

Evaluasi Anggaran dan Realisasi Anggaran Dalam Menilai Kinerja Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Bogor

Oleh: N. A. Rumiasih dan Ikmayadi

Abstrak

Untuk dapat menyusun Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) berdasarkan anggaran berbasis kinerja (ABK) diperlukan pegawai yang mempunyai kemampuan analisis kinerja program. Tentu saja hal ini merupakan tanggung jawab yang besar bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) selaku pengguna anggaran untuk menyediakan sumberdaya manusia yang memadai, agar dapat mengelola anggaran secara ekonomis, efisien, efektif dan yang benar-benar mencerminkan kepentingan masyarakat.

Dalam akuntansi pemerintahan, data akuntansi digunakan untuk memberikan informasi mengenai transaksi ekonomi dan keuangan pemerintah pada pihak eksekutif, legislatif, yudikatif, dan masyarakat.

Objek Penelitian adalah Anggaran, Realisasi dan LAKIP Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun Anggaran 2012.

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode deskriptif analisis, suatu metode yang berusaha menganalisis dan memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai objek yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan penelitian yang dilakukan. Untuk pengumpulan datanya dilakukan dengan cara observasi, evaluasi dan studi kepustakaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penentuan besaran anggaran yang dilaksanakan Pemerintah Daerah terhadap Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah Penentuan besaran anggaran yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kota Bogor yaitu dengan menilai kinerja tahun sebelumnya dan khusus untuk Puskesmas ditentukan berdasarkan retribusi yang diterima pada periode sebelumnya. Dan dengan anggaran tersebut diharapkan dapat memenuhi semua kebutuhan baik yang bersifat pembangunan fisik maupun pelayanan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan kota Bogor.

Penulis menyarankan agar Pemerintah dapat dengan bijak dalam menentukan besaran anggaran dinas yang sesuai dengan amanat Undang-undang yaitu 20% dari total belanja APBD Kota Bogor.

Kata Kunci: akuntansi sektor publik, anggaran, efisiensi, efektivitas

I. PENDAHULUAN

1. Latar belakang Penelitian

Proses penganggaran daerah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006. Regulasi tersebut menjelaskan tentang pedoman dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dilaksanakan oleh tim anggaran eksekutif dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Rancangan anggaran suatu unit kerja dimuat dalam suatu dokumen yang disebut Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD). RKA memuat standar analisis belanja, tolak ukur kinerja dan standar biaya sebagai instrumen pokoknya.

Penganggaran pada sektor pemerintahan terkait dengan proses penentuan jumlah alokasi dana di setiap program dan aktivitas. Dana yang digunakan dalam setiap program tersebut merupakan dana milik rakyat. Dalam hal inilah terjadi perbedaan antara anggaran sektor publik dan anggaran sektor swasta. Pada anggaran sektor publik anggaran yang telah disusun dipublikasikan kepada rakyat, dimana anggaran dari sektor publik berasal dari pajak, retribusi, laba perusahaan milik daerah atau negara, pinjaman pemerintah berupa utang luar negeri dan obligasi. Sedangkan dalam sektor swasta anggaran yang telah disusun tidak akan dipublikasikan kepada rakyat karena anggaran tersebut bersifat rahasia. Dana anggaran dari sektor swasta berasal dari modal sendiri, laba ditahan, aktiva, dan pembiayaan eksternal yang meliputi: utang bank, obligasi, penerbitan saham.

Desentralisasi di sektor pemerintahan terealisasi dalam Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah (SKPKD) dan Sekretaris Daerah. Desentralisasi dalam hal ini adalah penyerahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus urusan yang ada di daerah tersebut. Masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menyusun format Rencana Kerja dan Anggaran (RKA). Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara pasal 19 (1) dan (2) bahwa Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menyusun rencana kerja dan anggaran dengan pendekatan berdasarkan prestasi kerja yang akan dicapai. Anggaran Berbasis Kinerja (ABK) yang dimaksud dalam penyusunan RKA-SKPD harus betul-betul dapat menyajikan informasi yang jelas tentang tujuan, sasaran, serta korelasi antara besaran anggaran (beban kerja dan harga satuan) dengan manfaat dan hasil yang ingin dicapai atau diperoleh masyarakat dari suatu kegiatan yang dianggarkan.

RKA-SKPD yang sudah disusun oleh SKPD dijadikan dasar dalam penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk kemudian disampaikan pada Badan Anggaran DPRD untuk dibahas bersama dengan Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).

