

## EFEKTIVITAS PENGELOLAAN DANA DEKONSENTRASI SEKTOR KESEHATAN DI PROVINSI BANTEN

Eka Nova Shintawati<sup>1</sup>, Florensus Goo<sup>2</sup>, Putri Dini Shofaturrahmah<sup>3</sup>, Ahmad Muksin<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Magister Ilmu Administrasi FISIP Universitas Nasional Jakarta

Email : <sup>1</sup>[enov2023@gmail.com](mailto:enov2023@gmail.com), <sup>2</sup>[gooflorensus@gmail.com](mailto:gooflorensus@gmail.com), <sup>3</sup>[putridinisr.unas22@gmail.com](mailto:putridinisr.unas22@gmail.com),  
<sup>4</sup>[moechsienahmad@gmail.com](mailto:moechsienahmad@gmail.com)

### Abstrak:

Pelaksanaan kebijakan dekonsentrasi oleh Provinsi penerima dana dekonsentrasi di Indonesia belum optimal dalam pemantauan dan evaluasi saat program sedang berjalan dan tidak tercapainya target yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan menggunakan bahan kepustakaan. Teori yang digunakan adalah teori efektivitas Richard M. Steers dengan tiga indikator yaitu pencapaian tujuan, integrasi dan adaptasi. Hasil penelitian menunjukkan pada indikator pencapaian tujuan terdapat inkonsistensi diantara masing-masing tingkat birokrasi dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang mempersulit aparatur pelaksana sehingga pencapaian tujuan yang diharapkan menjadi kurang efektif. Pada indikator integrasi terjadi masalah antara Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu sehingga muncul berbagai perintah yang kontradiksi, mempersulit personalia operasional yang membuat pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya menjadi kurang efektif. Pada indikator adaptasi terdapat aparatur pelaksana sebagai pengelola dana dekonsentrasi sektor kesehatan yang belum memiliki keterampilan khusus dan belum memahami batasan kewenangan sehingga pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten menjadi kurang efektif.

**Kata kunci:** *dekonsentrasi, sektor Kesehatan, efektivitas*

### Abstract:

*The implementation of deconcentration policy by deconcentration fund recipient provinces in Indonesia has not been optimal in monitoring and evaluation while the program is running and the set target is not achieved. This study aims to analyze the effectiveness of health sector deconcentration fund management in Banten Province. The method used is a literature study using library materials. The theory used is Richard M. Steers' theory of effectiveness with three indicators, namely goal achievement, integration and adaptation. The results showed that in the indicators of goal achievement there are inconsistencies between each level of bureaucracy, in this case the Ministry of Health and the Banten Provincial Health Office Task Force who care about the implementing apparatus so that the achievement of the expected goals becomes less effective. In the integration indicator, there is a problem between the Expenditure Treasurer and the Auxiliary Expenditure Treasurer, resulting in conflicting orders, complicating operational personnel which makes consensus development and communication with various other organizations less effective. In the adaptation indicator, there is an implementing apparatus as a manager of health sector deconcentration funds that do not have special skills and do not understand the limits of authority*

*so that the management of health sector deconcentration funds at the Banten Provincial Health Office becomes less effective.*

**Keywords:** *deconcentration, Health sector, effectiveness*

---

## PENDAHULUAN

---

Di dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, gubernur memiliki kedudukan yang melekat dengan asas dekonsentrasi. Asas dekonsentrasi pada gubernur tersebut sebagai perpanjangan pemerintah pusat di daerah sebagai bentuk pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu sebagai wakil pemerintah pusat (Kobandaha, 2013). Diberlakukannya UU Pemda No. 23/2014 telah membawa perubahan di dalam penyelenggaraan dekonsentrasi yang bukan hanya dilakukan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah pusat dan instansi vertikal saja, tetapi bupati atau walikota dapat menyelenggarakan urusan pemerintah pusat melalui dekonsentrasi (Sandjaya, 2015).

Pelaksanaan kebijakan dekonsentrasi adalah mengacu pada ketentuan PP No. 7/2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan disebutkan bahwa penyelenggaraan dekonsentrasi dilakukan melalui pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kementerian/Lembaga dengan ruang lingkupnya mencakup pada aspek penyelenggaraan, pengelolaan dana, pertanggungjawaban dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan, pemeriksaan, serta sanksi. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non-fisik.

