

**ANALISIS PENYERAPAN DANA ALOKASI KHUSUS
(DAK) FISIK PEKERJAAN PENGADAAN OBAT DAN
BMHP DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PELALAWAN TAHUN ANGGARAN 2019**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Sains



OLEH :

NAMA : T. MUFTI ALHADAT
NOMOR MAHASISWA : 197121023
BIDANG KAJIAN UTAMA : ADMINISTRASI PUBLIK

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2021**

ANALISIS PENYERAPAN ANGGARAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) FISIK PEKERJAAN PENGADAAN OBAT DAN BMHP DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PELALAWAN TAHUN ANGGARAN 2019

ABSTRAK

T. MUFTI ALHADAT

Dana Transferan Khusus atau Dana Alokasi Khusus (DAK) berperan sebagai motor penyelaras pembangunan nasional untuk mendukung program Nawacita terutama untuk Pembangunan SDM, Konektivitas, Pariwisata, dan Kesehatan. (Ditjen Perimbangan Keuangan, 2019). Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan merupakan pendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Menkes RI, 2019). DAK Fisik Reguler Subbidang pelayanan kefarmasian diarahkan untuk penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat daerah kabupaten/kota (Menteri Kesehatan RI, 2019). Di dalam PP No 12 Tahun Anggaran 2019 sudah diatur bahwa DAK sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi. Oleh karena itu diharapkan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran DAK melalui pelaksanaan pengadaan barang/jasa (Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP) dapat terlaksana dengan baik dengan target capaian atau output penyerapan anggaran 90% Per Jenis Per Bidang kegiatan dan 100% untuk capaian atau output realisasi anggaran per jenis per bidang. Berdasarkan Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan, penyerapan dan realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus Pengadaan Obat dan BMHP tidak mencapai target penyerapan 90% dan target Realisasi 100%. Maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Penyerapan dan Realisasi Anggaran serta faktor Sumber daya (Sumber Daya Manusia, Sumber Modal dan Sumber Hukum) dalam pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP ini. Jenis dan desain deskriptif Kualitatif dengan Sampel Pejabat Pengadaan, PPK, PPTK dan Staf Kegiatan. Hasil penelitian ini adalah penyerapan hanya 66% dan realisasi hanya mencapai 83%. Sumber Daya Manusia (Labour Resources) Kurang. Sumber Modal (Capital Resources) dari segi anggaran tidak ada masalah dan dari segi sarana prasarana masih terdapat kekurangan. Sumber hukum (Legitimate Resources) pada peraturan baru yang yang langsung diterapkan dapat menghambat terlaksananya pekerjaan. Saran untuk Dinas Kesehatan kabupaten Pelalawan agar mengadakan Jabatan Fungsional untuk Pengelola Barang/jasa (PBJ), menindak tegas penyedia yang lambat merespon pembelian dan distributor yang tidak mendistribusikan barang. Kemudian untuk Peraturan terbaru diharapkan agar sosialisasikan terlebih dahulu sebelum diterapkan.

Kata Kunci : Penyerapan, Realisasi, DAK, Pengadaan, Sumber Daya Manusia, Modal, Hukum

**ANALYSIS OF ABSORPTION OF THE PHYSICAL SPECIAL
ALLOCATION FUND (DAK) FOR DRUG AND BMHP
PROCUREMENT WORKS AT THE HEALTH OFFICE
PELALAWAN REGENCY FISCAL YEAR 2019**

ABSTRACT

T. MUFTI ALHADAT

The Special Transfer Fund or the Special Allocation Fund (DAK) acts as a motor for aligning national development to support the Nawacita program, especially for Human Resources Development, Connectivity, Tourism, and Health. (Directorate General of Fiscal Balance, 2019). The Special Allocation Fund for the health sector is a supporter of increasing access and quality of health services (Menkes RI, 2019). Regular Physical DAK The pharmaceutical service sub-sector is directed at providing drugs and medical consumables at the district/city level (Minister of Health, 2019). In PP No 12 of the 2019 Fiscal Year, it is regulated that DAK is one of the sources of financing for regions in the implementation of decentralization. Therefore, it is hoped that the DAK Budget Absorption and Realization Process through the implementation of the procurement of goods/services (Drug Procurement Activities and BMHP) can be carried out properly with the target achievement or output of budget absorption 90% per type per sector of activity and 100% for the achievement or output of budget realization per type per field. Based on a report from the Pelalawan District Health Office, the absorption and realization of the Special Allocation Fund for Drug Procurement and BMHP did not reach the absorption target of 90% and the realization target of 100%. So the purpose of this study is to find out how the Implementation of Budget Absorption and Realization as well as resource factors (Human Resources, Capital Resources and Legitimate Resources) in this Drug Procurement and BMHP work. Qualitative descriptive type and design with samples of Procurement Officers, PPK, PPTK and Activity Staff. The result of this research is absorption is only 66% and realization only reaches 83%. Lack of Human Resources (Labour Resources). Capital Resources in terms of budget there is no problem and in terms of infrastructure there are still shortcomings. Legal sources (Legitimate Resources) in new regulations that are immediately implemented can hinder the implementation of work. Suggestions for the Pelalawan District Health Office to hold a Functional Position for Goods/Services Manager (PBJ), take firm action on providers who are slow to respond to purchases and distributors who do not distribute goods. Then for the latest regulations, it is hoped that they will be socialized before being implemented.

Keywords: Absorption, Realization, DAK, Procurement, Human Resources, Capital, Law

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah...

puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk tesis yang berjudul "*Analisis Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019*". Tesis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi guna memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi pada Program Studi Ilmu Administrasi Pascasarjana Universitas Islam Riau. Selama proses penyusunan Proposal Penelitian ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moriil maupun materiil. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.Syafrinaldi, SH, selaku Rektor Universitas Islam Riau,
2. Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Riau.
3. Dr. H. Moris Adidi Yogja, M.Si. selaku ketua Program Studi Ilmu Administrasi Pascasarjana Universitas Islam Riau.
4. Dr. Ellyan Sastraningsih, M.Si selaku pembimbing 1 (Satu) yang telah bersedia memberikan bimbingan dalam penyusunan Tesis ini.
5. Dr. Hj. Rosmayani, S.Sos., M.Si selaku pembimbing 2 (Dua) yang telah bersedia memberikan bimbingan guna penyempurnaan penyusunan Tesis ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf di Program Studi Ilmu Administrasi Pascasarjana Universitas Islam Riau yang telah memberikan bekal ilmu dan membantu saya selama menempuh pendidikan.
7. Terkhusus dan teristimewa untuk orang tua tercinta, Ayahanda H. T. Harun Malik, BA yang senantiasa selalu memberikan doa, kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan yang tiada henti dalam bentuk apapun kepada penulis.
8. Terkhusus dan teristimewa lagi untuk Istri tercinta Ummi Kalsum, S.Kep., M.KM, terima kasih untuk kebersamaan, dukungan, kasih sayang, perhatian, dan doa yang tulus yang di berikan selalu kepada penulis.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Hasil Penelitian ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan Hasil Penelitian ini. Akhir kata penulis berharap semoga Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat terutama dalam kemajuan ilmu pengetahuan.

Aamiin...

Pekanbaru, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Landasan Teori	12
2.2. Kerangka Konseptual	26
2.3. Kerangka Berfikir	31
2.4. Hasil Penelitian Terdahulu	33
2.5. Konsep Operasional	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.3. Informan Penelitian	43
3.4. Definisi Istilah	43
3.5. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	45
3.6. Pengolahan Data	47
3.7. Analisis Data	48

BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pelalawan	51
4.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan	53

BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN

5.1. Input	88
5.2. Proses	98
5.3. Output	103

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	106
6.2. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Dana Alokasi, Realisasi serta sisa Dana Alokasi Khusus Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP Dinas Kesehatan Tahun 2017, 2018, 2019	5
Tabel 2.1	Jurnal Ilmiah dan Hasil Penelitian.....	34
Tabel 3.1	Definisi Istilah	43
Tabel 4.1	Luas Wilayah Kecamatan di Kabupaten Pelalawan	51
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Pelalawan	52
Tabel 4.3	Distribusi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan	87
Tabel 4.4	Ketenagaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi khusus (DAK)	25
Gambar 2.2	Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi khusus (DAK) Fisik di OPD	26
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual Implementasi Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP	30
Gambar 2.4	Kerangka Berfikir pada Penelitian Analisis Implementasi Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jalannya pemerintahan, baik buat kepentingan negara dan kemakmuran masyarakat, tentu tidak terlepas dari kebutuhan terkait dana. karena itulah, ada yang disebut yang namanya anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). APBN merupakan *planning* keuangan tahunan Pemerintah Indonesia yang disetujui oleh DPR (Dewan Perwakilan Rakyat). Dalam APBN, terdapat daftar sistematis yang jelas yang memuat rencana penerimaan dan pengeluaran negara selama satu tahun anggaran (1 Januari - 31 Desember) APBN di tetapkan oleh Undang-undang (Kemenkeu, 2019).

Faktor primer dari postur APBN adalah pendapatan negara, belanja negara dan pembiayaan. Pendapatan negara dapat diperoleh dari penerimaan perpajakan dan penerimaan negara bukan pajak (Kemenkeu, 2019). Postur belanja negara terdiri dari belanja pemerintah pusat dan transfer ke daerah (Permenkes No. 2, 2019). Salah satu dana transfer Pusat ke daerah adalah Dana Perimbangan. Dana Perimbangan terdiri dari dana transfer umum dan dana transfer khusus. (PP No.12, 2019).

Dana Transferan Khusus atau Dana Alokasi Khusus (DAK) ini memiliki fungsi sebagai penyeimbang pembangunan nasional untuk melaksanakan program Nawacita terutama untuk Pembangunan Sumber Daya Manusia, Konektifitas, Pariwisata, dan Kesehatan. (Ditjen Perimbangan Keuangan, 2019).

Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan merupakan Dana Alokasi Khusus yang merupakan faktor pendorong untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2019).

DAK Bidang Kesehatan ini dibagi menjadi DAK Fisik dan DAK Non Fisik. Kemudian Dana Alokasi Khusus Fisik reguler bidang kesehatan terbagi menjadi 3 (tiga) Subbidang yaitu Subbidang pelayanan kesehatan dasar, Subbidang pelayanan kesehatan rujukan, Subbidang pelayanan kefarmasian. Dana Alokasi Khusus Fisik Reguler Subbidang pelayanan kefarmasian ditujukan untuk penyediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai pada Kabupaten/Kota (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Pelaksana Kegiatan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP ini di daerah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota. Dan di Kabupaten Pelalawan di laksanakan oleh OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Yang kegiatannya di pegang oleh Seksi Kefarmasian dan Alkes di bawah Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian (DPA Keg. Pengadaan, Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan, 2019).

Mekanisme Pelaksanaan Penyerapan dan Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2019 yang memiliki berapa tahap, yaitu (1) Anggaran di setuju Kementerian Keuangan, Maka Anggaran tersebut di masukkan ke dalam Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) Daerah dan DPA di sahkan oleh Daerah; (2) Melakukan Penginputan Kegiatan di aplikasi SiRUP LKPP untuk mendapatkan ID atau nama RUP; (3) Melakukan Pembelian Barang/Jasa dan membuat Surat

Perjanjian Kontrak; (4) Menyampaikan rencana kegiatan di Aplikasi OM-SPAN yang mencakup rekapan data SPK yang sdh dibuat. inilah yang di sebut dengan penyerapan Anggaran; (5) OPD melakukan Review APIP untuk menyampaikan penyerapan Anggaran dan pemeriksaan dokumen SPK yang telah dibuat; (6) Pendistribusian Barang oleh Distributor; (7) Pencairan atau Pembayaran 100%. setelah penyelesaian pembayaran untuk semua SPK maka akan di dapatlah realisasi Anggaran (Dokumen Keg. Pengadaan, Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinkes Kab. Pelalawan).

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 sudah diatur bahwa Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan bagian pembiayaan bagi daerah dalam perwujudan desentralisasi. Pelaksanaan desentralisasi ditujukan untuk peningkatan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat dan Daerah dapat menyiapkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan bermutu. Dimana Sebagai salah satu hasil outputnya adalah Meningkatnya jumlah Puskesmas dengan ketersediaan obat. (Permenkes No. 2, 2019).

Oleh karena itu diharapkan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran DAK melalui pelaksanaan pengadaan barang/jasa (Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP) dapat terlaksana dengan baik dengan target capaian atau output penyerapan anggaran 90% Perjenis perbidang kegiatan dan 100% untuk capaian atau output realisasi anggaran perjenis perbidang. Hal ini telah di atur didalam Permenkeu RI Nomor 112 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan dana transfer ke daerah dan dana desa.

Pada saat studi awal, salah satu informan mengatakan jika Penurunan Realisasi anggaran terjadi maka DAK untuk Kegiatan Pengadaan Obat akan dikurangi pengalokasian untuk tahun berikutnya yang kemudian dapat menyebabkan berkurangnya puSurat Keputusanesmas dengan ketersediaan obat. Akibat dari tidak tersedianya obat maka masyarakat yang berobat harus mengeluarkan dana untuk menebus resep obat di luar dimana seharusnya obat ini di berikan secara gratis di PuSurat Keputusanesmas. Hal ini akan menjadi kerugian ekonomi bagi daerah. Kemudian Penilaian kinerja dianggap rendah dengan kriteria penilaiannya adalah apabila penyerapan dana rendah dan kontrak kegiatan (Realisasi Anggaran) tidak terlaksana sepenuhnya (Dirjen Perimbangan Keuangan, 2019).

Begitupun dengan *statement* Menkeu Sri Mulyani yang menyatakan bahwa Kementerian Keuangan akan senantiasa memperhatikan dan mengawasi daerah-daerah yang sudah di transfer Dana Alokasi Khusus (DAK), tapi dana tersebut tidak kunjung di belanjakan sehingga dana tersebut mengendap begitu saja di rekening daerah. Ini akan sangat akan berdampak ekonomi dan dana yang akan di transfer untuk tahun berikutnya akan dikurangi untuk daerah tersebut. (Laouli. N, 2019).

Berdasarkan Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan, penyerapan dan realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus Pengadaan Obat dan BMHP menunjukkan tren negatif dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut ini :

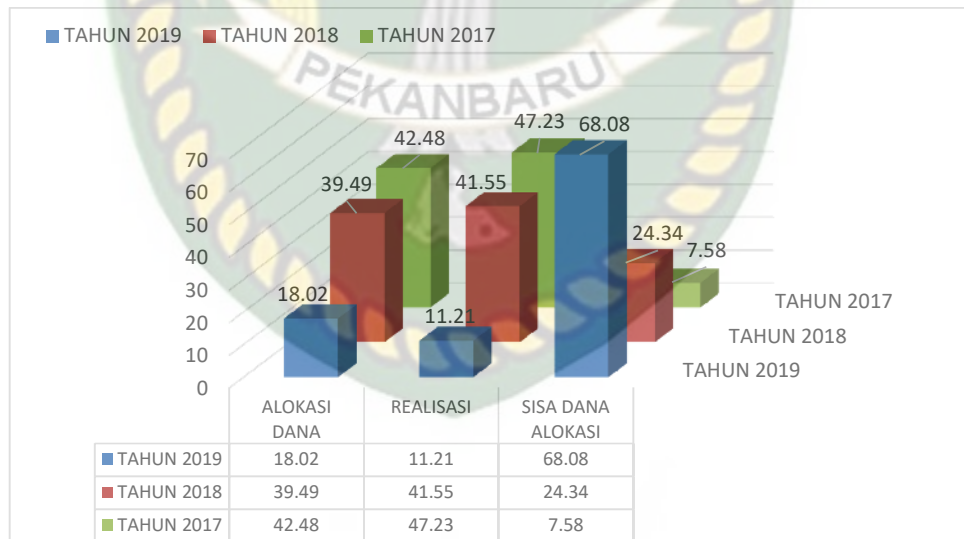
Tabel 1.1 Anggaran, Realisasi serta sisa DAK Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP Dinas Kesehatan Tahun 2017, 2018, 2019

TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	SISA ANGGARAN
2017	3.037.000.000,00	2.972.158.351,00	64.841.649,00
2018	2.823.286.000,00	2.614.911.629,00	208.374.371,00
2019	1.288.526.334,00	705.817.484,00	582.708.850,00

Sumber : Dokumen Kegiatan Pengadaan, Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan

Selisih antara anggaran DAK Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP Dinas Kesehatan dengan realisasinya mengalami peningkatan dalam 3 (tiga) tahun terakhir seperti grafik berikut ini :

Grafik 1.1 Persentase Dana Alokasi, Realisasi serta sisa Dana Alokasi Khusus Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP Dinas Kesehatan Tahun 2017, 2018, 2019



Sumber : Dokumen Kegiatan Pengadaan, Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan

Dari data diatas dapat kita ketahui bahwa Penyerapan dan Realisasi Anggaran DAK melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan tidak mencapai target penyerapan yaitu 90% dan Realisasi Penyerapannya adalah 100%.

Menurut Kerzner and Saladis (2009) yang menyebutkan bahwa indikator kesuksesan suatu pekerjaan ditentukan oleh organisasi yang terencana dengan menggunakan sumber tenaga dan alat yang tersedia dengan perencanaan waktu yang tepat, serta dengan menggunakan teknologi informasi (Malik, A : 2017).

Organisasi adalah suatu kelompok yang beranggotakan lebih dari satu individu yang bekerja bersama- sama dalam sebuah tim guna menghasilkan tujuan tertentu yang tidak bisa dilakukan oleh satu individu untuk meraihnya. Organisasi bukan hanya mengumpulkan manusia secara fisik namun kenyataannya, manusia-manusia itu memiliki karakter yang dinamis dan aktivitas yang tinggi, sehingga mereka perlu ditata dan dilakukan pembagian kerja berdasarkan tingkat intelegensia, karisma dan keterampilan. Untuk pengaturan ini diperlukan manajemen (Sujarwo, H. N : 2014).

Menurut Bill Gore, *management is to maximize the potential of their people and coordinate their effort to attain some predetermined good*. Definisi ini memfokuskan pada peningkatan usaha manusia dalam meraih tujuan. Sedangkan menurut pengalaman “setiap potensi sumber daya harus digunakan untuk mencapai sasaran dan atau tujuan” (Sujarwo, H. N : 2014).

Menurut Richard-Merrell, *“management is the science and art on how to make maximized potential resources such as people, capital, expert and coordinate*

their efforts and utilize them to achieve the predetermined objectives and goals”.

Apabila diartikan manajemen merupakan ilmu dan seni dalam mengoptimalkan potensi sumber yang tersedia seperti manusia, modal, keahlian, finansial, dan sumber daya lainnya, *memanage* usaha mereka dan mempergunakannya untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah sebelumnya telah ditetapkan” (Sujarwo, H. N : 2014).

Menurut Adriansyah (2015), dalam bukunya yang berjudul Administrasi Pemerintahan Daerah Dalam Kajian dan Analisa menyebutkan bahwa Masukan (Input) atau Sumber Daya yang di perlukan dalam menghasilkan barang atau jasa adalah sumber tenaga atau labour resources Sumber yang berupa Sumber Daya manusia, Sumber Modal atau capital resources yang berupa sumber bergerak (Uang atau giro) dan tidak bergerak (bangunan, tanah, kendaran dinas, sarana dan prasarana lainnya), Sumber Hukum atau Legitimate Resources berupa aturan/ketentuan/perundang-undangan yang berlaku dalam menjalankan kegiatan administrasi, misalnya Keputusan Presiden (Kepres), Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Menteri (Kepmen), dan Sumber Alamiah atau natural resources berupa manusia (man), uang (money), serta material dan metode (method), sumber ini untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan.

