

## Kebijakan Dana Dekonsentrasi: Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Nasional

Parko Prahima  
Universitas Bina Bangsa

Alamat: Jalan Raya Serang Jakarta Km.3 No 1B Pakupatan Kota Serang – Provinsi Banten  
Korespondensi Penulis: [pabooncom@gmail.com](mailto:pabooncom@gmail.com)\*

**Abstract.** *The health deconcentration fund is one of the funding schemes for regions in the context of delegating matters under the authority of the central government to regional governments in certain regions to support the achievement of national development. This research aims to analyze the policy for managing deconcentrated funds in the health sector in the region. This research uses qualitative methods with the Edward III policy implementation model. Data collection was carried out through interviews and documentation studies. The research results concluded that the implementation of deconcentrated fund management policies in the health sector in several regions in Indonesia is still not effective. This is caused by communication aspects that have not been maximized and the lack of adequate resource qualifications for managing deconcentration funds.*

**Keywords:** *Deconcentration, Edward III, Public Policy, Health.*

**Abstrak.** Dana dekonsentrasi kesehatan menjadi salah satu skema pendanaan ke daerah dalam rangka pelimpahan urusan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah di wilayah tertentu untuk mendukung pencapaian pembangunan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan di daerah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan model implementasi kebijakan Edward III. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan pada beberapa daerah di Indonesia masih belum efektif. Hal ini disebabkan oleh aspek komunikasi yang belum maksimal dan masih rendahnya kualifikasi sumber daya yang memadai untuk pengelolaan dana dekonsentrasi.

**Kata kunci:** Dekonsentrasi, Edward III, Kebijakan Publik, Kesehatan

### LATAR BELAKANG

Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara merata di Indonesia. Untuk melaksanakan upaya ini, perlu dukungan pemerintah daerah melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang didanai dengan dana dekonsentrasi (Nasution, 2022). Dekonsentrasi Kepada Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Pendanaan dibebankan pada APBN melalui dana dekonsentrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Halik, 2015; Mongan, 2019). Dekonsentrasi bidang kesehatan dimanfaatkan untuk empat sub-urusan yaitu upaya kesehatan, SDM Kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan (farmalkes) dan makanan minuman, serta pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang mana pendanaannya berasal dari anggaran Kementerian Kesehatan (Orchidea et al., 2016).

Data Kementerian Keuangan tahun 2007 hingga 2021 menyebut bahwa dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan menduduki peringkat ke-3 terbesar sehingga dana dekonsentrasi bidang kesehatan berpotensi untuk mendukung pencapaian target pembangunan nasional dan meningkatkan peran daerah dalam pembangunan kesehatan. Namun demikian, anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan cenderung fluktuatif dan realisasinya masih kurang dari 95%. Padahal, selama kurun waktu 2017 hingga 2021, alokasi dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan berkisar antara Rp 1,1 triliun hingga Rp 1,2 triliun (Mansur, 2021; Purwaningsih, 2022; Sanjaya, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021 hanya menjelaskan peruntukan dana dekonsentrasi diprioritaskan untuk prioritas nasional sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2021. Sebagian besar dana dekonsentrasi digunakan untuk membiayai kegiatan non-fisik berupa koordinasi, perencanaan, fasilitasi, pelatihan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian yang mendukung program Kementerian Kesehatan dan hanya sebagian kecil untuk membiayai kegiatan penunjang penunjang (Elsye, 2021). Balitbangkes tahun 2018 bahkan menunjukkan belum terdapat review menu saat perencanaan dan belum terdapat mekanisme monitoring evaluasi yang optimal sebagai bahan evaluasi perencanaan dan peruntukan dana dekon di tahun selanjutnya. Oleh karena itu, definisi porsi peruntukan dana dekonsentrasi secara kuantitatif serta besaran alokasi kegiatan penunjang yang diizinkan perlu diperjelas (Anggraeni et al., 2020).

