



**KEBERPIHAKAN APBD PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BIDANG KESEHATAN TAHUN 2011-2013**

*(Alignments of revenue and expenditure budget's Jember District Government
Health Sector In 2011-2013)*

SKRIPSI

Oleh

**M. Ananda Abdul Aziz
NIM. 090910201119**

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS JEMBER

2016

PERSEMBAHAN

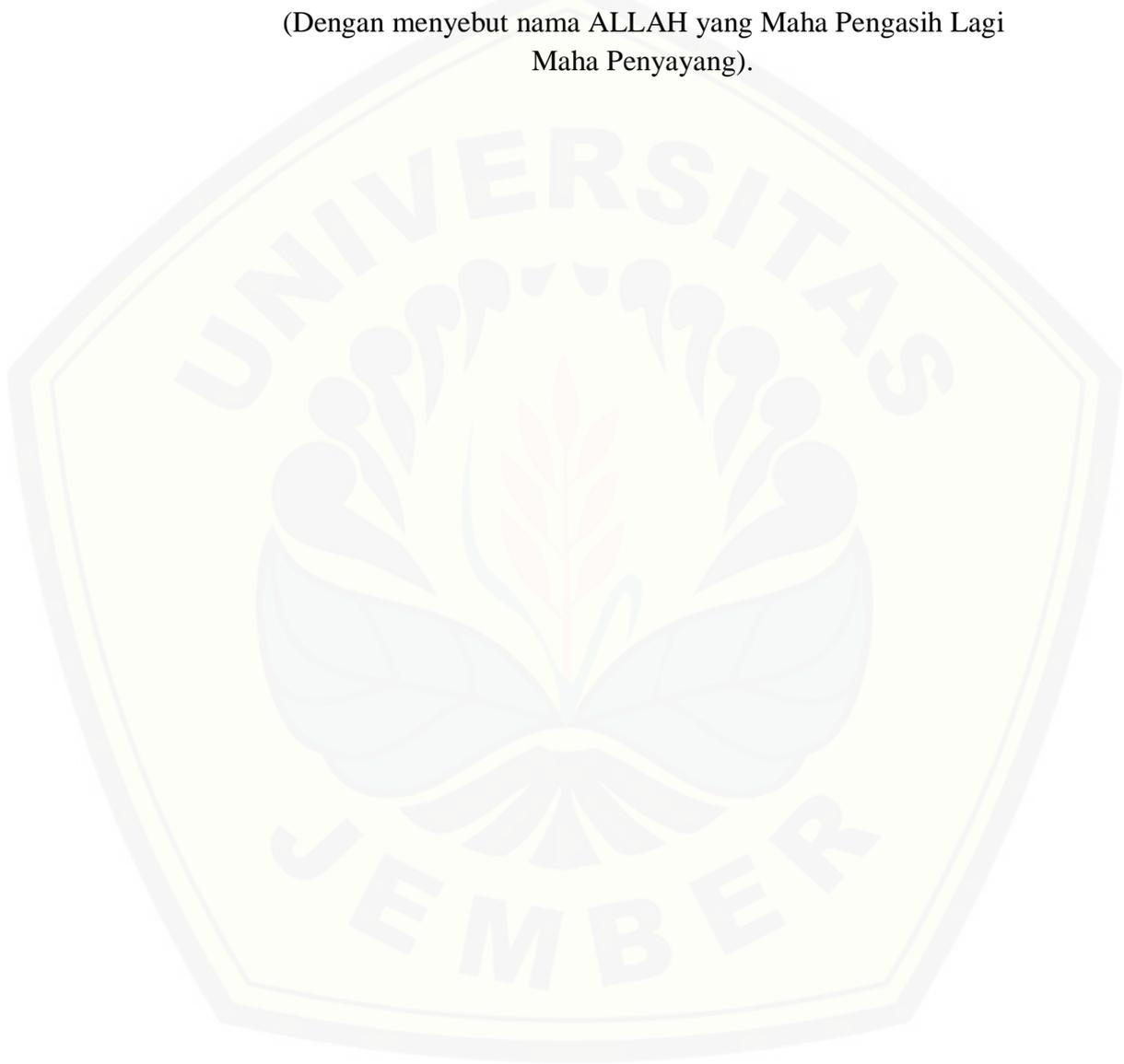
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda tercinta Solekhah dan ayahanda Tercinta Abdul Munthalib engkau sebagai tuhanku yang wujud, tuhanku yang berwujud di dunia, terima kasih atas segala curahan kasih sayang, pengorbanan, serta tangisan dan doa yang tiada henti diberikan kepadaku sehingga membuatku mampu menjalani hidup penuh arti, kehati-hatian, penuh semangat, dan kasih sayang keluarga.
2. Adiku tercinta Rida Akmala, terima kasih untuk canda, tawanya dan mampu membuat penulis belajar menjadi kakak yang terbaik.
3. Rika Rachman Amin Faisal wanita yang mungkin ditunjukkan Tuhan untukku dan sekeluarga.
4. Rumah Biru (PMII Rayon Fisip) rumah inspirasi, rumah belajar nilai kebermanfaatan
5. Almamaterku, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

Bismillahirrahmanirrahim¹

(Dengan menyebut nama ALLAH yang Maha Pengasih Lagi
Maha Penyayang).



¹ Terjemahan dari Alqur'an

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : M. Ananda Abdul Aziz

nim : 090910201119

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah di ajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Juni 2016

Yang menyatakan,

M. Ananda Abdul Aziz

NIM 090910201119

SKRIPSI

**KEBERPIHAKAN APBD PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BIDANG KESEHATAN TAHUN 2011-2013**

Oleh

M. Ananda Abdul Aziz

NIM 090910201119

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama :Drs. Supranoto, M.Si

Dosen Pembimbing Pendamping : Drs. Anwar, M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul **“Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013”** telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jum’at, 24 Juni 2016

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:
Ketua

Dr. Sutomo, M.Si
NIP. 1986502121991031003

Sekretaris

Anggota

Drs. Supranoto, M.Si
NIP. 196102131988021001

Drs. Anwar, M.Si
NIP. 196306061988021001

Anggota

Anggota

Hermanto Rohman, S.Sos, MPA
NIP. 197903032005011001

Dra. Inti Wasiati, MM
NIP. 195307311980022001

Mengesahkan
Dekan Fakultas ilmu sosial dan ilmu politik,

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A
NIP. 19520727 198103 1 003

RINGKASAN

Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013;

M. Ananda Abdul Aziz, 090910201119; 2016; 106 Halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan mendiskripsikan keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Tahun anggaran APBD meliputi masa satu tahun mulai 1 Januari sampai tanggal 31 Desember. APBD menduduki posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas pemerintah daerah, serta anggaran merupakan instrumen pemerintah dalam rangka melakukan pembangunan dalam kegiatan ekonomi dan sosial. Menurut Undang-Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam pasal 171 ayat (1) besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% dari anggaran pendapatan dan belanja negara diluar gaji. Ayat (2) besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota di alokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Namun melihat dokumen APBD pemerintah Kabupaten Jember tahun anggaran 2011-2013, anggaran bidang kesehatan masih termasuk belanja pegawai (gaji, upah dan tunjangan dan penghasilan PNS lainnya).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian jenis deskriptif bertujuan untuk mendiskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat teknik pengambilan data, yaitu dokumentasi, wawancara, observasi, dan triangulasi data. Penelitian ini membutuhkan data primer yang berasal dari hasil wawancara dan

observasi serta data sekunder yang berasal dari APBD Pemerintah Kabupaten Jember tahun anggaran 2011-2013. Penentuan informan untuk proses wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling purposive* yang dimana peneliti sudah menentukan informan sesuai karakteristik yang dibuat oleh peneliti. Jumlah informan dari penelitian ini adalah 2 orang yang akan di wawancarai untuk mengetahui alur pembuatan kebijakan APBD, dan keberpihakan APBD bidang kesehatan tahun 2011-2013. Data yang diperoleh dari teknik tersebut kemudian akan dianalisis dengan menggunakan teknik penyajian dan analisis data, kajian ini menggunakan model analisis Miles dan Huberman.

Berdasarkan hasil analisis data sekunder untuk menganalisis dan memetakan alokasi APBD tahun 2011-2013 untuk bidang kesehatan. Alokasi APBD Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2011-2013 belum memenuhi tuntutan dalam Undang-Undang 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dan anggaran bidang kesehatan tersebut seharusnya lebih dimanfaatkan untuk pembangunan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat melalui *trend* pendapatan dan belanja daerah kabupaten jember, *trend* alokasi belanja daerah dan belanja bidang kesehatan, *trend* belanja dinas kesehatan dan belanja rumah sakit daerah (RSD), *trend* belanja tidak langsung dan belanja langsung, dan belanja langsung yang dipergunakan untuk program dan kegiatan. Dengan melihat *trend* belanja tersebut penulis menemukan ketidakadilan pemerintah Kabupaten jember khususnya aparatur bidang kesehatan dalam menggunakan anggaran APBD Bidang Kesehatan. seperti halnya belanja tidak langsung yang seharusnya untuk hibah, belanja bagi hasil, belanja tidak terduga, bantuan keuangan, bantuan sosial namun belanja tidak langsung tersebut habis terpakai untuk belanja pegawai. Sedangkan untuk kelompok belanja langsung dibagi menjadi tiga yaitu belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal. Anggaran belanja langsung sebagian besar juga masih terpakai untuk belanja pegawai, jika dilihat dari sisi program, bidang kesehatan diperuntukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan anak balita, program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, program perbaikan gizi masyarakat. Program tersebut mendapatkan anggaran yang lebih sedikit dari pada program kedinasan dan pembiayaan rutin seperti program administrasi

perkantoran, program peningkatan sarana dan prasarana aparatur, serta program peningkatan disiplin aparatur yang mendapatkan anggaran yang cukup besar.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013” ini. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi administrasi negara (S1) serta mencapai gelar Sarjana Sosial di Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang kooperatif, sehingga penulis ingin menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi MM dan Bapak Drs. Supranoto, M. Si selaku ketua dan sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Ibu Dr. Ananstasia Murdyastuti, M.Si selaku ketua Program Studi Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Bapak Drs. Supranoto, M.Si selaku dosen pembimbing utama skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Anwar, M.Si selaku dosen pembimbing pendamping skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr, Nur Hasan, M.Hum, Dr. Sutomo, M.Si, Hermanto Rohman S.Sos,MPA, M. Hadi Makmur S.Sos. M.AP, selaku Dosen yang memberikan Inspirasi, dan nilai kehidupan bagi peneliti.
7. Ibu Yuslinda Dwi H, S.Sos, MAB selaku dosen yang ngopeni selama menyelesaikan menempuh mata kuliah pengantar ilmu ekonomi.

8. Bapak Mulyono selaku bagian nilai ilmu Administrasi Negara atas kesabarannya telah memfasilitasi penulis dalam hal birokrasi kampus selama ini.
9. Bapak Hafidi Komisi D Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir Kuliah.
10. Bapak Erik selaku Sub bagian perencanaan Dinas Kesehatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir kuliah.
11. Sahabat-sahabati “ Rumah Biru ” Rayon Fisip (Mas ulung, Mas Zen Bledek, Agung, Andi Tomcat, Panji, Dayu, Alrisa AC, Fajri Gede, Ferio, Imam, Aida Kancil, Dini, Royin, Nanda Merdeka, Prima Ipe, Deden, Arif Putro, Ilma Haidar, Angga J, Reyhan, Rhici Boncu, Suprayugo, Fajri Cilik, Putra, Aisyah, Anggi, Maria, April, Dimas, Teguh, Yongki dan masih banyak lagi yang lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu) yang telah memberikan banyak pembelajaran bagi penulis dalam berproses selama menjadi seorang mahasiswa. Kebersamaan, canda, tertawa, bertengkar, yang telah kita lalui bersama dan semoga kita semua menjadi manusia-manusia yang penuh kebermanfaatan.
12. Keluarga besar MPA. MAPALUS, tempat bermain, belajar kepencaharian, dan ber organisasi.
13. Sahabat-sahabat Ponpes Al Maskuriah (Dona Tralala, Davi Aulia Punk, Kharisma Solehpati, Qepet Reptil, Agam, Endaryo Ultramen, Joko Swalono, Dede Boobs, Wildan Cilik, Wildan fu, Fandi) terima kasih atas *support* kepada penulis selama ini.
14. Sahabat-sahabat Genk Kapak (Wawan Andy, Adit. Rio Retno, Edo, Pranata, Aji, Reza, Fauzi Arudam) terima kasih atas kekonyolan dan tertawanya.

Penulis menerima kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat dan mampu menambah pengetahuan bagi semua pihak.

Jember, 1 Juni 2016

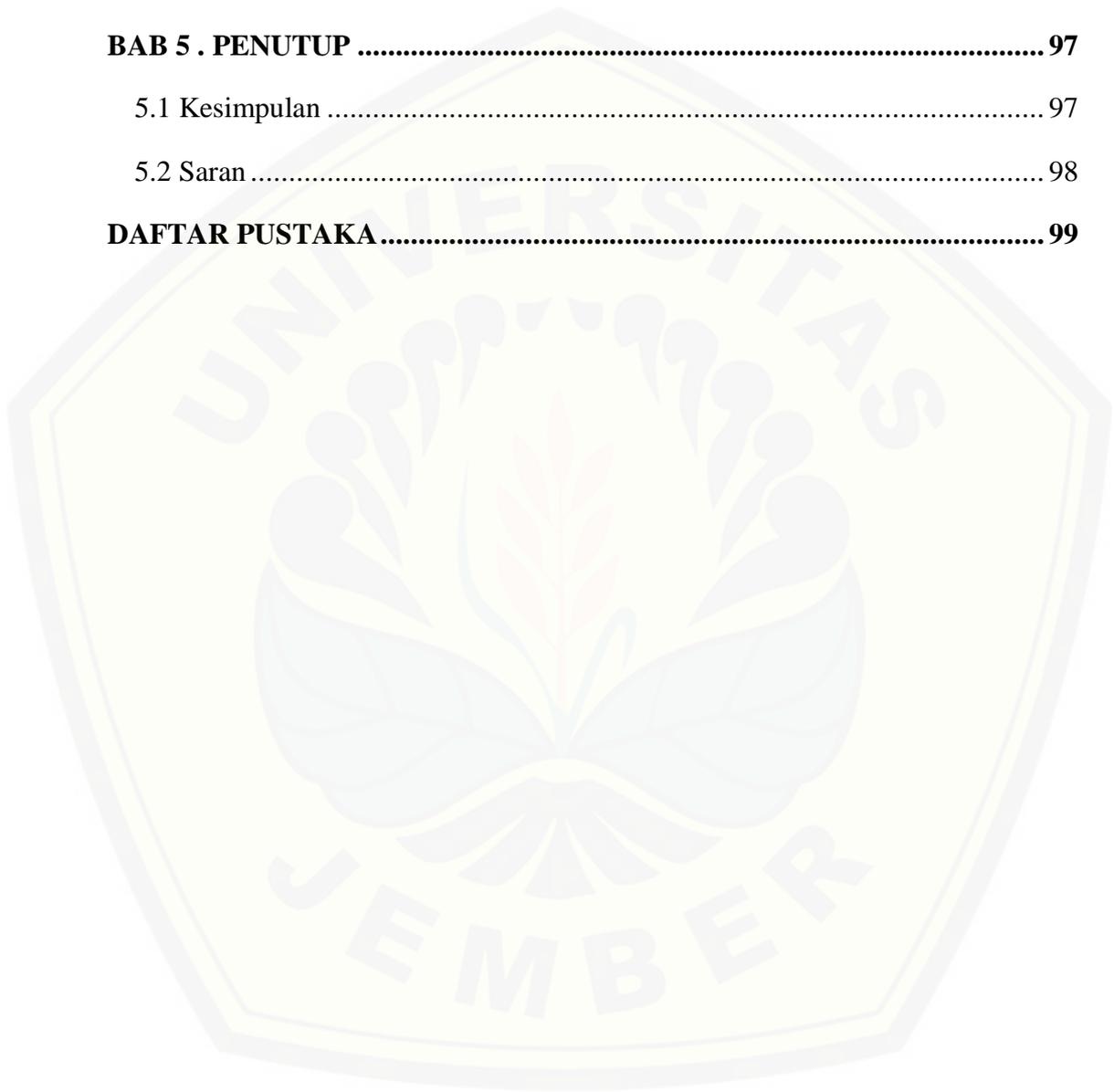
M. Ananda Abdul Aziz

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN.....	v
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Otonomi Daerah	13
2.2 Desentralisasi Fiskal	16
2.3 Keuangan Daerah	19
2.3.1 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah	20
2.3.2 Belanja Daerah.....	23
2.4 Kebijakan Anggaran	27
2.5 Analisis Anggaran Kesehatan	29
2.5.1 Analisis Keberpihakan Anggaran Bidang Kesehatan	30
2.6 Penelitian Terdahulu	31
2.7 Kerangka Berfikir	33