Menurut Penelitian Musnawati; Basri, Y.M; & Nasrizal (2017) dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Riau Tahun 2017 dengan Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terlambatnya penyerapan belanja satuan kerja Kantor wilayah

Kemnterian Agama Provinsi Riau yaitu Perencanaan, Administrasi, Sumber Daya Manusia, Pengadaan Barang/Jasa dan Regulasi.

Dari penjelasan latar belakang tersebut, maka peneliti melaksanakan penelitian dengan judul “**Analisis Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019**”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas sudah dijelaskan bahwa penyerapan anggaran masih belum mencapai target sehingga menyebabkan penumpukan anggaran di rekening daerah. Pemerintah Pusat sudah mengalokasikan 30 (tiga puluh) persen anggaran APBN untuk membantu daerah dalam memenuhi kebutuhan daerahnya dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Namun dalam hal ini, anggaran yang diberikan tersebut tidak terserap dan terealisasi dengan baik sehingga hal tersebut dapat merugikan masyarakat selaku penerima manfaat dalam hal pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, tersedianya obat adalah hal yang utama yang harus ada. Dari Permasalahan ini, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana Input dalam Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019?

2. Bagaimana Proses dalam Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019?
3. Bagaimana Output dalam Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis input dalam penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.
2. Untuk menganalisis proses dalam penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.
3. Untuk menganalisis output dalam penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Kegiatan Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di dalamnya. Yaitu :

1. Manfaat Sosial

Di harapkan dengan Tesis ini Dinas Kesehatan dapat mengetahui Input atau Sumber daya yang harus di perhatikan dalam Pelaksanaan Penyerapan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Penyediaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan 2019 sehingga dapat menjadi acuan dalam mencari penyelesaian masalah dalam penyerapan anggaran ini. dengan begitu penyerapan dana akan terealisasi dan beban daerah akan terbantu.

2. Manfaat Ilmiah

Manfaat ilmiah dari penelitian ini, antara lain :

- a. Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pemikiran untuk mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan bagi para pemikir dan kaum intelektual.
- b. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk input dan bahan kajian pembaca yang berhubungan dengan kebijakan publik dan kebijakan keuangan publik.
- c. Memberikan ide bagi perkembangan ilmu Administrasi, khususnya pada kajian Implementasi Kebijakan.
- d. Sebagai tambahan studi pustaka di Perpustakaan Universitas Islam Riau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Administrasi

Istilah atau kata administrasi sudah sangat populer di kalangan masyarakat. Administrasi dalam arti sempit merupakan kegiatan yang meliputi, catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-menetik, agenda, dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan. Sementara, administrasi dalam arti luas adalah seluruh proses kerjasama antara dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan dengan memanfaatkan sarana prasarana tertentu secara berdaya-guna dan berhasil-guna (Adriansyah, 2015).

2.1.1.1. Pengertian

Administrasi adalah Semua proses kegiatan organisasi yang ditujukan pada pencapaian tujuan antara dan tujuan akhir (*Goals and objective*). Administrasi mempunyai pengertian, aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan atau proses penyelenggaraan kerja untuk mencapai tujuan (Adriansyah, 2015).

Administrasi merupakan sistem pimpinan suatu organisasi bidang urusan atau usaha, merupakan fungsi utama administrator. Intinya adalah manajemen. Administrasi merupakan sistem informasi untuk mengendalikan situasi, keadaan, atau organisasi. Inti dari administrasi sebagai sistem informasi pengendali keadaan adalah tata usaha. Administrasi merupakan proses kerja sama antara dua orang atau lebih secara tertentu untuk menyelenggarakan tercapainya tujuan bersama yang tertentu pula. Intinya adalah *decisions making* (Muhammad, 2019).

Administrasi publik adalah seluruh langkah-langkah yang diambil dalam penyelesaian pekerjaan; dan sebagai suatu bidang kemampuan, administrasi publik mengorganisasikan dan mengarahkan semua aktivitas yang dikerjakan orang-orang dalam lembaga-lembaga publik. (Mufiz, 2014).

2.1.1.2. Unsur-unsur Pokok Administrasi

Jika dilihat dari Pengertian-pengertian para ahli, terdapat lima unsur pokok administrasi, antara lain :

2.1.1.2.1. Masukan (*input*)

Yang dimaksud dengan Input dalam administrasi adalah segala sesuatu yang diperlukan agar bisa melakukan kegiatan administrasi. Input ini juga disebut dengan perangkat administrasi (*tools of administration*), atau di sebut Sumber atau *resources*.

Sumber atau *Resources* merupakan segala sesuatu yang bisa dijadikan untuk memproduksi barang atau jasa, dapat dibedakan dalam 4 macam, yaitu:

2.1.1.2.1.1. Sumber Tenaga atau *Labour Resources*

Sumber tenaga dapat terdiri dari tenaga ahli (*Surat Keputusanilled/expert*) seperti ahli ekonomi, ahli akuntansi, ahli teknik sipil/arsitek, ahli komputer, ahli kearsipan dan lain lain. Sumber tenaga lainnya adalah yang bukan ahli, seperti pesuruh, penjaga malam dan tenaga kasar lainnya.

2.1.1.2.1.2. Sumber Modal atau *capital resources*

Sumber modal dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu: “modal bergerak”, seperti uang dan giro serta “modal tidak bergerak”, seperti bangunan, tanah, kendaraan dinas, sarana dan prasarana lainnya.

2.1.1.2.1.3. Sumber Hukum atau *Legitimate Resources*

Sumber hukum adalah aturan/ketentuan/perundang-undangan yang berlaku dalam menjalankan kegiatan administrasi, misalnya Keputusan Presiden (Kepres), Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Menteri (Kepmen).

2.1.1.2.1.4. Sumber Alamiah atau *natural resources*

Sumber alamiah adalah segala sumber yang dapat dimanfaatkan dari alam semesta, misalnya energi matahari, energi angin, gas alam, air terjun dan sumber alam lainnya. Ilmu pengetahuan dan teknologi adalah tata cara memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selanjutnya, kemampuan dan Kesanggupan atau *Surat Keputusan* *Ilmiah Capacity* adalah pengetahuan dan keadaan fisik, mental biologis tenaga pelaksana. Koontz Donnellis membedakan menjadi 4 macam, yaitu, manusia (*man*), modal (*capital*), manajerial dan teknologi. Pembagian dalam bentuk lainnya dan banyak dikenal masyarakat adalah 4 M, yaitu : manusia (*man*), uang (*money*), serta *material* dan metode (*method*), sumber ini untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan. Sementara untuk yang profit dikenal dengan 6 M yaitu : manusia (*man*), uang (*money*), material dan metode (*method*), pasar (*market*) dan mesin (*machinery*).

2.1.1.2.2. Proses/Fungsi-fungsi Administrasi

Yang dimaksud dengan proses dalam administrasi adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Proses dalam administrasi dikenal dengan sebutan fungsi administrasi. Pada umumnya fungsi administrasi menjadi tanggung-jawab pimpinan atau pejabat manajemen. Pada saat ini dengan semakin berkembangnya ilmu administrasi, untuk memudahkan

pelaksanaannya, fungsi-fungsi administrasi disederhanakan menjadi 4, yaitu : perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*implementing*), dan penilaian (*evaluation*).

2.1.1.2.3. Keluaran (*output*)

Keluaran (*output*) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Bila ditinjau dari pengertiannya, keluaran yang dihasilkan dapat dibedakan menjadi dua.

Pengertian sempit (kegiatan perkantoran) Keluaran yang dihasilkan adalah, catatan surat masuk dan keluar, kumpulan surat masuk dan keluar, daftar nama pegawai, daftar inventaris barang, daftar gaji pegawai, dan lain-lain.

Pengertian luas terdiri dari hasil dari proses Keluaran yang dihasilkan adalah pengembangan organisasi, kegiatan organisasi, pengembangan pegawai, petunjuk pelaksanaan/teknis, tugas-tugas/personil kepanitian, dan lain-lain.

2.1.1.2.4. Sasaran

Yang dimaksud dengan sasaran adalah adalah tujuan keluaran yang dihasilkan antara lain instansi atasan, masyarakat umum, keperluan intern dan ekstern organisasi.

2.1.2. Pemerintahan

Pemerintahan dalam pengertian yang sempit adalah segala aktivitas, tugas, fungsi, dan kewajiban yang dijalankan oleh lembaga yang berwenang serta mengelola dan mengatur jalannya sistem pemerintahan negara untuk mencapai tujuan negara. Sedangkan dalam arti yang luas, pemerintahan merupakan sebuah bentuk organisasi yang tugasnya menjalankan suatu sistem pemerintahan dan segala bentuk aktivitas yang terorganisasi dan terstruktur dengan baik

berlanda Surat Keputusan pada dasar negara, rakyat, dan wilayah negaranya dalam mencapai tujuan sebuah negara. Pemerintahan itu sendiri mencakup seluruh pengertian struktur dan mekanisme kekuasaan dalam sebuah negara. Pemerintah bisa kita artikan sebagai orang atau sekelompok orang yang memiliki kekuasaan untuk memerintah, atau lebih mudah lagi adalah orang atau sekelompok orang yang memberikan perintah. Akan tetapi, secara keilmuan, pemerintah diartikan dalam beberapa definisi, antara lain ada yang mendefinisikan sebagai lembaga atau badan publik yang mempunyai fungsi dan tujuan negara, ada pula yang mendefinisikan sebagai sekumpulan orang-orang yang mengelola kewenangan, melaksanakan kepemimpinan dan koordinasi pemerintah serta pembangunan masyarakat dari lembaga-lembaga di mana mereka ditempatkan (Adriansyah, 2015).

Istilah pemerintah mempunyai tiga arti yakni pemerintah sebagai wakil (yang mewakili) negara, pemerintah sebagai pimpinan harian negara, menjalankan pimpinan yang disebut pemerintahan, terdiri atas pemerintahan politik dan administratif (= administrasi), pemerintah sebagai setiap jabatan (dan keseluruhan jabatan) yang berwajib dan berwenang menegakkan serta mempergunakan wibawa dan kekuasaan negara (Anggara, 2012).

2.1.3. Pemerintah Daerah

Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 menyebutkan bahwa Pemerintah daerah merupakan daerah otonomi yang dapat menjalankan urusan pemerintahan dengan seluas-luasnya serta mendapat hak untuk mengatur kewenangan pemerintahan kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintahan pusat.

2.1.3.1. Asas Pemerintahan Daerah

Desentralisasi merupakan asas yang menyatukan penyerahan sejumlah urusan pemerintahan dari pemerintah pusat atau dari pemerintah daerah yang lebih tinggi kepada pemerintah daerah yang lebih rendah sehingga menjadi urusan rumah tangga sendiri daerah itu. Pada penyelenggaraan urusan pemerintahan, khususnya pemerintahan daerah, sangat berkaitan erat dengan beberapa asas dalam pemerintahan suatu negara, yakni sebagai berikut:

2.1.3.1.1. Asas Sentralisasi

Asas sentralisasi adalah sistem pemerintahan dimana sistem pemerintahan di mana semua kekuasaan dipusatkan di pemerintah pusat.

2.1.2.3.2. Asas Desentralisasi

Asas desentralisasi adalah pemberian wewenang otonomi kepada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pada sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2.1.2.3.3. Asas Dekonsentrasi

Asas dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah kepada instansi vertikal wilayah tertentu.

2.1.2.3.4. Asas Tugas Pembantuan

Asas tugas pembantuan adalah pemberian wewenang dari pemerintah kepada daerah dan/atau desa; dari pemerintah provinsi kepada pemerintah kabupaten/kota dan/atau desa; serta dari pemerintah kabupaten/kota kepada desa untuk tugas tertentu (Adriansyah, 2015).

2.1.3.3. Keuangan Daerah

Penyelenggaraan fungsi pemerintahan daerah akan berjalan secara optimal jika penyelenggaraan urusan pemerintahan diikuti dengan pemberian sumber-sumber penerimaan yang cukup kepada daerah, dengan mengacu kepada Undang-Undang yang mengatur Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, dimana besarnya disesuaikan dan diselara sesuai dengan Surat Keputusan dengan pembagian kewenangan antara Pemerintah dan Daerah. Semua sumber keuangan yang melekat di tiap-tiap urusan pemerintah kemudian diserahkan pada daerah menjadi sumber keuangan daerah.

2.1.4. Pendapatan

Pendapatan adalah istilah yang selalu dijumpai pada proses akuntansi, baik akuntansi komersial ataupun akuntansi pemerintahan. Pendapatan merupakan penerimaan kas yang menambah kekayaan suatu entitas, salah satu pengertian lain dari pendapatan adalah Semua hak yang dimiliki entitas yang dimunculkan oleh pemberian barang dan jasa. Menurut Accounting Terminology Bulletin nomor 2, pendapatan diartikan sebagai penjualan barang dan penyerahan jasa, serta diukur dengan pembebanan yang diikutkan kepada pelanggan, klien atau penyewaan untuk barang dan jasa yang disediakan bagi mereka. Berdasarkan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) diartikan sebagai arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang muncul karena pekerjaan normal perusahaan selama suatu periode apabila arus masuk tersebut menyebabkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Di lingkungan akuntansi pemerintahan di Indonesia, pendapatan merupakan penerimaan oleh bendahara umum negara/daerah atau oleh

entitas pemerintahan lainnya yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak pemerintah dan tidak perlu dibayar kembali oleh pemerintah.

2.1.4.1. Sumber pendapatan daerah

Sumber pendapatan daerah terdiri atas:

2.1.4.3.1.1. Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Pendapatan Asli Daerah terdiri dari :

- 1) Pajak Daerah
- 2) Retribusi Daerah
- 3) Bagian Laba Pengelolaan Aset Daerah yang Dipisahkan
- 4) Lain-Lain PAD yang Sah

2.1.4.3.1.2. Transfer Pemerintah Pusat

Transfer Pemerintah Pusat meliputi :

- 1) Bagi Hasil Pajak
- 2) Bagi Hasil Sumber Daya Alam
- 3) Dana Alokasi Umum
- 4) Dana Alokasi Khusus
- 5) Dana Otonomi Khusus
- 6) Dana Penyesuaian

2.1.4.3.1.3. Transfer Pemerintah Provinsi

Transfer Pemerintah Provinsi terdiri atas :

- 1) Bagi Hasil Pajak
- 2) Bagi Hasil Sumber Daya Alam

- 3) Bagi Hasil Lainnya
- 4) Lain-Lain Pendapatan Daerah Yang Sah

2.1.5. Belanja

Belanja di lingkungan akuntansi komersial dapat diartikan sebagai arus keluar dari asset atau segala bentuk pemakaian asset yang terjadi selama periode tertentu yang berasal dari produksi barang, penyerahan jasa, atau aktivitas lain yang terjadi. Menurut Accounting Principal Board (APB) Statement Nomor 4, belanja didefinisikan sebagai jumlah, yang diukur dalam uang, dari kas yang dikeluarkan atau property lain yang ditransfer, modal saham yang dikeluarkan, jasa yang diberikan, atau kewajiban yang terjadi dalam hubungannya dengan barang atau jasa yang telah atau akan diterima. Dari definisi tersebut, terlihat bahwa belanja terjadi dikarenakan pemakaian asset (dalam segala bentuk) untuk kegiatan operasional entitas, sehingga belanja dapat diakui walaupun tidak terjadi arus keluar kas. Belanja di lingkungan akuntansi pemerintahan di Indonesia diartikan sebagai semua pengeluaran bendahara umum negara/daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang tidak akan diperoleh kembali pembayarannya oleh pemerintah (Hasanah, N & Fauzi, A. 2017).

Belanja di sektor publik terkait dengan penganggaran, yaitu menunjukkan jumlah uang yang telah dikeluarkan selama satu tahun anggaran. Belanja yang dalam bahasa Inggrisnya "expenditure" memiliki makna yang lebih luas karena mencakup biaya (expense) dan sekaligus cost. Belanja dapat berbentuk belanja operasi (operation expenditure) yang pada hakikatnya merupakan biaya (expense) maupun belanja modal (capital expenditure) yang merupakan belanja investasi yang

masih berupa cost sehingga nantinya diakui dalam neraca. Belanja modal dalam konteks akuntansi bisnis bukan merupakan aktivitas yang mempengaruhi laporan laba-rugi, tetapi mempengaruhi neraca. Dengan demikian dapat diprjelas bahwa pada organisasi sektor publik, khususnya pemerintahan, setiap biaya adalah belanja, tetapi tidak seluruh belanja merupakan biaya, karena bisa jadi belanja merupakan modal yang masih berupa cost dan belum menjadi expense (Lubis, 2014).

2.1.6. Anggaran

Anggaran merupakan suatu tools untuk perencanaan dan pengawasan operasi keuntungan pada suatu organisasi laba dimana tingkat formalitas suatu budget bergantung besar kecilnya organisasi. Anggaran dapat diinterpretasikan sebagai paket yang menyangkut prakiraan penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan akan terlaksana pada satu atau beberapa periode mendatang. Dalam anggaran selalu diikutkan data penerimaan dan pengeluaran yang dilakukan di masa lalu. Pengertian Anggaran sektor publik adalah perencanaan finansial tentang perkiraan pengeluaran dan penerimaan yang diinginkan akan terlaksana di masa mendatang dengan melihat data yang didapat dari masa lampau sebagai acuan penetapan anggaran. Anggaran sektor publik musti dapat memenuhi kriteria, antara lain: merefleksikan perubahan prioritas kebutuhan dan keinginan masyarakat serta menentukan penerimaan dan pengeluaran departemen-departemen pemerintah atau pemerintah daerah (Biduri, 2018).

2.1.6.1. Fungsi Anggaran

Anggaran yang dimiliki oleh suatu negara mengandung tiga fungsi fi Surat Keputusan utama (Hasanah & Fauzi, 2017) yaitu:

1) **Fungsi Alokasi**

Pemerintah mengadakan alokasi pada sumber-sumber dana guna mengadakan barang-barang kebutuhan perseorangan dan sarana yang dibutuhkan untuk kepentingan bersama. segalanya ditujukan untuk terlaksananya keseimbangan antara uang beredar dan barang serta jasa pada masyarakat.

2) **Fungsi Distribusi**

Pemerintah melakukan penyeimbangan, menyesuaikan pembagian pendapatan dan mensejahterahkan masyarakat.

3) **Fungsi Stabilitas**

Pemerintah meningkatkan kesempatan kerja serta stabilitas harga barang-barang kebutuhan masyarakat dan selalu menjamin untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang baik.

2.1.7. Dana Alokasi Khusus (DAK)

Dalam berbagai literatur keuangan negara (Musgrave & Musgrave, 1973; Davey, 1989) dikenal dua bentuk dana transfer dari negara (pemerintah pusat) ke pemerintah daerah, yaitu general purpose grant (bantuan umum) dan specific grant (bantuan khusus). Bantuan umum atau sering juga disebut bantuan tanpa syarat (unconditional grant) adalah jenis bantuan yang bebas digunakan oleh si penerima.. Di Indonesia dikenal dana alokasi umum (DAU) sebagai sebuah unconditional grant sekaligus sebagai bantuan yang diarahkan untuk pemerataan kemampuan berdasarkan Surat Keputusan antar daerah (equalization grant). Specific Grant sesuai namanya yang diartikan sebagai bantuan spesifik atau bantuan bersyarat (conditional grant). Bantuan spesifik biasanya bersifat top-down, yang dibuat oleh

pemerintah pusat (pemberi) untuk membiayai bidang tertentu yang menjadi keutamaan namun bidangnya telah menjadi kewenangan daerah otonom. Pemerintah daerah (pemda) sebagai si penerima tidak boleh mengambil dana tersebut kecuali untuk kegiatan yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat sebagai pemberi bantuan. ada beberapa tujuan pemberian specific grant (bantuan khusus), seperti untuk mempengaruhi pola belanja daerah, mengakomodasi spillover benefit (penyediaan pelayanan publik oleh daerah tertentu tetapi dimanfaatkan oleh penduduk daerah lain/tetangga) dan lain-lain (Juanda dan Handra, 2017).