Dana dekonsentrasi kesehatan menjadi salah satu skema pendanaan ke daerah. Pagu alokasi Dana Dekonsentrasi masing-masing program per provinsi yang bersumber dari dana yang dicantumkan dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran dinas kesehatan daerah provinsi. Mekanisme penganggaran, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Putra, 2022). Kepala dinas kesehatan daerah provinsi dalam hal ini harus melakukan pelaporan, monitoring, dan evaluasi penggunaan Dana Dekonsentrasi secara berkala melalui sistem informasi pada Kementerian Keuangan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ismail, 2019; Mangiwa & Sitabuan, 2022; Paramitha et al., 2021). Seluruh pengelola program pada dinas kesehatan provinsi yang telah melaksanakan program

dan kegiatan tersebut tetap dapat melanjutkan program dan kegiatan sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini (Juliani, 2020).

Berdasarkan latar belakang maka penting untuk mengkaji implementasi dana dekonsentrasi di daerah, sebagai bagian tanggung jawab kepala daerah dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Konsep Implementasi Kebijakan Publik**

Masyarakat adalah sumber utama dalam penyusunan kebijakan publik. Kebijakan ini untuk keberhasilannya tidak hanya didasarkan atas prinsip-prinsip ekonomis, efisiensi dan administratif, akan tetapi juga harus didasarkan atas pertimbangan etika dan moral. Menurut Dunn (2017), kebijakan publik ialah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Sementara Agustino (2018) mengemukakan kebijakan publik sebagai rangkaian panjang yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan.

Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi (Winarno, 2017). Model implementasi kebijakan publik yang berperspektif *top down* dikembangkan oleh Edward III melalui empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu: (1) komunikasi; (2) sumber daya; (3) disposisi dan; (4) struktur birokrasi. Empat variabel ini memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dan sasaran program atau kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan sangat mempengaruhi variabel yang lain.

Implementasi kebijakan publik Edward III menyimpulkan bahwa dalam implementasi suatu kebijakan akan berhasil jika didalamnya terdapat kejelasan dan konsistensi dalam penyampaian informasi sehingga terjalin komunikasi yang baik antar individu maupun atau lembaga terkait, baik yang menjadi pelaksana maupun yang menjadi sasaran kebijakan. Selain komunikasi yang juga menjadi penentu keberhasilan suatu kebijakan adalah sumber daya yang kompeten dan kapabel, sikap atau perilaku para implementor yang baik serta struktur birokrasi yang dinamis dan fleksibel, menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan.

## **Konsep Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan di Daerah**

Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, yang dimaksud dengan Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Ditegaskan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan memiliki hubungan dengan pemerintah dan dengan pemerintah daerah lainnya meliputi hubungan wewenang, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya alam lainnya dilaksanakan secara adil dan selaras (Harjunadhi & Rahmawati, 2020). Hubungan wewenang, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya menimbulkan administrasi dan kewilayahan antar susunan pemerintahan.

Dalam Pemerintahan Daerah terdapat asas-asas penyelenggaraan pemerintahan daerah salah satunya asas dekonsentrasi. Dekonsentrasi yaitu pelimpahan sebagian dari kewenangan pemerintah pusat kepada alat-alat pemerintah pusat yang ada di daerah. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah yang memberikan pengertian dekonsentrasi sebagai pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur sebagai wakil pemerintah dan / atau kepala instansi vertikal di wilayah tertentu (Rahmadillah, 2022).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (Sugiyono, 2019). Ruang lingkup penelitian yaitu fenomena terkait implementasi kebijakan pengelolaan Dana Dekonsentrasi bidang kesehatan di daerah yang mengacu pada model implementasi kebijakan Edward III dengan empat variabel yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi (Agustino, 2018). Teknik pengumpulan data adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman (Bungin, 2019).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Dasar Kebijakan Dekonsentrasi Bidang Kesehatan**