Untuk dapat menyusun Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) berdasarkan anggaran berbasis kinerja (ABK) diperlukan pegawai yang mempunyai kemampuan analisis kinerja program. Tentu saja hal ini merupakan tanggung jawab yang besar bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) selaku pengguna anggaran untuk menyediakan sumberdaya manusia yang memadai, agar dapat mengelola anggaran secara ekonomis, efisien, efektif dan yang benar-benar mencerminkan kepentingan masyarakat. Mengelola anggaran secara ekonomis, efisien dan efektif adalah dengan cara membagi waktu secara proporsional untuk satuan kerja atas dan bawahan. Memberikan waktu lebih banyak untuk satuan pelaksana.

Dalam proses penganggaran, diperlukan komunikasi antara atasan dan bawahan untuk saling memberikan informasi terutama yang bersifat informasi lokal karena bawahan lebih mengetahui kondisi langsung pada bagiannya. Di samping memberikan informasi kepada atasan, bawahan juga harus ikut serta dalam penyusunan anggaran.

Setiap SKPD membuat Laporan Kinerja Keuangan berupa laporan realisasi pendapatan dan belanja yang saat ini disusun berdasarkan basis kas menuju akrual. Dalam laporan dimaksud, perlu disajikan informasi mengenai realisasi pendapatan dan realisasi belanja, belanja berdasarkan klasifikasi fungsional dan ekonomi, serta surplus atau defisit. Kinerja aparat pemerintah daerah yang belum maksimal dalam penyusunan anggaran dikarenakan terbatasnya personel baik kualitas maupun kuantitas di tingkat kabupaten/kota. Selain itu daerah belum mampu menyerap dana pembangunan yang begitu besar setelah adanya otonomi daerah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh variabel moderating dalam mengidentifikasi pengaruh variabel independen terhadap variabel

dependen. Pendekatan ini secara sistematis mengevaluasi berbagai kondisi atau variabel yang dapat mempengaruhi hubungan antara penyusunan anggaran dengan kinerja aparat pemerintah daerah.

Kepuasan kinerja aparat pemerintah membuktikan bahwa aparat pemerintah tersebut bersungguh-sungguh dalam mewujudkan suatu rencana yang sudah dirancang sebelumnya.

Kepuasan kerja mencerminkan kegembiraan atau sikap emosi positif yang berasal dari pengalaman kerja seseorang. Hal ini tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat diduga. Kepuasan kerja sering ditentukan oleh sejauh mana hasil kerja memenuhi harapan seseorang. Kepuasan kerja mencerminkan hubungan dengan berbagai sikap lainnya daripada individual.

Penelitian mengenai hubungan proses penyusunan anggaran terhadap kinerja aparat pemerintah daerah merupakan penelitian yang masih banyak diperdebatkan.

Hal tersebut dapat terjadi karena penyusunan anggaran dengan kinerja aparat pemerintah daerah itu tergantung pada faktor-faktor situasional (variabel kontingensi) yang mana variabel ini memberikan gambaran pada situasi saat itu.

Variabel moderating yang digunakan dalam penelitian ini, selain kepuasan kerja adalah komitmen organisasi. Komitmen organisasi yang menjadi tolak ukur sejauh mana aparat pemerintah daerah memihak pada suatu organisasi tertentu serta untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi tersebut. Memberikan pekerjaan individu yang nilainya tidak selaras dengan nilai dalam organisasi yang ada, maka akan cenderung menghasilkan karyawan yang kurang memiliki motivasi dan komitmen, serta yang tidak terpuaskan oleh pekerjaan mereka dan oleh organisasi tersebut. Dengan mempunyai komitmen organisasi yang kuat maka hal itu akan mempengaruhi aparat pemerintah daerah untuk bekerja keras dalam mencapai tujuan yang ditentukan. Selain mempengaruhi aparat pemerintah daerah untuk bekerja keras dalam mencapai tujuan yang ditentukan, komitmen yang tinggi juga dapat menjadikan individu lebih mementingkan organisasi daripada kepentingan pribadinya dan berusaha untuk membentuk organisasi yang baik sesuai dengan yang diharapkan.

Apabila komitmen organisasi itu rendah maka akan membuat individu berbuat untuk kepentingan pribadinya. Namun demikian dengan adanya komitmen organisasi yang tinggi maka secara tidak langsung juga akan meningkatkan kinerja yang tinggi pula.