Dana Transfer Khusus adalah dana yang diperuntukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk daerah dengan harapan agar membantu mendanai kegiatan yang bersifat khusus, baik fisik maupun nonfisik yang merupakan urusan daerah (Permenkeu RI, No. 112, 2017).

Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah dana yang berasal dari APBN kemudian diperuntukkan untuk daerah tertentu dengan tujuan agar menolong daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. (Dirjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan).

2.1.4.1. Kebijakan dan Postur Dana Alokasi Khusus (DAK)

2.1.4.1.1. DAK Fisik

DAK Fisik adalah dana yang diperuntukkan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk sebuah Daerah tertentu dengan tujuan agar dapat menolong daerah dalam mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

2.1.4.1.2. DAK Nonfisik

DAK Nonfisik adalah Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah dana yang diperuntukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk sebuah Daerah dengan tujuan agar dapat menolong daerah dalam mendanai kegiatan khusus nonfisik yang merupakan urusan daerah (Menteri Keuangan RI, 2017).

2.1.8. DAK Bidang Kesehatan

Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan merupakan DAK untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2019)

2.1.9. DAK Fisik Bidang Kesehatan

Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang diperuntukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk daerah tertentu dengan harapan agar dapat membantu daerah dalam mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional (Menteri Kesehatan RI, 2019).

2.1.9.1. DAK Fisik reguler bidang kesehatan meliputi :

- a. Subbidang pelayanan kesehatan dasar
- b. Subbidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
- c. Subbidang pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan RI, 2019)

2.1.9.2. DAK Fisik Reguler Subbidang pelayanan kefarmasian diarahkan untuk:

- b. penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat daerah kabupaten/kota;

- c pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi kabupaten/kota;
- d dan pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi provinsi (Menteri Kesehatan RI, 2019).

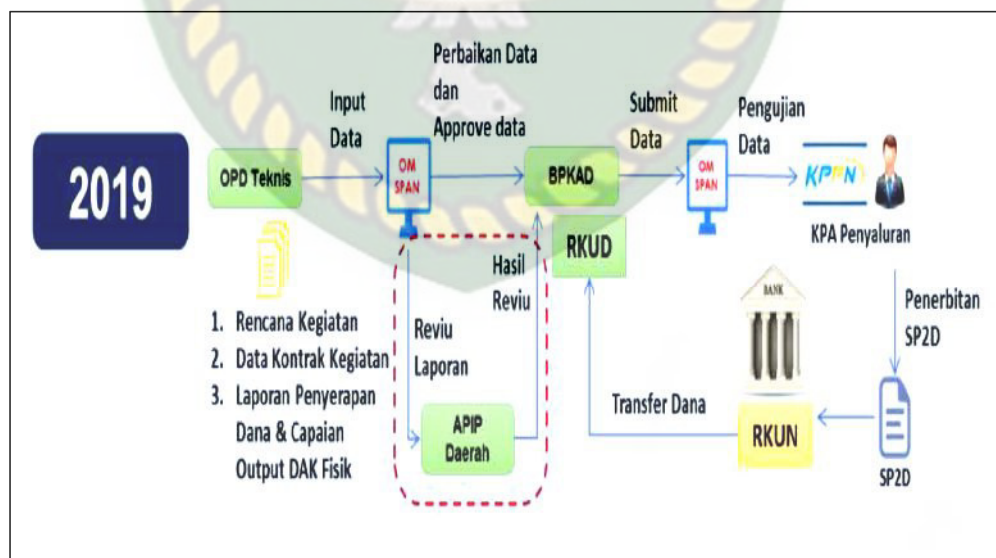
2.1.10. Pengadaan Obat

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan proses dalam penyediaan obat yang diperlukan di Unit Pelayanan Kesehatan (Dirjen Farmalkes RI, 2010).

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dikerjakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/ Kota sesuai dengan peraturan pada Pelaksanaan Pengadaan Barang dan Jasa di Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Dirjen Farmakes RI, 2010).

2.1.10.1. Alur Proses Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK)

Gambar 2.1 Alur Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK)

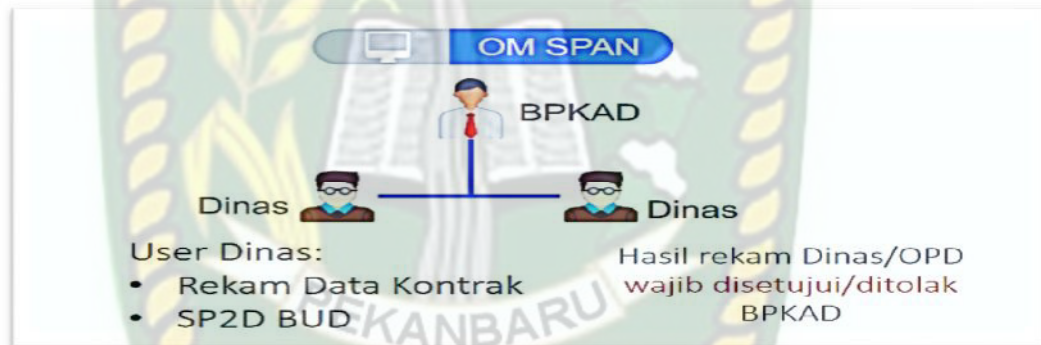


Sumber : Dirjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu RI, 2019

Adapun Alur Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran di OPD adalah sebagai berikut :

- 1) Review APIP
- 2) Laporan realisasi Penyerapan Dana dan Capaian Output Kegiatan DAK Fisik tahun sebelumnya atau tahun berjalan
- 3) Rencana Kegiatan diambil dari aplikasi Krisna
- 4) Daftar Kontrak
- 5) Laporan Rencana Penyelesaian Kegiatan
- 6) Daftar BAST

Gambar 2.2. Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik di OPD



Sumber : Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu, 2019

2.2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu model teori tentang cara suatu teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Administrasi jika di pandang dari sudut kerja dapat di artikan sebagai tatanan kesemua kegiatan organisasi yang ditujukan pada pencapaian tujuan antara dan tujuan akhir (*goals and objectives*). Dan dari sisi prosesnya, administrasi

merupakan keseluruhan proses pemikiran, pengaturan, penentuan tujuan hingga pelaksanaan pekerjaan sehingga tujuan yang diinginkan tercapai.

Untuk mencapai suatu tujuan orang harus memikirkan dahulu apa yang akan dicapai dan bagaimana cara mencapainya serta sarana dan prasarana apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut serta kemampuan seseorang untuk menjalankannya atau yang di sebut dengan Unsur-Unsur (Adriansyah, 2015).

Unsur-Unsur dalam Administrasi Menurut Dr. Andriansyah., M.Si dalam bukunya yang berjudul Administrasi Pemerintahan Daerah Dalam Kajian dan Analisa Tahun 2015 adalah :

2.2.1. Masukan (Input)

Yang disebut dengan *input* dalam administrasi merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan ini dikenal juga dengan perangkat administrasi (*tools of administration*) yaitu Sumber atau *Resources*.

Sumber atau *Resources* adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasil barang atau jasa, dapat dibedakan dalam 4 macam, yaitu:

1) Sumber Tenaga Atau *Labour Resources*

Sumber tenaga dapat terdiri dari tenaga ahli (*Surat Keputusanilled/expert*) seperti ahli ekonomi, ahli akuntansi, ahli teknik sipil/arsitek, ahli computer, ahli kearsipan dan lain lain. Sumber tenaga lainnya adalah yang bukan ahli, seperti pesuruh, penjaga malam dan tenaga kasar lainnya

2) Sumber Modal atau *capital resources*

Sumber modal dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu: “modal bergerak”, seperti uang dan giro serta “modal tidak bergerak”, seperti bangunan, tanah, kendaraan dinas, sarana dan prasarana lainnya.

3) Sumber Hukum atau *Legitimate Resources*

Sumber hukum adalah aturan/ketentuan/perundang-undangan yang berlaku dalam menjalankan kegiatan administrasi, misalnya Keputusan Presiden (Keppres), Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Menteri (Kepmen).

4) Sumber Alamiah atau *natural resources*

Sumber Alamiah yang banyak dikenal masyarakat adalah 4 M, yaitu : manusia (*man*), uang (*money*), serta material dan metode (*method*), sumber ini untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan.

2.2.2. Proses/Fungsi-fungsi Administrasi

Yang disebut dengan proses dalam administrasi adalah tahapan yang harus dilaksanakan untuk menggapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dalam administrasi diidentifikasi dengan fungsi administrasi. Pada dasarnya fungsi administrasi menjadi tanggungjawab pimpinan atau pejabat manajemen.

2.2.3. Keluaran (*output*)

Output adalah kegiatan kelembagaan, sistem, pelayanan umum (*in service* dan *public service*) untuk sektor pemerintahan adalah pelayanan publik, untuk sektor perusahaan/swasta adalah jasa dan produksi.

2.2.4. Sasaran

sasaran adalah tujuan keluaran yang dihasilkan oleh instansi atasan, masyarakat umum, keperluan intern dan ekstern organisasi.

Mengacu dari Teori-teori diatas, maka dapat dibuat kerangka Konseptual berdasarkan Teori Adriansyah (2015) Tersebut adalah Sebagai Berikut:

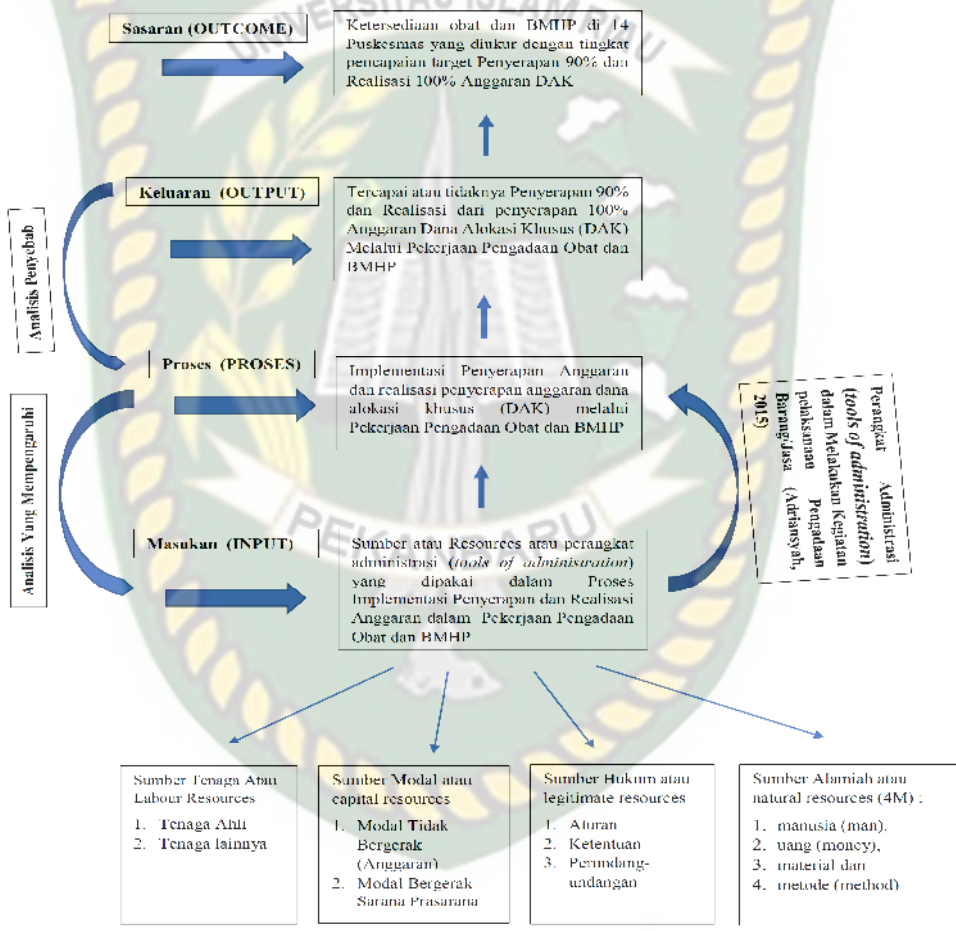
Input Pada Kegiatan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pengadaan Obat dan BMHP adalah Sumber atau *Resources* yaitu (1) Sumber Tenaga atau *labour resources* yang terdiri dari Tenaga Ahli dan Tenaga Lainnya, (2) Sumber Modal atau *Capital resources* yang terdiri dari Modal Tidak Bergerak dan Modal Bergerak, (3) Sumber Hukum atau *Legitimace Resource* terdiri dari aturan, Ketentuan dan Perundang-undangan, (4) Sumber Alamiah atau *Natural Resource* atau yang sering disebut 4 M terdiri dari Manusia, Uang, Material dan Metode.

Proses dalam Kegiatan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pengadaan Obat dan BMHP ini adalah Proses Pelaksanaan Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) pada Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP.

Output dalam Kegiatan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pengadaan Obat dan BMHP ini adalah merupakan capaian yang harus di capai berdasarkan kebijakan yang telah di tetapkan kementerian Keuangan yaitu dalam bentuk penyerapan 90% dan Realisasi Anggaran 100% dari Dana yang sudah terserap. Dana tersebut di serap melalui Pekerjaan Pengadaqan Obat dan BMHP.

Sasaran yang di inginkan dalam Kegiatan Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan Melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Implementasi Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP



2.3. Kerangka Berfikir

Penelitian ini menggunakan teori yang di kemukakan oleh Adriansyah (2015) dimana dalam melakukan kegiatan administrasi pengadaan barang/jasa terdiri dari Input, Proses, Output dan Sasaran.

Pada Input Pengadaan Barang/Jasa di perlukan Perangkat Administrasi (*Tools of Administration*) yaitu Sumber atau *Resources*. Sumber atau *Resources* yang terdiri dari (1) Sumber Tenaga atau *labour resources* yang terdiri dari Tenaga Ahli dan Tenaga Lainnya, (2) Sumber Modal atau *Capital resources* yang terdiri dari Modal Tidak Bergerak dan Modal Bergerak, (3) Sumber Hukum atau *Legitimace Resource* terdiri dari aturan, Ketentuan dan Perundang-undangan, (4) Sumber Alamiah atau Natural Resource atau yang sering disebut 4 M terdiri dari Manusia, Uang, Material dan Metode.

Tetapi dalam Penelitian Analisis Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan ini hanya akan meneliti Sumber atau *Resources* yang terdiri dari (1) Tenaga Ahli dan Tenaga Lainnya, (2) Sumber Modal atau *Capital resources* yang terdiri dari Modal Tidak Bergerak dan Modal Bergerak, (3) Sumber Hukum atau *Legitimace Resource* terdiri dari aturan, Ketentuan dan Perundang-undangan. Sumber Alamiah atau *Natural Resources* tidak diteliti karena Pembuatan Obat dan BMHP tidak dilakukan di Dinas Kesehatan.

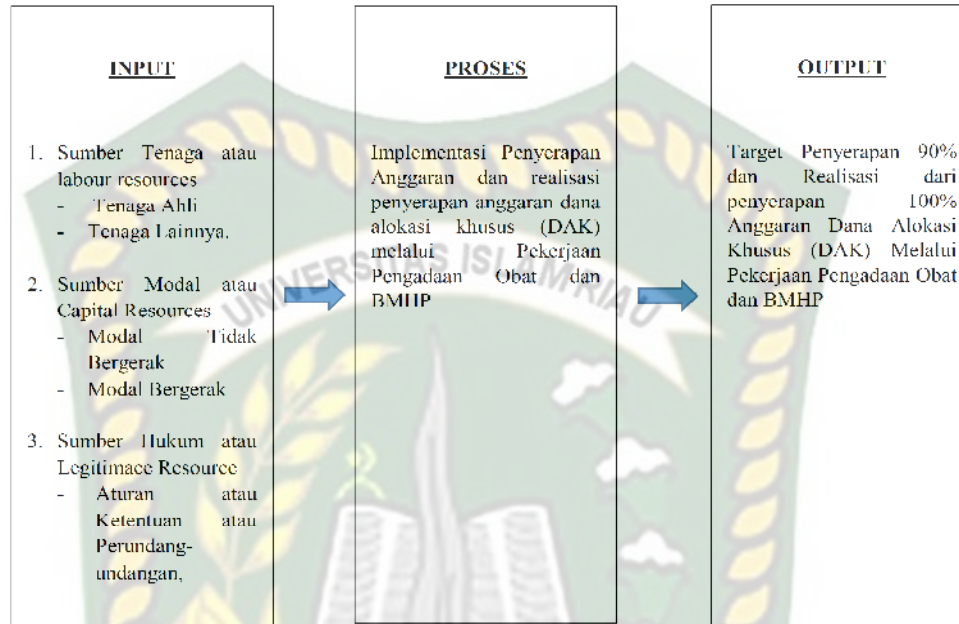
Kemudian Proses dalam Penelitian Analisis Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan Melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan adalah rentetan atau mekanisme proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

Selanjutnya Output dalam Penelitian Analisis Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan Melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan ini adalah Target Penyerapan 90% dan Realisasi Anggaran 100% dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP akan tetapi output sudah di dapatkan hasilnya sehingga tidak perlu diteliti lagi.

Dan Terakhir adalah Sasaran. Sasaran tidak diteliti oleh peneliti yang disebabkan keterbatasan waktu.

Dengan demikian kerangka berfikir pada Analisis Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan adalah sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka Berfikir pada Penelitian Analisis Implementasi Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan



2.4. Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil Penelitian Terdahulu adalah referensi teori-teori atau temuan-temuan melalui berbagai penelitian sebelumnya dan dijadikan sebagai data pendukung (Suriani, 2016)

Berikut ini merupakan Jurnal Ilmiah dan hasil dari penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini :

Tabel 2.1. Jurnal Ilmiah dan Hasil Penelitian

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
1	Manurung, N.A.C (2017)	Analisis Penyerapan Anggaran Pada PT. PLN (Persero) Unit Induk Pembangunan Pembangkit Sumatera	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyerapan rendah disebabkan pelaksanaan kegiatan terhambat yang di akibatkan oleh estimasi anggaran yang tidak tepat
2	Ridani, A; Saleh, S (2015)	Analisis Penyerapan Anggaran Belanja Daerah Di Kabupaten Bulungan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran belanja dipengaruhi oleh tujuh faktor yaitu pelaksanaan anggaran dan kemampuan kontraktor, penganggaran, komitmen organisasi, pengendalian dan pengawasan internal, kompetensi SDM pada pengadaan barang/jasa, kompetensi sumber daya manusia pengelolaan keuangan, dan regulasi.
3	Ruhmaini; Abdullah, S; Darwanis, (2018)	Analisis Serapan Anggaran Belanja Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah	Hasil dair penelitian ini menunjukkan bahwa serapan anggaran belanja berdasarkan jenis belanja, fungsi dan organisasi berfluktuatif setiap tahunnya. Rata-rata serapan anggaran dari tahun 2012 sampai dengan 2015 berdasarkan jenis belanja sebesar 87,03%, rata-rata serapan belanja berdasarkan fungsi sebesar 93,32%, dan rata-rata serapan belanja berdasarkan organisasi sebesar 94,44%.
4	Prasetyo, W.H; Nugraheni, A.P (2020)	Analisis Realisasi Anggaran Belanja Dalam Rangka Mengukur Efektivitas Dan Efisiensi Penyerapan Anggaran Belanja Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) Kota Magelang Periode 2015 – 2019	Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa tingkat efektivitas penyerapan anggaran Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang bervariasi. Presentase tingkat efektivitas tertinggi pada tahun 2019 sebesar 93% dengan kategori efektif. Tingkat efektivitas terendah di tahun 2017 dengan presentase 76,91% (kurang efektif). Untuk tingkat efisiensi penyerapan anggaran Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang periode 2015 –2019 secara keseluruhan tidak efisien. Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyerapan anggaran maka diperlukan koordinasi dan kerjasama antara pihak – pihak yang berkepentingan.
5	Akbar, M.F (2019)	Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2017 Pada Pemerintah Daerah Di Provinsi Aceh	Penelitian ini berhubungan dengan belanja pegawai, belanja barang, dan belanja modal. dengan uji linear berganda yang menyebutkan bahwa ketiga variabel yang di teliti berpengaruh. Kemudian dari wawancara di dapatkan faktor berikut yang juga mempengaruhi yaitu Pemahaman peraturan dan mengelola keuangan; Perencanaan yang matang; Keuangan; dan Petunjuk teknis.