Menurut Cheema dan Rondinelli dikutip oleh Aritonang (2017) menyatakan bahwa dekonsentrasi merupakan pelibatan redistribusi pertanggung jawaban administrasi (*administrative responsibility*) hanya dalam lingkup pemerintah pusat. Seringkali dekonsentrasi hanya dimaknai sebagai pergeseran beban kerja (*shifting of workload*) dari pemerintah pusat melalui Kementerian-Kementerianya atau kantor pusat agensi (*agency headquarters*) kepada staf lapangannya yang berada di daerah tanpa adanya transfer kewenangan dalam hal pengambilan keputusan secara mandiri atau diskresi. Dekonsentrasi diungkapkan oleh Iskatinah (2015) sebagai bentuk pelimpahan sebagian dari kewenangan pemerintah pusat pada alat-alat pusat yang ada di daerah atau pelaksanaan urusan pemerintah pusat yang tidak diserahkan kepada satuan pemerintahan daerah, yang dilakukan oleh organ pemerintahan pusat yang ada di daerah. Pada hakikatnya, alat pemerintah pusat ini melaksanakan pemerintahan sendiri di daerah dan berwenang mengambil keputusan sendiri sampai pada tingkat tertentu berdasarkan tanggung jawab kepada pemerintah pusat, sebagai pemikul biaya dan tanggung jawab terakhir mengenai urusan dekonsentrasi.

Menurut Turner (2002), pelaksanaan kebijakan dekonsentrasi memberikan beberapa keuntungan, yaitu:

- a. *Accessibility of officials. Officials are available for consultation, advice, and complaint. As local officials can exercise decentralized authority, they make the decisions and do not need to pass them up the line to distant central offices* (Aksesibilitas pejabat. Pejabat tersedia untuk konsultasi, saran, dan pengaduan. Karena pejabat daerah dapat menjalankan wewenangnya secara desentralisasi, merekalah yang mengambil keputusan dan tidak perlu menyerahkan keputusan tersebut ke kantor pusat yang jauh).
- b. *Mobilization of local resources. It is easier for locally based officials to identify local resources, both human and physical, and then mobilize them in the pursuit of locally determined developmental purposes. Officials should also be familiar with specific local constraints and the dynamics of local politics* (Mobilisasi sumber daya lokal. Lebih mudah bagi pejabat lokal untuk mengidentifikasi sumber daya lokal, baik manusia maupun fisik, dan kemudian memobilisasi

mereka untuk mencapai tujuan pembangunan yang ditentukan secara lokal. Para pejabat juga harus memahami kendala-kendala spesifik setempat dan dinamika politik lokal).

- c. *Rapid response to local needs. Officials are better placed to respond rapidly to local needs as they are in the territory and fully aware of local conditions* (Respon cepat terhadap kebutuhan lokal. Para pejabat mempunyai posisi yang lebih baik untuk merespons kebutuhan lokal dengan cepat karena mereka berada di wilayah tersebut dan menyadari sepenuhnya kondisi lokal).
- d. *Orientation to the specific local needs. Because officials know the local conditions, they are well placed to make decisions and allocate resources which fit with the specific conditions prevailing in a particular territory. Each sub-national territory may have some unique features which can be taken into account when planning and allocating resources* (Orientasi pada kebutuhan lokal yang spesifik. Karena para pejabat mengetahui kondisi setempat, mereka mempunyai kemampuan yang baik untuk mengambil keputusan dan mengalokasikan sumber daya yang sesuai dengan kondisi spesifik yang berlaku di wilayah tertentu. Setiap wilayah sub-nasional mungkin mempunyai beberapa ciri unik yang dapat dipertimbangkan ketika merencanakan dan mengalokasikan sumber daya).
- e. *Motivation of field personnel. Appointed government officials are more motivated to perform well when they have greater responsibility for programs they manage* (Motivasi petugas lapangan. Pejabat pemerintah yang ditunjuk akan lebih termotivasi untuk bekerja dengan baik ketika mereka memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program yang mereka kelola)
- f. *Inter-office coordination. Coordination between offices dealing with different functions is more easily achieved at the local level where officials are physically close together and are often familiar with each other* (Koordinasi antar kantor. Koordinasi antar kantor yang menjalankan fungsi berbeda lebih mudah dicapai di tingkat daerah dimana para pejabat secara fisik berdekatan dan sering kali akrab satu sama lain).
- g. *Central agencies. The decentralization of service functions relieves central agencies of routine tasks. Responsibility for these has been passed down to the local level. Central agencies can thus focus on improving the quality of policy. Monitoring local level performance and providing assistance to sub-national units are key element of this reformulated central government role* (Badan-badan pusat. Desentralisasi fungsi-fungsi pelayanan meringankan tugas-tugas rutin lembaga-lembaga pusat. Tanggung jawab untuk hal ini telah diwariskan ke tingkat lokal. Dengan demikian, lembaga-lembaga pusat dapat fokus pada peningkatan kualitas kebijakan. Memantau kinerja daerah dan memberikan bantuan kepada unit-unit daerah merupakan elemen kunci dari peran pemerintah pusat yang dirumuskan ulang ini).