Upaya pemerataan pembangunan kesehatan salah satunya dilaksanakan melalui mekanisme dekonsentrasi. Dana dekonsentrasi kesehatan merupakan salah satu skema pendanaan ke daerah dalam rangka pelimpahan urusan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah di wilayah tertentu untuk mendukung pencapaian target pembangunan nasional. Alokasi dana dekonsentrasi di Kementerian Kesehatan termasuk dalam

tiga besar, sehingga dana dekonsentrasi berpotensi untuk mendukung pencapaian target pembangunan nasional dan meningkatkan peran daerah dalam pembangunan kesehatan. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari pendanaan dekonsentrasi bidang kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Provinsi dan Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota; dan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 mengenai Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan telah diatur peruntukan program dan kegiatan yang dibiayai dana dekon. Kegiatan yang didanai dana dekon wajib mengacu pada RKP dan Rencana Kerja Kementerian sesuai prioritas pembangunan nasional dan daerah. Berdasarkan hasil telaah regulasi masih belum ada definisi yang jelas antara prioritas nasional dan sekaligus prioritas daerah. Diperlukan konfirmasi sinkronisasi prioritas daerah dengan prioritas nasional, RKP, dan rencana kerja kementerian. Berdasarkan sifatnya, dana dekon digunakan sebagian besar dana dekon untuk membiayai kegiatan non-fisik. Sebagian kecil digunakan untuk membiayai kegiatan penunjang penunjang. Meski demikian, dalam berbagai regulasi yang mengatur penggunaan dana dekon, definisi porsi peruntukan dana dekon secara kuantitatif serta besaran alokasi kegiatan penunjang yang diperbolehkan belum dicantumkan dengan jelas.

Di bidang kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2021 menjelaskan peruntukan dana dekonsentrasi untuk mendukung program kegiatan bidang kesehatan sesuai tahun anggaran (Pitono, 2012; Wifaqah, 2020). Pada tahun 2021, program bidang kesehatan tersebut adalah program dukungan manajemen, program pelayanan kesehatan dan jaminan

kesehatan nasional, program kesehatan masyarakat, program pendidikan dan pelatihan vokasi, serta program pencegahan dan pengendalian penyakit. Program kegiatan yang didanai harus selaras memprioritaskan permasalahan di daerah dan prioritas nasional sesuai RPJMN 2020-2024, Renstra Kemenkes 2020-2024, dan RKP 2021 salah satunya mewujudkan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga.

## **Kebijakan Dekonsentrasi Bidang Kesehatan di Daerah**

### ***Kriteria Komunikasi***

Dalam penelitian ini, komunikasi dilihat dari transmisi, kejelasan dan konsistensi para pengelola dana dekonsentrasi bidang kesehatan terhadap Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan; Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Provinsi dan Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021 sebagai pedoman dalam pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi. Berkenaan dengan aspek komunikasi, diketahui bahwa tidak meratanya para pengelola dana dekonentrasi pada Satker Dinas Kesehatan Provinsi dalam menerima informasi tentang pedoman pengelolaan dana tersebut, disebabkan kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan-lapisan hirarkhi birokrasi. Serta banyaknya kegiatan dan personalia yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Jika kebijakan harus diimplementasikan sebagaimana mereka yang memberlakukannya maksud, petunjuk implementasi mesti bukan saja diterima, melainkan harus jelas.

Sering kali perintah yang ditransmisikan kepada para implementor adalah janggal dan tidak merincikan kapan atau bagaimana sebuah program dilakukan. Kurangnya kejelasan memberikan ruang kepada implementor untuk memberikan makna baru terhadap kebijakan. Padahal dalam Bab III ayat (1) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/ Tahun 2008 tentang Pelaporan dan Pertanggungjawaban Dana dekonsentrasi menyatakan bahwa: *“OPD yang menjadi pelaksana kegiatan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan wajib menyusun Laporan Pertanggungjawaban yang meliputi laporan manajerial dan laporan akuntabilitas”*. Dalam implementasinya di daerah, masih terjadi masalah antara Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu tentang siapa yang harus menyusunnya, karena dalam kebijakan ini tidak ada rinciannya. Dapat dianalisa kebijakan yang digunakan sebagai pedoman dalam pengelolaan dana dekonsentrasi masih bersifat umum. Artinya ada beberapa bagian yang diatur lagi pada kebijakan yang lain.