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
6	Alimuiddin (2018)	Analisis Penyerapan Anggaran Di Perguruan Tinggi Negeri (Ptn) Dan Kopertis Makassar	Hasil pengujian hipotesis dengan tingkat kesalahan 5% menyebutkan bahwa variabel perencanaan pengadaan barang dan jasa, komitmen organisasi, dan regulasi berhubungan positif dan signifikan pada penyerapan anggaran, kemudian administrasi dan SDM tidak berhubungan secara signifikan.
7	Fajar, N & Arfan, M (2017)	Analisis Penyerapan Anggaran Pada Satuan Kerja Perangkat Aceh	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pelaksanaan perbandingan realisasi anggaran dengan target penyerapan anggaran, konsistensi pelaksanaan program / kegiatan, ketepatan jadwal penarikan anggaran dapat meningkatkan belanja anggaran pada masing-masing SKPA.
8	Arniwita, Santoso, A; Kurniasih, E.T; Soleh, A (2019)	Dampak Penyerapan Anggaran Terhadap Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Di Provinsi Jambi)	Hasil analisis menyebutkan bahwa 1) keseluruhan belanja dari semua SKPD Pemerintah Provinsi Jambi cenderung menjadi terlambat dalam penyerapan anggaran, dan per jenis belanja. anggaran belanja pegawai diseluruh SKPD cenderung menjadi terlambat dalam penyerapan anggaran belanja barang dan jasa dan 43,90% SKPD cenderung menjadi terlambat dalam penyerapan anggaran belanja modal; 2) perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran menjadi variabel-variabel yang berhubungan signifikan pada penyerapan anggaran sedangkan kapasitas SDM tidak berhubungan signifikan; 3) penyerapan anggaran berhubungan positif dan signifikan terhadap kinerja instansi.
9	Akbar, F (2019)	Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2017 Pada Pemerintah Daerah Di Provinsi Aceh	Hasil penelitian menyebutkan bahwa secara simultan semua faktor independen yang disebutkan pada penelitian ini yaitu faktor perencanaan, SDM, administrasi, pengadaan barang dan jasa berhubungan positif dan signifikan pada penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus Fisik TA. 2017 terhadap instansi PEMDA di Provinsi Aceh. Secara parsial hanya Faktor SDM yang berhubungan positif dan signifikan pada penyerapan anggaran DAK Fisik TA. 2017 terhadap instansi PEMDA di Provinsi Aceh. Faktor administrasi dan pengadaan barang dan jasa berhubungan positif dan tidak signifikan, sedangkan Faktor perencanaan berhubungan negatif dan tidak signifikan pada penyerapan anggaran DAK Fisik TA. 2017 pada Pemerintah Daerah di Provinsi Aceh.

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
10	Rahman, A & Purba, C.O (2019)	Model Implementasi Penyerapan Anggaran Dan Pengembangan Kapasitas Pada Kabupaten Subang Dan Sumedang	Studi ini menemukan bahwa kabupaten Subang dan Sumedang telah memiliki rencana anggaran yang baik walaupun realisasi penyerapannya belum optimal sesuai dengan RPJMD.
11	Kaharuddin & Halim, A (2012)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Belanja Dana Alokasi Khusus Bidang Pendidikan Di Kabupaten Sumbawa Tahun Anggaran 2010	analisis faktor memberikan gambaran bahwa terdapat 5 faktor yang berhubungan penyerapan belanja yaitu faktor regulasi, faktor pelaksanaan anggaran, faktor kapasitas SDM, faktor penganggaran daerah, dan faktor pengawasan. Hasil analisis deskriptif kualitatif memperlihatkan bahwa faktor regulasi yang berupa: peraturan yang sering mengalami perubahan, keterlambatan petunjuk teknis dan problem dalam sosialisasi petunjuk teknis, serta ketidakjelasan mekanisme pelaksanaan DAK menghambat penyerapan Dana Alokasi Khusus bidang pendidikan.
12	Yaqin, U.A & Herwanti, T (2018)	Analisis Permasalahan Pengelolaan Dana Alokasi Umum Dan Dana Alokasi Khusus Pada Pemerintah Daerah	Hasil penelitian menjelaskan bahwa belum sepenuhnya pengelolaan dana perimbangan baik Dana Alokasi Umum ataupun Dana Alokasi Khusus di daerah. Besaran anggaran dana transfer dari pusat berupa Dana Alokasi Umum yang tidak diikuti dengan besarnya belanja modal, karena Dana Alokasi Umum lebih di dominasi oleh belanja pegawai yang berarti bahwa pada dasarnya pemerintah daerah masih berhubungan dengan masalah administrasi, akibatnya tidak efektifnya dan tidak terjadi peningkatan pelayanan pada publik. Seperti itu juga pada pengalokasian Dana Alokasi Khusus yang masih belum sempurna belum berorientasi pada anggaran berbasis kinerja. Hal ini disebabkan karena arah pemakaian Dana Alokasi Khusus lebih mengarah pada input bukan pada outcome.
13	Abdurrahman, I; Sugiri, S (2018)	Evaluasi Pelaksanaan Penyaluran Anggaran Belanja Dana Alokasi Khusus Fisik (Studi Kasus Pada Kppn Yogyakarta)	Hasil penelitian menyebutkan bahwa 1) tidak optimalnya persentase penyaluran anggaran belanja Dana Alokasi Khusus Fisik berhubungan dengan gagalnya pelelangan, koordinasi yang kurang dengan kementerian teknis, kemudian daftar kontrak kegiatan terlambat dilampirkan. 2) penumpukan penyaluran anggaran belanja Dana Alokasi Khusus Fisik pada batas akhir tiap triwulan disebabkan oleh peraturan pelaksanaan penyaluran terlambat diterbitkan, penyaluran yang dilakukan

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
			secara bertahap per triwulan menyebabkan terhambatnya pembayaran pekerjaan yang telah usai, dan juga terlambatnya pemutakhiran aplikasi.
14	Kaharuddin (2013)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Belanja Dana Alokasi Khusus Bidang Pendidikan Di Kabupaten Sumbawa Tahun Anggaran 2010	Hasil analisis pada Variable-Variable berikut menunjukkan bahwa ada 5 Variable yang berhubungan dengan realisasi belanja DAK bidang pendidikan di Kabupaten Sumbawa tahun 2010 yaitu Variable regulasi, Implementasi APBD, SDM, Penganggaran, dan Variable Pengendalian.
15	Sirin, A ; Indarto; Saddewisasi, W (2020)	Determinan Penyerapan Anggaran Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Moderating Variable	Hasil Penelitian menyebutkan bahwa Variabel perencanaan anggaran, Variabel kompetensi SDM dan Variabel evaluasi anggaran berhubungan positif dan signifikan dengan tingkat penyerapan anggaran. Variabel komitmen organisasi tidak berhubungan kuat terhadap perencanaan anggaran, kompetensi SDM dan evaluasi anggaran terhadap penyerapan anggaran pada satuan kerja lingkup KANWIL KEMENAG Prov. Jawa Tengah.
16	Hendarto, (2016)	Analisis Implementasi E-Procurement Dalam Mewujudkan Percepatan Penyerapan Anggaran Belanja Barang Dan Modal Pada Satuan Kerja Sekretariat Militer Presiden, Kementerian Sekretariat Negara RI	Hasil penelitian menjelaskan bahwa paket pekerjaan pengadaan Barang / jasa di Sekretariat Militer Presiden tidak semua dilakukan melalui e-procurement, sedangkan pada paket pekerjaan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan berdasarkan e-Procurement menghasilkan waktu dan anggaran yang efisiensi. Beberapa Variable seperti SDM Yang minim dan pelaksanaan eprocurement berhubungan dengan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (TIK) serta komitmen pemimpin.
17	Gofur, A (2017)	Implementasi Kebijakan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kementerian/Lembaga Tahun Anggaran 2015 Di Wilayah Pembayaran Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Cirebon	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa satuan kerja kementerian negara / lembaga di wilayah KPPN Cirebon pada tahun anggaran 2015 41,97% mengalami keterlambatan penyerapan anggaran.

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
18	Priyantono, H; Baga, L; Falatehan, F (2017)	Strategi Optimalisasi Penyerapan Anggaran Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta II	Hasil penelitian menyatakan bahwa sudah proporsionalnya pola penyerapan anggaran, dalam arti tidak adanya pada akhir tahun penumpukan penyerapan anggaran. Melalui analisis EFAS dan IFAS dapat diketahui ada 4 variable strategis yang berhubungan dengan penyerapan anggaran KPPN Jakarta II, yaitu (1) kompetensi dalam pengelola anggaran; (2) penolakan menjadi actor pengelola anggaran; (3) diklat pengelolaan anggaran; dan (4) dokumen pembayaran yang dilengkapi. Optimalisasi tingkat penyerapan anggaran disusun memakai pendekatan arsitektur strategi yang dilaksanakan dengan menghubungkan semua aktivitas kedalam tiga tahapan pelaksanaan program.
19	Suheri (2020)	Analisis Keterlambatan Penyerapan Anggaran Pada Satuan Kerja Kantor Kementerian Agama Kota Subulussalam Tahun 2018	Hasil penelitian menyebutkan bahwa pada Kantor Kementerian Agama Kota Subulussalam pada kinerja anggaran belum sesuai dengan harapan sebab anggaran yang di alokasikan tidak semua dapat terserap pada pekerjaan yang dilakukan.
20	Sinaga, E.J (2016)	Analisis Rendahnya Penyerapan Anggaran Kementerian/Lembaga (K/L) Dan Pemerintah Daerah	penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan dan kebijakan penyerapan anggaran berbasis kinerja, faktor yang mempengaruhi penyerapan anggaran, serta hambatan yuridis dalam peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengelolaan anggaran pemerintahan. Penelitian ini menemukan bahwa perencanaan yang baik akan sangat membantu tingkat penyerapan anggaran.
22	Musnawati; Basri, Y.M; Nasrizal (2017)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Riau Tahun 2017	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor perencanaan, administrasi, sumber daya manusia, pengadaan barang dan jasa dan Regulasi berpengaruh secara parsial dan signifikan terhadap Keterlambatan penyerapan Anggaran.

NO	AUTHOR	TITLE	FINDINGS
23	Setyawan, A (2016)	Analisis Keterlambatan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kementerian/Lembaga Di Wilayah Pembayaran Kppn Bojonegoro Tahun Anggaran 2015	Hasil analisis data menjelaskan bahwa penyerapan anggaran belanja pada satuan kerja di wilayah pembayaran KPPN Bojonegoro cenderung mengalami keterlambatan. Variable-Variable Penyebabnya yaitu perencanaan anggaran berpengaruh pada penyerapan anggaran belanja pemerintah pusat, pengadaan barang/jasa, dan SDM. Jadi Variable yang paling utama adalah Variable perencanaan anggaran.
24	Prihastuti, N.E (2014)	Faktor-Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Elektronik (E-Procurement) Di Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Papua	Hasil penelitian menjelaskan bahwa Faktor penghambat dalam pelaksanaan e-Procurement di Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Papua adalah Variable teknologi, SDM dan hukum. Untuk mengurangi pengaruh Variable-Variable yang dapat menghambat implementasi tersebut diperlukan adanya kesiapan SDM yang menjadi actor pada pelaksanaan e-Procurement serta sarana dan prasarana yang harus di tingkatkan.

2.5. Konsep Operasional

Menyusun sejumlah Konsep Operasional terkait dengan seluruh konsep ataupun istilah yang tercakup dalam redaksi judul penelitian (Suriani, 2016).

2.5.1. Input

Input Pada Kegiatan Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Melalui Pengadaan Obat dan BMHP adalah Sumber atau Resources yaitu :

1. Sumber Tenaga atau labour resources adalah Sumber Daya Manusia yang melakukan Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran DAK yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP. Kemudian SDM dalam kategori Tenaga ahli adalah SDM yang mempunyai sertifikat Barang dan Jasa untuk Pejabat Pengadaan (PP) dan Pejabat

Pembuat Komitmen (PPK). Kemudian SDM lainnya adalah PPTK dan Staf Kegiatan.

2. Sumber Modal atau capital resources adalah Sumber Modal yang digunakan pada Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran DAK yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP yaitu sumber bergerak dan tidak bergerak. Sumber bergerak adalah Anggaran dan sumber yang tidak bergerak adalah sarana dan prasarana.
3. Sumber hukum atau Legitimate Resources adalah kebijakan dan peraturan yang baru diberlakukan pada tahun pelaksanaan anggaran Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP.

2.5.2. Proses

Proses dalam penelitian ini adalah implementasi penyerapan dan realisasi Anggaran melalui pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.

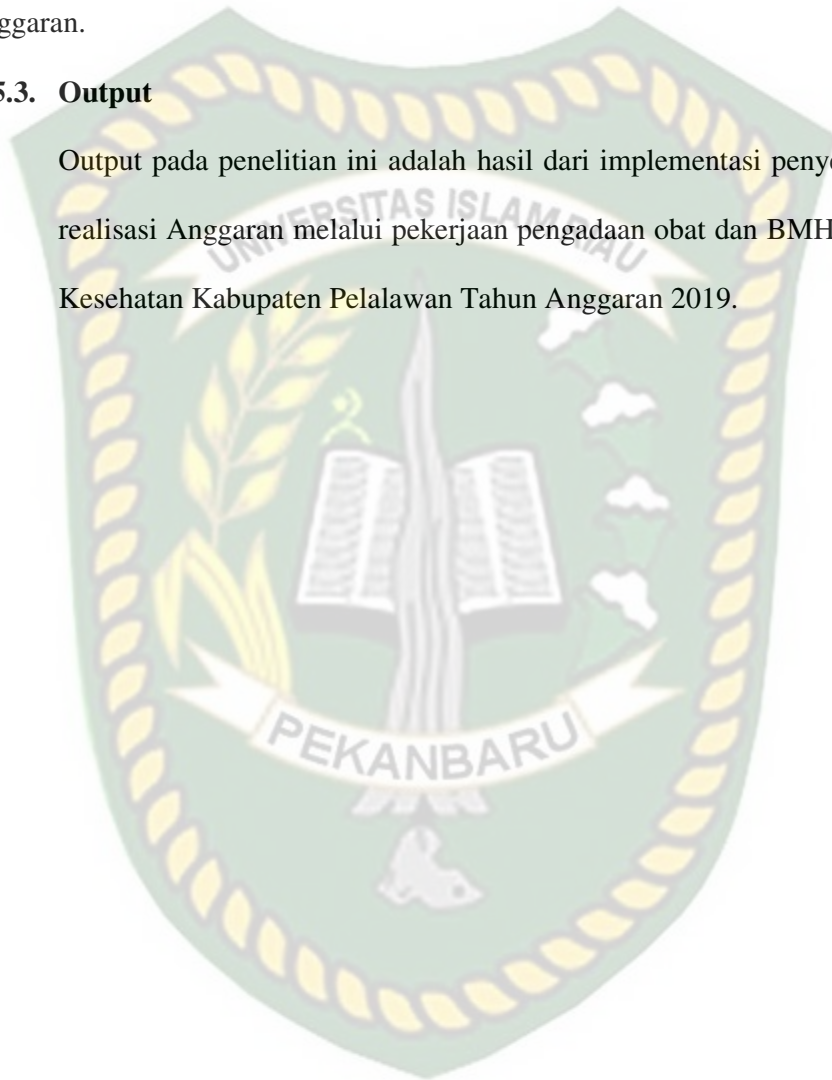
Penyerapan Anggaran merupakan proses Perjanjian Jual Beli Barang/jasa hingga di buatnya Surat Perjanjian Kontrak (SPK). Kemudian Menyampaikan rencana kegiatan di Aplikasi OM-SPAN yang mencakup rekapan data SPK yang sdh dibuat. Seluruh Anggaran yang berhasil di belanjakan dalam Proses perjanjian Jual beli hingga di buatnya surat perjanjian kontrak (SPK) inilah yang disebut dengan penyerapan Anggaran.

Realisasi Penyerapan merupakan proses setelah penyerapan. Setelah SPK dibuat maka Distributor segera mendistribusikan Barang/jasa sebelum waktu tenggat dalam Surat perjanjian Kontrak (SPK) habis. Kemudian setelah

Barang/Jasa di distribusikan maka OPD melakukan pembayaran kepada distributor. Setelah semua barang/jasa yang ada di SPK di distribusikan dan dibayar maka itulah yang disebut dengan realisasi anggaran atau realisasi dari penyerapan anggaran.

2.5.3. Output

Output pada penelitian ini adalah hasil dari implementasi penyerapan dan realisasi Anggaran melalui pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kualitatif. Tujuannya adalah untuk Menganalisa Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP Tahun Anggaran 2019 dan di jabarkan secara deskripsi atau gambaran secara sistematis tentang Proses dan fenomena-fenomena yang telah terjadi.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan alamiah untuk mencari dan menemukan pengertian atau untuk memahami fenomena dalam suatu latar yang berkonteks khusus. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik cara kuantifikasi lainnya. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya: perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menggunakan berbagai metode alamiah (Barlian, 2016).

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami kondisi suatu konteks dengan mengarahkan pada pendeskripsian secara rinci dan mendalam mengenai gambaran kondisi dalam suatu konteks yang alami (*natural setting*), tentang kejadian sebenarnya berdasarkan kenyataan di lapangan studi (Nugrahani, 2014).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. Penelitian ini dilakukan mulai dari survei pendahuluan yang dimulai dari bulan Juli 2020 s/d Juli 2021.

3.3. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah seluruh Petugas yang ada di dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan untuk Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP, yaitu Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) sebagai Informan 1, Pejabat Pengadaan sebagai informan 2, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) sebagai Informan 3 dan Staf Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP sebagai Informan 4 dan 5.

3.4. Definisi Istilah

Tabel 3.1. Definisi Istilah

No	Domain	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1.	Input	Sumber daya pada pelaksanaan pengadaan obat dan BMHP	- Wawancara Mendalam - Telaah Dokumen	- Pedoman wawancara - Pedoman Telaah Dokumen	- PPK - Pejabat Pengadaan - PPTK - Staf Kegiatan
2.	Proses	implementasi penyerapan dan realisasi Anggaran melalui pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019.	- Wawancara Mendalam - Telaah Dokumen	- Pedoman wawancara - Pedoman Telaah Dokumen	- PPK - Pejabat Pengadaan - PPTK - Staf Kegiatan

No	Domain	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
3.	Output	Hasil dari implementasi penyerapan dan realisasi Anggaran melalui pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019	- Wawancara Mendalam - Telaah Dokumen	- Pedoman wawancara - Pedoman Telaah Dokumen	PPK PPTK

3.5. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah sesuatu hal yang utama dalam penelitian, sebab berbagai metode digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitiannya. Pengumpulan data dalam penelitian ditujukan untuk mendapatkan bahan-bahan, keterangan, kenyataan-kenyataan dan informasi yang dapat dipercaya.