2. Permasalahan.

Uraian pembahasan tersebut diatas, maka penulisan ilmiah mengambil kesimpulan sebagai berikut;

- 2.1. Bagaimana penentuan besaran anggaran yang dilaksanakan Pemerintah Daerah ?
- 2.2. Apakah besaran anggaran berpengaruh terhadap kinerja aparat pemerintah daerah ?
- 2.3. Bagaimana komitmen aparat pemerintah daerah dalam merealisasikan anggaran yang telah ditetapkan?

3. Tujuan dan manfaat penelitian

Dari uraian latar belakang penelitian, dan melihat dari permasalahan yang akan ditulis dalam karya jurnal, adapun manfaat sebagai berikut:

3.2. Hasil penelitian ini akan dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Daerah Kota Bogor dalam merumuskan kebijakan penyusunan anggaran daerah yang

dapat meningkatkan kinerja SKPD yang ada di Pemerintah Daerah Khususnya Dinas Kesehatan Kota Bogor.

3.3. Penulisan ini diharapkan dapat bahan informasi dan masukan bagi peneliti yang berminat pada permasalahan yang sama dan diharapkan dapat diambil manfaatnya sebagai bahan masukan bagi peneliti lain dalam bidang di masa yang akan datang, serta memberikan informasi faktor-faktor variabel moderating mempengaruhi penyusunan anggaran dan kinerja aparat pemerintah daerah.

4. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode deskriptif analisis, suatu metode yang berusaha menganalisis dan memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai objek yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan penelitian yang dilakukan. Untuk pengumpulan datanya dilakukan dengan cara observasi, evaluasi dan studi kepustakaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penentuan besaran anggaran yang dilaksanakan Pemerintah Daerah terhadap Dinas Kesehatan Kota Bogor.

5. Istilah dan landasan teori.

5.1 Akuntansi sektor publik sebagai Mekanisme teknik dan analisis akuntansi yang diterapkan pada pengelolaan dana masyarakat di lembaga-lembaga tinggi negara dan departemen-departemen di bawahnya, pemerintah daerah, BUMN, BUMD, LSM, dan yayasan sosial, maupun pada proyek-proyek kerja sama sektor publik dan swasta. (Bastian (2010:4).

5.2 Dalam implementasi otonomi daerah di berbagai daerah Indonesia, beberapa kecenderungan yang menyedihkan adalah Kuatnya semangat memungut retribusi, pajak, maupun pemungutan lainnya, namun kurang diimbangi dengan peningkatan pelayanan publik secara optimal dan Rendahnya akuntabilitas pemerintah daerah maupun DPRD (Kuncoro (2004:258))

5.3 Halim dkk (2010:30) menjelaskan, Menurut World Bank, Good Governance adalah Suatu penyelenggaraan manajemen pembangunan yang solid dan bertanggungjawab yang sejalan dengan prinsip demokrasi dan pasar yang efisien, penghindaran salah alokasi dana investasi, dan pencegahan korupsi, baik secara politik maupun administratif, menjalankan disiplin anggaran, serta penciptaan legal and political framework bagi tumbuhnya aktivitas usaha.

Halim dkk (2010:89) berpendapat, Governance diterjemahkan menjadi tata pemerintahan, adalah “Penggunaan wewenang ekonomi, politik, administrasi, guna mengelola urusan-urusan Negara pada semua tingkat”.

5.4 Akuntabilitas publik adalah Kewajiban pihak pemegang amanah (agent) untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya kepada pihak pemberi amanah (principal) yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban tersebut. (Mardiasmo (2002:20)).

5.5 Anggaran dapat dikatakan sebagai pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu dalam ukuran finansial. Pembuatan anggaran dalam organisasi sektor publik, terutama pemerintah, merupakan sebuah proses yang cukup rumit dan mengandung muatan politis yang cukup signifikan. Berbeda dengan penyusunan anggaran di perusahaan swasta yang muatan politisnya relatif kecil. (Nordriawan dan Hertianti (2010:69))

5.6 Laporan keuangan sektor publik-pemerintahan, sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan APBN dan APBD setidaknya meliputi: Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Neraca, Laporan Arus Kas (LAK), Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK) yang dilampiri dengan laporan keuangan perusahaan negara dan badan-badan lainnya (UU no. 17/2003 pasal 30 ayat 2 tentang keuangan negara)