Selain transmisi dan kejelasan aturan, implementasi mesti konsisten. Aturan implementasi mesti konsisten sebagaimana jika implemetasi kebijakan untuk efektif. Mentransmisikan jelas, namun berbagai perintah yang kontradiksi, akan sulit bagi personalia operasional untuk mempercepat implementtasi. Dengan demikian para implementor terbebani dengan petunjuk yang tidak konsisten. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa tidak adanya konsistensi, dimana masing-masing tingkat birokrasi dalam hal ini Kementerian Kesehatan berusaha menjalankan kepentingannya agar alokasi dana yang menjadi tanggung jawab mereka segera terealisasi. Semakin cepat realisasi, maka akan menimbulkan kesan baik terhadap kinerja mereka. Tetapi akan menimbulkan pilihan yang sulit bagi para implementor dalam memahami perintah ini.

Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan terkendala pada tidak meratanya pengelola pada Satker dalam menerima informasi tentang pedemon pengelolaan dana tersebut, disebabkan kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan hirarkhi birokrasi serta banyaknya kegiatan yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Disamping itu aturan ini masih bersifat umum sehingga para pengelola dana ini harus mencari aturan lain yang bersifat khusus. Adanya kepentingan lain dari masing-masing Satker, sehingga konsistensi dari kebijakan ini terabaikan.

### ***Kriteria Sumber daya***

Implementasi kemungkinan tidak menjadi efektif. Sumberdaya yang paling esensial dalam mengimplementasikan kebijakan adalah staf. Staf dengan jumlah yang cukup dan dengan ketrampilan yang tepat untuk melakukan tugasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam hal jumlah pegawai dianggap telah mencukupi, tetapi pada aspek kualitas, terutama menyangkut keahlian dan ketrampilan masih terbatas, karena harus dibantu dengan tenaga honorer. Hal ini sangat riskan bila ruang gerak para tenaga honorer meluas, sehingga terjadi penyelewengan wewenang. Mendelegasikan tanggung jawab bagi implementasi kebijakan kepada orang yang tak mengetahui kebijakan itu akan berakibat fatal. Penempatan staf sesuai dengan keahlian dan ketrampilan ilmu yang dimiliki oleh staf itu sendiri, sangat berpengaruh terhadap hasil kerja. Sementara baik tidaknya hasil kerja dapat dilihat dari kemampuan staf melaksanakan pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dianalisa bahwa pengalaman belum menjadi jaminan bagi para staf untuk dapat bekerja dengan baik dan dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Diperlukan ketrampilan penunjang yang lebih spesifik dan ini hanya dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan formal maupun nonformal. Kenyataan yang ditemukan dilapangan bahwa kurangnya staf yang memiliki ketrampilan khusus pada Dinas Kesehatan

Provinsi disebabkan keterbatasan kesempatan untuk mengikuti pendidikan baik formal dan nonformal, sehingga para staf cenderung melakukan pekerjaan mengikuti apa yang telah dikerjakan oleh staf sebelumnya dan sifatnya rutinitas. Disamping ketrampilan staf, diperlukan pemahaman terhadap kewenangan yang diberikan, agar para pengelola dana dekonsentrasi mengetahui batasan-batasan atas wewenang mereka.

Disamping Sumberdaya yang menyangkut staf, fasilitas fisik juga mungkin menjadi sumber kritis dalam implementasi suatu kebijakan. Fasilitas fisik ini berupa bangunan, peralatan, persediaan dan bahkan ruang hijau. Dalam hal implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi Kesehatan, penulis lebih memfokuskan pada fasilitas yang menunjang dalam operasional sehari-hari, seperti komputer dan media komunikasi. Dari hasil penelitian, fasilitas yang dimiliki oleh satker Dinas Kesehatan Provinsi telah tersedia dan tinggal bagaimana para pengelola menggunakannya sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Keseluruhan data yang diperoleh peneliti mengenai sumberdaya, disimpulkan bahwa staf dari jumlahnya telah mencukupi, tetapi dari ketrampilan dalam hal pengelolaan keuangan, jumlahnya masih belum cukup, ini disebabkan karena kurangnya mengikuti Pendidikan dan Latihan serta latar belakang pendidikan yang tidak spesifik dengan pengelolaan keuangan. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penghalang dari implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi Kesehatan. Aspek fasilitas yang merupakan bagian dari sumberdaya, dianggap telah mencukupi, tinggal bagaimana para pengelola dana ini memanfaatkannya guna membantu kerja mereka dalam mewujudkan implementasi kebijakan.