Berdasarkan teori penelitian kualitatif, supaya penelitian kualitatif dapat benar-benar berkualitas, maka data yang dihimpun harus lengkap, yaitu berupa data primer dan data sekunder (Siyoto & Sodik, 2015).

Pengumpulan data bisa dilaksanakan dalam berbagai pengaturan, berbagai sumber dan berbagai metode. Jika ditinjau dari sumber datanya pengumpulan data dapat menggunakan:

3.5.1. Data Primer

Data primer merupakan data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat

dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang akan diteliti. (Siyoto & Sodik, 2015).

Data Primer dalam penelitian ini, didapat melalui beberapa cara, yaitu sebagai berikut :

1) Wawancara

Untuk mendapatkan data secara mendalam, akurat dan terbuka maka dilakukanlah wawancara mendalam kepada informan yaitu seluruh Petugas yang ada di dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan untuk Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP. Petugas atau pegawainya adalah Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Pengadaan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) dan staf Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP.

Fokus dari wawancara ini adalah untuk mengetahui mekanisme atau proses Pelaksanaan Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan Melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan serta apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaannya. Tetap dalam ruang lingkup sumber (*Input*) yaitu Sumber Tenaga (*Labour Reseource*), Sumber Modal atau *capital resources* dan Sumber hukum atau *Legitimate Resources*.

2) Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan pengumpulan data dengan cara pencatatan terhadap dokumen. Dokumen yang dimaksud adalah Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA), SiRUP LKPP, E-Purchasing, Surat Perjanjian Kontrak (SPK),

Dokumen Pencairan dan Laporan Realisasi Anggaran serta Sarana Prasarana yang digunakan dalam Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP.

3.5.2. Data Sekunder

Selain dari data primer, penelitian ini juga didukung oleh data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapat dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, dll), foto-foto, film, rekaman video, benda-benda, dan lain-lain yang dapat mendukung data primer (Siyoto & Sodik, 2015).

Studi Dokumentasi yang berkaitan dengan Penyerapan dan Realisasi Anggaran Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP. Data sekunder ini adalah Foto-foto Obat dan BMHP yang telah didistribusikan distributor Tahun Anggaran 2019.

3.6. Pengolahan Data

Data awal yang di dapat pada survey pendahuluan dalam penelitian ini adalah tidak tercapainya output yang diharapkan atau yang sudah ditetapkan. Kemudian setelah data output di dapat maka peneliti akan melakukan wawancara dan telaah dokumen yang berkaitan dengan proses yaitu pelaksanaan penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) pada Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP. Hasil wawancara akan di tuangkan ke dalam tulisan dan telaah dokumen sebagai perbandingan atau sebagai bukti dari hasil wawancara. maka setelah itu akan dilakukan analisa data.

3.7. Analisa Data

Menurut Miles dan Huberman (dalam Nugrahani, 2014 : 173), analisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

3.7.1. Reduksi Data

Komponen pertama dalam analisis data kualitatif adalah reduksi data. Dalam reduksi data peneliti melakukan proses pemilihan atau seleksi, pemusatan perhatian atau pemfokusan, penyederhanaan, dan pengabstraksian dari semua jenis informasi yang mendukung data penelitian yang diperoleh dan dicatat selama proses penggalan data di lapangan. Proses reduksi ini dilaksanakan secara berkesinambungan sepanjang penelitian masih berlangsung, dan pelaksanaannya dimulai sejak peneliti memilih kasus yang akan dikaji. (Nugrahani, 2014 : 174)

Reduksi data dalam penelitian adalah :

- 1) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Penyerapan Anggaran yang dilaksanakan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP
- 2) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Realisasi Anggaran yang dilaksanakan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP
- 3) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP
- 4) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Sumber Tenaga (*Labour Reseource*) pada Penyerapan Anggaran yang dilaksanakan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP
- 5) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Sumber Modal atau *capital resources* pada Proses Penyerapan Anggaran yang dilaksanakan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP
- 6) Wawancara dan telaah dokumen yang berhubungan dengan Sumber hukum atau *Legitimate Resources* pada Proses Penyerapan Anggaran yang dilaksanakan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP

3.7.2. Sajian Data

Komponen kedua dalam analisis kualitatif adalah sajian data. Sajian data merupakan sekelompok informasi yang memberikan kemungkinan kepada peneliti untuk menarik simpulan dan pengambilan tindakan. Sajian data ini adalah suatu rangkaian organisasi informasi, dalam wujud deskripsi dan narasi yang sempurna, yang tersusun berdasarkan pokok-pokok investigasi yang terdapat dalam reduksi data, dan disajikan menggunakan bahasa peneliti yang logis, dan sistematis, sehingga mudah dipahami. (Nugrahani, 2014 : 175).

Sajian data yang akan dilaksanakan pada penelitian ini merupakan penggabungan hasil wawancara terhadap informan, hasil telaah dokumen dan dokumentasi yang akan dituangkan kedalam narasi.

3.7.3. Penarikan Simpulan (Verifikasi)

Makna merupakan suatu yang utama dalam penelitian kualitatif. Peneliti diwajibkan untuk menemukan makna berdasarkan data yang telah digali secara teliti, lengkap, dan mendalam. Bagaimana cara menarik simpulan untuk memperoleh makna peristiwa yang ditelitinya, perlu dipikirkan dengan hati-hati. (Nugrahani, 2014 : 176).

Penarikan Kesimpulan dilakukan berpedoman pada reduksi data. Kesimpulan akan mengacu pada masukan (Input) atau sumber daya yang di gunakan dalam Penelitian ini yaitu Sumber Tenaga (*Labour Reseource*), Sumber Modal atau *capital resources* dan Sumber hukum atau *Legitimate Resources*. Kemudian temuan fenomena terbaru yang mungkin akan di dapat dari wawancara tentang penyerapan

dan realisasi anggaran DAK yang dilakukan melalui Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan pada Tahun Anggaran 2019.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pelalawan

4.1.1 Luas Wilayah

Luas Kabupaten Pelalawan 13.256,7 km², dengan kecamatan terluas yakni Kecamatan Teluk Meranti yaitu 4.246 km² (32,03 persen) dan terkecil Kecamatan Pangkalan Kerinci dengan luas 192,5 km² atau 1,45 persen dari luas Kabupaten Pelalawan.

Tabel 4.1. Luas Wilayah Kecamatan di Kabupaten Pelalawan

No	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (Km ²)
1.	Langgam	1,450.0
2.	Pangkalan Kerinci	192.5
3.	Pangkalan Kuras	1,185.0
4.	Pangkalan Lesung	506.2
5.	Ukui	1,302.0
6.	Bunut	414.7
7.	Pelalawan	1,496.0
8.	Kuala Kampar	806.4
9.	Kerumutan	963.8
10.	Teluk Meranti	4,246.0
11.	Bandar Sei Kijang	320.8
12.	Bandar Petalangan	373.3
Total Luas Kabupaten Pelalawan		13,257

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Pelalawan 2017

4.1.2 Jumlah Penduduk

Pesatnya perkembangan Kabupaten Pelalawan menarik penduduk dari luar Kabupaten Pelalawan untuk datang dan kemudian menetap ataupun tidak menetap, keadaan ini menjadikan Kabupaten Pelalawan berpenduduk multi etnis.

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Pelalawan, penduduk Kabupaten Pelalawan pada tahun 2020 berjumlah 390.046 jiwa. Sebaran penduduk per Kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Pelalawan

NO	KECAMATAN	PENDUDUK (Ribu)
1.	Langgam	33,00
2.	Pangkalan Kerinci	94,59
3.	Bandar Sei Kijang	21,48
4.	Pangkalan Kuras	61,12
5.	Ukui	40,30
6.	Pangkalan Lesung	29,83
7.	Bunut	15,47
8.	Pelalawan	19,12
9.	Bandar Petalangan	16,45
10.	Kuala Kampar	17,84
11.	Kerumutan	24,42
12.	Teluk Meranti	16,44
TOTAL JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN PELALAWAN		390,05

Sumber : BPS Kabupaten Pelalawan, 2021

4.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

4.2.1. Dinas Kesehatan

4.2.1.1. Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

a. Visi

Visi dari Dinas Kesehatan adalah :

“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Berkeadilan Menuju Masyarakat Pelalawan Sehat”.

b. Misi

Adapun Misi Dinas Kesehatan adalah :

- 1) Meningkatkan dan memantapkan manajemen dan kinerja serta pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, adil dan merata di semua tingkat administrasi dan unit-unit pelayanan kesehatan;
- 2) Meningkatkan dan mengembangkan promosi kesehatan dan membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat;
- 3) Meningkatkan kinerja dan memperkuat upaya-upaya pengendalian penyakit dan mewujudkan lingkungan sehat, serta penanggulangan masalah gizi masyarakat;
- 4) Meningkatkan kualitas Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
- 5) Memantapkan kemitraan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

4.2.1.2. Tujuan

Tujuan Dinas Kesehatan ialah sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang bermutu, dan pemberdaya masyarakat dalam bidang kesehatan dengan gambaran derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan upaya kesehatan serta pencapaian indikator pembangunam kesehatan di Kabupaten Pelalawan.

4.2.1.3. Kedudukan

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan merupakan perangkat daerah yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan Otonomi Daerah dibidang Kesehatan;
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang ada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

4.2.1.4. Tugas

Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan memiliki tugas untuk melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dan untuk membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan.

4.2.1.5. Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit,

pelayanan kesehatan, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan Sumberdaya kesehatan;

- b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan;
- e. Melakukan Advokasi dan berkoordinasi dengan Kemenkes RI, Pemerintah Propinsi Riau beserta jajaran, DPRD Pelalawan, DPRD Riau , Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, organisasi profesi, serta NGO/LSM. dalam perencanaan dan pelaksanaan program kerja di bidang kesehatan.

4.2.2. Tugas dan Fungsi Sekretariat

a. Tugas

Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan

b. Fungsi

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 2) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 3) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 4) Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.

4.2.2.1. Tugas dan Fungsi Subbagian Program dan Perencanaan

a. Tugas

Penyiapan, penyusunan rumusan, pelaksana evaluasi program dari sistem informasi kesehatan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

b. Fungsi

- 1) Melaksanakan koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- 2) Melaksanakan penyiapan koordinasi penyusunan Rencana Strategi, Rencana Kerja, Rencana Kerja dan Anggaran, pengelolaan sistem

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

- 3) Penyusunan kebijakan teknis di bidang pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi, dan pengelolaan data informasi;
- 4) Pelaksanaan di bidang pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi, dan pengelolaan data dan informasi;
- 5) Pemantauan, evaluasi, pelaporan dan program kesehatan di Kabupaten Pelalawan;
- 6) Melaksanakan pekerjaan lain yang ditugaskan.

4.2.2.2. Tugas Subbagian Keuangan dan Aset

a. Tugas dan Fungsi

- 1) Merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Sub Bagian Keuangan dan Aset berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- 2) Koordinasi dan pengelolaan tata laksana keuangan dan urusan perbendaharaan;
- 3) Koordinasi dan pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan;

- 4) Melakukan penyiapan bahan koordinasi dan pelaksanaan penggunaan/ pemanfaatan Aset;
- 5) Melakukan penyiapan bahan koordinasi dan pelaksanaan penghibahan dan penghapusan Aset;
- 6) Melakukan penyiapan bahan koordinasi dan pelaksanaan penatausahaan Aset;
- 7) Menghimpun bahan dan mengumpulkan data usul rencana keuangan dan Aset;
- 8) Mengelola administrasi dan menyusun program kerja Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- 9) Melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk teknis pengelola keuangan dan barang aset;
- 10) Mengelola tata usaha keuangan dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- 11) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pengelola keuangan dan aset;
- 12) Memfasilitasi tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan;
- 13) Mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Sub Bagian Keuangan dan Aset berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- 14) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

4.2.2.3. Tugas Pokok Subbagian Umum dan Kepegawaian

a. Tugas dan Fungsi

- 1) Merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Subbagian Umum dan kepegawaian berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- 2) Membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- 3) Memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- 4) Memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- 5) Menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- 6) Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Subbagian Umum dan kepegawaian secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- 7) Memberikan saran pertimbangan kepada sekretaris Dinas tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;

- 8) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Subbagian Umum dan kepegawaian secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- 9) Mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Subbagian Umum berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- 10) Melaksanakan penerimaan, menggandakan dan mendistribusikan surat menyurat;
- 11) Mengumpulkan data dan menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pensiun, pemberian penghargaan, penempatan formasi, kesejahteraan pegawai, mutasi dan pemberhentian pegawai, diklat, ujian dinas, izin belajar, pembinaan kepegawaian dan disiplin pegawai serta pembuatan kartu pegawai (KARPEG), Asuransi Kesehatan (ASKES), TASPEN, Kartu Istri/Suami (Karis/Karsu);
- 12) Menyusun daftar urut kepangkatan (DUK) serta mengelola sistem informasi manajemen kepegawaian;
- 13) Menyusun standar kompetensi pegawai, analisis jabatan, analisis beban kerja, budaya kerja, hukum, kelembagaan, organisasi dan tatalaksana;
- 14) Menyelenggarakan urusan kehumasan mengumpulkan, menyusun dan mengolah bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;

- 15) Melaksanakan dan mengatur fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta melakukan kegiatan keprotokolan, urusan rumah tangga Dinas;
- 16) Mengatur dan melakukan administrasi perjalanan dinas;
- 17) Melaksanakan pemeliharaan kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor;
- 18) Mengelola Perpustakaan arsip dan dokumentasi;
- 19) Melaksanakan pengadaan barang yang dibutuhkan dan mengelola sarana prasarana kantor;
- 20) Mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Subbagian Umum berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- 21) Membuat penetapan angka kredit (PAK) jabatan fungsional tenaga kesehatan;
- 22) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Sekretaris Dinas secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- 23) Melakukan Pengelolaan Formasi dan Pengadaan pegawai dengan melakukan analisis kebutuhan dan Perencanaan Pegawai (SDMK);
- 24) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

4.2.3. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan advokasi, koordinasi, menyusun pedoman, merencanakan dan

melaksanakan kegiatan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat.

a. Tugas dan Fungsi

- 1) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :
- 2) Menyusun rencana kerja bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;
- 3) Mengorganisasikan pelaksanaan program kerja di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;
- 4) Melakukan Advokasi dan berkoordinasi dengan Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Propinsi, Pemerintah Kabupaten Pelalawan beserta jajaran, DPRD Pelalawan, organisasi profesi, serta NGO/LSM dalam perencanaan dan pelaksanaan program kerja di kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;
- 5) Menyusun pedoman pelaksanaan kerja/ SOP di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan

Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;

- 6) Melaksanakan kegiatan bimbingan teknis, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;
- 7) Melaksanakan kerjasama lintas program, lintas sektor/unit/bidang yang terkait dalam upaya kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat.

Melaksanakan kegiatan-kegiatan lain yang diberikan oleh atasan
Susunan organisasi Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- 2) Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

4.2.3.1. Tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan evaluasi standart pelayanan Kesehatan Ibu kesehatan anak dan kesehatan Lansia (*Kesehatan Maternal dan Neonatal, kesehatan Balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja serta kesehatan Lansia*) , serta peningkatan status gizi masyarakat, perbaikan kualitas

asupan pangan dan gizi masyarakat, berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Rincian tugas sebagaimana dimaksud adalah :

- a. Menyusun dan melaksanakan standart pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, kesehatan Balita dan anak pra sekolah serta kesehatan Lansia;
- b. Menyusun rencana kegiatan dan pelaksanaan program kesehatan keluarga (*Kesehatan Lansia, Kesehatan Usia Subur dan KB, Perlindungan Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Bumil, Kesehatan maternal, kesehatan neonatal dan pencegahan komplikasi, Kesehatan Bulin dan nifas, Kesehatan bayi, kesehatan anak balita dan anak pra sekolah, Anak Usia Sekolah, Kesehatan Anak Remaja, Kesehatan anak khususnya*);
- c. Menyusun perencanaan kegiatan dan melaksanakan program akses dan kualitas kesehatan lanjut usia;
- d. Menyusun perencanaan dan melaksanakan program perbaikan Gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi (penanggulangan GAKY, penanggulangan KVA, Anemia, Gizi buruk, Gizi lebih, serta pemberian suplemen Gizi (Vit A, Fe, Mineral mix, PMT);
- e. Melaksanakan upaya peningkatan kemampuan manajemen dan pengelolaan program perbaikan Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat bagi pengelola program kabupaten dan Puskesmas dalam pencegahan dan penanggulangan masalah gizi;

- f. Melaksanakan upaya pemantauan, pencegahan dan penanggulangan KEP, anemia , GAKY,KVA, gizi lebih dan masalah gizi lainnya;
- g. Melaksanakan pengorganisasian, pengembangan dan pembinaan dan penilaian Posyandu, UPGK dan PMT AS;
- h. Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor yang berhubungan dengan kegiatan dalam rangka pelaksanaan program kesehatan keluarga dan gizi;
- i. Bekerjasama dengan LS dan LP terkait dalam melaksanakan Sistem Kewaspadaan pangan dan gizi dalam peningkatan kemampuan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah gizi;
- j. Melaksanakan surveilans KIA, gizi dan SKPG secara berkala;
- k. Melaksanakan peningkatan SDM di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- l. Melaksanakan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi program Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat;
- m. Melaksanakan kegiatan-kegiatan lain yang diberikan oleh atasan.

4.2.3.2. Tugas Pokok Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi

kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang komunikasi, informasi edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

4.2.3.3. Tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja

Merencanakan dan melaksanakan kegiatan Kesehatan lingkungan dan Kesehatan Kerja lingkup Kabupaten

berdasarkan ketentuan per undang-undangan dan prosedur yang berlaku untuk menjamin terwujudnya lingkungan yang sehat.

Indikator Program :

- a. Penyehatan Air;
- b. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;;
- c. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan;
- d. Pengawasan Tempat Tempat Umum;
- e. Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- f. Kesehatan Kerja

Uraian Tugas :

1. Menyusun rencana kerja bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di tingkat Kabupaten;
2. Melaksanakan kebijakan terkait dengan Program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di tingkat Kabupaten serta melakukan sosialisasi, orientasi serta peningkatan kapasitas petugas dalam pelaksanaan teknis dan kebijakan kepada Kecamatan;
3. Melaksanakan survailans Kesehatan Lingkungan meliputi Survailans Air, Sanitasi Dasar, Tempat Pengolahan Makanan,dan Tempat – Tempat Umum;
4. Melaksanakan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria di bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;

5. Melakukan analisis resiko bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja berdasarkan hasil pemantauan dan Pengujian Laboratorium serta rekomendasi AMDAL;
6. Melakukan Monitoring, Bimbingan Teknis dan Supervisi pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
7. Melakukan koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk kemajuan program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
8. Melakukan pemantauan dan mengevaluasi pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di tingkat Kabupaten;
9. Menyusun Pelaporan dan melaksanakan pemutakhiran data program kesehatan lingkungan dan Kesehatan Kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
10. Melakukan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja.