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3 Data dan Sumber Data	38
3.5 Penentuan Informan Penelitian	39
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.7 Teknik Analisis Data	43
3.8 Teknik Keabsahan Data	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Jember.....	49
4.1.1 Keadaan Geografis, Topografis, dan Administratif	49
4.1.2 Keadaan Demografi	50
4.1.3 Perekonomian Daerah	52
4.1.4 Sosial Budaya	52
4.2 Profil Dinas Kesehatan	53
4.2.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan	53
4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan	54
4.2.3 Sarana Kesehatan dan Ketenagaan Kesehatan	76
4.3 Gambaran Belanja Daerah Kabupaten Jember Tahun Anggaran 2011- 2013	79
4.3.1 <i>Trend</i> Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jember Tahun 2011-2013	80
4.3.2 <i>Trend</i> Alokasi Belanja Daerah dan Belanja Bidang Kesehatan	81
4.3.3 <i>Trend</i> Belanja Dinas Kesehatan dan Belanja Rumah Sakit Daerah (RSD)	84

4.3.4 <i>Trend</i> Alokasi Kelompok Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung	85
4.3.5 <i>Trend</i> Belanja Langsung	88
4.4 Keberpihkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)	94
BAB 5 . PENUTUP	97
5.1 Kesimpulan	97
5.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jawa Timur tahun 2011-2013 ...	4
Tabel 1.2 Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Jawa Timur tahun 2011-2013 ..	6
Tabel 1.3 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2011-2013	10
Tabel 2.1 Kelompok Belanja Tidak Langsung.....	25
Tabel 2.2 Kelompok Belanja Langsung.....	26
Tabel 4.1 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Jember, Sensus Tahun 2010	51
Tabel 4.2 Sarana Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2011-2015	77
Tabel. 4.3 Tenaga Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2011-2015	78
Tabel 4.4 <i>Trend</i> Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jember	80
tahun 2011-2013	80
Tabel 4.5 <i>Trend</i> Belanja Daerah dan Belanja Kesehatan.....	82
Tabel 4.6 Komposisi Belanja Dinas Kesehatan dan Belanja	85
Rumah Sakit Daerah	85
Tabel 4.7 Komposisi Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung	86
Tabel 4.8 Program Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Daerah	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.9 Uraian Belanja Pegawai, Belanja Barang dan jasa, dan	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Hukum Sistem Penganggaran Daerah	28
Gambar 2.2 Siklus Anggaran	29
Gambar 2.4 Bagan Kerangka Berfikir	35
Gambar 3.1 Tahap Analisis Data.....	43
Gambar 4.2.1 Struktur Organisasi	55
Gambar 4.1. Grafik Persentase Belanja Bidang Kesehatan	83
Gambar 4.2. Grafik Persentase Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung Bidang Kesehatan.	87
Gambar 4.3 Grafik Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Jember tahun 2011-2013.....	90
Gambar 4.4 Grafik Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Jember	90
Tahun 2011-2013.....	90
Gambar 4.5 Grafik Angka Kematian Bayi Kabupaten Jember Tahun 2011-2013	92



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011 - 2013. Peningkatan sumber daya manusia di Indonesia pada khususnya dalam pembangunan daerah dirasa menjadi perhatian paling utama pemerintah mengingat pentingnya peran manusia dalam proses pembangunan nasional. Menurut Siagian (1994:32) memberikan pengertian tentang pembangunan sebagai suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencanan dan dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara, dan pemerintah, menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (*national building*). Secara sederhana pembangunan dapat dimaknai sebagai usaha atau proses untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Dalam pelaksanaannya, pembangunan memiliki berbagai kompleksitas masalah. Proses pembangunan terjadi di semua aspek kehidupan masyarakat, baik aspek ekonomi, politik, sosial, maupun budaya.

Pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional tidak bisa dilepaskan dari peran suatu pemerintah. Hal ini merupakan konsekuensi logis atas pembangunan ekonomi dalam suatu negara atau suatu daerah. Dalam hal ini pembangunan merupakan suatu kenyataan fisik sekaligus tekad suatu masyarakat untuk berupaya sekeras mungkin melalui serangkaian kombinasi proses sosial, ekonomi dan institusional demi mencapai kehidupan yang serba lebih baik. Kehidupan yang serba lebih baik itu harus melalui proses pembangunan di semua masyarakat. Menurut Todaro (2006:28) ada tiga tujuan inti pembangunan ekonomi yaitu.

1. Kecukupan, yaitu merupakan kebutuhan dasar manusia secara fisik. Kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang apabila tidak dipenuhi akan menghentikan kehidupan seseorang, meliputi pangan, sandang, papan,

kesehatan dan keamanan. Jika satu saja tidak terpenuhi akan menyebabkan keterbelakangan absolut.

2. Jati Diri, peningkatan standar hidup yang tidak hanya berupa peningkatan pendapatan, tetapi juga meliputi penambahan penyediaan lapangan kerja, perbaikan kualitas pendidikan, serta peningkatan perhatian atas nilai-nilai kultural dan kemanusiaan, yang kesemuanya itu tidak hanya untuk memperbaiki kesejahteraan materiil, melainkan juga menumbuhkan harga diri pada pribadi dan bangsa yang bersangkutan. Semuanya itu terangkum dalam *Self Esteem* (jati diri)
3. Kebebasan dari sikap menghamba, Perluasan pilihan-pilihan ekonomis dan sosial bagi setiap individu serta bangsa secara keseluruhan, yakni dengan membebaskan mereka dari belitan sikap menghamba dan ketergantungan, bukan hanya terhadap orang atau negara-bangsa lain, namun juga terhadap setiap kekuatan yang berpotensi merendahkan nilai-nilai kemanusiaan mereka. Dengan adanya kebebasan kita tidak hanya semata-mata dipilih tapi kitalah yang memilih.

Berdasarkan pada tujuan pembangunan tersebut hal yang ingin dicapai untuk mewujudkan peningkatan kualitas hidup masyarakat yang lebih layak. Kualitas hidup yang layak dapat dilihat dari dua sisi yaitu dari sisi fisik dan sisi mental. Pembangunan sumber daya manusia secara fisik dan mental mengandung makna sebagai peningkatan kemampuan dasar penduduk. Kemampuan dasar penduduk tersebut diperlukan untuk memperbesar kesempatan berpartisipasi dalam proses pembangunan. Peningkatan kemampuan dasar dapat pula dilakukan melalui peningkatan derajat kesehatan, pengetahuan dan keterampilan penduduk. Peningkatan ini tidak hanya dilihat dari segi kuantitas manusia saja melainkan yang jauh lebih penting adalah dari aspek sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas akan berdampak pada proses pembangunan yang lebih baik. Usaha pembangunan daerah diarahkan pada pencapaian tujuan untuk makin pemeratakan pembangunan. Pembangunan daerah, dilaksanakan dengan tujuan menyetarakan laju pertumbuhan daerah yang satu dengan daerah yang lain, hal ini dilakukan untuk menyetarakan keseluruhan

pembangunan di setiap daerah dengan prioritas dan potensi masing-masing daerah.

Tujuan pembangunan yakni mewujudkan masyarakat Indonesia yang berkeadilan, berdaya saing, maju, dan sejahtera dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pembangunan harus diarahkan sedemikian rupa sehingga setiap tahap semakin mendekati tujuan. Hidup layak merupakan hak asasi manusia yang diakui secara universal. Konstitusi Indonesia UUD'45, secara eksplisit mengakui hal itu dengan mengamanatkan bahwa tugas pokok pemerintah Republik Indonesia adalah “memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Hal itu berarti, hidup bebas dari kemiskinan atau menikmati kehidupan yang layak merupakan hak asasi setiap warga negara adalah tugas pemerintah untuk menjamin terwujudnya hal itu. Pembangunan nasional pada dasarnya ialah meningkatkan kesejahteraan umum yang adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Konsep pembangunan yang memberikan perhatian utama pada pertumbuhan ekonomi, dengan asumsi bahwa pertumbuhan ekonomi pada akhirnya akan menguntungkan manusia. Pembangunan manusia memperkenalkan konsep yang lebih luas dan lebih komprehensif yang mencakup semua pilihan yang dimiliki oleh manusia di semua golongan masyarakat pada semua tahap pembangunan. Sudah seharusnya bahwa pembangunan yang dilaksanakan berpusat pada manusia, yang berarti menempatkan manusia sebagai tujuan akhir pembangunan, dan bukan sebagai alat bagi pembangunan. Pembangunan manusia juga merupakan perwujudan tujuan jangka panjang dari suatu masyarakat dan meletakkan pembangunan di sekeliling manusia, bukan manusia di sekeliling pembangunan.

Prestasi Pembangunan manusia pada sebuah Negara dapat dilihat dari Human development index (HDI) atau indeks pembangunan manusia (IPM) merupakan sebuah indeks yang mencoba mengukur tingkat kemajuan pembangunan sosial dan ekonomi di suatu Negara, yang antara lain berdasarkan pada usia harapan hidup, tingkat pencapaian pendidikan, tingkat melek huruf, dan

tingkat pendapatan perkapita riil yang telah disesuaikan dengan daya beli mata uang lokal. Indeks pembangunan manusia mencoba untuk memeringkatkan semua negara dari skala 0 (tingkat pembangunan manusia yang paling rendah) hingga 1 (tingkat pembangunan manusia yang tertinggi) berdasarkan tiga tujuan atau produk akhir pembangunan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengandung tiga komponen yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam pembangunan manusia, yaitu: (1) masa hidup (*longevity*) yang diukur dengan usia harapan hidup. (2) pengetahuan atau pendidikan yang diukur dengan kemampuan baca tulis orang dewasa secara tertimbang (dua pertiga) dan rata-rata tahun bersekolah (sepertiga). (3) standar kehidupan (*standard of living*) yang diukur dengan pendapatan riil perkapita, disesuaikan dengan paritas daya beli (*purchasing power parity* atau PPP) dari mata uang setiap Negara untuk mencerminkan biaya hidup dan untuk memenuhi asumsi utilitas marjinal yang semakin menurun dari pendapatan.

Pada dasarnya indeks pembangunan manusia (IPM) adalah suatu indeks yang diharapkan mampu mencerminkan kinerja pembangunan manusia sehingga dapat dibandingkan antar wilayah atau bahkan antar waktu. Karena pembangunan manusia pada daerah tersebut dapat dilihat secara jelas, pembangunan manusia yang tinggi mencerminkan kinerja pemerintahan yang baik pada wilayah tersebut, sedangkan pembangunan manusia yang buruk atau rendah tercermin bahwa kinerja pemerintahan dalam indeks pembangunan manusia (IPM) kurang diperhatikan.

Tabel 1.1 Indeks Pembanguana Manusia Provinsi Jawa Timur tahun 2011-2013

No	Kabupaten/Kota	2011	2012	2013
1	Kota Surabaya	77,85	78,33	78,97
2	Kota Malang	77,76	78,43	78,78
3	Kota Blitar	77,89	78,31	78,70
4	Kota Mojokerto	77,50	78,01	78,66
5	Kota Madiun	77,07	77,50	78,17
6	Sidoarjo	76,90	77,36	78,15

7	Kota Kediri	76,79	77,20	77,80
8	Gresik	75,17	75,97	76,36
9	Kota Batu	74,93	75,42	76,09
10	Kota Probolinggo	74,85	75,44	75,94
11	Mojokerto	73,89	74,42	75,26
12	Blitar	74,06	74,43	74,92
13	Kota Pasuruan	73,89	74,33	74,75
14	Tulungagung	73,76	74,45	74,49
15	Jombang	73,14	73,86	74,47
16	Trendggalek	73,66	74,09	74,44
17	Magetan	73,17	73,85	74,34
18	Jawa Timur	72,18	72,83	73,54
19	Pacitan	72,48	72,88	73,36
20	Kediri	72,28	72,72	73,29
21	Ponorogo	71,15	71,91	72,61
22	Nganjuk	71,48	71,96	72,49
23	Malang	71,17	71,94	72,34
24	Lamongan	70,52	71,05	71,81
25	Madiun	70,50	70,88	71,46
26	Banyuwangi	69,58	70,53	71,02
27	Ngawi	69,73	70,20	70,86
28	Tuban	68,71	69,18	70,04
29	Pasuruan	68,24	69,17	69,77
30	Lumajang	68,55	69,00	69,50
31	Bojonegoro	67,32	67,74	68,32
32	Pamekasan	65,48	66,51	67,17
33	Sumenep	66,01	66,41	66,89
34	Jember	65,53	65,99	66,60
35	Bangkalan	65,01	65,69	66,19
36	Situbondo	64,67	65,06	65,73
37	Bondowoso	63,81	64,98	65,39
38	Probolinggo	63,84	64,35	65,19
39	Sampang	60,78	61,67	62,39

= Tinggi
 = Sedang
 = Rendah

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Jawa Timur

Berdasarkan tabel 1.1, dapat di katakan bahwa dalam kurun waktu tiga tahun indeks pembangunan manusia Provinsi Jawa Timur presentase tertinggi didapat oleh Kota Surabaya sebesar 78,97 selanjutnya diikuti oleh Kota Malang

sebesar 78,78 pada tahun 2013. Tingginya angka indeks pembangunan manusia (IPM) pada dua kota tersebut dapat dipastikan bahwa kedua kota tersebut mampu menjaga kualitas hidup, kesehatan, pendidikan dan masyarakat yang melek huruf itu tinggi. Presentase pada ranking terendah didapat oleh Sampang dengan presentase sebesar 62,39 dan selanjutnya diikuti oleh Kabupaten Probolinggo dengan presentase sebesar 65,19 pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa dua Kabupaten tersebut belum mampu menjaga kualitas hidup, kesehatan, pendidikan dan masyarakat yang melek huruf. Hal serupa dialami oleh Kabupaten Jember dengan presentase sebesar 66,60 setelah Kabupaten Sumenep dengan presentase sebesar 66,89. dalam posisi ini Kabupaten Jember termasuk indeks pembangunan manusia dalam kategori rendah di Provinsi Jawa Timur.