### ***Kriteria Disposisi***

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan, haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.

Dari hasil penelitian pengangkatan para pengelola dana dekonsentrasi Kesehatan telah berjalan dengan baik. Namun dapat disadari bahwa tetap terjadi kekurangan dan kelemahan, meski tetap ada upaya untuk mencari solusi yang dianggap paling tepat. Dalam implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi, Kepala Dinas sebagai KPA serta beberapa PPK yang ada dibawahnya harus bertanggung jawab terhadap dana yang dikelola.

Hasil analisa menunjukkan bahwa kemauan, komitmen serta dedikasi telah dimiliki oleh para pengelola dana dekonsentrasi kesehatan. Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai

dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

### ***Kriteria Struktur Birokrasi***

Struktur birokrasi menurut Edward III mencakup dua karakteristik utama merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas. Jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. SOP dalam pengelolaan dana dekonsentrasi telah berjalan dengan baik. SOP sebagai pengejawantahan dari struktur birokrasi mempunyai peranan yang sangat signifikan dalam memberikan arah dan konstruksi proses kebijakan yang baik. SOP merupakan operasionalisasi dari sebuah proses implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi Kesehatan.

Aspek kedua dalam struktur birokrasi adalah fragmentasi. Konsep fragmentasi menurut Edward III adalah merupakan pembagian tanggungjawab untuk sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. Diketahui bahwa pembagian tanggungjawab pada masing-masing unit, baik pada unit lain diluar Dinas Kesehatan Provinsi, maupun unit-unit yang berada di dalam sudah jelas, sehingga tidak terjadi distorsi kepentingan dan tanggung jawab.

Berkaitan dengan aspek disposisi implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa aspek ini dapat dianggap baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya SOP yang telah diberikan oleh masing-masing Satker kepada unit yang ada dibawahnya untuk dijadikan acuan menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab dalam rangka implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi. Fragmentasi yang merupakan pembagian tanggungjawab untuk sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi telah berjalan dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan di daerah masih belum efektif. Hal ini disebabkan oleh aspek komunikasi yang belum maksimal. Kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan-lapisan hirarki birokrasi serta banyaknya kegiatan dan personalia yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Disamping itu aturan ini masih bersifat umum sehingga para pengelola dana ini harus mencari aturan lain yang bersifat khusus. Adanya kepentingan lain dari masing-masing Satker, sehingga konsistensi dari kebijakan ini terabaikan. Pada aspek Sumberdaya, staf dari jumlahnya telah mencukupi, tetapi dari keterampilan dalam hal pengelolaan keuangan, jumlahnya masih belum cukup, ini disebabkan karena kurangnya mengikuti Pendidikan dan Latihan serta latar belakang pendidikan yang tidak spesifik dengan pengelolaan keuangan.

Secara umum, hasil dari implementasi kebijakan dekonsentrasi bidang kesehatan memang relatif sesuai dengan tujuan-tujuan dari pelaksanaan kebijakan dekonsentrasi. Namun demikian, masih terdapat berbagai kekurangan di dalam proses pelaksanaannya. Oleh karena itu, masih diperlukan penguatan (reposisi atau optimalisasi) peran gubernur dalam hubungan pusat-daerah, peningkatan sinergitas pusat dan daerah dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan dekonsentrasi dan peningkatan kapasitas kelembagaan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dekonsentrasi bidang kesehatan, serta pengembangan kapasitas SDM.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kepada tim dosen di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bina Bangsa.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Agustino, L. (2018). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Anggraeni, C., Erina, L., & Effendi, S. (2020). Prinsip-prinsip anggaran publik pada organisasi publik di era pandemi COVID-19. *PESIRAH: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.47753/pjap.v1i1.9>
- Bungin, B. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada.
- Dunn, W. N. (2017). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press.
- Elsye, R. (2021). Kebijakan pemerintah bagi perlindungan dan keselamatan masyarakat dari penularan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 4(2), 32–38. <https://doi.org/10.33701/jkp.v4i2.1907>