4.2.4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, melaksanakan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), bimbingan teknis, pembinaan dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

a. Tugas dan Fungsi

Dalam melaksanakan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- 1) Melaksanakan kebijakan Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 2) Melakukan koordinasi dan penyusunan rencana program serta anggaran Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 3) Melaksanakan bimbingan teknis, pembinaan dan pengawasan Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 4) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 5) Melaksanakan administrasi di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Melakukan Advokasi dan berkoordinasi dengan Kemenkes. RI, Dinas Kesehatan Propinsi Riau beserta jajaran, DPRD Pelalawan, organisasi profesi, serta NGO/LSM dalam perencanaan dan pelaksanaan program Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular ,

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan kepada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas:

- 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

4.2.3.1. Tugas Pokok Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, melaksanakan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), bimbingan teknis, pembinaan dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Seksi Surveilans dan Imunisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Matra;
- b. Melakukan koordinasi dan penyusunan rencana program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan

Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Matra;

- c. Melaksanakan bimbingan teknis, pembinaan dan pengawasan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Matra;
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Matra;
- e. Melaksanakan administrasi di Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atas.

4.2.3.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular,

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, melaksanakan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), bimbingan teknis, pembinaan dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Menular mempunyai fungsi:

- a. Melaksanakan kebijakan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) yaitu TB, HIV – AIDS dan PIMS, ISPA, Diare, Penyakit Tropis Menular Langsung (Kusta dan Frambusia), Hepatitis dan Typoid serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (PPTVZ) yaitu Zoonosis, Filariasis dan Kecacingan, Demam Berdarah dan Chikungunya, Malaria;
- b. Melakukan koordinasi dan penyusunan rencana program serta anggaran program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) yaitu TB, HIV – AIDS dan PIMS, ISPA, Diare, Penyakit Tropis Menular Langsung (Kusta dan Frambusia), Hepatitis dan Typoid serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (PPTVZ) yaitu Zoonosis, Filariasis dan Kecacingan, Demam Berdarah dan Chikungunya, Malaria;
- c. Melaksanakan bimbingan teknis, pembinaan dan pengawasan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) yaitu TB, HIV – AIDS dan PIMS, ISPA, Diare, Penyakit Tropis Menular Langsung (Kusta dan Frambusia), Hepatitis dan Typoid serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (PPTVZ) yaitu Zoonosis, Filariasis dan Kecacingan, Demam Berdarah dan Chikungunya, Malaria;
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) yaitu TB, HIV–

AIDS dan PIMS, ISPA, Diare, Penyakit Tropis Menular Langsung (Kusta dan Frambusia), Hepatitis dan Typoid serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (PPTVZ) yaitu Zoonosis, Filariasis dan Kecacingan, Demam Berdarah, Chikungunya dan Malaria;

- e. Melaksanakan administrasi di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

4.2.3.3. Tugas Pokok Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, melaksanakan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), bimbingan teknis, pembinaan dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kebijakan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Penyakit Kanker, Penyakit Kronis dan

Degeneratif, Gangguan Indra dan Fungsional serta Kesehatan Jiwa dan NAPZA;

- b. Melakukan koordinasi dan penyusunan rencana program serta anggaran program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Penyakit Kanker, Penyakit Kronis dan Degeneratif, Gangguan Indra dan Fungsional serta Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- c. Melaksanakan bimbingan teknis, pembinaan dan pengawasan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Penyakit Kanker, Penyakit Kronis dan Degeneratif, Gangguan Indra dan Fungsional serta Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Penyakit Kanker, Penyakit Kronis dan Degeneratif, Gangguan Indra dan Fungsional serta Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- e. Melaksanakan administrasi di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

4.2.5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

a. Tugas dan Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokoknya Bidang Pelayanan Kesehatan, menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyelenggaraan, perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Pelayanan Primer dan Kesehatan Tradisional, Seksi Kesehatan Rujukan, Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Pelayanan Primer dan Kesehatan Tradisional, Seksi Kesehatan Rujukan, Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Pelayanan Primer dan Kesehatan Tradisional, Seksi Kesehatan Rujukan, Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
- 4) Melaksanakan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- 5) Melakukan Advokasi dan berkoordinasi dengan Kemenkes. RI, Pemerintah Propinsi Riau beserta jajaran, DPRD Riau , Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, organisasi profesi, serta NGO/LSM

dalam perencanaan dan pelaksanaan program kerja di kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;

- 6) Melaksanakantugas lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan.

4.2.5.1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan pada tingkat Pelayanan Kesehatan Primer.

Rincian Tugas Pokok Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional :

- a. Merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan kesehatan Tradisional berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- c. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pelayanan kesehatan Primer dan Kesehatan tradisional secara rutin maupun berkala sebagai dasar pemecahan masalah;

- d. Melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi untuk penguatan pelayanan kesehatan primer;
- e. Melaksanakan pembinaan dan upaya peningkatan pengelolaan manajemen di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP);
- f. Melaksanakan pembinaan dan upaya peningkatan kemampuan dalam pengelolaan berbagai program pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai perkembangannya di tatanan Pelayanan Kesehatan Primer;
- g. Melaksanakan Pembinaan dan Pengawasan terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED);
- h. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan dibidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas (UKP, UKM, Perkesmas, Laboratorium) ;
- i. Melaksanakan pembinaan dan pemantauan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP;
- j. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan kesehatan yang ada di FKTP;
- k. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan Kesehatan tradisional di kab/kota;
- l. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan dibidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan pada klinik;
- m. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan dibidang pelayanan kesehatan pada praktik perorangan;

- n. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap quik wins program pelayanan darah;
- o. Melakukan evaluasi, analisa dan pengembangan terhadap kemampuan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- p. Mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- q. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggung jawaban;
- r. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- s. Melakukan Pembinaan dan pengawasan kepada FKTP untuk Proses Akreditasi;
- t. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegiatan khusus.

4.2.5.2. Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Tugas Pokok :

- 1) Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di

bidang pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan ketentuan perundang undangan;

- 2) Melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- 3) Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan ketentuan perundang undangan;
- 4) Melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 5) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atas langsung.

b. **Fungsi** :

Dalam melaksanakan tugasnya, maka Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;

- 2) Melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- 3) Melaksanakan / memfasilitasi pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit serta rumah sakit pendidikan;
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit serta rumah sakit pendidikan;
- 5) Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- 6) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- 7) Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- 8) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;

- 9) Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 10) Penyiapan perumusan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 11) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 12) Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 13) Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 14) Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 15) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan.

4.2.5.3. Tugas Pokok Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Seksi Pembiayaan Jaminan Kesehatan masyarakat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Pembiayaan Jaminan Kesehatan sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan terkait kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

- b. Membuat perencanaan pembiayaan jaminan kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi serta Renstra Dinas Kesehatan;
- c. Melakukan kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjut (FKTL) 2 dan 3 dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi peserta Jamkesda;
- d. Melakukan bimbingan teknis dibidang pembiayaan jaminan kesehatan;
- e. Melakukan supervisi dibidang pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- f. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan;
- g. Meningkatkan kapasitas Sumber Daya manusia pengelola Jaminan pembiayaan kesehatan di Kabupaten /Kota;
- h. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan;
- i. Melakukan verifikasi dan pengendalian biaya atas klaim rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda;
- j. Melakukan konsultasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan
- k. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi data peserta jamkesda dan peserta BPJS dengan stakeholder terkait
- l. Melakukan analisa data terkait pembiayan Jaminan kesehatan masyarakat;

- m. Membuat laporan Tahunan terkait penyelenggaraan pembiayaan Jaminan Kesehatan masyarakat;
- n. Koordinasi dan pembinaan berbagai lembaga yang menyelenggarakan jaminan kesehatan;
- o. Melakukan validasi data kepesertaan jamkesda dan BPJS;
- p. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Jamkesda dan KIS/JKN PBI APBN.

4.2.6. Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian memiliki tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Prasarana Kesehatan.

a. Tugas dan Fungsi

Untuk melakukan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Prasarana Kesehatan;
- b. Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Farmasi, Makanan,

Minuman dan Alat Kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Prasarana Kesehatan;

- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Prasarana Kesehatan;
- d. Melakukan Advokasi dan berkoordinasi dengan Kemenkes. RI, Pemerintah Propinsi Riau beserta jajaran, DPRD Riau , Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, organisasi profesi, serta NGO/LSM dalam perencanaan dan pelaksanaan program kerja di kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga masyarakat;
- e. Penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

ii. Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan

- 1. Merencanakan kegiatan penyusunan rencana program kegiatan seksi kefarmasian, makmin dan alkes berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sesuai prosedur dan ketentuan berlaku agar kegiatan terlaksana secara baik;

2. Merencanakan penyusunan pelaksanaan rencana kegiatan seksi kefarmasian, makmin dan alkes berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sesuai prosedur dan ketentuan berlaku agar kegiatan terlaksana secara baik;
3. Merencanakan program/kegiatan yang berkaitan dengan PBF, PAK, Obat, Bahan obat, Obat Tradisional, Bahan Obat tradisional, Obat generik berlogo, Pelayanan Informasi obat (PIO), penggunaan obat rasional (POR), Kosmetik, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Pangan (Makanan dan Minuman), NAPZA;
4. Merencanakan kegiatan pengawasan dan pembinaan terhadap sarana Produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes (Industri Obat, Industri obat tradisional, UKOT, UMOT, PBF, PAK, Kosmetik, PKRT, Pangan, dan sarana lain yang berhubungan dengan kefarmasian dan alkes;
5. Melakukan telaahan permohonan perizinan /rekomendasi usaha produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes (industri obat, industri kecil obat tradisional,Usaha Kecil Obat Tradisional, Usaha Menengah Obat Tradisional, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, PBF, PAK, Kosmetika, Pangan);
6. Merencanakan program/kegiatan yang berkaitan dengan Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit, Puskesmas, Apotek, klinik;

7. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan pelayanan kefarmasian di RS, Puskesmas, Apotek dan Klinik bekerja sama dengan lintas sektor dan program serta Badan, organisasi profesi terkait;
8. Membagi tugas seksi Kefarmasian, Makanan Minuman, dan Alkes kepada staf sesuai dengan uraian tugas dan tanggung jawabnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Membuat konsep naskah dinas untuk program/kegiatan yang berkaitan dengan seksi kefarmasian, makanan minuman dan alkes;
10. Melakukan penyusunan Profil kefarmasian, LAKIP, RENJA, Pemutakhiran data sarana produksi dan distribusi kefarmasian (obat, alkes, pangan, kosmetik, obat tradisional, PKRT, NAPZA), Laporan bulanan dan Laporan tahunan kegiatan;
11. Melakukan koordinasi, pembinaan, monev Pelaksanaan program dan pelaporan kefarmasian, obat, obat tradisional, alkes, makmin, kosmetik, PKRT, NAPZA ke Kabupaten/Kota Se-Propinsi Riau;
12. Membimbing dan pembinaan serta pengawasan melekat terhadap bawahan tentang pengelolaan kegiatan di seksi kefarmasian, makmin dan alkes sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar kegiatan terlaksana secara baik;
13. Melaporkan hasil pelaksanaan program/kegiatan secara periodik kepada Kepala Dinas dan Kepala Bidang secara periodik ssesuai

prosedur dan ketentuan yang berlaku agar kegiatan terlaksana secara baik;

14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis.

iii. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

Data tahun 2020, jumlah Puskesmas di Kabupaten Pelalawan adalah sebanyak 14 Unit, dengan rincian 8 Unit Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) dan 6 Puskesmas Non Perawatan (Non Rawat Inap). Distribusi Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERANGAN
1.	Langgam	Langgam	Perawatan (Rawat Inap)
2.	Pangkalan Kerinci	Pangkalan Kerinci	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
3.		Pangkalan Kerinci II	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
4.	Pangkalan Kuras	Pangkalan Kuras	Perawatan (Rawat Inap)
5.		Pangkalan Kuras II	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
6.	Pangkalan Lesung	Pangkalan Lesung	Perawatan (Rawat Inap)
7.	Ukui	Ukui	Perawatan (Rawat Inap)
8.	Bunut	Bunut	Perawatan (Rawat Inap)
9.	Pelalawan	Pelalawan	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
10.	Kuala Kampar	Kuala Kampar	Perawatan (Rawat Inap)
11.	Kerumutan	Kerumutan	Perawatan (Rawat Inap)
12.	Teluk Meranti	Teluk Meranti	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
13.	Bandar Sei Kijang	Bandar Sei Kijang	Perawatan (Rawat Inap)

Sumber : Dinas Kesehatan, 2020

14.	Bandar Petalangan	Bandar Petalangan	Non Perawatan (Non Rawat Inap)
-----	-------------------	-------------------	--------------------------------

iv. Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

Berdasarkan data dari Absensi Ketenagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2019, tenaga yang bekerja di Dinas Kesehatan berjumlah 103 orang yang terdiri dari :

Tabel 4.4. Ketenagaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

NO	GOLONGAN	JUMLAH
1.	Pembina / IV.a	8
2.	Penata Tingkat 1 / III.d	7
3.	Penata / III.c	21
4.	Penata Muda Tingkat 1 / III.b	18
5.	Penata Muda / III.a	16
6.	Pengatur Tingkat 1 / II.d	2
7.	Pengatur / II.c	3
8.	Pengatur Muda Tingkat 1 / II.b	1
9.	PTT / Honorer	27
TOTAL		103

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2019

BAB V

ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara terbuka. Pertanyaan yang di ajukan seputar dengan Pelaksanaan penyerapan dan realisasi anggaran dengan ruang lingkup tentang Sumber Tenaga (*Labour Resource*), Sumber Modal (*capital resources*), Sumber hukum (*Legitimate Resources*). Hasil dari wawancara tersebut adalah sebagai berikut:

5.1. Input

Yang dimaksud dengan Input dalam administrasi adalah segala sesuatu yang diperlukan agar bisa melakukan kegiatan administrasi. Input ini juga disebut dengan perangkat administrasi (*tools of administration*), atau di sebut Sumber atau *resources*.

Sumber atau *Resources* merupakan segala sesuatu yang bisa dijadikan untuk memproduksi barang atau jasa. Hasil penelitian terkait input sumber daya didalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

5.1.1. Sumber Tenaga atau *Labour Resources*

Menurut Adriansyah (2015) Sumber tenaga dapat terdiri dari tenaga ahli (*Skilled/expert*) seperti ahli ekonomi, ahli akuntansi, ahli teknik sipil/arsitek, ahli komputer, ahli kearsipan dan lain lain. Sumber tenaga lainnya adalah yang bukan ahli, seperti pesuruh, penjaga malam dan tenaga kasar lainnya. Sumber tenaga pada pengadaan obat dan BMHP adalah Pejabat Pengadaan yang mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa kemudian PPTK beserta staf pekerjaan Pengadaan obat dan BMHP.

Kemudian wawancara Mendalam yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2021 jam 10.45 kepada informan dimana pertanyaan terkait tentang siapa petugas dalam pengadaan obat dan BMHP, berapa orang petugas serta kualifikasi apa yang dibutuhkan dalam pengadaan obat dan BMHP.

“Pejabat Pembuat Komitmen mengatakan bahwa Petugas dalam penyerapan dan realisasi anggaran pada pekerjaan obat ini dilakukan oleh Pejabat Pengadaan, PPTK dan 1 Orang Staf Kefarmasian. Petugasnya masih kurang apa lagi di Pejabat Pengadaan dan Penanggung jawab SPJ. Kemudian Pejabat Pengadaan mengungkapkan bahwa menjadi Pejabat Pengadaan harus mempunyai Sertifikat Pengadaan Barang dan Jasa. Sementara di Dinas Kesehatan staf yang mempunyai sertifikat Barang dan Jasa Cuma 1 orang yang masih staf. Pejabat Pengadaan sudah berkali-kali mengundurkan diri menjadi Pejabat Pengadaan Barang dan jasa karena merasa sudah tak sanggup lagi. Terkait dengan banyaknya pekerjaan dan tupoksi ruangan yang dilakukan. Kemudian Pemeriksaan yang terlalu banyak dan panjang. Padahal pengadaannya sudah berdasarkan E-CATALOGUE. Sementara pengadaan yang lakukan bukan hanya Pengadaan Obat dan BMHP saja, Masih ada pengadaan Alat Kesehatan, Pengadaan Meubeler, Pengadaan Laptop dan Komputer serta Barang dan Jasa lainnya. Staf Kegiatan mengatakan bahwa Pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai dengan pembagian tugas masing-masing dan masih ada kekurangan staf. Staf Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP ini mengurus khusus Pengadaan Obat dan BMHP mulai dari penyiapan persyaratan pembuatan SPK sampai pembuatan Berita acara Pencairan. Terkadang kontrak dan pencairan dapat mencapai 40 eksemplar. Kalau untuk staf tidak ada syarat mempunyai Sertifikat Barang dan Jasa. Staf Kegiatan juga merasa kewalahan juga karena SPJ Kegiatan lain juga di handle oleh staf kegiatan Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP.”

Dari hasil telaah dokumen, Menurut Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2019 Menyebutkan bahwa Pejabat Pengadaan hanya 1 (Satu) Orang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan kemudian staf yang mengurus administrasi memang tertulis 2 (Dua) Orang tetapi karena banyaknya pekerjaan, mereka memfokuskan 1 (Satu) orang saja untuk mengurus khusus Pengadaan Obat.

Sumber daya manusia merupakan faktor yang paling penting dalam pelaksanaan pengadaan obat. Menurut Direktorat Pengembangan Profesi Kedepujian Bidang Pengembangan dan Pembinaan SDM Kemenpan-RB dalam perhitungan beban kerja Jabatan Fungsional pengelola Pengadaan Barang/Jasa dalam rangka Penyesuaian/Inpassing 2017-2018 menyebutkan bahwa analisis beban kerja proses pengadaan barang/jasa di unit kerja/ Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melakukan pemilihan penyedia barang/jasa dengan melakukan kegiatan pemilihan penyedia barang, kegiatan pemilihan penyedia pekerjaan konstruksi, kegiatan pemilihan penyedia jasa lainnya, kegiatan pemilihan penyedia jasa konsultasi dan kegiatan pemilihan penyedia barang/jasa melalui e-purchasing adalah 3.786,25 Jam untuk waktu penyelesaian pekerjaannya dan jumlah kebutuhan personil di Unit Kerja/OPD adalah 3-4 orang.

Berdasarkan Analisis jabatan diatas diketahui bahwa seharusnya pejabat pengadaan yang ada di Dinas Kesehatan adalah 3-4 Orang sementara itu Menurut SK Kepala Dinas Kesehatan Tahun 2019 Pejabat Pengadaan di Dinas Kesehatan hanya 1 (Satu) Orang. dari keterangan tersebut dapat di Analisa bahwa dari staf yang mempiunyai keahlian yaitu Pejabat Pengadaan masih kurang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. Kekurangan Pejabat Pengadaan ini dapat mempengaruhi penyerapan anggaran dana alokasi khusus (DAK) pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

Sesuai dengan Penelitian Kirnanda, A yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kota Binjai dengan Perubahan Anggaran Sebagai Variabel Moderating dengan Hasil

penelitiannya yaitu menyebutkan bahwa sumber daya manusia secara bersama-sama memiliki pengaruh yang positif signifikan terhadap penyerapan anggaran SKPD di Kota Binjai. Secara parsial variabel sumber daya manusia memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran SKPD di Kota Binjai.

Menurut Jones (1984) (dalam Taufiqurakhman, 2015 : 27), menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan salah satu syarat yang diperlukan adalah adanya orang atau pelaksana.

Menurut Taufiqurakhman (2015 : 26), sumber daya aparatur yang menjadi actor dalam pelaksanaan kebijakan sangat utama dalam proses implementasi kebijakan. karakteristik yang berhubungan dengan kapasitas organisasi untuk menerapkan kebijakan yaitu kompetensi dan kuantitas staf dalam suatu instansi. Walaupun konsisten komando implementasi telah didistribusikan dengan akurat dan jelas, namun tidak memberikan manfaat jika staf yang bertanggungjawab pada pelaksanaan kebijakan kurang tersedianya sumber daya dalam melaksanakan sebuah aktivitas efektif sehingga pelaksanaan juga tidak akan efektif. Sumber daya yang penting tersebut meliputi personil yang memiliki keahlian yang diperlukan.