5.7 Kinerja keuangan adalah untuk menilai kondisi keuangan dan prestasi perusahaan, analisis memerlukan beberapa tolak ukur yang digunakan adalah ratio dan indeks, yang menghubungkan dua data keuangan antara satu dengan yang lain (Sawir (2005:6))

5.8 Pimpinan instansi dapat menentukam tim kerja yang bertugas membantu penanggung jawab LAKIP jawab di instansinya masing-masing dengan mengacu pada pedoman (Inpres Nomor 7 tahun 1999)

II. PEMBAHASAN

1. Penentuan Besaran Anggaran

Penentuan anggaran pada Dinas Kesehatan Kota Bogor adalah berdasarkan dari anggaran tahun sebelumnya, cakupan wilayah, target pencapaian kesehatan jangka pendek dan menengah juga meliputi komposisi tenaga kerja yang ada di tiap-tiap Puskesmas sehingga anggaran pendapatan maupun anggaran belanja akan efektif dan tidak akan melenceng jauh dari perkiraan sebelumnya.

Contoh perhitungan penentuan besaran pagu anggaran yaitu pada anggaran tiap-tiap puskesmas adalah dengan menggunakan skoring rendah, ringan, sedikit sedang, sedikit berat, dan berat dari kategori-kategori sebagai berikut:

- 1). Jumlah Penduduk Miskin
- 2). Jenis Puskesmas termasuk Non DTP, RB, DTP & RB
- 3). Jumlah Posyandu
- 4). Jumlah Posbindu
- 5). Jumlah Sekolah
- 6). Jumlah Kelurahan
- 7). Jumlah Tenaga Kerja
- 8). Beban Kerja

Setelah semua kategori itu di beri skor lalu dijumlahkan, maka diketahuilah berapa anggaran per puskesmas dari total anggaran belanja yang di tetapkan oleh Pemerintah Kota Bogor.

2. Efisiensi dan Efektivitas kerja

Efisiensi diukur dengan membandingkan rasio antara output dan input. Persentasi nilai input yang digunakan adalah dari perbandingan nilai input real dengan nilai input dalam anggaran, dalam hal ini telah diukur pada nilai ekonomis diatas. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara output dengan input, atau dengan istilah lain output per unit input. Nilai output yang digunakan dalam pengukuran ini adalah persentase perbandingan jumlah realisasi fisik yang dianggarkan. Sedangkan nilai inputnya merupakan persentase dari perbandingan input yang terealisasi dengan input yang dianggarkan.

Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan. Suatu organisasi, program, atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan.

Selama Tahun 2012 keefektifan dan efisiensi kinerja Dinas kesehatan Kota Bogor dalam membelanjakan anggarannya dapat terlihat pada sub bab selanjutnya.

3. Anggaran Pendapatan dan Belanja

Anggaran belanja daerah dinas kesehatan tidak sepenuhnya dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bogor saja, tetapi ada juga yang bersumber dari APBD Provinsi, dan juga dari APBN. Pada APBD Tahun Anggaran 2012, Dinas Kesehatan Kota Bogor mendapatkan bantuan keuangan dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat Kegiatan yang didanai oleh APBD Provinsi Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012, kesehatan termasuk dalam prioritas pembangunan nasional sesuai RPJMN Tahun 2010-2014. Dalam Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bogor Tahun Anggaran 2012, pemerintah menganggarkan Rp.105.152.506.491,- untuk belanja Dinas Kesehatan atau sebesar 7,50% dari total APBD Rp. 1.401.329.094.935,-. Pada tahun 2012 setelah anggaran perubahan yang terjadi pada tahun anggaran 2012.

Lebih jelas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk Dinas Kesehatan Kota Bogor pada tahun anggaran 2012 tersebut dapat terlihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Daftar Pagu Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2012

Nomor Urut	Uraian	Anggaran 2012
4	PENDAPATAN	
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	
4.0.2.01.01	Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan	7.892.185.000
JUMLAH PENDAPATAN		7.892.185.000
2	BELANJA	
2.1	BELANJA OPERASI	
2.1.1	Belanja Pegawai	38.717.861.814
2.1.2	Belanja Barang dan Jasa	40.498.208.740
	Total Belanja Operasi	79.216.070.554
2.2	BELANJA MODAL	
2.2.1	Belanja Tanah	-
2.2.2	Belanja Modal, Peralatan, dan Mesin	11.976.510.500
2.2.3	Belanja Gedung dan Bangunan	13.959.925.437
	Total Belanja Modal	25.936.435.937
JUMLAH BELANJA		105.152.506.491

Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2012

Anggaran Pendapatan Dinas Kesehatan Kota Bogor Terbagi kedalam 8 (delapan) retribusi pelayanan kesehatan yaitu:

- 1). Retribusi Umum
- 2). Retribusi Kunjungan Peserta Askes
- 3). Retribusi Laboratorium
- 4). Retribusi Radiologi
- 5). Retribusi Persalinan, IUD, Lainnya
- 6). Retribusi BP Gigi
- 7). Retribusi KIR, dr. Spesialis, TT, Haji
- 8). Retribusi Perijinan Sarana Kesehatan, Tata Boga

Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan Kota Bogor terbagi ke dalam 4(empat) bidang kesehatan yang terdiri dari 15 (lima belas) Program dan 35 (tiga puluh lima) Kegiatan untuk menunjang kinerja Dinas Kesehatan.

Tabel 4.2
Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun Anggaran 2012

NO.	KODE REKENING	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN
1	2	3	4
		Belanja Tidak Langsung	35.457.801.814
1	1.02.01.00.00	Gaji Rutin	35.457.801.814
		Belanja Langsung	68.423.704.977
2	1.02.01.01.20	Pengelolaan RT SKPD	952.105.000
3	1.02.01.01.21	Pem. Rutin Berkala Inv.Ktr	222.000.000
4	1.02.01.02.22	Pengadaan Inventaris Kantor	357.000.000
5	1.02.01.02.42	Rehabilitasi Gedung Kantor	4.300.000.000

1	2	3	4
6	1.02.01.06.05	Penyusunan Perencanaan dan Pelaporan SKPD	25.000.000
7	1.02.01.06.06	Evaluasi Permohonan Hibah dan Bantuan Sosial	20.000.000
8	1.02.01.15.01	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	21.795.704.796
9	1.02.01.15.03	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) (BANPROV 2012)	900.000.000
10	1.02.01.16.01	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	400.000.000
11	1.02.01.17.01	Pelayanan Kesehatan Anak Remaja dan Lansia	250.000.000

12	1.02.01.18.02	Pelayanan Farmasi (DAK 2012)	4.012.503.000
13	1.02.01.18.05	Peningkatan Mutu Kinerja Pengelolaan Obat	75.000.000
14	1.02.01.19.01	Pembinaan dan Pengendalian Obat dan Makanan	150.000.000
15	1.02.01.20.01	Peningkatan Peran Serta Masyarakat (Pos Yandu)	1.200.000.000
16	1.02.01.20.02	Peningkatan Promosi Kesehatan	400.000.000
17	1.02.01.20.03	Penguatan Kawasan Tanpa Rokok	100.000.000
18	1.02.01.20.08	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	150.000.000
19	1.02.01.21.01	Peningkatan Status Gizi Masyarakat	1.761.406.450
20	1.02.01.22.01	Peningkatan Kesehatan Lingkungan	600.000.000
21	1.02.01.23.01	Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	150.000.000
22	1.02.01.23.02	Pelayanan Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen, dan Peningkatan SDM	7.892.185.000
23	1.02.01.23.05	Pembangunan Gedung Puskesmas PONED Pasir Mulya (BANPROV 2012)	843.986.000
24	1.02.01.23.07	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Asap Rokok (DBH CHT 2012)	1.432.709.074
25	1.02.01.23.08	Pengadaan Alat Kesehatan (BANPROV 2012)	9.500.000.000
26	1.02.01.23.09	Pelayanan Dasar (DAK 2012)	3.349.613.837
27	1.02.01.23.10	Biaya Umum DAK 2012	325.000.000
28	1.02.01.23.19	Rehabilitasi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Laboratorium Kesehatan Daerah	3.625.000.000
29	1.02.01.23.21	Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah	150.000.000
30	1.02.01.23.22	Pemberian Beasiswa untuk PNS Kab/Kota untuk Program S1	61.841.520
31	1.02.01.23.23	Pemberian Beasiswa untuk PNS Kab/Kota untuk Program D3	58.650.000
32	1.02.01.24.01	Pembinaan dan Pengendalian Sarana Kesehatan Swasta	100.000.000
33	1.02.01.24.02	ISO Puskesmas	350.000.000
34	1.02.01.24.04	Kajian Analisa Kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Bogor (BANPROV 2012)	200.000.000
1	2	3	4
35	1.02.01.24.05	Kajian Rumah Sakit Karya Bakti (BANPROV 2012)	200.000.000
36	1.02.01.25.02	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	1.250.000.000
37	1.02.01.26.01	Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	250.000.000
38	1.02.01.26.02	Pelayanan Kesehatan Khusus	175.000.000
39	-	Pembangunan/Pengadaan Gedung Puskesmas Merdeka	2.000.000.000
40	-	DED Puskesmas Terpadu/Rawat Inap di Kel. Tanah Baru (ex Melania)	50.000.000
41	-	Workshop Rumah Sakit Umum Daerah	60.000.000
			-
		TOTAL	105.152.506.491

