

KAJIAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KOTA PADANG TAHUN 2006

Denas Symond*

ABSTRACT

Health development is one of the supporting National Development that requires availability in quantity and quality of human resources adequately especially at District level. In health planning needed the person who know to determine their own priority on local health development based on local ability, condition and hence it is expected health planned made could solve health problems in their area.

The study was meant to know annual health planning processes and problems concerning the implementation in District Health Office Padang City municipality. This was an qualitative study who interviewed 26 informans consist of: Head of District Health Office, Head of Administrative Office, Sub-Division Head of Planning and Budgetting and representative of 8 Health Centre Office Head and 8 Health Centre Office Admin Head at Padang city municipality. Data were collected by six interviewer who already trained and qualitively analyzed by researcher.

The result of study showed that health planning process done by bottom-up planning. Most of members who involved in health planning did not have good understanding on planning methods and the execution of planning steps. Some constrains that found were unavailability and unaccuracy data for making health planning. Health planning documents made namely Budgetting Plan of Working Unit (Rencana Anggaran Satuan Kerja). Annual budget in the year 2006 increased 3.8% than the year before.

It was concluded that annual health planning done by buttop-up planning and improperly health planning caused by some members who involved in health planning did not have good understanding on planning methods and the execution of planning steps. It was recommended to District Health Office to gain his staff in health planning by training in the scope of health planning steps.

Keywords: *Health Planning, Budgetting*

PENDAHULUAN

Perubahan pengelolaan keuangan di era desentralisasi dengan diberlakukannya Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah adalah dengan pemberian kewenangan lebih besar kepada daerah untuk menentukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing daerah. Sumber anggaran pembangunan daerah dapat berasal dari pemerintah pusat maupun daerah itu sendiri. Salah satu mekanisme keuangan (fiskal) di era desentralisasi adalah dana perimbangan. Mekanisme dana perimbangan yang berlaku berupa *block grant* dari pemerintah pusat kepada daerah menyebabkan perlunya advokasi kepada daerah sehingga alokasi anggaran dapat diarahkan ke sektor kesehatan⁽¹⁾.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan pelayanan 18 kegiatan dasar puskesmas diperlukan Rp.43.000 perkapita di tahun 1999, sedangkan nilai rupiah tahun 2001 menjadi Rp.51.000 (*World Bank, HNP Statistics*). Angka ini sudah termasuk pelayanan kuratif puskesmas tetapi belum termasuk biaya rawat inap. Komponen pembiayaan yang memegang peran besar dalam pembiayaan kesehatan adalah pengeluaran masyarakat termasuk swasta (76% dari total belanja kesehatan).⁽²⁾

Melalui desentralisasi, daerah diberikan wewenang untuk menentukan sendiri prioritas pembangunan kesehatan daerahnya sesuai kemampuan, kondisi dan kebutuhan setempat. Dengan demikian daerah diharapkan mampu melakukan perencanaan kesehatan dengan baik.

Penyiapan dokumen perencanaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang dilakukan pada setiap sub dinas dan dikoordinir oleh seksi perencanaan pada bagian tata usaha setiap tahun mengacu pada kewenangan yang dimiliki dibidang kesehatan.⁽³⁾

*) Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-UNAND

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang dalam penyusunan perencanaan penganggaran program kesehatan setiap tahunnya berupa dokumen Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) dan perencanaan tahunan program yang di biayai dari Bank Dunia melalui proyek *Health Workforce and Services* (HWS) belum mendapatkan hasil yang optimal. Hal ini terlihat pada belum semua pegawai yang terlibat dalam proses perencanaan terlibat secara penuh dari segi waktu penyiapan dokumen perencanaan kesehatan tahunan belum tepat waktu. Apakah proses perencanaan tersebut berdampak kepada terlambatnya realisasi anggaran (pertengahan tahun) sehingga kegiatan tidak dapat berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka untuk mengetahui bagaimana proses perencanaan kesehatan tahunan dilakukan dan permasalahan yang dihadapi di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006 perlu dilakukan suatu penelitian untuk selanjutnya dapat merekomendasikan suatu model perencanaan dan penganggaran kesehatan pada waktu datang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses perencanaan dan penganggaran kesehatan tahunan dan permasalahan dalam pelaksanaannya di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006. Tujuan khusus yang hendak diketahui dalam penyiapan perencanaan penganggaran kesehatan meliputi:

1. Informasi dari unsur masukan (kebijakan, struktur organisasi, sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, data informasi dan metode perencanaan) dalam perencanaan kesehatan tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006
2. Informasi dari unsur proses (langkah perencanaan, bimbingan teknis, koordinasi LP/LS dan pelaksanaan konsultasi) dalam perencanaan kesehatan tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006
3. Informasi dari unsur keluaran (dokumen perencanaan kesehatan tahunan / RASK) dalam perencanaan kesehatan tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006
4. Permasalahan pada setiap proses perencanaan kesehatan tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperkuat jajaran Dinas Kesehatan Kota Padang dalam penyiapan perencanaan dan penganggaran kesehatan setiap tahunnya.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan system (masukan, proses dan keluaran) dari sudut pandang organisasi. Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei sampai dengan Nopember 2006 dengan lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padang dan 8 Puskesmas terpilih masing-masing (1) Puskesmas Lubuk Buaya (2) Ulak Karang (3) Padang Pasir (4) Nanggalo (5) Belimbing (6) Lubuk Begalung (7) Seberang Padang (8) Ulak Karang. Informan dalam penelitian ini berjumlah 26 orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan unsur Puskesmas terpilih masing-masing:

Tingkat Dinas Kesehatan Kota Padang

1. Kepala Dinas Kesehatan	1 orang
2. Kepala Tata Usaha	1 orang
3. Kepala Sub Dinas	4 orang
4. Staf Sub Dinas	4 orang

Tingkat Puskesmas:

1. Pimpinan Puskesmas	8 orang
2. Staf terkait perencanaan di Puskesmas	8 orang

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), pengamatan dan telaah dokumen. Data yang didapatkan kemudian diolah secara manual dan dilakukan analisis isi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan yang terkait dalam proses perencanaan kesehatan tahunan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006, rinciannya adalah 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang Kepala Tata Usaha, 1 orang Sub Bagian Keuangan dan 1 orang perencanaan HWS. Karakteristik informan tersebut sebagaimana pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006

Kode Informan	Jabatan	Masa Kerja Jabatan
LP1	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang	7,5 Tahun
LP2	Kepala Bagian Tata Usaha	5 Tahun
LP3	Ka.Sub Bagian Keuangan	2 Tahun
LP4	Perencanaan HWS	2 Tahun
LP5	Pimpinan Puskesmas	5-7 Tahun
LP6	Staf Perencana Puskesmas	10-15 tahun

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) penelitian dokumen dan pengamatan (observasi) terkait dengan proses perencanaan kesehatan sebagai berikut :

Tabel 2. Faktor Masukan, Proses & Out Put Penyiapan Perencanaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang

Variabel	Hasil Penelitian
A.Komponen Input Kebijakan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan menyampaikan bahwa kebijakan yang ada sudah mengarah kepada peningkatan anggaran menuju 15% dari total APBD. Penelitian Dokumen: Anggaran tahun 2005/06 dalam DASK sebesar 5% anggaran kesehatan dari total APBD dan tahun 2006 meningkat menjadi 8,8% dari total APBD untuk bidang kesehatan
Pelaksanaan Kebijakan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan menyampaikan bahwa pelaksanaan kebijakan yang dibuat berdasarkan aspirasi dari bawah baik dari tingkat Puskesmas dan masyarakat melalui aspirasi masyarakat dalam forum acara duduk basamo. Pengamatan: Pelaksanaan kebijakan disosialisasikan oleh setiap subdinas ketingkat Puskesmas pada acara kunjungan ke Puskesmas. Wawancara Mendalam: Sebagian besar informan mengetahui bahwa perencanaan dibuat oleh masing-masing sub dinas dan dalam struktur organisasi dikoordinir oleh sub bagian keuangan dilingkungan Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan. Penelitian Dokumen: Ada struktur organisasi yang baru dan tugas perencanaan berada di bagian keuangan dengan uraian tugas/jabatan. Pengamatan: Sub bagian keuangan yang bertanggung jawab dalam kordinasi dan penyiapan akhir perencanaan dan penganggaran kesehatan tahunan belum berfungsi dengan optimal. Perencanaan untuk proyek HWS dibuat oleh bagian perencanaan khusus oleh proyek HWS.
Struktur Organisasi	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengatakan bahwa tenaga SDM yang ada untuk penyiapan perencanaan kesehatan masih kurang terampil dan kurang pengalaman. Penelitian Dokumen: Tenaga yang ada telah memiliki pendidikan setingkat S-1 bidang kesehatan (SKM). Pengamatan: Penyiapan dokumen perencanaan disiapkan oleh staf biasa dan pada bagian akhir baru melibatkan kepala bagian.
Ketenagaan (SDM)	Wawancara mendalam: Ada informan yang mengetahui bahwa ada dana dalam pembuatan perencanaan kesehatan dan sebagian besar informan tidak tahu bahwa ada dana untuk pekerjaan pembuatan perencanaan kesehatan. Penelitian Dokumen: Pendanaan yang dibutuhkan untuk penyiapan dokumen perencanaan bersumber dari dana rutin. Untuk perencanaan proyek HWS ada disiapkan dana khusus. Pengamatan: Penyiapan dokumen perencanaan kesehatan tidak didukung dengan anggaran yang memadai.
Pendanaan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengemukakan dalam penyiapan dokumen perencanaan sudah ada sarana yang diperlukan seperti komputer, alat tulis dan sejenisnya. Penelitian Dokumen: Pada setiap sub bagian sudah ada komputer yang dapat dipakai dalam penyiapan dokumen perencanaan kesehatan. Pengamatan: Peralatan komputer dan alat tulis sudah memadai untuk penyiapan dokumen perencanaan kesehatan.