Dimensi kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh semua komponen bangsa dan pemerintah daerah yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan. Derajat kesehatan juga dapat dilihat dari angka harapan hidup (AHH) merupakan komponen yang ada dalam indeks pembangunan manusia (IPM) dengan pendekatan kesehatan yang perlu sangat diperhatikan oleh Pemerintah daerah khususnya pemerintah Kabupaten Jember. Berikut tabel angka harapan hidup Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1.2 Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Jawa Timur tahun 2011-2013

No	Kabupaten/Kota	2011	2012	2013
1	Kota Blitar	72,51	72,80	73,00
2	Kota Mojokerto	71,78	72,00	72,48
3	Trenggalek	71,87	72,13	72,33
4	Pacitan	71,48	71,69	72,18
5	Kota Surabaya	71,27	71,53	72,13
6	Tulungagung	71,72	71,95	72,02
7	Ngawi	70,24	70,57	70,97
8	Magetan	71,41	71,66	71,96
9	Kota Madiun	71,22	71,42	71,89

10	Ponorogo	70,24	70,40	70,85
11	Blitar	71,09	71,30	71,80
12	Jombang	70,18	70,28	70,64
13	Gresik	71,22	71,47	71,57
14	Sidoarjo	70,79	71,03	71,43
15	Kota Kediri	70,64	70,86	71,36
16	Kota Probolinggo	70,52	70,86	71,16
17	Kota Malang	70,68	71,02	71,14
18	Mojokerto	70,42	70,64	71,13
19	Kediri	69,90	70,15	70,65
20	Jawa Timur	69,86	70,09	70,37
21	Kota Batu	69,72	70,00	70,32
22	Nganjuk	69,11	69,33	69,82
23	Malang	69,23	69,50	69,70
24	Madiun	69,07	69,25	69,68
25	Lamongan	68,37	68,55	68,98
26	Tuban	68,00	68,21	68,71
27	Banyuwangi	67,98	68,38	68,58
28	Lumajang	67,46	67,75	67,95
29	Bojonegoro	67,28	67,42	67,81
30	Kota Pasuruan	66,41	66,46	66,75
31	Sumenep	64,89	65,07	65,49
32	Pamekasan	64,39	64,79	65,19
33	Pasuruan	64,31	64,61	64,81
34	Sampang	63,49	63,98	64,52
35	Bangkalan	63,48	63,65	64,02
36	Bondowoso	63,54	63,85	63,95
37	Situbondo	63,36	63,52	63,95
38	Jember	63,03	63,21	63,64
39	Probolinggo	61,42	61,70	62,10

= Tinggi
 = Sedang
 = Rendah

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan tabel 1.2, dapat dikatakan bahwa dalam kurun waktu tiga tahun angka harapan hidup (AHH) banyak mengalami perubahan, baik peningkatan maupun penurunan. Dilihat dari angka harapan hidup (AHH) peringkat tertinggi diperoleh Kabupaten Blitar sebesar 73,00 selanjutnya diikuti oleh Kota Mojokerto dengan peringkat tertinggi kedua sebesar 72,48 pada tahun

2013. Dapat dipastikan kedua Kabupaten tersebut dalam peningkatannya, menunjukkan membaiknya pelayanan dan sitem pelayanan kesehatan serta kesadaran yang tinggi masyarakat untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Angka harapan hidup (AHH) peringkat terendah diperoleh Kabupaten Probolinggo sebesar 62,10 selanjutnya diikuti Kabupaten Jember sebesar 63,64. Meskipun dalam kurun waktu tiga tahun Kabuapten Jember mengalami peningkatan tetapi hal tersebut masih belum cukup untuk mengimbangi Kabupaten lain. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Jember dan masyarakatnya belum ada kesiapan dengan peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM).

Dinas kesehatan sebagai salah satuan kerja Pemerintah daerah di Kabupaten Jember mempunyai Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) merupakan penjabaran dari visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, dan progam-program. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan jangka panjang, yaitu (1) perikemanusiaan (2) pemberdayaan dan kemandirian (3) adil dan merata (4) pengutamaan dan manfaat serta memperhatikan tujuan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, dengan perilaku dan dalam lingkunagn sehat, memiliki kemampuan unruk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata di Kabupaten Jember, visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah “Terwujudnya masyarakat jember yang sehat, mandiri dan berkeadilan” untuk mewujudkan visi tersebut misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai berikut.

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan,memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan uapaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.

5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

Rencana pembangunan jangka menengah daerah merupakan pedoman untuk penyusunan kebijakan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Menurut Mardiasmo (2004:9) Anggaran Daerah atau anggaran pendapatan dan belanja daerah merupakan instrument kebijakan yang utama bagi pemerintah daerah. Sebagai instrumen kebijakan, APBD menduduki posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas pemerintah daerah. Kebijakan anggaran merupakan instrumen pemerintah dalam rangka melakukan pembangunan dalam kegiatan ekonomi. Dalam pembuatannya memerlukan tahapan-tahapan dan kerangka hukum yang digunakan untuk pemerintah menyusun anggaran. Sebagai sebuah kebijakan anggaran merupakan dokumen publik. Anggaran bidang kesehatan merupakan salah satu bidang penting yang amat berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Peran pemerintah dalam bidang kesehatan sangat penting untuk diprioritaskan karena kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar.

Kebijakan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), belum memenuhi amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam pasal 171 ayat (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji. Ayat (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Hal itu terlihat dari alokasi anggaran kesehatan minimal 10 persen dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Anggaran pendapatan dan belanja daerah Kabupaten Jember tahun 2011-2013 merencanakan anggaran belanja daerah yang tidak kecil dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 1.3 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2011-2013

Tahun	Total Belanja Daerah	Jumlah Belanja Kesehatan	Persentase
2011	1.813.844.650.445,49	204.407.343.410,00	11,27%
2012	2.115.511.137.372,00	227.166.701.728,00	10,74%
2013	2.401.429.402.001,31	299.475.200.517,00	12,47%

Sumber : Dokumen APBD Tahun 2011-2013 (data diolah)

Berdasarkan Tabel, anggaran belanja daerah tahun 2011-2013 selalu menunjukkan peningkatan yang positif, anggaran tersebut ternyata juga mempengaruhi jumlah anggaran belanja kesehatan. Sedangkan dari sisi persentase menunjukkan kenaikan yang fluktuatif dari tahun anggaran 2011-2013. Total belanja daerah pada tahun 2011 sebesar Rp 1.813.844.650.445,49 dengan persentase 11,27%, pada tahun 2012 sebesar Rp 2.115.511.137.372,00 dengan persentase 10,74% artinya tahun anggaran 2012 menunjukkan persentase menurun daripada tahun sebelumnya. Terjadi peningkatan kembali pada tahun 2013 sebesar Rp 2.401.429.402.001,31 dengan persentase 12,47%. Besar anggaran kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember pada tahun ini masih termasuk gaji pegawai, upah/honorarium, tunjangan, dan penghasilan PNS lainnya.

Kebijakan pemerintahan dapat dilihat dari alokasi anggaran yang ditujukan kepada suatu bidang tertentu, sehingga APBD merupakan wahana sekaligus alat untuk pengalokasian anggaran tingkat daerah. Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) menjadi suatu kebijakan publik untuk pembangunan dalam kegiatan sosial dan ekonomi. Adapun fungsi APBD adalah sebagai berikut.

1. Fungsi otorisasi, berarti bahwa anggaran daerah menjadi dasar untuk melaksanakan pendapatan dan belanja pada tahun yang bersangkutan.
2. Fungsi perencanaan, berarti bahwa anggaran daerah menjadi pedoman bagi manajemen dalam merencanakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan.
3. Fungsi pengawasan, berarti bahwa anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai apakah kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
4. Fungsi alokasi, berarti bahwa anggaran daerah harus diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja/mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan efisiensi, dan efektivitas perekonomian.

5. Fungsi stabilisasi, berarti bahwa anggaran pemerintah daerah menjadi alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian daerah. (Bastian, 2006:42).

Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) berguna untuk memecahkan masalah-masalah publik. Masalah publik yang terjadi pada Kabupaten Jember adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar masyarakat khususnya bidang kesehatan. dibuktikan dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Jember menunjukkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) Pada dinas kesehatan belum memenuhi tuntutan undang-undang. Berdasarkan fenomena yang terjadi, Pemerintah Kabupaten Jember dalam kurun waktu tiga tahun belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Bidang kesehatan butuh perhatian yang lebih serius. Dapat dikatakan pada human development index (HDI) atau indeks pembangunan manusia Kabupaten Jember dengan presentase sebesar 66,60 termasuk dalam kategori rendah setelah Kabupaten Sumenep dengan presentase sebesar 66,89. Angka harapan hidup (AHH) Kabupaten Jember termasuk peringkat terendah sebesar 63.64. Indeks pembangunan manusia dan angka harapan hidup (AHH) Kabupaten Jember termasuk kategori rendah di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan permasalahan dan fakta-fakta tersebut, peneliti ingin mengetahui **KEBERPIHAKAN APBD PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BIDANG KESEHATAN TAHUN 2011-2013.**

1.2 Rumusan Masalah

Sebuah penelitian dilakukan karena terdorong oleh rasa ingin tahu manusia. Penelitian dapat dimaknai sebagai sebuah proses pencarian jawaban atas sebuah masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Masalah merupakan fenomena atau gejala sosial yang tidak dikehendaki keberadaannya atau tidak seharusnya terjadi; fenomena atau gejala yang mengandung pertanyaan dan perlu jawaban (Martono, 2011:27).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah.

1. Bagaimana keberpihakan anggaran bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2011-2013?

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian merupakan suatu gambaran atas target yang ingin dicapai oleh peneliti. Dalam suatu penelitian, tujuan peneliti yang hendak dicapai tidak boleh menyimpang dari rumusan masalah yang telah ditentukan karena tujuan penelitian akan memberi bingkai penelitian yang dilakukan agar tetap fokus dan tidak keluar dari pembahasan permasalahan yang akan dikaji. Berdasarkan penjabaran dari rumusan masalah diatas, dapat diambil tujuan dari penelitian ini adalah.

1. Mendiskripsikan dan menganalisis kebijakan anggaran bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2011-2013.

1.3 Manfaat

Setiap penelitian yang dibuat hendaknya selalu memberi kemanfaatan kepada lingkungan sekitar terkait objek dan bahasan penelitian. Manfaat penelitian akan memberi gambaran kegunaan suatu penelitian tersebut baik dalam ranah kepentingan ilmu pengetahuan, pemerintah, dan kehidupan masyarakat secara luas. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian diatas, dapat diperoleh manfaat penelitian sebagai berikut.

1. Secara teoretis hasil penelitian ini akan bermanfaat dalam pengembangan teori, khususnya analisis anggaran dan kebijakan pada urusan kesehatan di era otonomi daerah.
2. Secara praktis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi atau gambaran yang lebih riil, khususnya tentang kebijakan anggaran kesehatan di Kabupaten Jember.

3. Memberi suatu gambaran terkait kebijakan anggaran bidang kesehatan sehingga dapat dijadikan saran, kritik membangun untuk implementasi alokasi anggaran sektor kesehatan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Otonomi Daerah

Pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional tidak bisa dilepaskan dari otonomi daerah. Otonomi daerah merupakan sebuah konsekuensi logis dari adanya sistem desentralisasi. Konsep otonomi daerah menurut Saragih (2003:40) merupakan adanya kebebasan menjalankan atau melaksanakan sesuatu oleh unit politik atau bagian wilayah atau teori kaitanya dengan masyarakat politik atau negara. Sedangkan menurut (Widjaja 2011:76) Otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Otonomi daerah tidak saja berjalan secara mekanis prosedural, akan tetapi didalamnya terkandung pula nilai-nilai budaya setempat. Dalam kinerja birokrasi budaya setempat harus juga dikembangkan seluruh jajaran dan tingkatan pemerintah daerah, sehingga budaya setempat ini diharapkan mampu membangkitkan kepekaan kinerja birokrasi dalam melayani kepentingan masyarakat.

Menurut Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah otonomi daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Nilai pembangunan daerah dan pembangunan nasional tidak bisa dilepaskan dari prinsip otonomi daerah . sebagai daerah otonom, daerah mempunyai kewenangan dan tanggung jawab menyelenggarakan kepentingan masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip keterbukaan, partisipasi masyarakat dan pertanggung jawaban kepada masyarakat. Untuk mendukung menyelenggarakan otonomi daerah diperlukan kewenangan yang luas, nyata, dan bertanggung jawab di daerah secara proporsional dan berkeadilan jauh dari praktek-praktek korupsi, kolusi, dan nepotisme serta adanya keseimbangan antara keuangan pemerintah pusat dan daerah. Upaya untuk melaksanakan otonomi daerah tentu dalam hal ini diperlukan pelaksanaan dengan

hati-hati, seksama namun tidak mengurangi jangka waktu yang telah ditetapkan agar mencapai hasil yang maksimal dalam pelaksanaan otonomi daerah.

Sedangkan daerah otonom adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas daerah tertentu berwenang mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam ikatan negara kesatuan republik indonesia.

Berikut ini merupakan prasarat yang harus dipenuhi sebagai daerah otonom menurut Widjaja (2007:10).

1. Adanya kesiapan sumber daya manusia (SDM) Aparatur yang berkeahlian;
2. Adanya sumberdaya yang pasti untuk membiayai berbagai urusan pemerintah, pembangunan, dan pelayanan masyarakat sesuai kebutuhan dan karakteristik daerah;
3. Tersedianya fasilitas pendukung pelaksanaan pemerintah daerah;
4. Otonomi daerah yang diterapkan adalah daerah dalam koridor negara kesatuan republik indonesia.

Pembentukan daerah otonom secara serentak (Simultan) merupakan kelahiran status otonomi yang didasarkan atas aspirasi dan kondisi objektif dari masyarakat di daerah atau wilayah nasional indonesia. Aspirasi terwujud dengan diselenggarakannya desentralisasi menjelma menjadi daerah otonom. Tujuan otonomi adalah mencapai efisiensi dan efektifitas dalam pelayanan kepada masyarakat. Tujuan yang hendak dicapai dalam penyerahan urusan ini adalah menumbuhkembangkan daerah dalam berbagai bidang, meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, menumbuhkan kemandirian daerah, dan meningkatkan daya saing daerah dalam proses pertumbuhan.