Ditinjau dari implementasi kebijakan anggaran dekonsentrasi di Indonesia pada kebutuhan anggarannya berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka implementasi dekonsentrasi, tidak termasuk anggaran yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah (Halik, 2015). Pada penyelenggaraan dekonsentrasi oleh Provinsi penerima dana dekonsentrasi masih terdapat hambatan berupa kriteria lokasi dan alokasi baik umum maupun teknis belum memadai atau belum diterapkan secara optimal, Provinsi penerima Dana Dekonsentrasi belum berhasil 100% merealisasikan pagu anggaran yang telah dialokasikan, kegiatan Dekonsentrasi tidak dikoordinasikan dengan baik yang berdampak lambatnya perealisasi Dana Dekonsentrasi hingga belum optimalnya pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pada saat program Dana Dekonsentrasi sedang berjalan menyebabkan target yang telah ditetapkan belum sesuai dengan pencapaian realisasi (Rahmadilla, 2022).

Kondisi tersebut tercermin dari beberapa studi empiris yang menunjukkan dana dekonsentrasi di sektor pendidikan di Provinsi Jawa Tengah berupa bantuan bersifat non-fisik yaitu

pemberian beasiswa bagi siswa kurang mampu, pelatihan pendidik bertujuan untuk membantu perkembangan mutu pada pendidikan di Jawa Tengah. Dengan adanya dana dekonsentrasi dapat membantu dana APBD yang kurang dalam meningkatkan mutu pendidikan di Jawa Tengah (Permana & Purwanti, 2013). Pada pelimpahan dan penugasan urusan Kemendagri melalui Dekonsentrasi yang diterima di Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Banten dan Provinsi DI Yogyakarta masih belum optimal dalam menyusun perencanaan dan penganggaran kegiatan dekonsentrasi, masih ada yang menggunakan mekanisme di luar musrenbangnas melalui melalui usulan non formal lewat surat-menyurat/proposal, penyerahan DIPA kepada SKPD sering terlambat berakibat pada pencairan dana dekonsentrasi terlambat, penetapan pejabat pelaksana dekonsentrasi sering terlambat (Rahmadilla, 2022).

Pelaksanaan kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi sektor pendidikan bersifat non-fisik di Provinsi Sumatera Barat antara lain berupa koordinasi, perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian, di dalam pelaksanaan kegiatan alokasi dana dekonsentrasi belum sesuai dengan ketentuan mengenai sifat pendanaan dekonsentrasi karena masih terdapat kegiatan fisik seperti pembangunan gedung, pengadaan peralatan laboratorium, pembangunan SD-SDMP satu atap, rehabilitasi ruang kelas dan pembangunan gedung pendidikan yang masih terdapat pada kegiatan di lingkup dinas pendidikan (Putra, 2020). Pelaksanaan dekonsentrasi masih terdapat kekeliruan pemahaman sebagian Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah yang terlihat dari masih adanya tumpang tindih pembiayaan yang seharusnya membiayai urusan pemerintahan pusat di daerah justru digunakan untuk membiayai urusan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah (Putra, Fibriany & Aryadi, 2022).