Ketersediaan Fasilitas dan Sarana	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengemukakan bahwa keterbatasan data dan validitas data sangat dirasakan untuk membuat dokumen perencanaan kesehatan yang berbasis data. Data dan informasi untuk perencanaan kesehatan juga didapatkan melalui musyawarah pembangunan (Musbang) yang dilakukan 1 kali setahun di setiap kecamatan. Penelitian Dokumen: Data yang ada bersumber dari laporan tahunan dan profil kesehatan tahunan dan keakuratan dan validitas data masih kurang. Pengamatan: Data ada terbatas bersumber dari profil kesehatan dan laporan tahunan dan validitasnya masih kurang dapat dipercaya.
Ketersediaan Data dan Informasi	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengetahui bahwa analisa situasi sangat penting dipahami dalam penyiapan dokumen perencanaan kesehatan. Penelitian Dokumen: Tercantum pada dokumen RASK dan Proposal tahunan HWS bahwa ada analisis situasi. Pengamatan: Analisis situasi dalam penyiapan dokumen perencanaan belum disiapkan dengan baik karena keterbatasan data.
B. Komponen Proses Langkah Perencanaan Analisa Situasi	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan sudah memahami bahwa masalah kesehatan adalah masalah yang berkaitan dengan angka kesakitan atau prevalensi penyakit yang dialami oleh penduduk kota Padang. Penelitian Dokumen: Ada dicantumkan pada dokumen RASK dan proposal perencanaan tahunan HWS. Pengamatan: penetapan masalah kesehatan belum merujuk kepada kondisi yang sebenarnya karena keterbatasan data yang valid.
Penetapan Masalah Kesehatan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan sudah mengetahui bahwa penentuan prioritas program/kegiatan yang direncanakan adalah menetapkan urutan pertama dan seterusnya berdasarkan besar dan luasnya masalah, semakin besar masalahnya akan mendapatkan prioritas tinggi untuk diprioritaskan ditanggulangi. Penelitian Dokumen: Ada dicantumkan prioritas masalah kesehatan dan cara-cara penentuan prioritas dalam dokumen RASK dan proposal tahunan HWS. Pengamatan: Penentuan prioritas sudah dilakukan dengan berbasiskan data yang ada.
Penentuan Prioritas Program/ Kegiatan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengemukakan bahwa penyiapan dokumen perencanaan kesehatan disiapkan oleh masing-masing bagian dan untuk proyek HWS disiapkan dalam bentuk dokumen TOR. Dokumen perencanaan yang dibuat dibicarakan dalam forum rapat perencanaan yang dipimpin oleh kepala Dinas Kesehatan. Perencanaan Puskesmas disiapkan oleh Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota. Penelitian Dokumen: Ada dokumen usulan kegiatan dari setiap bagian di dinas kesehatan kota Padang. Pengamatan: Dokumen perencanaan kesehatan sebagian besar berisi jenis kegiatan dan besaran kebutuhan dana yang dibutuhkan untuk 1 tahun kegiatan.
Penetapan Perencanaan Kesehatan	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengemukakan bahwa bimbingan teknis pada bawahan di lingkungan bagian dan ke Puskesmas ada dilaksanakan dalam 3 bulan terakhir dan tidak ada jadwal khusus. Penelitian dokumen: ada laporan terkait bimbingan yang dilakukan ke Puskesmas. Pengamatan: Bimbingan teknis yang dilakukan ke masing-masing sub bagian dan Puskesmas terkait penyiapan perencanaan kesehatan dilakukan secara insidental dan tidak terjadwal. Wawancara mendalam: ada dilakukan dengan bagian lain dan dinas terkait melalui forum pertemuan. Penelitian dokumen: ada notulen rapat. Pengamatan: koordinasi ada dilakukan dan agak susah dilaksanakan untuk implementasi kegiatan di lapangan.
Bimbingan Teknis	Wawancara mendalam: Sebagian besar informan melakukan konsultasi untuk penyiapan perencanaan ke lintas sektor utamanya Bappeda dan Dinas Kesehatan Provinsi. Sedangkan untuk proyek HWS juga melakukan konsultasi ke Depkes RI Jakarta. Penelitian Dokumen: ada laporan hasil konsultasi. Pengamatan: Pelaksanaan konsultasi sering dilaksanakan utamanya ke Dinas Kesehatan Propinsi. Wawancara mendalam: Sebagian besar informan mengemukakan bahwa DASK yang ada merupakan dokumen perencanaan dan anggaran yang bersumber dari usulan setiap bagian. Penelitian Dokumen: Ada DASK dan proposal perencanaan dan anggaran proyek HWS. Pengamatan: DASK merupakan dokumen perencanaan dan anggaran tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang.