Jika dianalogikan lebih lanjut, otonomi daerah dan desentralisasi ibarat mata uang yang berbeda namun saling melengkapi dan mengisi satu sama lain. Jika desentralisasi berbicara tentang proses pelimpahan wewenang, maka otonomi daerah melihatnya dari sudut yang berbeda yaitu wewenang yang diberikan sebagai hasil dari sistem desentralisasi yang berkembang.

Otonomi daerah sebagai salah satu bentuk desentralisasi pemerintahan, pada hakikatnya ditujukan untuk memenuhi kepentingan bangsa secara

keseluruhan, yaitu upaya untuk lebih mendekati tujuan-tujuan penyelenggaraan pemerintahan untuk mewujudkan cita-cita masyarakat yang lebih baik, suatu masyarakat yang lebih adil dan lebih sejahtera. Kalau dilihat dari segi politik, kini daerah-daerah berpeluang untuk tumbuh dan berkembang maju secara mandiri dan cepat. Akan tetapi, jika tidak disikapi secara cermat dan hati-hati, otonomi bukannya memberi harapan akan masa depan yang lebih baik, malah dapat menjadi beban berat bagi daerah atau masyarakat lokal. Jika segenap komponen masyarakat daerah belum satu pandangan dalam menerjemahkan secara baik dan tepat kebijakan otonomi, maka bukan tidak mungkin timbul kekacauan dan dampaknya akan memperlambat pembangunan di daerah itu sendiri.

Ginandjar kartasasmita (dalam Saragih, 2003:31) lebih jauh mengemukakan, sebagai negara kesatuan, Republik Indonesia akan berwajah lebih semarak, dengan meningkatnya otonomi daerah yang sejalan dengan keadaan dan tingkat perkembangan pembangunan daerah. Daerah-daerah di Indonesia akan maju lebih pesat tanpa kehilangan jati diri dan akar budaya daerah masing-masing. Perdagangan antar daerah dan antar pulau akan semakin berkembang sebagai hasil dari keanekaragaman produksi barang dan jasa antar daerah, atas dasar keunggulan sumberdaya tiap-tiap daerah.

Dari beberapa konsep dan batasan di atas, otonomi daerah jelas menunjuk pada kemandirian daerah, di mana daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri tanpa atau mengupayakan seminimal mungkin adanya campur tangan atau intervensi pihak lain atau pemerintah pusat dan pemerintah di atasnya. Dengan otonomi tersebut, daerah bebas untuk berimprovisasi, mengekspresikan dan mengapresiasi kemampuan dan potensi yang dimiliki, mempunyai kebebasan berpikir dan bertindak, sehingga bisa berkarya sesuai dengan kebebasan yang dimilikinya.

2.2 Desentralisasi Fiskal

Konsekuensi adanya otonomi daerah yang saat ini lahir dari pemikiran tentang sistem desentralisasi di Indonesia. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah pasal 1 ayat 8, definisi desentralisasi diungkapkan sebagai proses penyerahan urusan pemerintah oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Secara umum, desentralisasi fiskal adalah kewenangan atau kekuasaan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur penerimaan dan pengeluaran daerah. Berbicara tentang penyerahan wewenang pemerintah pasti tidak terlepas pula dengan penyerahan serta pengalihan pembiayaan sarana dan prasarana untuk mendukung kinerja pemerintah. Sebagai konsekuensi logis dari lahirnya konsep desentralisasi fiskal pun harus hadir untuk saling mengisi.

Menurut Kumorotomo (2008:1) desentralisasi fiskal didefinisikan sebagai penyerahan sebagian dari tanggung jawab fiskal atau keuangan Negara dari pemerintah pusat kepada jenjang pemerintahan dibawahnya (Provinsi, Kabupaten atau Kota). Menurut Saragih (2003:83) yang dimaksudkan dengan desentralisasi fiskal adalah suatu proses distribusi anggaran dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi kepada pemerintah yang lebih rendah untuk mendukung fungsi atau tugas pemerintahan dan pelayanan publik sesuai dengan banyaknya kewenangan bidang pemerintahan yang dilimpahkan. Sedangkan menurut Kumorotomo (2008:5) “gagasan dasar desentralisasi fiskal ialah penyerahan beban tugas pembangunan, penyediaan layanan publik dan sumber daya keuangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah sehingga tugas-tugas tersebut lebih dekat dengan masyarakat. Dari uraian diatas dapat dipahami bahwa desentralisasi fiskal adalah kewenangan atau kekuasaan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur penerimaan dan pengeluaran daerah. Desentralisasi fiskal bisa juga diartikan sebagai penyerahan kewenangan dibidang keuangan antara level pemerintahan yang mencakup bagaimana pemerintah pusat mengalokasikan sejumlah dana atau sumber daya ekonomi kepada daerah untuk dikelola menurut kepentingan dan kebutuhan sendiri.

Konsep desentralisasi fiskal berkaitan erat dengan lahirnya kebijakan perimbangan antara pusat dan daerah. Hal ini dilatarbelakangi oleh adanya pengeluaran-pengeluaran daerah dalam membiayai fungsi dan urusan yang dijalankan oleh pemerintah daerah. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah semaksimal mungkin mengupayakan tercapainya keseimbangan pemerintah dan pengeluaran. Pelaksanaan desentralisasi fiskal didasarkan pada undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan undang-undang nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Menurut Widjaja (2011:41), perimbangan keuangan antara pusat dan daerah merupakan sistem pembiayaan penyelenggaraan pemerintah yang mencakup pembagian keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Proses pembagian keuangan oleh pemerintah pusat dilaksanakan secara merata kepada seluruh daerah dengan pembagian yang proporsional, dalam hal ini proses pembagian keuangan didasarkan pada kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah. Saragih (2003:84) mengungkapkan bahwa, konsep perimbangan antara pusat dan daerah merupakan konsekuensi dari adanya tanggung jawab terhadap kewenangan yang dimiliki oleh masing-masing tingkatan pemerintahan karena setiap tingkatan pemerintah berkepentingan dalam hal desentralisasi fiskal. Dari pengertian diatas, dapat disebut bahwa dana perimbangan merupakan inti dari hubungan keuangan antara pusat dan daerah. Perimbangan keuangan antara pusat dan daerah merupakan suatu sistem hubungan keuangan vertikal antara pusat dan daerah, sebagai konsekuensi dari pelaksanaan otonomi daerah dalam bentuk penyerahan sebagian wewenang pemerintah.

Dalam hubungan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Sebagaimana yang dinyatakan dalam UU No 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yakni adanya keleluasaan yang lebih besar bagi daerah untuk menggali potensi penerimaan melalui pajak ataupun retribusi. Sedangkan disisi pengeluaran, daerah akan mendapat kewenangan penuh dalam penggunaan dana perimbangan (dari bagi hasil berupa PBB,BPHTB SDA, dan dana alokasi umum/DAU). Pada

prinsipnya penggunaan kedua jenis dana perimbangan tersebut ditentukan oleh daerah sendiri.

Bahl dan Linn (dalam kumorotomo, 2008:6) menyatakan:

“...ada tiga argumentasi pentingnya desentralisasi fiskal. Pertama, jika unsur-unsur belanja dan pajak ditentukan pada jenjang pemerintahan yang lebih dekat dengan masyarakat, maka layanan publik di daerah dapat perbaiki dan masyarakat akan lebih puas dengan layanan yang diberikan oleh pemerintah. Kedua, pemerintah daerah yang lebih kuat akan menunjang pembangunan bangsa betapa pun masyarakat lebih mengidentifikasi diri dengan pemerintah daerah ketimbang pemerintah pusat. Apabila tanggung jawab mengenai perpajakan, kebijakan keuangan, dan layanan publik diserahkan kepada pemerintah daerah maka pemerintah daerah akan saling untuk melakukan yang terbaik bagi rakyat yang tentunya akan memperbaiki pembangunan bangsa. Ketiga, keseluruhan mobilisasi sumber daya akan bertambah baik karena pihak pemerintah daerah dapat lebih tanggap dan mudah menarik pajak dan sektor-sektor ekonomi yang tumbuh cepat jika dibanding pemerintah pusat”

Fungsi desentralisasi fiskal bagi pemerintah daerah adalah untuk menentukan jumlah uang yang akan digunakan pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pada intinya desentralisasi fiskal memberi kepastian kepada pemerintah daerah bahwa ada penyerahan kewenangan dan sumber-sumber pendapatan yang memadai untuk memberikan pelayanan publik dengan standart dan alokasi yang telah ditentukan sesuai kebutuhan dan pemerintah daerah. Dari proses desentralisasi fiskal tersebut, kini timbul harapan besar bahwa desentralisasi fiskal akan memberi manfaat seperti perbaikan pelayanan umum, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, pengentasan orang miskin, manajemen ekonomi makro yang lebih baik, serta sistem tata pemerintahan (*governance*) yang baik. Oleh karena itu, sitem transfer merupakan salah satu pendekatan dalam kebijakan dana perimbangan dan pola transfer keuangan dari pusat ke daerah masih menjadi elemen penting untuk menunjang kapasitas keuangan daerah. Sebab komponen dalam dana perimbangan sudah mencerminkan unsur dalam mendukung pelaksanaan desentralisasi fiskal.

2.3 Keuangan Daerah

Dalam rangka mencapai tujuan Negara maka pembangunan disegala bidang harus dilaksanakan. Pembangunan tersebut tidak mungkin dapat dilakukan sekaligus, oleh sebab itu harus dilaksanakan secara bertahap, terus menerus dan berkesinambungan. Sejak masa reformasi masalah keuangan daerah merupakan masalah yang banyak dibicarakan dalam konteks sektor publik. Menurut Adisasmita (2011:34) Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut. Sedangkan Menurut Mamesah (1995:16) Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban yang dapat dinilai dengan uang, demikian pula segala sesuatu baik berupa uang maupun barang yang dapat dijadikan kekayaan daerah sepanjang belum dimiliki/dikuasai oleh negara atau daerah yang lebih tinggi serta pihak-pihak lain sesuai dengan ketentuan/peraturan perundangan yang berlaku.

Kebijakan keuangan daerah senantiasa pada tercapainya sasaran pembangunan, terciptanya perekonomian daerah yang mandiri sebagai usaha bersama atas asas kekeluargaan berdasarkan demokrasi ekonomi yang berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 dengan peningkatan kemakmuran yang merata. Menurut Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Anggaran Daerah. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang yang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.

Dari definisi tersebut, selanjutnya Halim (2002:19) menyatakan terdapat 2 hal yang dapat dijelaskan, yaitu.

1. Yang dimaksud dengan semua hak adalah hak untuk memungut sumber-sumber penerimaan daerah seperti pajak daerah, retribusi daerah, hasil perusahaan milik daerah, dan lain-lain, dan atau hak menerima sumber-sumber penerimaan lain seperti Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus sesuai peraturan yang ditetapkan. Hak tersebut akan meningkatkan kekayaan daerah.

2. Yang dimaksud dengan semua kewajiban adalah kewajiban untuk mengeluarkan uang untuk membayar taguhan-tagihan kepada daerah dalam rangka penyelenggaraan fungsipemerintahan, infrastruktur, pelayanan umum, dan pengembangan ekonomi. Kewajiban tersebut akan menurunkan kekayaan daerah.

Adapun ruang lingkup dari keuangan daerah menurut Halim (2002:20) ada dua yaitu.

1. Keuangan daerah yang dikelola langsung, meliputi
 - a. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)
 - b. Barang-barang inventaris milik daerah
2. Kekayaan daerah yang dipisahkan, meliputi
 - a. Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)

Berdasarkan penjelasan di atas keuangan daerah dikelola melalui manajemen keuangan daerah. Adapun arti dari manajemen keuangan daerah itu sendiri yaitu pengorganisasian dan pengelolaan sumber-sumber kekayaan yang ada pada suatu daerah untuk mencapai tujuan yang dikehendaki daerah tersebut, Halim 2002:20). Dengan demikian pelaksanaan pembangunan nasional maupun daerah adalah sebagai rangkaian program pemerintah yang dilaksanakan terus menerus dan berkesinambungan serta memerlukan biaya yang besar walaupun dana yang tersedia sangat terbatas.

2.3.1 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

APBD merupakan suatu gambaran keberhasilan suatu daerah didalam meningkatkan pembangun dan potensi perekonomian. untuk itulah anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) menjadi titik tolak (landasan operasional) untuk melaksanakan pembangunan setiap tahunnya. Sebelum pembahasan kita melebar lebih baiknya pemahaman tentang konseptual anggaran dapat kita pahami. Pengertian anggaran antara lain sebagai berikut.

1. Anggaran merupakan prakiraan dari penerimaan dan pengeluaran dalam jangka waktu tertentu.

2. Anggaran menggambarkan daftar belanja. Akan tetapi, anggaran dibatasi oleh pendapatan untuk menjaga keseimbangan dan mencegah pemborosan.
3. Dalam sistem ekonomi, ada tiga anggaran yang saling terkait, yakni anggaran pemerintah, anggaran sektor swasta, dan anggaran keluarga.
4. Dalam anggaran, pemerintah menyediakan pelayanan publik, untuk mendanai, pemerintah memungut pajak dari sektor bisnis dan perorangan. Frans Seda (Dalam Sri Rahayu 2010:172)

Bastian juga memberikan pandangannya (2006:39) Anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Anggaran publik ini akan berisi rencana kegiatan yang akan dipresentasikan dalam bentuk rencana perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter. Dalam bentuk yang paling sederhana anggaran merupakan dokumen yang menggambarkan estimasi keuangan dari suatu organisasi yang meliputi informasi mengenai pendapatan, belanja dan aktivitas. anggaran berisi estimasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan organisasi di masa yang akan datang.

Anggaran daerah atau yang lebih dikenal sebagai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Adisasmita juga memberikan pandangan (2011:28) anggaran daerah digunakan sebagai alat untuk menentukan besaran pendapatan dan pengeluaran, membantu dalam pengambilan keputusan dan perencanaan pembangunan. Anggaran juga dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi pegawai dan sebagai alat koordinasi terhadap seluruh aktivitas dan kegiatan berbagai unit kerja perangkat daerah. Menurut Mardiasmo (2004:9) Anggaran Daerah atau anggaran pendapatan dan belanja daerah merupakan instrument kebijakan yang utama bagi pemerintah daerah. Sebagai instrumen kebijakan, APBD menduduki posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas pemerintah daerah. APBD digunakan sebagai alat untuk menentukan besar pendapatan dan pengeluaran, membantu pengambilan keputusan dan perencanaan pembangunan, otorisasi pengeluaran yang akan datang, sumber pengembangan ukuran-ukuran standart untuk evaluasi kinerja, alat untuk

memotivasi para pegawai dan alat koordinasi bagi semua aktivitas dari berbagai unit kerja.

Halim (2002:22.15) memberikan definisi bahwa anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) merupakan rencana kegiatan pemerintah daerah yang dituangkan dalam bentuk angka dan menunjukkan adanya sumber penerimaan yang merupakan target minimal dan biaya yang merupakan batas maksimal untuk suatu periode anggaran. APBD adalah suatu anggaran daerah yang memiliki unsur-unsur sebagai berikut.