5.1.2. Sumber Modal atau *capital resources*

wawancara Mendalam pada tanggal 1 Juni 2021 jam 10.45 terkait pertanyaan tentang Apakah ada permasalahan terkait anggaran dan juga pertanyaan tentang permasalahan yang berhubungan dengan sarana prasarana yang digunakan

di dalam pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini, kemudian didapatkan hasil sebagai berikut :

“Pejabat Pembuat Komitmen mengatakan bahwa Anggaran pada Pengadaan Obat ini sudah di tanggung oleh Pusat dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Dimana pengajuan perencanaan pengadaannya sudah di ajukan setahun sebelum tahun pelaksanaan anggaran. Jadi jika pengadaannya tahun 2019, maka perencanaan dan pengajuannya sudah dilakukan semenjak tahun 2018 pertengahan. apabila penyerapan dan realisasi anggaran tidak tercapai atau terserap dan terealisasi semuanya, maka alokasi nya akan di kurangi. Dan itu akan menimbulkan kerugian kepada masyarakat. PPTK mengatakan Sarana Prasarana yang digunakan gunakan memang sangat kurang, di Seksi Kefarmasian dan alkes hanya mempunyai 2 komputer dan 2 printer dan itu akan di pakai oleh 4 orang (PPTK).Di seksi kefarmasian dan alkes kekurangan perangkat karena kegiatan tidak hanya pengadaan obat saja, ada monitoring dan evaluasi ketersediaan obat dan lain-lainnya. Dimana semua membutuhkan SPJ. Dan SPJ harus di buat setiap pekerjaan di laksanakan.”

Berdasarkan Telaah Dokumen dari Data pengelolaan Barang (ASET SKPD), pada tahun 2019 terdapat 2 komputer dan 2 printer di Seksi Kefarmasian dan Alkes. Sementara personil yang ada di Seksi Kefarmasian dan Alkes adalah 4 (Empat) Orang.

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2013 Tentang Standar Sarana Dan Prasarana Kantor Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi menyatakan bahwa Pengadaan Barang dan Jasa mempunya ruangan tersendiri yang di sebut ruangan penunjang atau ruangan LPSE yang dilengkapi dengan Komputer, jaringan internet, meja dan kursi

Sarana Prasarana di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan yang saat ini tersedia adalah perangkat komputer dan printer dimana perangkat tersebut adalah perangkat seksi kefarmasian dan alkes bukan perangkat khusus untuk pengadaan,

koneksi internet yang kurang stabil, dimana internet tersebut di gunakan oleh seluruh pegawai yang berada di Dinas Kesehatan tersebut. Untuk saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan belum memiliki ruangan khusus untuk pengadaan obat dan BMHP.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa diperlukan ruangan khusus untuk pengadaan mengacu pada standarisasi Sarana Prasarana pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2013 dimana ruangan penunjang pengadaan harus memiliki Komputer, jaringan internet, meja dan kursi tersendiri. Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa sarana prasana dalam sumber modal berpengaruh terhadap penyerapan anggaran dana alokasi khusus (DAK) pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

Hal ini didukung oleh penelitian Didi Hartono (2014) yang berjudul Pengaruh Sarana Prasarana Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru dengan hasil yang menunjukkan secara parsial sarana prasarana dan lingkungan kerja berpengaruh signifikan positif terhadap kinerja pegawai, secara simultan variabel sarana prasarana dan lingkungan kerja berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja pegawai dan yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kinerja pegawai adalah lingkungan kerja.

Menurut Moenir (1992-119), sarana merupakan semua jenis peralatan, perlengkapan dalam pekerjaan dan fasilitas yang memiliki fungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam mendukung pelaksanaan dalam organisasi kerja. Dari pengertian sarana yang disampaikan

Moenir tersebut telah memberikan petunjuk bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu ataupun peralatan utama, dan kedua alat tersebut berfungsi untuk mewujudkan suatu tujuan yang ingin diraih. (Azqiera, 2018).

Menurut Widodo (2007: 121-122) (dalam Taufiqurakhman, 2015 : 37), Masalah strategis yang berasal dari lingkungan internal salah satunya dapat berupa teknologi administrasi (sarana dan prasarana). Untuk melaksanakan kebijakan dibutuhkan berbagai fasilitas termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan (Taufiqurakhman, 2015 : 32).

5.1.3. Sumber Hukum atau *Legitimate Resources*

Berdasarkan wawancara Mendalam pada tanggal 1 Juni 2021 jam 10.45 terkait pertanyaan tentang Apakah ada permasalahan terkait Peraturan-peraturan yang diberlakukan pada pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini, kemudian didapatkan hasil sebagai berikut :

“PPK mengatakan bahwa Pengadaan tahun 2019 memang sangat ribet ya, karena banyaknya kebijakan baru yang harus dilakukan contohnya saja pengisian Aplikasi OM SPAN dan juga di haruskannya review APIP ketika akan melaksanakan pengadaan dan setelah pengadaan. Dan juga kegiatan pembelian agak terhambat sebab Pejabat Pengadaan agak lama baru ditetapkan. Kemudian PPTK mengatakan bahwa Aplikasi OM SPAN adalah aplikasi baru bagi OPD. Karena biasanya Pengisian sudah di lakukan di BPKAD dan kebijakan untuk mengisi OM SPAN oleh OPD masing-masing baru di sampaikan pada 2 minggu sebelum tanggal berakhirnya penginputan. Belajar secara otodidak. Semua pelaksana kewalahan. Apabila pengadaan yang sudah di buat SPK nya tidak di masukkan ke Aplikasi OM SPAN maka SPK tidak bisa di bayarkan. Dan otomatis penyerapan pengadaannya akan kurang. Memang berat pelaksanaan Pengadaan Obat dan Alkes pada tahun 2019 tersebut, Penyelesaian

pengandaan dan penyusunan SPJ secepat kilat untuk dilakukan review APIP kemudian untuk pemeriksaan BPK dan BPKP. Pada saat itu respon dari distributor sangat lamban. Sementara untuk pembelian secara e-catalogue persetujuan pembelian yang di lakukan oleh Distributor di aplikasi SIRUP, hal ini sangat di perlukan untuk melanjutkan pembelian dan baru bisa di kontrakkan atau di buat SPKnya. Sementara itu data pembelian yang sudah di SPK kan harus sudah di masukkan data nya ke OM SPAN paling lambat tanggal 21 Juli, informasi pengisian OMSPAN baru didapat 2 minggu sebelum tanggal 21 juli. Ada beberapa distributor yang baru menyetujui pembelian di tanggal 21 tersebut. Tetapi tidak bisa di proses lagi. Karna pada tanggal tersebut semua data SPK sudah harus terinput di OM SPAN kemudian di cetak dan di tanda tangan oleh Bupati kemudian dokumen yang telah di tanda tangan Bupati tersebut di laporkan lagi ke kemenkeu pada tanggal 21 Juli tersebut.”

Menurut keterangan dari PPTK dan Staf Pengelola obat bahwa kebijakan tentang pengisian data ke OMSPAN baru di sampaikan BPKAD 2 (dua) minggu sebelum tanggal berakhirnya penginputan dan kewajiban untuk melakukan review APIP juga di dapat pada tahun 2019.

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen dalam penyerapan dan realisasi anggaran pengadaan obat dan BMHP diketahui bahwa Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan tentang penunjukan pejabat pengadaan terbit bulan april sehingga proses pembelian obat dan BMHP menjadi tertunda. Pemberitahuan yang terlambat terkait kebijakan penginputan data pada aplikasi OM-SPAN oleh Dinas Kesehatan yang sebelumnya dilakukan oleh BPKAD juga menjadi permasalahan, kemudian kebijakan reuiu APIP dari Kementerian keuangan terhadap kegiatan DAK fisik tahun 2019.

Pernyataan ini juga didukung oleh berita yang di tulis Atmasari, N di harianjogja.com yang berjudul Reuiu APIP Jadi Persyaratan Penyaluran DAK Fisik TA 2019, Atmasari, N menulis bahwa Pemerintah senantiasa melaksanakan serangkaian upaya dalam peningkatan akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan

kegiatan yang dibiayai Dana Alokasi Khusus Fisik di daerah. Peningkatan tersebut seperti kewajiban daerah dalam melaporkan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan DAK Fisik pada saat pengajuan pencairan DAK Fisik setiap tahap ke KPPN. Untuk memberikan kepercayaan yang terbatas, kehandalan dan keabsahan laporan, maka penyaluran DAK Fisik TA 2019 mewajibkan supaya laporan tersebut direviu oleh aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP) Daerah. Peraturan tersebut tercantum dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 121/PMK.07/2018 tentang Perubahan Ketiga Atas PMK Nomor 50/PMK.07/2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (Wikipedia). Kebijakan dalam pengadaan obat adalah kebijakan-kebijakan yang akan mendukung lancarnya pekerjaan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

Dari penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada sosialisasi atau Bimbingan Teknis pada kebijakan penginputan OM-SPAN tersebut.

Menurut Sunggono (1994:147) (dalam Taufiqurakhman, 2015 : 33) menyebutkan bahwa Akurasi komunikasi dalam proses implementasi kebijakan menjadi hal penting. Para pelaku implementasi tidak hanya dipersyaratkan mempunyai kemampuan untuk melaksanakannya, akan tetapi mereka juga harus memiliki pengetahuan atau pemahaman akan substansi kebijakan (publik) yang hendak dilaksanakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Taufiqurakhman, 2015 : 27), menyatakan bahwa implementasi kebijakan yang efektif mewajibkan bahwa standar program dan tujuan perlu dimengerti oleh aktor yang bertanggung jawab dalam mencapai tujuan tersebut. Oleh sebab itu, sangat penting penjelasan standar dan tujuan, akurasi komunikasi kebijakan untuk pelaksana, dan konsistensi (atau keseragaman) yang dikomunikasikan melalui berbagai informasi. Standar dan tujuan tidak dapat dilaksanakan kecuali kebijakan dinyatakan dengan penjelasan-penjelasan yang memadai sehingga pelaksana dapat memahami apa yang diinginkan dari kebijakan tersebut.

Dalam menyampaikan pesan ke dalam sebuah organisasi, atau antar organisasi, komunikator pasti mendistorsi kebijakan. baik disengaja maupun tidak disengaja (Downs, 1967:133) (Taufiqurakhman, 2015 : 27).

Selanjutnya, jika sumber yang berbeda dan komunikasi memberikan interpretasi yang tidak konsisten dari standar dan tujuan atau jika sumber yang sama memberikan penafsiran yang saling bertentangan dari waktu ke waktu, maka pelaksana akan kesulitan untuk melakukan arah kebijakan yang dituju. Oleh karena itu, prospek implementasi yang efektif dapat ditingkatkan dengan penjelasan-penjelasan akan standar dan tujuan yang akurat dan konsisten. Efektivitas kegiatan komunikasi antar organisasi ini mungkin berhubungan dengan karakteristik organisasi yang bertugas dalam melaksanakan kebijakan (Taufiqurakhman, 2015 : 27).

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa sosialisasi atau bimbingan teknis terkait kebijakan baru sangat di perlukan pada implementasi kebijakan. Dan

dapat disimpulkan bahwa sumber hukum berpengaruh terhadap penyerapan anggaran dana alokasi khusus (DAK) pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.

hal ini didukung oleh penelitian Alimuddin yang berjudul Analisis Penyerapan Anggaran di Perguruan Tinggi Negeri dan Kopertis Makassar dengan hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa Regulasi berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Penyerapan Anggaran.

5.2. Proses

Proses di dalam penelitian ini adalah terkait Implementasi penyerapan dan Realisasi Anggaran Pada Pengadaan Obat dan BMHP.

5.2.1. Penyerapan Anggaran

Berdasarkan wawancara Mendalam Pada tanggal 1 Juni 2021 jam 10.45 terkait pertanyaan tentang Bagaimana metode pengadaan obat dan BMHP dan apa permasalahan pada saat pelaksanaan penyerapan anggaran pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini, kemudian hasil wawancara yang di dapat adalah sebagai berikut :

“Pejabat Pengadaan mengatakan bahwa Tugas Pejabat Pengadaan saat ini sangat banyak diantaranya adalah pengadaan di pekerjaan pengadaan obat, Alkes, Sarana Prasarana dan pengadaan lainnya. Tugas pejabat pengadaan adalah memesan obat ke distributor melalui e-catalog di aplikasi SIRUP LPSE. Berpuluh bahkan ratusan item obat yang harus dilakukan pembeliannya. biasanya kendalanya banyak terkadang item obat tersebut bisa di bilang langka, dimana tidak semua distributor yang menyediakan. Seluruh Pejabat Pengadaan di seluruh Indonesia ini akan berebutan untuk melakukan pembelian obat tersebut, terkadang adapula distributor yang tidak terlalu respon terhadap pemesanan, padahal waktu tenggat pengontrakan sudah di ambang batas. PPK mengatakan bahwa Tugas PPK di dalam penyerapan hanya menyetujui Pembelian di Aplikasi SIRUP LPSE, tidak banyak andil disana.”

Berdasarkan data dari telaah dokumen dari Seksi Kefarmasian dan Alkes Dinas Kesehatan Kabupaten pelalawan di dapatkan bahwa penyerapan Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui pengontrakan adalah Rp. 852.422.266,00 yang apabila di persenkan pelaksanaan penyerapannya hanya mencapai 66%.

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 112 / pmk.07 / 2017 tentang perubahan atas peraturan menteri Keuangan nomor 50 / pmk.07 / 2017 tentang pengelolaan transfer ke daerah dan dana desa menyebutkan bahwa penyerapan dana yang menunjukkan paling sedikit 90% Perjenis perbidang kegiatan.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa capaian penyerapan anggaran tidak memenuhi target penyerapan yang telah di tetapkan, dimana penyerapan dana alokasi khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan obat dan BMHP ini seharusnya adalah 90%.

Pada penyerapan Dana Alokasi Khusus (DAK) pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini ditemukan beberapa kendala, diantaranya keterlambatan penunjukan pejabat pengadaan dan kurangnya tenaga Pejabat Pengadaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019 yang mengakibatkan tertundanya proses pengadaan Obat dan BMHP. Kemudian pada proses pemesanan dan pembelian obat dan BMHP pada aplikasi LKPP, pejabat pengadaan mengalami kesulitan yang disebabkan banyaknya item obat dan BMHP yang harus dipesan kemudian terdapat item obat dan BMHP yang langka. selain itu respon dari penyedia/distributor yang lambat dan lama juga menghambat penyerapan serta pada tahap penginputan data kontrak di aplikasi OM-SPAN, waktu yang singkat

menyebabkan pemesanan obat yang telah disetujui tidak dapat di input ke aplikasi dikarenakan waktu telah habis dan pemesanan yang tidak terinput di OM SPAN tidak dapat di bayarkan oleh Dana Alokasi Khusus (DAK).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, W.A dkk yang berjudul tentang EVALUASI PENGADAAN OBAT DENGAN E-PURCHASING MELALUI E-CATALOGUE DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2017 – 2018 menyimpulkan bahwa keterlambatan waktu dan kekosongan obat di *e-catalogue* disebabkan faktor eksternal dari pengadaan obat dengan metode *e-purchasing* di RS Jiwa Grhasia. Disamping itu, ditemukan masalah internal seperti adanya keterbatasan tenaga farmasi sebagai pejabat pengadaan obat, tidak jelasnya koordinasi disebabkan tidak adanya bagan struktur organisasi pengadaan obat, dan tidak efisiennya anggaran karena kegagalan proses *e-purchasing*.

Menurut Jones (1984) dalam buku Taufiqurokhman (2015) menyebutkan bahwa Implementasi kebijakan publik menurut Jones (1984: 12), mengartikan implementasi kebijakan publik sebagai : “*getting the job done*” and “*doing it*”. Namun demikian, menurut Jones bahwa dalam implementasi kebijakan publik menuntut adanya syarat antara lain, adanya orang atau pelaksana, uang, dan kemampuan organisasional, yang mana hal ini sering disebut dengan *resources*.

Kemudian menurut Jones (1984) menyatakan bahwa implementasi kebijakan menyangkut berbagai aspek yaitu aspek stakeholder dan masalah-masalah teknis, ekonomis dan bahkan politis, sehingga seringkali dihadapkan pada berbagai masalah krusial yang dapat menghambat proses pelaksanaan kebijakan.

Keterbatasan sumberdaya, struktur birokrasi yang tidak mencukupi, minimnya sosialisasi dan rendahnya komitmen di kalangan pelaksana, serta faktor situasi politik dan waktu yang tidak tepat, ikut menyebabkan kebijakan atau program tidak efektif.

5.2.2. Realisasi Anggaran

Berdasarkan wawancara Mendalam pada tanggal 1 Juni 2021 jam 10.45 terkait pertanyaan tentang apakah permasalahan pada saat pelaksanaan realisasi anggaran pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini, kemudian hasil wawancara yang di dapat adalah sebagai berikut :

“PPK mengatakan bahwa Pada Tahun Anggaran 2019 hanya mendapatkan Dana Alokasi Khusus sebesar Rp.1.288.526.334,00 dengan Penyerapan Dana Alokasi melalui pengontrakan adalah sebesar Rp.852.422.266,00 dan Realisasi dari penyerapan tersebut adalah hanya sebesar Rp.705.817.484,00. Dan sisa anggaran dan kerugian kita adalah pada Tahun Anggaran 2019 yaitu sebesar Rp.582.708.850,00. Masalahnya karena proses pembelian yang lamban, kurangnya tenaga ahli, Distributor yang tidak bisa mendistribusikan seluruh item pembelian. PPTK dan staf yang mengurus administrasi setelah SPK keluar. PPTK dan Staf Kegiatan melakukan follow up kepada distributor agar obat yang dipesan cepat di distribusikan, kalau seandainya obat tidak mampu di distribusikan oleh distributor maka obat akan batal di beli dana alokasi khusus yang sudah terserap tidak akan dapat terealisasi, PPTK dan Staf Kegiatan sudah dan selalu melakukan follow up kepada distributor tapi tetap saja ada saja kekosongan stok obat sehingga obat tidak di distribusikan.”

Dari Telaah Dokumen diperoleh data dari Seksi Kefarmasian dan Alkes Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan bahwa Realisasi Anggaran dari Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui pengontrakan adalah Rp. 705.818.354,00 dan apabila di persenkan Realisasi Anggaran hanya mencapai 83%.

Menurut peraturan Menteri keuangan republik indonesia nomor 112 / pmk.07 / 2017 tentang perubahan atas peraturan menteri Keuangan nomor 50 / pmk.07 / 2017 tentang pengelolaan transfer ke daerah dan dana desa menyebutkan bahwa Realisasi dana yang menunjukkan paling sedikit 100% Perjenis perbidang kegiatan.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa capaian realisasi anggaran tidak memenuhi target realisasi yang telah di tetapkan, dimana realisasi dana alokasi khusus (DAK) Pekerjaan Pengadaan obat dan BMHP ini seharusnya adalah mencapai 100%. Hal ini disebabkan oleh distributor gagal mendistribusikan obat dan BMHP yang telah dipesan sehingga perjanjian batal atau kontrak di addendum.

Menurut penelitian yang telah di lakukan Adyaksa, I.B.W yang berjudul EVALUASI IMPLEMENTASI PENGADAAN OBAT BERDASARKAN KATALOG ELEKTRONIK (E-CATALOGUE) DI KOTA DENPASAR TAHUN 2015 menyatakan bahwa penyebab terhambatnya IMPLEMENTASI PENGADAAN OBAT BERDASARKAN KATALOG ELEKTRONIK (E-CATALOGUE) DI KOTA DENPASAR TAHUN 2015 ini disebabkan oleh pembentukan tim pengadaan yang kurang efektif, kerja sama dengan banyak rekanan dan gangguan sistem yang sering terjadi dari server pusat.