Ditinjau dari penyerapan dana dekonsentrasi sektor kesehatan oleh Provinsi Banten melalui Satker Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten di tahun 2019 terdapat empat kegiatan yaitu Pendistribusian dan Pengemasan Kembali Obat dan Perbekes; Perencanaan dan Evaluasi Dana Alokasi khusus (DAK) sub bidang pelayanan kefarmasian; Konsolidasi Pelaporan Keuangan dan BMN; Sosialisai Evaluasi Pelaksanaan Gema Cermat dan Optimalisasi Aoc dalam rangka mendukung Germas di Kabupaten/ Kota/ Provinsi yang capaian realisasi anggaran dekonsentrasinya dibawah 60%, dan dua kegiatan yaitu administrasi kegiatan Layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dan Inspeksi sarana produksi Alkes dan PKRT dan sarana penyalur Alkes yang realisasi anggarannya dibawah 80%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten khususnya pada satker Kefarmasian Dan Alat Kesehatan belum sepenuhnya terserap dengan baik (Iboyma, Sjafari & Cadith, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dengan mengangkat judul **“Efektivitas Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sektor Kesehatan di Provinsi Banten.”**

### **METODE PENELITIAN**

---

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersumber dari bahan literatur kepustakaan berupa buku dan jurnal ilmiah yang memiliki relevansi pokok masalah terkait implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi oleh Provinsi penerima dana dekonsentrasi. Sejalan dengan bahan yang digunakan maka metode yang diterapkan dalam penulisan ini adalah studi literatur (*literature review*).

Studi literatur menurut Cooper (2010) dikatakan sebagai bentuk penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis mengenai pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu yang diteliti. Dalam konteks penelitian ini, studi literatur

digunakan untuk menganalisis tentang implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

---

Efektivitas pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten dalam penelitian ini dianalisis menggunakan teori efektivitas Richard M. Steers dalam Kasim (2018) dengan tiga indikator yaitu pencapaian tujuan, integrasi dan adaptasi.

### **Pencapaian Tujuan dari Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sektor Kesehatan di Provinsi Banten**

Pencapaian tujuan menurut Richard M. Steers dalam Kasim (2018) adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin maka diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya, maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu kurun waktu dan sasaran yang merupakan target konkrit.

Pelaksanaan kebijakan dana dekonsentrasi sektor kesehatan mengacu pada 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 (koordinasi, perencanaan, fasilitasi, pelatihan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian) yang mendukung program Kementerian Kesehatan dan hanya sebagian kecil yang digunakan untuk membiayai kegiatan penunjang penunjang (pengadaan barang yang menghasilkan aset tetap). Dana dekonsentrasi sektor kesehatan dimanfaatkan untuk upaya kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, makanan dan minuman, serta pemberdayaan masyarakat dengan sumber pendanaannya berasal dari anggaran Kementerian Kesehatan. Dana dekonsentrasi sektor kesehatan pada tahun 2021 dengan besaran Rp. 1,2 triliun yang menempati urutan ketiga terbesar dalam rangka meningkatkan peran daerah dengan tujuan untuk pembangunan kesehatan.

Pencapaian tujuan dilihat dari kurun waktu dan sasaran dari pelaksanaan kebijakan dana dekonsentrasi di lingkungan pemerintah Provinsi Banten sebagai bentuk pelaksanaan pelimpahan wewenang dan penugasan pemerintah pusat memang sudah berjalan, namun belum terkoordinasikan dengan baik sehingga output dari pelaksanaan dekonsentrasi belum dapat teridentifikasi dengan baik. Kondisi ini ditunjukkan dari pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten khususnya pada satker Kefarmasian Dan Alat Kesehatan belum sepenuhnya terserap dengan baik. Tidak tercapainya pagu anggaran pada beberapa kegiatan tersebut disebabkan oleh keterlambatan pencairan dana yang disebabkan oleh keterlambatan pengusulan dan pengiriman Surat Keputusan Perangkat Pengelola Keuangan yang di tandatangani oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, sehingga mempengaruhi jadwal pelaksanaan kegiatan yang berdampak pada lambatnya realisasi dana serta penumpukan kegiatan pada akhir tahun (Iboyma, Sjafari & Cadith, 2023).

Pelaksanaan kebijakan dana dekonsentrasi sektor kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam mencapai tujuannya terdapat inkonsistensi diantara 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, begitu juga untuk Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang mempersulit aparatur pelaksana sehingga pencapaian tujuan yang

diharapkan dari pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di wilayah Provinsi Banten menjadi kurang efektif.