1. Rencana kegiatan suatu daerah, beserta uraiannya secara rinci.
2. Adanya sumber penerimaan yang merupakan target minimal untuk menutupi biaya-biaya sehubungan dengan aktifitas-aktifitas tersebut, dan adanya biaya-biaya yang merupakan batas maksimal pengeluaran-pengeluaran yang akan dilaksanakan.
3. Jenis kegiatan dan proyek yang dituangkan dalam bentuk angka.
4. Periode anggaran, yaitu biasanya 1 (satu) tahun.

Anggaran Adisasmita (2011:41) Pada dasarnya Proses penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) bertujuan untuk (1) menyalurkan kebijakan ekonomi makro dan sumber daya yang tersedia, (2) mengalokasikan sumber daya secara tepat sesuai kebijakan pemerintah dan (3) mempersiapkan kondisi bagi pelaksanaan pengelolaan anggaran secara baik.

Berdasarkan Permendagri No. 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, APBD disusun sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan pemerintah dan kemampuan pendapatan daerah. Penyusunan APBD berpedoman pada RKPD (rencana kerja perangkat daerah) dalam rangka mewujudkan pelayanan kepada masyarakat untuk tujuan bersama. Adapun fungsi APBD adalah sebagai berikut.

6. Fungsi otorisasi, berarti bahwa anggaran daerah menjadi dasar untuk melaksanakan pendapatan dan belanja pada tahun yang bersangkutan.
7. Fungsi perencanaan, berarti bahwa anggaran daerah menjadi pedoman bagi manajemen dalam merencanakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan.

8. Fungsi pengawasan, berarti bahwa anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai apakah kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
9. Fungsi alokasi, berarti bahwa anggaran daerah harus diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja/mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan efisiensi, dan efektivitas perekonomian.
10. Fungsi stabilisasi, berarti bahwa anggaran pemerintah daerah menjadi alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian daerah. (Bastian, 2006:42).

2.3.2 Belanja Daerah

Definisi belanja daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah adalah semua kewajiban Daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan. Belanja dalam APBD dialokasikan untuk melaksanakan program atau kegiatan sesuai dengan kemampuan pendapatannya, serta didukung oleh pembiayaan yang sehat sehingga diharapkan mampu mendorong pertumbuhan ekonomi daerah, pemerataan pendapatan serta pembangunan diberbagai bidang. Menurut Rahayu (2010:294) Belanja Daerah adalah semua kewajiban Pemerintah Daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih. Jadi, belanja daerah dapat diartikan sebagai semua pengeluaran kas daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan, yang tidak akan diperoleh kembali pembayarannya oleh Pemerintah Daerah.

Menurut Bastian (2006:45) belanja daerah merupakan perkiraan beban pengeluaran daerah yang dialokasikan secara adil dan merata agar relatif dapat dinikmati oleh seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi, khususnya dalam pemberian pelayanan umum. Belanja daerah dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri atas urusan wajib, urusan pilihan, dan urusan yang penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu yang dapat dilaksanakan bersama antara pemerintah pusat dan daerah atau antar pemerintah daerah.

Belanja penyelenggaraan urusan wajib diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dalam upaya memenuhi kewajiban daerah yang diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, kesehatan, fasilitas sosial, dan fasilitas umum yang layak, serta mengembangkan sistem jaringan sosial.

Berdasarkan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dalam pasal 24 tersebut dijelaskan bahwa belanja daerah dapat dirinci menurut: urusan pemerintah daerah, organisasi, program dan kegiatan, kelompok, jenis dan objek dan rincian belanja.

a. Urusan pemerintah daerah

Klasifikasi belanja menurut urusan wajib, mencakup: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, penataan ruang, perencanaan pembangunan, perhubungan, lingkungan hidup, pertanahan, kependudukan dan catatan sipil, pemberdayaan perempuan, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, sosial, tenaga kerja, koperasi, usaha kecil dan menengah.

Sedangkan klasifikasi belanja menurut urusan pilihan mencakup: pertanian, kehutanan, energi dan sumber daya mineral, pariwisata, kelautan dan perikanan, perdagangan, perindustrian, transmigrasi.

b. Organisasi

Klasifikasi disesuaikan dengan susunan organisasi pada masing-masing pemerintah daerah.

c. Program dan kegiatan

Klasifikasi disesuaikan dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

d. Kelompok

Klasifikasi belanja menurut kelompok terdiri dari:

1) Belanja tidak langsung

Kelompok belanja tidak langsung merupakan belanja yang dianggarkan tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan. Kelompok belanja tidak langsung dibagi menurut jenis belanja yang meliputi:

Tabel 2.1 Kelompok Belanja Tidak Langsung

Kelompok belanja tidak langsung	
Jenis belanja	Rincian
a. Belanja pegawai	<ul style="list-style-type: none"> • Belanja kompensasi dalam bentuk gaji dan tunjangan dan penghasilan PNS lainnya. • Uang representasi dan tunjangan pimpinan dan anggota DPRD serta penghasilan dan penerimaan lainnya yang ditetapkan sesuai perundang-undangan. • Tambahan penghasilan dengan persetujuan DPRD
b. Bunga	<ul style="list-style-type: none"> • Pembayaran bunga utang yang dihitung atas kewajiban pokok utang berdasarkan perjanjian pinjaman jangka pendek, menengah dan pendek.
c. Subsidi	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan biaya produksi kepada perusahaan/lembaga tertentu agar harga jual produksi/jasa yang dihasilkan terjangkau untuk masyarakat banyak.
d. Hibah	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian hibah dalam bentuk uang, barang dan/atau jasa kepada pemerintah atau pemerintah daerah lainnya, dan kelompok masyarakat/perorangan.
e. Bantuan sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bantuan dalam bentuk uang dan/atau barang kepada masyarakat yang bertujuan untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat.
f. Belanja bagi hasil	<ul style="list-style-type: none"> • Dana bagi hasil yang bersumber dari pendapatan provinsi kepada kabupaten/kota atau pendapatan kabupaten/kota kepada pemerintah desa atau pendapatan pemerintah daerah tertentu kepada pemerintah daerah lainya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
g. Bantuan keuangan	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan keuangan yang bersifat umum atau khusus dari provinsi kepada kabupaten/kota, pemerintah desa dan kepada pemerintah daerah lainya atau dari pemerintah kabupaten/kota kepada pemerintah desa dan pemerintah daerah lainya dalam rangka pemerataan dan/atau peningkatan kemampuan keuangan.
h. Belanja terduga	<ul style="list-style-type: none"> • Belanja untuk kegiatan yang sifatnya tidak bisa atau tidak diharapkan berulang seperti penanggulangan bencana alam dan bencana sosial yang tidak diperkirakan sebelumnya, termasuk pengembalian atas kelebihan penerimaan daerah tahun-tahun sebelumnya yang telah ditutup.

Sumber: Bastian, 2006:48-49

Belanja **pegawai** dianggarkan pada belanja organisasi dengan melihat aturan-aturan yang berlaku. Sedangkan belanja bunga, belanja subsidi, belanja hibah, belanja bantuan sosial, belanja bagi hasil, belanja bantuan keuangan, dan belanja tidak terduga hanya dapat dianggarkan pada belanja SKPD.

2) Belanja langsung

Kelompok belanja langsung merupakan belanja yang dianggarkan terkait langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan.

Tabel 2.2 Kelompok Belanja Langsung

Kelompok Belanja Langsung	
Jenis Belanja	Rincian
a. Belanja pegawai	<ul style="list-style-type: none"> • Pengeluaran honorarium/upah dalam melaksanakan program dan kegiatan pemerintahan daerah
b. Belanja barang dan jasa	<ul style="list-style-type: none"> • Pengeluaran pembelian/pengadaan barang yang nilai manfaatnya kurang dari 12 (dua belas) bulan dan/atau pemakaian jasa dalam melaksanakan program dan kegiatan pemerintahan daerah: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Belanja barang pakai habis ✓ Bahan/material ✓ Jasa kantor ✓ Premi asuransi ✓ Perawatan kendaraan bermotor ✓ Cetak/penggunaan ✓ Sewa rumah/gedung/gudang/parkir ✓ Sewa sarana mobilitas ✓ Sewa alat berat ✓ Sewa perlengkapan dan peralatan kantor ✓ Makanan dan minuman ✓ Pakaian dinas dan atributnya ✓ Pakaian kerja ✓ Pakaian khusus dan hari-hari tertentu ✓ Perjalanan dinas ✓ Perjalanan dinas pindah tugas, dan ✓ Pemulangan pegawai
c. Belanja modal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembelian /pengadaan atau pembangunan aktiva tetap berwujud yang mempunyai nilai manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan pemerintahan, seperti dalam bentuk: tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan, irigasi, dan jaringan, dan aktiva tetap lainnya.

Sumber: Bastian, 2006: 49-50

Belanja langsung yang terdiri atas belanja pegawai, belanja barang dan jasa, serta belanja modal untuk melaksanakan program dan kegiatan pemerintahan daerah dianggarkan pada belanja SKPD berkenaan.

2.4 Kebijakan Anggaran

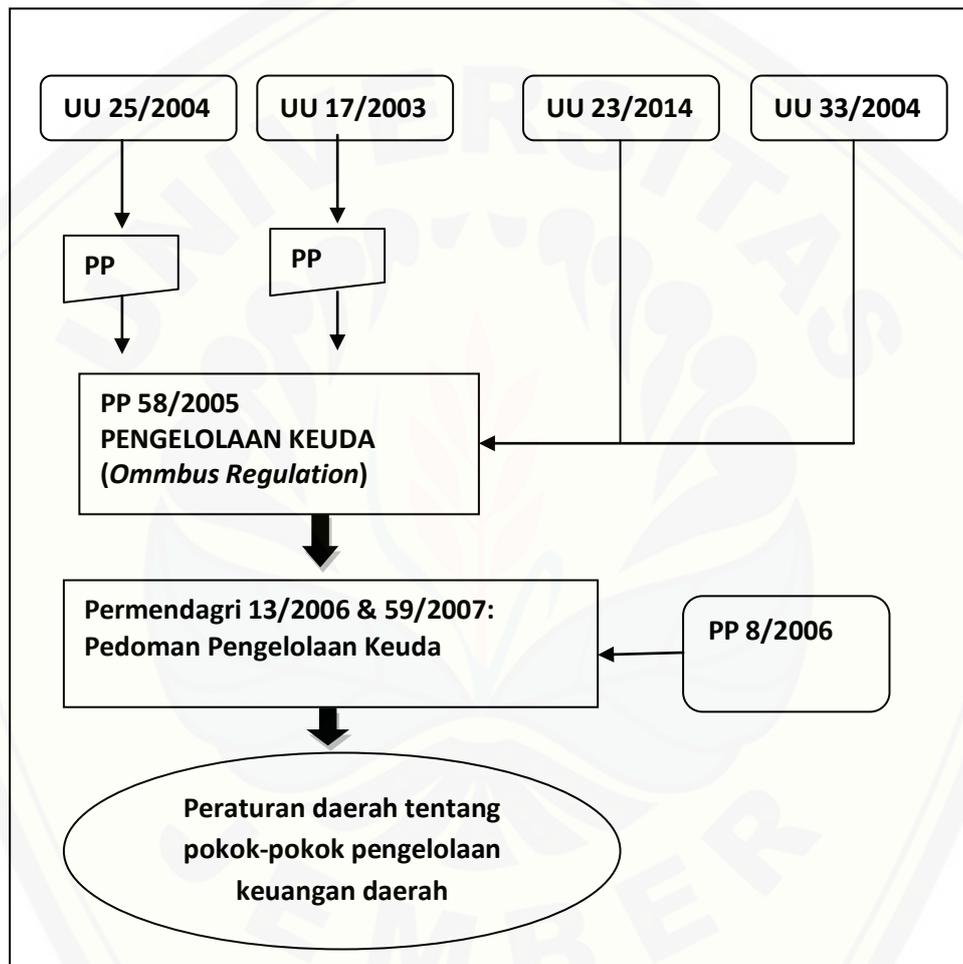
William N. Dunn (2003:132) menyebut istilah kebijakan publik dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik, pengertiannya sebagai berikut : Kebijakan Publik (*Public Policy*) adalah Pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Kebijakan Publik sesuai apa yang dikemukakan oleh Dunn mengisyaratkan adanya pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung satu sama lain, termasuk di dalamnya keputusan-keputusan untuk melakukan tindakan. Kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Suatu kebijakan apabila sudah dibuat maka harus diimplementasikan untuk dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Menurut Dye (1992:1) kebijakan publik adalah apapun yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan.

Sebagai sebuah kebijakan, anggaran sebenarnya merupakan dokumen publik, anggaran bisa dikatakan juga sebagai kumpulan uang rakyat. Memahami proses kebijakan khususnya kebijakan anggaran perlu terlebih dahulu memahami dan mengetahui kerangka hukum yang digunakan untuk mengatur ketika pemerintah daerah menyusun anggaran. Setidaknya ada empat undang-undang yang mengandung pasal-pasal yang mengatur tentang sistem penganggaran daerah yaitu: (1) UU 25/2004 tentang sistem perencanaan pembangunan, (2) UU 17/2003 tentang Keuangan Negara dan, (3) UU 33/2004 tentang desentralisasi fiskal, keduanya mengatur antara lain proses penyusunan APBD, serta (4) UU 23/2014 tentang pemerintah daerah.