- Halik, A. (2015). Implementasi kebijakan pelimpahan urusan pemerintahan lingkup Kementerian Dalam Negeri. *Jurnal Bina Praja*, 07(02), 131–148. <https://doi.org/10.21787/jbp.07.2015.131-148>
- Harjunadhi, J. T., & Rahmawati, F. (2020). Pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan UMP terhadap IPM di Indonesia tahun 2014–2018. *Inovasi Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 16(2), 241–249. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/INOVASI/article/view/7272>
- Ismail, G. (2019). Implementasi otonomi daerah dalam penanganan pandemi Covid-19. *Jurnal Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia*, 8(3), 426–441.
- Juliani, H. (2020). Kebijakan fiskal: Anggaran belanja negara untuk perlindungan sosial dalam penanganan pandemi Covid-19. *Online Administrative Law & Governance Journal*, 3(4), 2621–2781.
- Mangiwa, D. M., & Sitabuan, T. H. (2022). Pengelolaan keuangan negara pada masa pandemi Covid-19. *Serina IV Untar 2022*, 1749–1754.
- Mansur, M. (2021). Manajemen pengeluaran daerah di Indonesia: Penanganan krisis kesehatan dan ekonomi selama pandemi COVID-19. *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik*, 16(2), 116. <https://doi.org/10.20961/sp.v16i2.54289>
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163–176. <https://doi.org/10.33105/itrev.v4i2.122>
- Nasution, M. (2022). Studi atas belanja kesehatan pemerintah daerah di Indonesia. *Jurnal Budget: Isu Dan Masalah Keuangan Negara*, 7(1), 149–164. <https://doi.org/10.22212/jbudget.v7i1.124>
- Orchidea, M. D., Mulatsih, S., & Purnamadewi, Y. L. (2016). Effectiveness of deconcentration budget policy toward environmental quality improvement. *Journal of Natural Resources and Environmental Management*, 6(2), 200–210. <https://doi.org/10.19081/jpsl.2016.6.2.200>
- Paramitha, B. D. A., Razak, D. A., & Asrina, A. (2021). Analisis kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Wajo Nomor 69 Tahun 2020 tentang protokol kesehatan COVID-19. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 13–29. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.524>
- Pitono, A. (2012). Asas dekonsentrasi dan asas tugas pembantuan dalam penyelenggaraan pemerintahan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 3(1), 1–55. <https://jkip.ejournal.unri.ac.id/index.php/JKP/article/download/882/875>
- Purwaningsih, E. (2022). Proporsi kebutuhan dalam upaya pengentasan pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 11(04), 24–35.
- Putra, D. B. (2022). Pelaksanaan dekonsentrasi dan tugas pembantuan dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 1(5), 354–363. <https://doi.org/10.36418/jiss.v1i5.71>

- Rahmadillah, R. (2022). Efektivitas alokasi dana dekonsentrasi di lingkungan Kementerian Dalam Negeri (Studi Kasus pada Provinsi Banten, Jawa Tengah, dan DIY). *Jurnal Ilmiah Publika*, 10(1), 90. <https://doi.org/10.33603/publika.v10i1.7183>
- Sanjaya, N. (2020). Kebijakan penganggaran daerah dimasa pandemi Covid-19 (Studi Kasus pada Pemerintah Daerah Provinsi Banten). *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 17(2), 273–290. <https://doi.org/10.31113/jia.v17i2.608>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Alfabetha.
- Wifaqah, S. (2020). Kewenangan pemerintah daerah dalam pengawasan alat kesehatan. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 29–36. <https://doi.org/10.33701/jkp.v3i1.1039>
- Winarno, B. (2017). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media Pressdindo.