### **Integrasi dalam Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sektor Kesehatan di Provinsi Banten**

Integrasi menurut Richard M. Steers dalam Kasim (2018) adalah kemampuan organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi berkaitan dengan proses sosialisasi. Integrasi dalam pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten melalui Dinas Kesehatan Provinsi Banten dilandasi oleh Peraturan Gubernur Provinsi Banten tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-dinas Daerah Provinsi Banten, Seksi Kefarmasian dan Pangan serta Seksi Obat Publik dan Perbekkes masuk dalam Bidang Sumber Daya Kesehatan dan memiliki tupoksi menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, advokasi, fasilitasi dan bimbingan, pengendalian serta sosialisasi kegiatan Kefarmasian, Makanan Minuman dan Alat Kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan didasarkan pada peningkatan akses, kemandirian, dan mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Informasi penggunaan dana Dekonsentrasi Satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2019 merupakan bagian dari pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Berdasarkan data Satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten diketahui anggaran dana dekonsentrasi tahun 2019 adalah sebesar Rp1,742,587,000,- dengan realisasi sebesar Rp1,183,286,809,- atau sebesar 67.90%. Anggaran dana dekonsentrasi tersebut dipergunakan untuk enam jenis kegiatan, yaitu: (1) program tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan dengan realisasinya 78,06% dengan kategori cukup optimal; (2) sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan pengamanan pangan yang dibina dengan realisasinya 99,14% dengan kategori tercapai; (3) layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan realisasinya 58,35% dengan kategori kurang optimal; (4) produk dan sarana distribusi alat kesehatan serta perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang diuji dengan realisasinya 86,96% dengan kategori cukup optimal, (5) tenaga kesehatan dan masyarakat di Prov/Kab/Kota yang terpapar tentang penggunaan alat kesehatan dan PKRT yang tepat guna dengan realisasinya 89,55% dengan kategori cukup optimal; dan (6) tenaga kefarmasian yang mampu dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan realisasinya 45,93% dengan kategori kurang optimal. Dari keenam kegiatan tersebut diketahui dua program kegiatan yang kurang optimal dalam pengelolaan dana dekonsentrasi yaitu Layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan capaian realisasi sebesar 58.35% dan Tenaga Kefarmasian yang Mampu dalam melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar dengan capaian realisasi sebesar 45,93%. Berdasarkan laporan penggunaan dana dekonsentrasi Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun Anggaran 2019.

Pengelolaan 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 Banten terdapat ketidakmerataan para pengelola dana dekonsentrasi dalam menerima informasi tentang pedoman pengelolaan dana tersebut karena disebabkan oleh minimnya saluran komunikasi yang digunakan melalui lapisan hierark birokrasi serta banyaknya

kegiatan dan petugas yang harus melaksanakan kebijakan tersebut (Iboyma, Sjafari & Cadith, 2023).

Di dalam pelaksanaannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, masih terjadi masalah antara Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu tentang siapa yang harus menyusunnya, karena dalam kebijakan ini tidak ada rinciannya sehingga muncul berbagai perintah yang kontradiksi, akan sulit bagi personalia operasional yang membuat pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya menjadi kurang efektif.

### **Adaptasi dalam Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sektor Kesehatan di Provinsi Banten**

Adaptasi menurut Richard M. Steers dalam Kasim (2018) adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolok ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

Adaptasi dalam pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten melalui Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan maka Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten berkedudukan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan Sekretaris sebagai Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar. Selanjutnya KPA dalam pelaksanaan pengelolaan dana dekonsentrasi dibantu oleh Pejabat Pembuat Komitmen, Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu. Masing-masing kegiatan tersebut, dikelola oleh Pejabat Pembuat Komitmen dibantu oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu serta beberapa orang staf.

Keterbatasan jumlah aparatur pelaksana yang memiliki keterampilan khusus pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten disebabkan karena keterbatasan kesempatan untuk mengikuti pendidikan baik formal maupun nonformal sehingga para aparatur pelaksana cenderung melakukan pekerjaan mengikuti apa yang telah dikerjakan oleh petugas sebelumnya yang bersifat rutinitas. Selain itu juga, para aparatur pelaksana belum memahami tentang batas-batas wewenang sebagai pengelola dana dekonsentrasi agar tidak ditemukan penyalahgunaan wewenang dalam pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten (Iboyma, Sjafari & Cadith, 2023).