Undang-undang Nomor 17 memberikan kewenangan yang besar kepada DPRD untuk menyetujui kegiatan dan jenis belanja daerah. Berkenaan dengan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggung jawaban keuangan daerah diatur melalui peraturan pemerintah No 58/2005 tentang pengelolaan keuangan daerah. Sementara pendekatan kinerja dalam perencanaan dan penganggaran daerah diatur melalui Permendagri 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Dalam peraturan tersebut

praktek pengelolaan keuangan daerah melalui penerapan penganggaran berbasis kinerja ini akan menjadi dasar bagi daerah dalam pelaporan keuangan dan instansi sebagai mana yang diatur dalam peraturan pemerintah NO 8 tahun 2006. Adapun keterkaitan Undang-undang dan peraturan-peraturan tersebut sebagai kerangka hukum dalam proses pembuatan kebijakan anggran digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Hukum Sistem Penganggaran Daerah

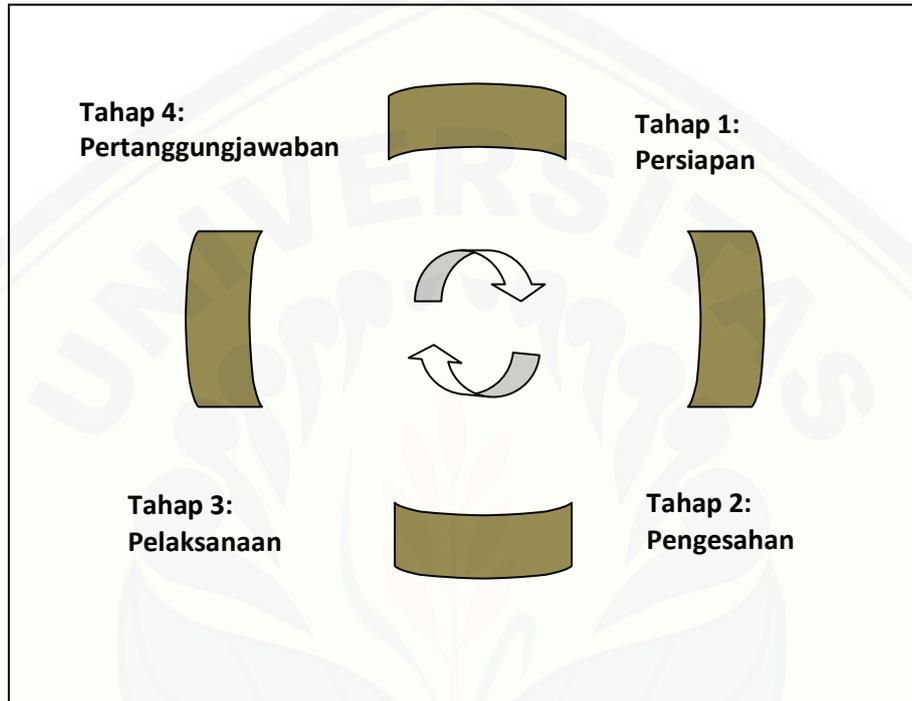


[Sumber : FITRA, 2008 dan diolah berdasarkan hasil wawancara (Rohman, 2012)]

Keberadaan anggaran harus mampu memprioritaskan dan menjembatani berbagai kebutuhan yang ada di daerah. Atas asumsi tersebut anggaran harus menentukan sumber daya apa yang tersedia untuk tahun mendatang serta bagaimana pemerintah menggunakannya seperti barang dan pelayanan apa yang akan diberikan dengan anggaran tersebut. Proses dan siklus penganggaran secara umum dapat dibagi kedalam (4) empat tahapan yang saling keterkaitan satu sama

lain, yaitu: (1) persiapan (perencanaan atau pembuatan draft), (2) pengesahan (pengkajian atau diskusi materi), (3) pelaksanaan (implementasi, monitoring, kontrol), (4) pertanggungjawaban (pelaporan, penilaian). Lebih jelasnya siklus anggaran dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2 Siklus Anggaran



(Sumber : Rohman, 2012)

2.5 Analisis Anggaran Kesehatan

Urusan kesehatan merupakan salah satu bidang penting yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup masyarakat. Peranan pemerintah dalam bidang kesehatan sangat penting, terutama bagi masyarakat miskin atau masyarakat di wilayah di mana layanan kesehatan swasta sangat minim. Secara umum pengertian analisis anggaran adalah alat untuk memahami maksud dan dampak yang mungkin timbul dari rencana pemerintah untuk meningkatkan dan membelanjakan sumber daya publik. (www.Internationalbudget.org). Kekuatan analisis anggaran dapat memberikan bukti untuk mendukung advokasi, penguatan kemampuan bagi organisasi masyarakat sipil (CSO) dan masyarakat dalam mempengaruhi keputusan kebijakan pajak, retribusi (penerimaan anggaran yang

dipungut dari rakyat) serta alokasi sumber daya dengan kebijakan yang spesifik melalui program.

Kekayaan suatu bangsa terletak dalam kesehatan rakyatnya. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam urusan kesehatan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dengan melihat asas dan tujuan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pasal 171 undang-undang tersebut dijelaskan bahwa besarnya anggaran kesehatan adalah minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara diluar gaji. Sedangkan besar anggaran pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota di alokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Besaran anggaran kesehatan tersebut diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) terutama bagi penduduk miskin.

2.5.1 Analisis Keberpihakan Anggaran Bidang Kesehatan

Analisis ini pada dasarnya digunakan untuk mengetahui seberapa besar komitmen Pemerintah daerah untuk memajukan dan kesejahteraan derajat kesehatan warganya, hal ini bisa dilihat besar kecilnya alokasi anggaran untuk kesehatan yang disediakan dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah

(APBD) Selain itu analisis ini bisa juga digunakan sebagai dasar untuk menguji konsistensi kebijakan pemerintah daerah, dari kebijakan yang paling dasar hingga ke anggaran. Dalam hal ini analisis belanja bidang kesehatan sangatlah dibutuhkan untuk memperoleh gambaran berapa belanja pemerintah pada bidang kesehatan dan dari mana saja belanja bidang kesehatan daerah berasal. Menurut Panduan *Local Budgeted Analysis* (Seknas Fitra 2011) Langkah untuk melakukan analisis ini sebagai berikut:

- a. Identifikasi belanja urusan kesehatan
- b. Mengidentifikasi besaran program kesehatan dari program KIA
- c. Mengukur capaian target kinerja kesehatan setiap tahunnya dengan membandingkan antara dokumen rencana kinerja yang ada dalam RPJMD dan RKPD tahunan dengan capaian kinerja dalam dokumen LKPJ
- d. Membuat Grafik
 - *Trend* angka harapan hidup
 - *Trend* jumlah penderita gizi buruk dan kurang gizi
 - *Trend* angka Kematian Ibu
 - *Trend* angka Kematian Balita/Anak/Bayi
 - *Trend* jumlah penderita HIV AIDS

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi atas penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rudy Badrudin pada tahun 2011 dengan judul penelitian “ pengaruh pendapatan dan belanja daerah terhadap pembangunan manusia diProvinsi Daerah Istimewa yogyakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa: 1) variabel pengeluaran pemerintah di provinsi DIY pada sektor pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY dengan pengamatan waktu menggunakan *time lag* 2 dan 3 tahun; 2) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIY pada sektor kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY dengan pengamatan waktu menggunakan *time lag* 2 dan 3 tahun; 3) variabel pengeluaran pemerintah di Provinsi DIY pada

sektor infrastruktur berpengaruh tidak signifikan terhadap pembangunan manusia di Provinsi DIY dengan pengamatan waktu menggunakan *time lag* 2 dan 3 tahun; 4) keberhasilan pembangunan manusia yang terjadi di DIY lebih banyak ditentukan oleh *sance of education* masyarakat yang dilakukan secara mandiri dan sangat dipengaruhi oleh kondisi dan kekuatan ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat; 5) pemerintah Provinsi DIY belum memiliki komitmen yang kuat terhadap upaya pembangunan manusia diwilayahnya. Rendahnya komitmen pemerintah tersebut selain dibuktikan dengan rendahnya alokasi pengeluaran sektor publik yang menunjang pembangunan manusia baik secara absolute dan relatif, juga dibuktikan dengan nilai anggaran yang memiliki fluktuasi sangat tinggi dan tidak pasti.

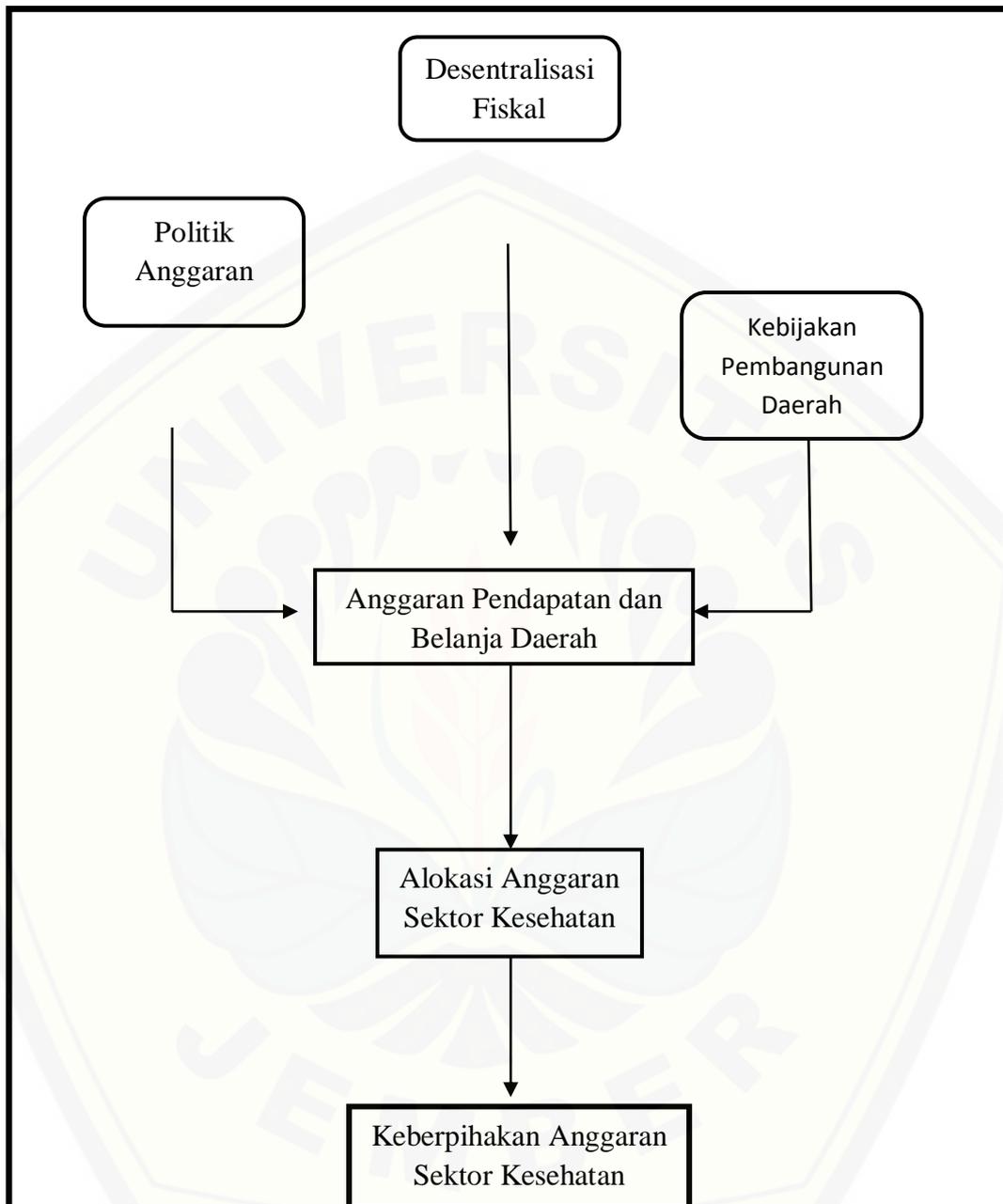
Sedangkan penelitian lain juga Nurida Fatimah pada tahun 2014 dengan judul penelitian “ pengaruh alokasi belanja urusan kesehatan dan pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di kabupaten jember. Penelitian tersebut melihat pengaruh signifikansi antara alokasi belanja urusan kesehatan dan pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Kabupaten Jember tahun 2007-2011. Dengan menunjukkan; 1) meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang tergambar dalam capaian IPM tersebut, komitmen pemerintah daerah dalam alokasi belanja daerah harus tinggi utamanya dalam urusan kesehatan dan pendidikan; 2) tingkat pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan secara signifikan memiliki pengaruh terhadap indeks pembangunan manusia, dimana setiap terjadi perubahan pada pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan juga diikuti oleh perubahan IPM. Sedangkan pengeluaran pada sektor pemerintah pada sektor kesehatan di Indonesia hanya berkisar 1% dari PDB dan pengeluaran swasta kurang dari 2%. Padahal WHO memberikan batasan pengeluaran kesehatan setiap negara minimal 10% dari total APBD. Tingkat pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan dan sektor kesehatan secara serempak memberikan pengaruh positif dengan ditunjukkan koefisien yang positif pada dua variabel bebas tersebut. Sehingga tetap memberikan pengaruh yang signifikan terhadap IPM, meskipun dengan tingkat pengaruh yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah diuraikan diatas, peneliti berupaya melakukan *upgrading* melalui fokus penelitian yang berbeda. Dalam penelitian ini adalah kebijakan alokasi anggaran bidang kesehatan Kabupaten Jember terhadap upaya peningkatan kualitas SDM masyarakat Kabupaten Jember, dan melihat politik anggaran dalam pembuatan kebijakan anggaran pemerintah Kabupaten Jember.

2.7 Kerangka Berfikir

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha merangkai pokok pemikiran yang dirancang dalam suatu kerangka berfikir yang diharapkan dapat memberi jalan bagi proses pemikiran peneliti dalam menjawab dan menganalisis permasalahan dalam penelitian in sehingga mampu mencapai tujuan penelitian yang diharapkan. Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.4 Bagan Kerangka Berfikir



BAB 3. METODE PENELITIAN

Menurut buku pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Jember (2012:24) metode penelitian merupakan aspek yang epistemologis yang penting dan harus dikemukakan dalam bab tersendiri secara rinci dan jelas karena metode penelitian merupakan langkah-langkah operasional yang harus dilakukan dalam setiap penelitian yang dipergunakan untuk menerangkan gejala-gejala atau fenomena yang satu dengan fenomena lainnya. Sedangkan menurut Sugiyono (2012:2) metode penelitian adalah merupakan suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah yang dimaksud adalah cara-cara yang sifatnya rasional, empiris, dan sistematis. Sementara sudjhana (1991:52) secara lebih teknis menjelaskan bahwa metode merupakan suatu penekanan strategi, proses dan pendekatan dalam memilih jenis, karakteristik, serta dimensi ruang dan waktu dari data yang dibutuhkan.

Berdasarkan uraian diatas, metode penelitian dapat dipahami sebagai cara ilmiah yang digunakan untuk peneliti untuk menerangkan gejala-gejala atau fenomena yang satu dengan yang lain secara objektif, valid, reliabel, dan sistematis. Metode penelitian merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah penelitian karena suatu penelitian dapat diakui hasilnya apabila menggunakan menggunakan metode penelitian yang tepat dan ilmiah. Dengan kata lain, hasil penelitian sangat bergantung dari metode yang digunakan peneliti. Jika dianalogikan, objek penelitian yang akan dikaji ibarat buah dan metode penelitian ibarat pisau, jika seorang peneliti ingin menikmati daging buah hal yang harus dilakukan adalah mengupas kulit buah dengan pisau yang disediakan. Artinya, seorang peneliti harus mampu memilih pisau mana yang akan dijadikan untuk mengupas, untuk mendapatkan jawaban atas masalah-masalah penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian yang akan digunakan. Adapun metode yang digunakan peneliti ini adalah sebagai berikut:

1. jenis penelitian.
2. tempat dan waktu penelitian.

3. data dan sumber data.
4. Penentuan informan penelitian.
5. Teknik dan alat perolehan data.
6. teknik penyajian dan analisis data
7. teknik menguji keabsahan data

3.1 Jenis Penelitian

Dijelaskan dalam buku pedoman karya ilmiah Universitas Jember (2012:22), jenis penelitian merupakan penegasan tentang kategori penelitian yang akan dilakukan. Menurut Sugiono (2012:4) jenis-jenis penelitian dapat dikalsifikasikan berdasarkan, tujuan, dan tingkat kealamiah (natural setting) objek yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bungin (2007:67) penelitian kualitatif terdiri dari tiga model, yaitu model deskriptif, model verifikatif dan model *grounded teory*. Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter,sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu.