Sumber: Penjabaran APBD 2012

Dari anggaran tersebut, Dinas kesehatan Kota Bogor telah merealisasikan pagu anggaran pendapatannya sebesar Rp7.914.418.177,- dan merealisasikan pagu belanjanya sebesar Rp 86.195.167.012,- dari total anggaran yang disediakan pemerintah daerah untuk Dinas Kesehatan.

Dengan demikian rasio efektivitas Pendapatan Dinas Kesehatan adalah:

Rasio Efektivitas Pendapatan =	$\frac{7.914.418.177}{7.892.185.000}$	x 100%	= 100,28%
--------------------------------------	---------------------------------------	--------	-----------

Sedangkan rasio efektivitas Belanja untuk Dinas Kesehatan Kota Bogor dapat digambarkan dengan rumus sebagai berikut:

Rasio Efektivitas Belanja =	$\frac{86.195.167.012}{105.152.506.491}$	x 100%	= 81,97%
-----------------------------------	--	--------	----------

Total realisasi anggaran dinas kesehatan Kota Bogor dapat terlihat dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3

Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2012

Nomor Urut	Uraian	Anggaran 2012	Realisasi 2012	%
1	2	3	4	5
4	PENDAPATAN			
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH			
4.0.2.01.01	Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan	7.892.185.000	7.914.418.177	100,28%
	JUMLAH PENDAPATAN	7.892.185.000	7.914.418.177	100,28%
2	BELANJA			
2.1	BELANJA OPERASI			
2.1.1	Belanja Pegawai	38.717.861.814	37.692.513.124	97,35%
2.1.2	Belanja Barang dan Jasa	40.498.208.740	30.372.713.382	75,00%
	Total Belanja Operasi	79.216.070.554	68.065.226.506	85,92%
2.2	BELANJA MODAL			
2.2.1	Belanja Tanah	-	-	0,00%
2.2.2	Belanja Modal, Peralatan, dan Mesin	11.976.510.500	7.831.073.961	65,39%
2.2.3	Belanja Gedung dan Bangunan	13.959.925.437	10.298.866.545	73,77%
	Total Belanja Modal	25.936.435.937	18.129.940.506	69,90%
	JUMLAH BELANJA	105.152.506.491	86.195.167.012	81,97%

Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2012

4. Perbandingan Anggaran dan Realisasi

Pada tahun 2012, Dinas Kesehatan Kota Bogor telah merealisasikan anggaran pendapatannya yaitu sebesar Rp7.914.418.177 dari target Rp7.892.185.000,- atau sebesar 100,28 % seperti terlihat pada tabel 4.3 di atas, hal ini berarti Dinas Kesehatan Kota Bogor telah melaksanakan retribusi yang efektif dan efisien dalam mencapai target yang dianggarkan sebelumnya. Artinya kinerja pemerintah Kota Bogor dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Bogor dinilai telah berjalan dengan baik. Namun bila dilihat dari segi kesehatan masyarakat perlu dikaji ulang bahwasanya bila retribusi pelayanan umum ini meningkat bukan berarti kesehatan masyarakat semakin baik, bisa saja justru kesehatan masyarakat semakin memburuk dengan banyaknya pasien ke pusat kesehatan masyarakat, atau justru sebaliknya masyarakat lebih percaya pada layanan yang diberikan oleh pusat kesehatan masyarakat dengan daya dukung sarana dan prasarana yang semakin meningkat di bidang layanan umum, sehingga masyarakat tidak ke klinik atau rumah sakit, namun mendatangi pusat kesehatan masyarakat setempat.