Adaptasi dengan tolok ukur pada pengadaan dan pengisian tenaga kerja masih terdapat keterbatasan dalam hal kuantitas dan kualitas. Kualitas aparatur pelaksana sebagai pengelola dana dekonsentrasi sektor kesehatan masih belum memiliki keterampilan khusus dan belum memahami batasan kewenangan sehingga pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten menjadi kurang efektif.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa efektivitas pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di Provinsi Banten disimpulkan kurang efektif. Pada indikator pencapaian tujuan terdapat inkonsistensi diantara 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, begitu juga untuk Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang mempersulit aparatur pelaksana sehingga pencapaian tujuan yang diharapkan dari pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan di wilayah Provinsi Banten menjadi kurang efektif.

Pada indikator integrasi terjadi masalah antara Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu tentang siapa yang harus menyusunnya, karena dalam kebijakan ini tidak ada rinciannya sehingga muncul berbagai perintah yang kontradiksi, akan sulit bagi personalia

operasional yang membuat pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya menjadi kurang efektif. Pada indikator adaptasi terdapat aparatur pelaksana sebagai pengelola dana dekonsentrasi sektor kesehatan yang belum memiliki keterampilan khusus dan belum memahami batasan kewenangan sehingga pengelolaan dana dekonsentrasi sektor kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten menjadi kurang efektif.

## **BIBLIOGRAFI**

---

- Aritonang, D. Marganda. (2017). Perkembangan Pengaturan Format Dekonsentrasi di Indonesia. *Jurnal Legislasi Indonesia* 14 (02) Juni 2017 : 199-210.
- Cooper, Donald R & Pamela S. Schindler. (2010). *Business Research Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Halik, Abdul. (2015). Implementasi Kebijakan Pelimpahan Urusan Pemerintahan Lingkup Kementerian Dalam Negeri. *Jurnal Bina Praja*, 7 (2) Edisi Juni 2015 : 131-148.
- Iboyma, M. Revki., Sjafari, A dan Cadith, Juliannes. (2023). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 04 (01), Maret 2023 : 9-23. <https://doi.org/10.30656/jdkp.v4i1.6302>
- Iskatrinah. (2015). Dekonsentrasi Dalam Penyelenggaraan Otonomi Luas Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945. *Disertasi*, Bandung: Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran.
- Kasim, Azhari. (2018). *Pengukuran Efektivitas Dalam Organisasi*, Jakarta: Pusat Antar Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Indonesia.
- Kobandaha, Mahmuddin. (2013). Pelaksanaan Tugas Dekonsentrasi Oleh Gubernur Kajian Penyusunan Peraturan Daerah APBD di Kabupaten Mongondow. *E-Journal Unsrat*, 1 (5), Oktober-Desember 2013: 55-63.
- Permana, L. Hendra & Purwanti, E. Yulia. (2013). Analisis Dana Dekonsentrasi dan Dana APBD Sektor Pendidikan di Provinsi Jawa Tengah 2003-2011. *Diponegoro Journal of Economics*, 2 (3) : 1-11.
- Putra, D. Berliansyah., Fibriany, W. Firstianty dan Aryadi, H. (2022). Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Indonesia. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3 (1) Januari 2022 : 354-363. <https://doi.org/10.36418/jiss.v1i5.71>
- Putra, Gerry Hamdani. (2020). Analisis Dana Dekonsentrasi Sektor Pendidikan di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Pundi*, 04 (03) November 2020 : 305-318. <https://doi.org/10.31575/jp.v4i3.306>
- Rahmadillah, Raziras. (2022). Efektivitas Alokasi Dana Dekonsentrasi di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri (Studi Kasus pada Provinsi Banten, Jawa Tengah dan DIY). *Jurnal Ilmiah Publika*, 10 (1), Januari-Juni 2022 : 91-101.
- Sanjaya, William. (2015). Konstitusionalitas Pengaturan Dekonsentrasi Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. *PADJADJARAN: Jurnal Ilmu Hukum*, 2 (3) : 581-597.
- Turner, Mark. (2002). Whatever happened to deconcentration: Recent Initiatives in Cambodia. *Public Administration and Development Journal*, 22 : 353-364, Canberra, [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- 

### **Copyright holder:**

Eka Nova Shintawati<sup>1</sup>, Florensus Goo<sup>2</sup>, Putri Dini Shofaturrahmah<sup>3</sup>, Ahmad Muksin<sup>4</sup> (2023)

### **First publication right:**

[Jurnal Syntax Admiration](#)

### **This article is licensed under:**