Menurut Mukhtar (2013:10) penelitian deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subjek penelitian pada suatu saat tertentu. Kata deskriptif berasal dari bahasa latin “*descriptivus*” yang berarti uraian. Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai subjek penelitian dan perilaku subjek penelitian pada suatu periode tertentu. Menurut Mukhtar 2013:11) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif deskriptif berusaha mendiskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu dalam sebuah penelitian menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena perbedaan waktu dan tempat penelitian akan sangat mempengaruhi hasil penelitian walaupun penelitian tersebut termasuk dalam satu kategori fokus yang sama. Tempat dan waktu penelitian juga merupakan tempat atau wilayah dimana penelitian dilakukan untuk memperoleh data-data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Menurut buku pedoman karya tulis ilmiah (2012:23), tempat dan waktu penelitian mencakup lokasi sasaran dan kurun waktu penelitian tersebut dilakukan.

Pada penelitian ini, peneliti menentukan kabupaten Jember sebagai tempat atau lokasi penelitian. dikarenakan di Kabupaten Jember daerah yang menjadi obyek penelitian penulis terdapat banyak permasalahan di bidang kesehatan yang mendasar sehingga butuh pembenahan dan penanganan serius. Adapun instansi yang dituju adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) jember dan Dinas Kesehatan (DINKES). Sedangkan waktu penelitian merupakan jangka waktu dari penelitian tersebut dilakukan. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Februari 2016, dengan rentang waktu sasaran penelitian pada tahun anggaran 2011-2013. Peneliti membatasi rentang waktu penelitian dalam tiga tahun anggaran untuk memberikan gambaran terkait dinamika kebijakan anggaran yang terjadi pada pemanfaatan anggaran kesehatan Kabupaten Jember. Selanjutnya, penelitian dilaksanakan selama dua bulan mengingat rentang waktu penelitian yang ditentukan oleh Universitas Jember.

3.3 Data dan Sumber Data

Data memegang sarana penting dalam penelitian, karena data merupakan kebutuhan pokok yang harus terpenuhi. Buku pedoman karya tulis ilmiah Universitas Jember (2012:23) mendefinisikan data sebagai kumpulan fakta dan informasi yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data. Menurut Mukhtar (2013:99) data adalah seluruh informasi empiris dan dokumentatif yang diperoleh di lapangan sebagai pendukung ke arah konstruksi ilmu secara ilmiah dan akademis. Sedangkan sumber data dalam buku pedoman

karya tulis ilmiah (2012:23) adalah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Menurut Mukhtar (2013:99) manfaat data adalah, pertama, untuk mengetahui atau memperoleh gambaran tentang sesuatu keadaan atau persoalan. Kedua, untuk membuat keputusan atau memecahkan persoalan. Suatu penelitian tidak dapat berjalan dalam menjawab permasalahan dengan baik apabila tidak didukung dengan data-data yang lengkap dan jelas.

Menurut Mukhtar (2013:100) Data dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh seseorang peneliti umumnya dari hasil observasi terhadap situasi sosial dan atau diperoleh dari tangan pertama atau subjek (informan) melalui proses wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti, tapi telah berjenjang melalui sumber tangan kedua atau ketiga. Data sekunder sering disebut data pendukung bisa berupa gambar-gambar, dokumentasi, tulisan-tulisan tangan, dan berbagai dokumentasi lainnya.

Dari penjelasan diatas, peneliti akan menggunakan kedua jenis data tersebut untuk mendukung proses penelitian. Data primer didapatkan oleh peneliti melalui observasi atau pengamatan lapangan secara langsung dan wawancara kepada para informan terkait kebijakan anggaran bidang kesehatan (DINKES) Kabupaten Jember. Data sekunder sebagai salah satu jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi APBD Kabupaten Jember tahun 2011-2013, Rancangan strategis Dinas Kesehatan tahun 2011-2015, laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) tahun 2011-2013. serta dokumen-dokumen lain yang relevan untuk mendukung proses penelitian ini, seperti segala aturan-aturan atau dasar hukum yang berkaitan dengan kebijakan anggaran dalam sektor kesehatan, baik itu perundang-undangan, peraturan menteri dalam negeri.

3.4 Penentuan Informan Penelitian

Menurut buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (2012:23), informan adalah orang yang menguasai dan memahami objek penelitian dan mampu menjelaskan secara rinci masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling*

purposive. Menurut Sugiyono (2012:85), teknik *sampling purposive* merupakan teknik penentuan sampel dengan didasari pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut adalah orang atau informan yang paling memahami terkait kebijakan anggaran di sektor Kesehatan serta berkecimpung di dalamnya. Sebagaimana yang dinyatakan Faisal dalam Sugiyono (2012:221), informan penelitian sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi secara lebih objektif bukan berdasarkan subjektivitasnya.
5. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

Peneliti dalam penelitian ini akan mewawancarai empat informan kunci yang terpilih melalui teknik *sampling purposive* seperti penjelasan di atas, dengan pertimbangan bahwa keempat informan ini merupakan aktor-aktor yang terlibat langsung dan mengetahui latar belakang dalam menentukan kebijakan anggaran sektor kesehatan Kabupaten Jember. Berikut dua informan kunci yang terpilih adalah Kepala atau pejabat Dinas Kesehatan yang ditunjuk.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam buku pedoman karya tulis ilmiah Universitas Jember (2012:24) merupakan suatu uraian yang menjelaskan cara serta instrumen atau alat yang akan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data. Menurut Sugiyono (2012:224) teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam hal ini teknik pengumpulan data menjelaskan bagaimana data-data yang diperlukan dalam penelitian dikumpulkan oleh peneliti

untuk dijadikan sebagai suatu data awal sehingga pada akhir penelitian akan menghasilkan suatu kesimpulan yang membuktikan hipotesis yang diajukan.

Dalam rangka pengumpulan data, peneliti melakukan pengumpulan data melalui beberapa metode, yaitu.

1. Observasi

Menurut Mukhtar (2013:109) observasi adalah proses keterlibatan peneliti dalam situasi sosial, kemudian dia mengungkapkan seluruh apa yang dilihat, dialami dan dirasakan langsung oleh peneliti. Pada proses observasi, seorang peneliti dituntut peka dalam mengamati fenomena atau situasi sosial yang diteliti. Menurut Faisal (1990) sebagaimana dikutip Sugiyono (2012:226) jenis observasi diklasifikasikan dalam tiga bentuk, yaitu: observasi partisipasi, observasi terang-terangan dan tersamar serta observasi tak berstruktur. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis observasi partisipasi. Observasi partisipasi juga dibagi lagi ke dalam beberapa bentuk. Menurut Stainback (1988) sebagaimana yang dikutip Sugiyono (2012:227), observasi partisipasi digolongkan dalam empat jenis, yaitu: partisipasi pasif, partisipasi moderat, partisipasi aktif, dan partisipasi lengkap. Penulis menggunakan jenis partisipasi pasif dalam penelitian ini, karena penulis sebagai seorang peneliti ada ditempat penelitian untuk mengamati fenomena atau situasi sosial, namun tidak ikut terlibat dalam kegiatan yang penulis amati.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Menurut Sugiyono (2012:240) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen ini bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Sedangkan menurut Mukhtar (2013:109) dokumentasi adalah data-data tertulis atau gambar yang ada pada satu situasi sosial yang dibutuhkan peneliti, sebagai pendukung datanya dalam mengemas laporan penelitian. Dokumen yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung proses penelitian ini adalah semua dokumen yang berkaitan dengan kebijakan anggaran sektor kesehatan, antara lain: anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) 2011-2013, Rancangan

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) tahun 2011-2013. serta dokumen-dokumen lain yang relevan untuk mendukung proses penelitian ini seperti: segala aturan-aturan atau dasar hukum yang berkaitan dengan kebijakan anggaran dalam sektor kesehatan, baik itu perundang-undangan, peraturan menteri dalam negeri.

3. Wawancara

Menurut Mukhtar (2013:109) wawancara adalah proses tanya jawab antara peneliti dengan subjek dalam satu situasi sosial untuk mendapatkan sejumlah informasi atau data yang dibutuhkan. Esterberg (2002) yang dikutip dari Sugiyono (2012:233) mengklasifikasikan wawancara ke dalam tiga kategori, yaitu: wawancara terstruktur, wawancara semistruktur, wawancara tak berstruktur. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan jenis wawancara semi struktur, karena proses tanya jawab antara peneliti dengan informan akan berlangsung lebih bebas namun tetap pada kerangka yang jelas terkait penelitian tersebut. Dengan tujuan menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta berpendapat dan ide-idenya. Dalam proses wawancara ini, peneliti akan terlebih dahulu membuat garis besar terkait pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Alat perolehan data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan proses adalah buku catatan, alat perekam, dan kamera untuk mendokumentasikan hasil wawancara.

4. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang terakhir digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Menurut Mukhtar (2013:137), triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk menguji kepercayaan data (memeriksa keabsahan data atau verifikasi data) atau dengan istilah lain dikenal dengan "*trustworthiness*". Dengan kata lain triangulasi adalah proses melakukan pengujian kebenaran data. Sesuai dengan Sugiyono (2012:241) triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Metode triangulasi sebenarnya peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data yang dihasilkan melalui teknik pengumpulan data dan sumber data yang lain.

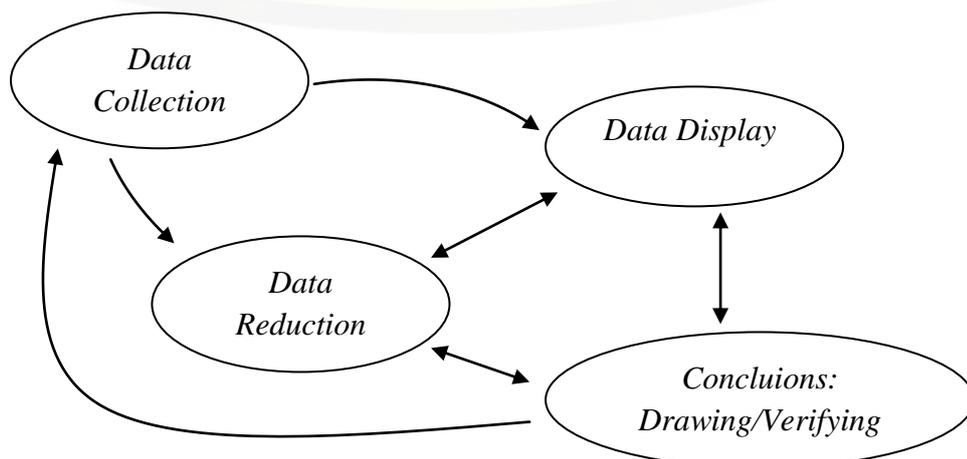
Secara lugas Sugiyono (2012:241) triangulasi dibagi menjadi dua kategori, yaitu: triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi sumber data. Triangulasi teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2012:241) merupakan teknik yang dipakai ketika peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda untuk memperoleh data dari sumber yang sama. Sementara itu, triangulasi sumber data menurut Sugiyono (2012:241), merupakan teknik yang dipakai untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama.

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut buku pedoman karya tulis ilmiah Universitas Jember (2012:24), teknik analisis data berisi uraian tentang cara mengkaji dan mengolah data mentah sehingga mampu menjadi sebuah informasi yang jelas terkait cara analisisnya. Sedangkan Menurut Sugiyono (2012:244) analisis data proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data menurut Miles and Huberman. Teknik analisis data Miles and Huberman menurut Sugiyono (2012:246) dibagi ke dalam empat tahapan yaitu: pengumpulan data, reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Ketiga tahapan tersebut dapat divisualisasikan kedalam gambar sebagai berikut.

Gambar 3.1 Tahap Analisis Data



Gambar di atas memberikan gambaran terkait proses analisis interaktif menurut Miles and Huberman yang dikutip dari Sugiyono (2012:247) menyangkut *data collection* (pengumpulan data), *data reduction* (data reduksi), *data display* (penyajian data), *conclusion drawing* (penarikan kesimpulan atau verifikasi) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses yang berlangsung sepanjang penelitian, dengan menggunakan seperangkat instrumen yang telah disiapkan, guna memperoleh informasi data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri.

2. Reduksi data

Reduksi data merupakan tahapan awal dalam proses analisis data menurut Miles and Huberman. Menurut Mukhtar (2013:135) reduksi data menunjukkan proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksiakan, dan mentransformasi data mentah yang muncul dalam penulisan catatan lapangan. Reduksi data bukan merupakan suatu yang terpisah dari analisis data, Hal ini menunjukkan suatu bentuk analisis yang tajam, ringkas, terfokus, membuang data yang tidak penting dan mengorganisasikan data sebagai cara membuat gambaran. Dengan demikian data yang diperoleh dari lapangan harus dicatat secara teliti dan rinci, karena semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit.

3. *Data display* (penyajian data)

Menurut Sugiyono (2012:249) penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Sedangkan menurut Mukhtar (2013:135) display data adalah usaha merangkai informasi yang terorganisir dalam upaya menggambarkan kesimpulan dan mengambil tindakan. Penyajian data yang benar akan mampu membawa

penahaman atas hal-hal yang terjadi dalam penelitian kualitatif ini. Biasanya bentuk display data kualitatif menggunakan teks narasi.

4. Penarikan kesimpulan atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan tahap terakhir dalam proses analisis data menurut Miles and Huberman. Setelah semua data terkumpul dengan tahapan-tahapan yang sudah dilakukan seperti reduksi data, *display data*. Data yang telah disajikan akan membuat suatu alur cerita yang dapat menggambarkan isi penelitian tersebut. Menurut Sugiyono (2012:253) kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan baru ini berfungsi untuk memberikan gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap.

Menurut Mukhtar (2013:135) verifikasi atau penarikan kesimpulan merupakan aktifitas analisis, dimana pada awal pengumpulan serta memutuskan apakah sesuatu bermakna bermakna, atau tidak mempunyai keteraturan pola, penjelasan, hubungan sebab akibat, dan proposisi. Melalui model analisis data kualitatif ini, peneliti dalam penelitian ini mencoba menganalisis data yang telah terkumpul untuk melakukan pemetaan dan mendiskripsikan terhadap Kebijakan Anggaran Sektor Kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember tahun 2011-2013.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam sebuah penelitian ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Hal tersebut merupakan langkah yang sangat penting agar temuan yang didapat oleh seorang peneliti dapat dipercaya. Hasil penelitian bisa dikatakan valid jika didapatkan dari data-data yang valid juga berdasarkan sumber yang terpercaya. Menurut Sugiyono (2012:267) data valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Menurut Moleong (2013:326) teknik pemeriksaan keabsahan data terdiri dari delapan tahapan sebagai berikut.