Pada anggaran pembelanjaan, belanja pegawai Dinas Kesehatan Kota Bogor yang senilai Rp38.717.861.814,- direalisasikan sebesar Rp37.692.513.124,- atau sebesar 97,35% hal ini terjadi karena adanya mutasi pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Bogor, pensiun, maupun rotasi kepegawaian ke Dinas lain dilingkungan Pemerintah Kota Bogor.

Pada anggaran belanja barang dan jasa, Dinas Kesehatan Kota Bogor telah merealisasikan anggaran sebesar Rp30.372.713.382,- dari anggaran belanja barang dan jasa sebesar Rp40.498.208.740,- atau sebesar 75%, sehingga selisih dana yang tidak terpakai sebesar Rp10.125.495.358,- bila dilihat dari segi pembelanjaan yang semakin sedikit maka ini dinilai efisien karena dengan target belanja yang besar dapat di capai dengan biaya yang sedikit. Namun, apabila dilihat dari segi perencanaan anggaran hal ini sangat tidak efektif karena berarti realisasi yang terjadi tidak sesuai dengan perencanaan pada awal tahun, dapat dilihat dari segi alasan kenapa dana tersebut tidak terpakai. Setelah melaksanakan penelitian dan wawancara ternyata dana tersebut tidak tercapai dikarenakan tidak cukupnya waktu pengadaan alat-alat kesehatan dan rehab gedung Puskesmas sehingga terdapat anggaran yang tidak diserap.

Untuk program kerja secara keseluruhan dapat dipenuhi dan mencapai target 100% meskipun anggaran dana tidak sepenuhnya diserap oleh semua kegiatan, terutama kegiatan dalam mencapai kesehatan masyarakat yang mencapai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

III. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian evaluasi anggaran dan realisasi anggaran dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan Kota Bogor adalah sebagai berikut:

1. Penentuan besaran anggaran yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kota Bogor yaitu dengan menilai kinerja tahun sebelumnya dan khusus untuk Puskesmas ditentukan berdasarkan retribusi yang diterima pada periode sebelumnya.
2. Besaran anggaran yang selama ini diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor terutama pada tahun 2012 sangat berpengaruh terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bogor, karena dengan anggaran yang cukup maka akan dapat mencapai target-target yang ditentukan selama satu periode tersebut.

3. Komitmen dari aparat pemerintah daerah terutama pegawai Dinas Kesehatan Kota Bogor sangat tinggi terlihat dari realisasi penyerapan di berbagai kegiatan yang dicanangkan, meskipun ada beberapa kegiatan yang tidak mencapai seratus persen realisasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Syafaruddin. Manajemen Sumber Daya Manusia: Strategi Keunggulan Kompetitif. Yogyakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi, 2001.
- Arif, Bahtiar, Muchlis dan Iskandar. Akuntansi Pemerintahan. Jakarta: Salemba Empat, 2002.
- Bastian, Indra. Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar. Jakarta : Penerbit Erlangga, 2010.
- Gade, Muhammad. Akuntansi Pemerintahan. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2002.
- Halim, Abdul dkk. Sistem Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan STIM YKPN, 2010.
- Ikatan Akuntan Indonesia. PSAK 45: Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba. Jakarta: Salemba Empat, 2012.
- Kuncoro, Mudrajad. Otonomi dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang. Jakarta: Erlangga, 2004.
- Mahmudi. Manajemen Kinerja Sektor Publik, Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2010.
- Mardiasmo. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi, 2002.
- Nordiawan, Deddy dan Ayuningtyas Hertianti. Akuntansi Sektor Publik. Jakarta: Salemba Empat, 2010.
- _____. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006. Republik Indonesia, 2006.
- _____. Peraturan Pemerintah Nomor 24 tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan. Republik Indonesia. 2005
- Renyowijoyo, Muindro. Akuntansi Sektor Publik: Organisasi Non Laba. Jakarta: Mitra Wacana Media, 2010.
- Sawir, Agnes. Analisis Kinerja Keuangan dan Perencanaan Keuangan Perusahaan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka, 2005.
- Sugiyarso, G. dan F. Winarni, Manajemen Keuangan (Pemahaman Laporan Keuangan, Pengelolaan Aktiva, Kewajiban dan Modal serta Pengukuran Kinerja Perusahaan). Yogyakarta: Media Pressindo, 2005.

N.A. Rumiasih dan Ikmayadi dari Fakultas Ekonomi
Universitas Ibn Khaldun Bogor