Menurut Taufiqurokhman (2015) Dalam tahap Implementasi Program dan Proyek-Proyek Pembangunan terdapat dua kategori faktor yang bekerja dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan proyek yaitu: (1) faktor pendorong (*facilitating condition*), (2) faktor penghambat (*impeding condition*). Faktor-faktor pendorong terdiri dari: (a) *commitment of political leaders*, (b) *organizational*

capacity, (c) the commitment of implementation, (d) dukungan dari kelompok kepentingan. Adapun faktor-faktor penghambat terdiri dari: (a) banyaknya pemain (actors), (b) terdapat komitmen atau loyalitas ganda, (c) kerumitan yang melekat pada proyek-proyek itu sendiri, (d) jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak, (e) waktu dan perubahan kepemimpinan.

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Gordon Chase (1979) dalam buku Taufiqurokhman (2015) yang melaksanakan studi kasus ke tiga jenis pelayanan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemerintah New York City pada bidang pelayanan kesehatan dan pengawasan obat. Dari hasil studi didapat bahwa, faktor utama utama yang menghambat implementasi program pelayanan terhadap masyarakat, dibedakan dalam 3 kategori, yaitu: (1) problematika yang timbul karena kebutuhan operasional yang melekat pada program itu sendiri; (2) problematika yang berkaitan dengan sumber daya yang diharapkan untuk pelaksanaan program tersebut; (3) problematika lain yang terjadi disebabkan keterkaitan dengan organisasi atau birokrasi lainnya, diperlukan dukungan, bantuan dan persetujuannya untuk pelaksanaan program tersebut.

5.3. Output

Output adalah kegiatan kelembagaan, sistem, pelayanan umum (*in service* dan *public service*) untuk sektor pemerintahan adalah pelayanan publik, untuk sektor perusahaan/swasta adalah jasa dan produksi.

Berdasarkan wawancara Mendalam pada tanggal 1 Juni 2021 terkait pertanyaan tentang output anggaran pekerjaan pengadaan obat dan BMHP ini, kemudian hasil wawancara yang di dapat adalah sebagai berikut :

“PPK mengatakan bahwa Pada Tahun Anggaran 2019 hanya mendapatkan Dana Alokasi Khusus sebesar Rp.1.288.526.334,00 dengan Penyerapan Dana Alokasi melalui pengontrakan adalah sebesar Rp.852.422.266,00 dan Realisasi dari penyerapan tersebut adalah hanya sebesar Rp.705.817.484,00. Dan sisa anggaran dan kerugian kita adalah pada Tahun Anggaran 2019 yaitu sebesar Rp.582.708.850,00. Masalahnya karena proses pembelian yang lamban, kurangnya tenaga ahli, Distributor yang tidak bisa mendistribusikan seluruh item pembelian.PPTK dan staf yang mengurus administrasi setelah SPK keluar. PPTK dan Staf Kegiatan melakukan follow up kepada distributor agar obat yang dipesan cepat di distribusikan, kalau seandainya obat tidak mampu di distribusikan oleh distributor maka obat akan batal di beli dana alokasi khusus yang sudah terserap tidak akan dapat terealisasi, PPTK dan Staf Kegiatan sudah dan selalu melakukan follow up kepada distributor tapi tetap saja ada saja kekosongan stok obat sehingga obat tidak di distribusikan. PPTK mengatakan bahwa mengatakan jika Penurunan Realisasi anggaran terjadi maka DAK untuk Kegiatan Pengadaan Obat akan dikurangi pengalokasian untuk tahun berikutnya yang kemudian dapat menyebabkan berkurangnya puskesmas dengan ketersediaan obat. Akibat dari tidak tersedianya obat maka masyarakat yang berobat harus mengeluarkan dana untuk menebus resep obat di luar dimana seharusnya obat ini di berikan secara gratis di puskesmas.”

Menurut peraturan Menteri keuangan republik indonesia nomor 112 / pmk.07 / 2017 tentang perubahan atas peraturan menteri Keuangan nomor 50 / pmk.07 / 2017 tentang pengelolaan transfer ke daerah dan dana desa menyebutkan bahwa Realisasi dana yang menunjukkan paling sedikit 100% Perjenis perbidang kegiatan. Tidak tercapainya capaian output akan menjadi kerugian ekonomi bagi daerah. Kemudian Penilaian kinerja dianggap rendah dengan kriteria penilaiannya adalah apabila penyerapan dana rendah dan kontrak kegiatan (Realisasi Anggaran) tidak terlaksana sepenuhnya.

Begitupun dengan *statement* Menkeu Sri Mulyani yang menyatakan bahwa Kementerian Keuangan akan senantiasa memperhatikan dan mengawasi daerah-daerah yang sudah di transfer Dana Alokasi Khusus (DAK), tapi dana tersebut tidak kunjung di belanjakan sehingga dana tersebut mengendap begitu saja di rekening daerah. Ini akan sangat akan berdampak ekonomi dan dana yang akan di transfer untuk tahun berikutnya akan dikurangi untuk daerah tersebut. (Laoili. N, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa output Dana Alokasi Khusus (DAK) pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2019 baik penyerapan dan realisasi anggarannya tidak tercapai. Hal ini merupakan suatu kerugian dan berdampak pada ketersediaan obat dan BMHP di Puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Hasil dari Analisis Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019, berikut uraiannya:

1. Pada Input Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP :
 - a. Sumber Daya Manusia (*Labour Resources*) dalam pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP masih terdapat kekurangan dalam kuantitas dan kualitas. Hal ini dapat menjadi masalah maupun penghambat dalam penyerapan dan realisasi pekerjaan pengadaan obat dan BMHP pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan.
 - b. Sumber Modal (*Capital Resources*) pada pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP terdapat 2 (dua) hal yang menjadi penilaian :
 - 1) Dari sisi anggaran tidak ditemukan permasalahan
 - 2) Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan ini dinilai masih kurang sehingga hasil pekerjaan menjadi tidak maksimal
 - c. Sumber hukum (*Legitimate Resources*) dalam pekerjaan pengadaan obat dan BMHP yang menjadi perhatian adalah peraturan yang terkait dengan proses penyerapan dan realisasi dana ini, yaitu :
 - 1) Kebijakan penginputan pada aplikasi OMSPAN oleh masing-masing OPD yang sebelumnya dilakukan oleh BPKAD dan batas waktu yang diberikan sangat singkat mempengaruhi penyerapan anggaran.

2) Kebijakan Reviu APIP (Aparat Pengawas Internal Pemerintah) yang penerapannya ditetapkan mulai tahun 2019 menjadi permasalahan tersendiri merealisasikan anggaran Dana Alokasi Khusus ini.

2. Pada Proses Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP :

a. Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Pengadaan Obat dan BMHP di tahun anggaran 2019 hanya mencapai 66% dimana seharusnya menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 112 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan dana transfer ke daerah dan dana desa adalah pelaksanaan pengadaan barang/jasa (Kegiatan Pengadaan Obat dan BMHP) dapat terlaksana dengan baik dengan target capaian atau output penyerapan anggaran 90% Perjenis perbidang kegiatan. Kendala dalam Penyerapan DAK Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP ini adalah ada beberapa item obat yang langka, dimana tidak semua distributor yang menyediakan sehingga menyebabkan Seluruh Pejabat Pengadaan di seluruh Indonesia ini akan berebutan untuk melakukan pembelian obat tersebut, terkadang adapula distributor yang tidak terlalu respon terhadap pemesanan, padahal waktu tenggat pengontrakan sudah di ambang batas.

b. Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Pengadaan Obat dan BMHP di tahun anggaran 2019 hanya mencapai 83% dimana seharusnya menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 112 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan dana transfer ke daerah dan dana desa adalah pelaksanaan pengadaan barang/jasa (Kegiatan

Pengadaan Obat dan BMHP) dapat terlaksana dengan baik dengan target capaian atau output Realisasi anggaran adalah 100% Perjenis perbidang kegiatan. Kendala dalam Realisasi DAK Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP ini adalah Distributor yang tidak bisa mendistribusikan seluruh item pembelian sehingga dana yang sudah terserap di SPK tidak dapat terealisasi.

3. Pada Output Dana Alokasi Khusus (DAK) pekerjaan pengadaan obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2019 baik penyerapan dan realisasi anggarannya tidak tercapai. Hal ini merupakan suatu kerugian dan berdampak pada ketersediaan obat dan BMHP di Puskesmas.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini peneliti memberikan saran terkait Analisis Proses Penyerapan dan Realisasi Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dilakukan melalui Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun Anggaran 2019, sebagai berikut :

1. Dalam hal permasalahan terkait Sumber daya manusia, Dinas Kesehatan di harapkan dapat mengadakan Jabatan Fungsional untuk Pengelola Barang/jasa (PBJ) dan kemudian menambah staf pada Seksi Kefarmasian dan Alkes
2. Dalam Peningkatan Sumber daya manusia diharapkan kepada Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan atau memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan mengenai pengadaan Obat dan BMHP.

3. Dalam mendukung pelaksanaan pekerjaan pengadaan obat dan BMHP diharapkan Dinas Kesehatan melakukan pengadaan sarana prasarana untuk pengadaan obat dan BMHP.
4. Dinas Kesehatan diharapkan menindak tegas kepada penyedia yang lamban merespon pembelian dan dapat memberi peringatan secara tegas kepada distributor yang tidak mampu mendistribusikan barang.
5. Perlu dilakukan peningkatan koordinasi dengan instansi terkait kebijakan atau peraturan baru.
6. Diharapkan Kepala Dinas memberikan perhatian khusus terhadap kegiatan pengadaan obat ini. Karena terkait dengan persediaan obat. Apabila persediaan obat kurang atau habis maka puskesmas akan sulit melakukan pelayanan kefarmasiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, I; Sugiri, S. 2018. *Evaluasi Pelaksanaan Penyaluran Anggaran Belanja Dana Alokasi Khusus Fisik*. Yogyakarta : Perpustakaan Universitas Gadjah Mada
- Adyaksa, I.B.W. 2015. *Evaluasi Implementasi Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue) Di Kota Denpasar*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Akbar, F. 2019. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2017 Pada Pemerintah Daerah Di Provinsi Aceh*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Alimuddin. 2018. *Analisis Penyerapan Anggaran Di Perguruan Tinggi Negeri (PTN) Dan Kopertis Makassar*. Makassar : Fakultas Ekonomi Dan Bisnis universitas Hasanuddin
- Andriansyah. 2015. *Administrasi Pemerintahan Daerah Dalam Kajian Dan Analisa*. Jakarta : Fakultas ilmu sosial dan ilmu Politik Universitas Prof. dr. Moestopo Beragama
- Anggara, S. 2012. *ILMU ADMINISTRASI NEGARA (Kajian Konsep, Teori, dan Fakta dalam Upaya Menciptakan Good Governance)*. Bandung : CV PUSTAKA SETIA
- Arniwita, Santoso, A; Kurniasih, E.T; Soleh, A. 2019. *Dampak Penyerapan Anggaran Terhadap Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Di Provinsi Jambi)*, Jambi : Journal of Economics and Business
- Barlian, E. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Padang : Sukabina Press
- Biduri, S. 2018. *Buku Ajar Akuntansi Sektor Publik*. Jawa Timur : UMSIDA Press
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2016. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2016-2021*. Pangkalan Kerinci. Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2017. *Laporan Realisasi Fisik Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2017*. Pangkalan Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2018. *Laporan Realisasi Fisik Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2018*. Pangkalan Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan

- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2019. *Daftar Kontrak Kegiatan Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun 2019*. Pangkalan Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2019. *Dokumen kegiatan Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP*. Pangkalan Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2019. *Laporan Realisasi Fisik Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2019*. Pangkalan Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan
- Dirjen Farmasi dan alat kesehatan Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI. 2019. *Evaluasi DAK Fisik dan Dana Desa 2018 dan Persiapan Penyaluran DAK Fisik dan Dana Desa 2019*. Jakarta : Kementerian Keuangan
- Dirjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan. *DANA Alokasi Khusus* .www.djpk.depkeu.go.id
- Dirjen Perimbangan Keuangan. 2019. *Proses Usulan Kegiatan Dan Penganggaran Dak Fisik Penugasan Bidang Pertanian Tahun 2020 Serta Mekanisme Penyaluran Dak Fisik Tahun 2019*. Jakarta : Dirjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan Republik Indonesia
- Fajar, N & Arfan, M. 2017. *Analisis Penyerapan Anggaran Pada Satuan Kerja Perangkat Aceh*. Aceh: Jurnal Telaah dan Riset Akutansi
- Gofur, A. 2017. *Implementasi Kebijakan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kementerian/Lembaga Tahun Anggaran 2015 Di Wilayah Pembayaran Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Cirebon*. Cirebon : Jurnal Ilmu Administrasi Universitas Swadaya Gunung Jati
- Hasanah, N & Fauzi, A. 2017. *Akutansi Pemerintah*. Bogor : IN MEDIA
- Hendarto. 2016. *Analisis Implementasi E-Procurement Dalam Mewujudkan Percepatan Penyerapan Anggaran Belanja Barang Dan Modal Pada Satuan Kerja Sekretariat Militer Presiden, Kementerian Sekretariat Negara RI*. Depok: Universitas Indonesia
- Juanda, B dan Handra, H. (2017). *Seri Kertas Kerja KOMPAK Nomor 2: Reformasi Mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK) Untuk Mendorong Pertumbuhan dan Pemerataan Pembangunan di Indonesia*. Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).

- Kaharuddin & Halim, A. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Belanja Dana Alokasi Khusus Bidang Pendidikan Di Kabupaten Sumbawa Tahun Anggaran 2010*. Yogyakarta : Perpustakaan Universitas Gadjah Mada
- Kemenkeu RI. 2019. *Mengakses Anggaran Pendapatan Belanja Negara*. Di kutip dari <https://indonesia.go.id/layanan/kependudukan/sosial/mengakses-apbn>
- Kirnanda, A. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kota Binjai dengan Perubahan Anggaran Sebagai Variabel Moderating*. Medan : Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sumatera Utara
- Laoili, N. 2019. *Sri Mulyani keluhkan dana daerah yang mengendap di perbankan capai Rp 234 triliun*. Dikutip dari <https://nasional.kontan.co.id/news/sri-mulyani-keluhkan-dana-daerah-yang-mengendap-di-perbankan-capai-rp-234-triliun?page=all>
- LKPP. 2018. *Tim Pengelola Katalog Elektronik Perketat Pengawasan E-purchasing Obat dan Alat Kesehatan*. Di Kutip Dari https://ekatalog.lkpp.go.id/page/konten_dinamis/view/89?km=blog_roll
- Lubis, T.A. *Modul Manajemen Keuangan Publik*. Jambi : Universitas Jambi
- Malik, A. 2017. *Teori Pengadaan Barang / Jasa Publik*, Jakarta : Universitas Bakrie
- Manurung, N.A.C. 2017. *Analisis Penyerapan Anggaran Pada Pt Pln (Persero) Unit Induk Pembangunan_Pembangkit Sumatera*. Medan : Politeknik Negeri Medan
- Manurung, N.A.C. 2017. *Analisis Penyerapan Anggaran Pada PT. PLN (Persero) Unit Induk Pembangunan Pembangkit Sumatera*. Sumatera Utara : Politeknik Negeri Medan
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2019 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 85 tahun 2019 Tentang Petunjuk operasional penggunaan dana alokasi khusus fisik bidang kesehatan Tahun 2020*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Menteri Keuangan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 112 / Pmk.07 / 20 1 7 Tentang Pengelolaan Transfer Ke Daerah Dan Dana Desa*. Jakarta : Kementrian Keuangan

- Mufiz, A. 2014. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara (Edisi 2)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Muhammad, 2019. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Sulawesi : Unimal Press
- Musnawati; Basri, Y.M; Nasrizal. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Riau Tahun 2017*. Pekanbaru : Pascasarjana Universitas Riau
- Nugrahani, F. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta
- Prasetyo, W.H; Nugraheni, A.P. 2020. *Analisis Realisasi Anggaran Belanja Dalam Rangka Mengukur Efektivitas Dan Efisiensi Penyerapan Anggaran Belanja Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) Kota Magelang Periode 2015 – 2019*. Bali : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi Undiksha
- Presiden Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta
- Prihastuti, N.E. 2014. *Faktor-Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Elektronik (E-Procurement) Di Dinas*. Surabaya : Program Studi Magister Manajemen Teknologibidang Keahlian Manajemen Proyek Program Pasca Sarjana Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya
- Priyantono, H; Baga, L; Falatehan, F. 2017. *Strategi Optimalisasi Penyerapan Anggaran Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta II*. Bogor : Fakultas Ekonomi dan Manajemen Institut Pertanian Bogor
- Rahman, A & Purba, C.O. 2019. *Model Implementasi Penyerapan Anggaran Dan Pengembangan Kapasitas Pada Kabupaten Subang Dan Sumedang*. Bandung : STIA LAN
- Ridani, A; Saleh, S. 2015. *Analisis Penyerapan Anggaran Belanja Daerah Di Kabupaten Bulungan*. Yogyakarta : Perpustakaan Universitas Gadjah Mada
- Ruhmaini; Abdullah, S; Darwanis. 2018. *Analisis Serapan Anggaran Belanja Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah*. Banda Aceh : Islamic Economics Department Economics and Business Faculty Syiah Kuala University
- Saputra, W.A. 2019. *Evaluasi Pengadaan Obat Dengan E-Purchasing Melalui E-Catalogue Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Darah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017 – 2018*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

- Satyaka, P.H. 2018. *Sosialisasi Transfer kedaerah dan dana desa (dana perimbangan Tahun 2019)*. Jakarta : Dirjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan Republik Indonesia
- Setyawan, A. 2016. *Analisis Keterlambatan Penyerapan Anggaran Belanja Satuan Kerja Kementerian/Lembaga Di Wilayah Pembayaran Kppn Bojonegoro Tahun Anggaran 2015*. Surabaya : Program Studi Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga
- Sinaga, E.J. 2016. *Analisis Rendahnya Penyerapan Anggaran Kementerian/Lembaga (K/L) Dan Pemerintah Daerah*. Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional
- Sirin, A ; Indarto; Saddewisasi, W. 2020. *Determinan Penyerapan Anggaran Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Moderating Variable*. Semarang : Jurnal Riset Ekonomi dan Bisnis
- Siyoto, S & Sodik, A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Suheri. 2020. *Analisis Keterlambatan Penyerapan Anggaran Pada Satuan Kerja Kantor Kementerian Agama Kota Subulussalam Tahun 2018*. Medan : Universitas Medan Area Medan
- Sujarwo, H.N. 2014. *Manajemen Sumber Daya Organisasi Edisi : 1*. Bogor : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan BPKP
- Suriani, L. 2016. *Pedoman Penulisan Tesis Program Studi Magister Ilmu Administrasi Universitas Islam Riau*. Pekanbaru : Universitas Islam Riau
- Taufiqurokhman. 2015. *Pandeglang Dalam Implementasi Kebijakan Peningkatan IPM*. Jakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama
- Yaqin, U.A & Herwanti, T. 2018. *Analisis Permasalahan Pengelolaan Dana Alokasi Umum Dan Dana Alokasi Khusus Pada Pemerintah Daerah*. Mataram : Jurnal Studi Akuntansi dan Keuangan
- Yulianti, R.T. 2016. *Pedoman Penyusunan Surat Keputusanrips*. Yogyakarta : Program Studi Ekonomi Islam, Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Indonesia