1. Perpanjangan keikutsertaan

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen dalam penelitian itu sendiri sehingga keikutsertaan peneliti dalam proses pengumpulan data

menjadi salah satu teknik menguji keabsahan data. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data, karena keikutsertaan tersebut tidak dilakukan dalam waktu yang singkat, tetapi memerlukan penpanjangan waktu pada waktu penelitian. Stainback (dalam Sugiyono 2012:270) perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara agar sumber data yang ditemui dapat diperbaharui. Hal ini menunjukkan peneliti dan nara sumber akan semakin terbentuk *raport*, semakin akrab dan terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Senada dengan Moleong (2013:328) dengan perpanjangan keikutsertaanya seorang peneliti akan banyak mempelajari kebudayaan, dapat menguji ketidakbenaran informasi yang diperkenalkan oleh distorsi, baik yang berasal dari diri sendiri maupun responden, dan membangun kepercayaan subjek.

2. Ketekunan atau keajegan pengamatan

Ketekunan dan keajegan pengamatan merupakan tahapan kesabaran yang harus dilakukan oleh peneliti untuk menguji keabsahan data dan meningkatkan kredibilitas data yang telah didapat. Menurut Moleong (2013:329) keajegan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitanya dengan proses analisis yang konstan atau tentatif. Dalam proses ini, peneliti dituntut secara konsisten untuk melakukan pengamatan secara lebih rinci tentang segala hal yang berkaitan dengan masalah penelitian. Ketekunan atau dan keajegan pengamatan akan melahirkan proses kedalaman peneliti dalam mengamati objek penelitiannya. Hal itu menunjukkan bahwa seorang peneliti hendaknya melakukan pengamatan dengan teliti dan rinci secara berkesinambungan terhadap faktor-faktor yang menonjol dalam fenomena yang diteliti sehingga seorang peneliti mampu menguraikan secara rinci bagaimana proses penemuan secara tentatif dan penelaahan secara rinci tersebut dapat dilakukan.

3. Triangulasi

Menurut Moleong (2013:330) triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi yang biasanya dipahami selain digunakan untuk teknik pengumpulan data, triangulasi memiliki

fungsi ganda yang sekaligus berguna sebagai proses untuk menguji keabsahan data yang diperoleh. Triangulasi juga merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan kontruksi dalam mengumpulkan data dan hubungan dari berbagai pandangan. Menurut Sugiyono (2012:247) triangulasi uji keabsahan data dibagi menjadi tiga tahapan yang akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sumber disini adalah seorang atasan, bawahan, dan teman yang mengetahui atau pahan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan. Cross check dilakukan dengan mendeskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama dan berbeda, dan mana yang spesifik dari ketiga sumber tersebut.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik peneliti menggunakan sumber wawancara, observasi, dokumentasi atau kuesioner.

c. Triangulasi waktu

Dalam penelitian waktu sangat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dan observasi dengan waktu berbeda yang ditunjukkan pada pagi, siang dan sore hari.

Dari penjelasan diatas peneliti hanya menggunakan triangulasi sumber, dan triangulasi teknik. Karena hal ini yang sangat memungkinkan untuk dilakukan sebgai validitas data.

4. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi

Pemeriksaan sejawat melalui diskusi merupakan teknik untuk menguji keabsahan data yang bisa dibilang sangat sederhana. Seorang peneliti hanya perlu melakukan diskusi dengan teman sejawat. hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat menambah referensi terkait penelitian yang sedang dilakukan. Dalam proses

diskusi dengan teman sejawat diharapkan peneliti tetap mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran serta memberikan suatu kesempatan awal yang baik untuk mulai menjajaki kedalaman pemikiran dari peneliti. Dari proses inilah akan lahir sekian dialektika, argumentasi, dan saran untuk kebaikan penelitian.



BAB 5 . PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang “Keberpihakan APBD pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan tahun 2011-2013”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Kabupaten Jember dalam pembuatannya harus memperhatikan amanat Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, anggaran belanja bidang Kesehatan sebesar 204.407.343.410 pada tahun 2011, 227.166.701.728 pada tahun 2012, dan tahun 2013 299.475.517 dengan melihat APBD pemerintah kabupaten jember menunjukkan masih rendahnya anggaran kesehatan yang harus didorong 10% dari total belanja daerah non belanja pegawai.
2. Kelompok belanja tidak langsung dalam APBD bidang kesehatan masih menunjukkan anggaran yang tinggi. Peningkatan belanja tidak langsung setiap tahunnya tidak sebanding dengan belanja langsung Dinas Kesehatan maupun Rumah Sakit Daerah.
3. Kelompok belanja langsung dalam APBD bidang kesehatan merupakan belanja yang dianggarkan terkait langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan masih banyak terserap oleh aparatur melalui program atau pembiayaan rutin Dinas Kesehatan maupun Rumah Sakit Daerah.
4. Program-program dinas kesehatan dan rumah sakit daerah seharusnya lebih memperhatikan amanat Undang-Undang Nomer 36 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa BAB 7, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat, BAB 8 Gizi, BAB 9 kesehatan jiwa, BAB 10 penyakit menular dan tidak menular, BAB 11 kesehatan lingkungan, seharusnya lebih diperhatikan dan mendapatkan anggaran yang lebih besar dari pada program-program rutin aparatur Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Daerah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis merekomendasikan beberapa saran terkait Keberpihakan APBD Pemerintah Kabupaten Jember Bidang Kesehatan Tahun 2011-2013 sebagai berikut.

1. Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) khususnya belanja bidang kesehatan dalam pembiayaannya harus mematuhi amanat Undang-Undang Nomer 36 Tentang Kesehatan agar pembiayaan belanja tidak langsung dan belanja langsung tidak mengalami ketimpangan.
2. Pemerintah Kabupaten Jember dan Dinas Kesehatan lebih memperhatikan rakyat miskin agar tercipta anggaran proo poor artinya anggaran yang berpihak pada masyarakat miskin jika anggaran proo poor tidak diperhatikan oleh pemerintah mustahil kemiskinan dan derajat kesehatan di Kabupaten Jember akan terwujud.
3. Perlu adanya sinergitas pembangunan di bidang kesehatan antara pemerintah Kabupaten Jember, Aparatur Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah serta masyarakat Kabupaten Jember dalam upaya membangun derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.
4. Perlunya penguatan kapasitas penganggaran bagi LSM, Ormas, dan masyarakat agar dapat berpartisipasi secara aktif dan berkualitas sehingga mampu melakukan advokasi lebih pro poor budgeting secara baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Pengelolaan Pendapatan & Anggaran Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bastian, Indra. 2006. *Sistem Perencanaan Dan Penganggaran Pemerintahan Daerah Di Indonesia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dunn, William. N. (2003). *Analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dye, Thomas R. 1992. *Understanding Public Policy*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Halim, Abdul. 2002. *Akuntansi Sektor Publik, Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Halim, Abdul. 2007. *Akuntansi Keuangan Daerah (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Helmi, Ahmad, cs, 2002, *Memahami anggaran publik*, IDEA Press, Yogyakarta.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2008. *Desentralisasi fiskal politik dan perubahan kebijakan 1974-2004*. Jakarta: Kencana predana media group.
- Mamesah, D.J, 1995. *Sistem Administrasi Keuangan Daerah*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Moleong, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mukhtar, 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi (GP Press Group).
- Rahayu, Ani Sri. 2010. *Pengantar Kebijakan Fiskal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rohman, Hermanto. 2012. *APBD Bukan Untuk Rakyat*. Yogyakarta: Capiya Publishing.
- Saragih, Juli Panglima. 2003. *Desentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah dalam Otonomi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.

Widjaja. 2011. *Otonomi Daerah dan Daerah Otonom*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

2011, Panduan Local Budget Index, Seknas FITRA dan *The Asia Foundantion* (TAF), Jakarta.

Undang-Undang

Permendagri 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Internet :

Badrudin, Rudy. 2011. *Pengaruh pendapatan dan belanja daerah terhadap pembangunan manusia di Provinsi daerah istimewa yogyakarta*. Buletin ekonomi, jurnal manajemen, akuntansi dan ekonomi pembangunan volume 9, nomor 1, april 2011:23-30, ISSN:1410-2293.

<http://jemberkab.bps.go.id/webbeta/frontend/linkTabelStatis/view/id/80>

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf

<http://www.majalah-gempur.com/2013/02/anggaran-pendapatan-dan-belanja-daerah.html>

.....,2011, Panduan Local Budgeted Analysis, Seknas FITRA dan *The Asia Foundantion* (TAF), Jakarta

LAMPIRAN

a. Hasil dokumentasi proses wawancara penelitian



Dokumentasi: Bapak Hafidi (Komisi D DPRD KABUPATEN JEMBER) tanggal 27 februari 2016



Dokumentasi: Bapak Erik (Bagian Perencanaan) tanggal 5 Februari 2016

B. Pedoman Wawancara

Wawancara Bapak Erik Staf Bagian perencanaan Dinas Kesehatan

1. Bagaimana *trend* besaran pengeluaran urusan kesehatan terhadap total pengeluaran APBD TAHUN 2011-2013 ??

Trend anggaran bidang kesehatan pada tahun 2011 sampai 2013 terlihat meningkat dari tahun ke tahun.

2. Apakah anggaran dinas kesehatan sudah memenuhi tuntutan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan 10%?

Jadi anggaran kesehatan jika di bandingkan dengan APBD kabupaten Jember memang tidak sampai 10% dengan artian anggaran kesehatan itu ada di rumah sakit, SKPD-SKPD pada bidang kesehatan dan dinas-dinas terkait kalau di gabungkan mungkin sampai 10% melihat amanat undang-undang no 36 tahun 2009. Kalau dinas kesehatan sendiri memang tidak sampai 10% dari total APBD.

3. Anggaran dinas kesehatan di alokasikan untuk apa saja atau lembaga mana saja??

Bapak Erik: anggaran bidang kesehatan sebagian besar di alokasikan untuk obat-obatan, askes, sarana dan prasarana baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas. Dan digunakan untuk program-program masyarakat miskin seperti JKN (jaminan kesehatan nasional) untuk masyarakat miskin sedangkan untuk lembaganya kita mempunyai 3 yaitu LAPESDA, gudang farmasi, sama puskesmas yang berjumlah kurang lebih 50 unit yang bersifat UPTD.

4. Bagaimana *trend* alokasi kelompok belanja kesehatan langsung dan tidak langsung??

pada *trend* belanja tidak langsung juga mengalami kenaikan tetapi tidak signifikan karena terkait dengan gaji kalau seandainya naikpun karena ada pegawai baru dan naik pangkat tetapi juga tidak terlalu signifikan karena yang pensiun juga banyak.

5. Bagaimana dengan belanja langsung?

untuk *trend* belanja langsung pada tahun 2011-2013 selalu ada kenaikan, ada 4 bidang dan satu sekretariat, dengan asumsi masing-masing bidang ini diberikan anggaran untuk mengelola kegiatannya terkait dengan program-program kesehatan agar kabupaten jember dapat dikatakan sehat. Dan jika dilihat dari program kesehatan itupun sudah tepat sasaran dengan program kesehatan untuk masyarakat miskin

6. Bagaimana *trend* belanja langsung urusan kesehatan dari tahun 2011-2013? Bagaimana dengan belanja langsung?

untuk *trend* belanja langsung pada tahun 2011-2013 selalu ada kenaikan, ada 4 bidang dan satu sekretariat, dengan asumsi masing-masing bidang ini diberikan anggaran untuk mengelola kegiatannya terkait dengan program-program kesehatan agar kabupaten jember dapat dikatakan sehat. Dan jika dilihat dari program kesehatan itupun sudah tepat sasaran dengan program kesehatan untuk masyarakat miskin

wawancara Bapak Hafidi (ketua komisi d) DPRD Kabupaten Jember

1. Bagaimana proses pembuatan APBD kabupaten jember?

Proses pembuatan apbd jember itu berangkat dari dua jalur, pertama melalui musrembang dengan mengumpulkan masukan dari beberapa musrembangdes yang amana akan menjadi prioritas pemabangunan, dengan itu

bupati kabupaten jember akan mengawas melalui KUAPPAS. Kebijakan umum sementara, kebijakan umum anggran dengan program plafon sementara anggaranya, dengan kuappas ini akan masuk di sidangkan DPRD. Yang kedua jalurnya DPRD melalui aspirasi masyarakat yang tumbuh melalui serapan DPRD turun kebawah kemudian dimasukkan kedalam agenda DPRD melalui tim anggaran pemerintah kabupaten dan badan anggaran DPRD, setelah itu KUAPPAS setelah program-programnya telah disetujui dan masukan DPRD serta bupati telas di sepakati maka akan masuk dalam agenda KUAPPAS. Dengan itulah masuk dalam sidang anggran .

2. Bagaimana penentuan besaran anggaran APBD ?

Anggaran itu diajukan melalui kebutuhan musrebang2 itu akan muncul anggaranya , pembahasan besaran anggran itu akan di bahas melalui tim anggaran dan badan anggaran, darisitulah akan dirapatkan program dan besarnya anggaran itu layak tau tidak untuk bidang-bidang tersebut, contoh dinas pendidikan dan dinas kesehatan itu masuk dalam komisi D. Disanalah akan dibahas angka dan program yg telah disepakati oleh pemerintah melalui tim anggaran dan badan anggran.

3. Kalau besarn *trend* anggran kesehatan apakah sama dengan penentuan besaran anggaran APBD dengan melihat amanat undang2 36 tahun 2009?.

Sama, kalau itu melihat besarnya PAD masyarakat kita dulu, dari itu bisa dilihat jumlah masyarakat kabupaten jember berapa dan jumlah masyarakat miskin berapa, sistemnya sekarang ketika anggaran untuk bidang kesehatan selain membayar premi sebagaimana undang-undang dalam bpjs kewajiban pemerintah juga menyiapkan dana SKM untuk masyarakat yang tidak mampu dan tidak tercover melalui SKM dan posda. Masyarakat jember yang tidak mampu yang tidak tercover kedalam point-point data-data itu akhirnya masuk dalam SKM itu yang besarnya tentu harus diperhatikan dengan angka PAD pemerintah kabupaten jember.

4. Anggaran bidang kesehatan itu di alokasikan untuk apa saja atau lembaga mana saja??

Untuk anggaran kesehatan pemerintah kabupaten jember pertama yang disiapkan adalah obat-obatan, kedua sarana dan prasarana, ketiga alat-alat kesehatan, ke empat untuk perbaikan gedung, kelima pengembangan puskesmas.

5. Bagaimana *trend* kelompok belanja langsung dan tidak langsung?

Jika dilihat dari *trend* belanja langsung dan tidak langsung saya mengiura masih simbang, tetapi jika dilihat dari sebuah pelayanannya saya kira masih jauh artinya butuh pembenahan yang lebih baik lagi. Tetapi kalau dilihat secara umum besaran anggaran yang di siapkan sudah cukup. Sedangkan untuk pengembangan, pencegahan penyakit-penyakit tertentu, penyadaran-penyadaran masyarakat tentang hidup sehat masih membutuhkan anggaran yang cukup besar.

6. Kalau anggaran itu lebih banyak untuk belanja tidak langsung itu seperti apa??

Yaa, itu kan ukurannya yang tau besarnya pemerintah kabupaten artinya dinas kesehatan dilihat dari segala kebutuhan, seperti angka kematian bayi, angka kemiskinan, angka kematian ibu dengan melihat kebutuhannya dan sama dengan programnya DPR menyetujuinya.