dilakukan reformasi terhadap pengelolaan data dan dapat dijadikan sebagai pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK) yang dapat digunakan untuk membantu menentukan kebijakan pengambilan keputusan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan di daerah.

Komponen Proses Langkah Perencanaan Analisis Situasi

Hasil wawancara mendalam tentang analisis situasi dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan analisis situasi belum memahami cara dan proses analisis situasi. Analisis situasi hendaknya memanfaatkan (*evidence based*) dan menghimpun apa saja kebutuhan lokal (Nadjib, 2000), dalam menganalisis situasi hendaknya data yang dikumpulkan dapat menghasilkan kesimpulan tentang masalah. Sebaiknya data meliputi keadaan umum dan lingkungan (geografi, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya), data derajat kesehatan masyarakat (status kesehatan penduduk, kesehatan lingkungan pemukiman) dan data upaya kesehatan (fasilitas dan pelayanan kesehatan) (Azwar, 1998, Wijono, 1997, Green, 1990).⁽⁴⁾

Proses analisis situasi di Dinas Kesehatan Kota Padang ternyata memiliki kesamaan dengan temuan Tuty (2004), yaitu laporan cakupan program tahun lalu merupakan data untuk menganalisis situasi, yang selanjutnya dimanfaatkan untuk merencanakan bahkan ditindak lanjuti sebagai pelaksanaan program.⁽⁵⁾

Mengingat keterbatasan kemampuan sumber daya manusia, sebaiknya dalam menganalisis situasi saat desentralisasi, selain melibatkan lintas program dan lintas sektor juga epidemiologi, ekonomi kesehatan agar dapat menganalisis situasi secara menyeluruh, baik dari sisi epidemiologi maupun determinannya.

Menentukan Masalah Kesehatan

Hasil wawancara mendalam tentang masalah dalam analisis situasi dapat disimpulkan bahwa karena keterbatasan dalam menggali masalah, mengolah, menganalisa data serta menginterpretasikan data dengan menggunakan konsep epidemiologi.

Dalam mengidentifikasi masalah, informan mengungkapkan jenis kasus berdasarkan kasus rutin dan tidak terungkap konsep waktu produktif yang hilang (estimasi beban kerugian akibat sakit), jadi

dalam mengidentifikasi masalah, yang ada dalam pemikiran informan adalah indikator gangguan kesehatan (Depkes RI.1998), bisa dimaklumi estimasi beban kerugian akibat sakit tidak tampak dalam pemikiran informan, karena metode estimasi tersebut belum pernah dilakukan di tingkat kabupaten (Depkes RI.1998). Kriteria (*affordability*) yang mengemukakan oleh informan ternyata sama dengan temuan Nadjib (2000), bahwa dalam menentukan prioritas, anggaran yang menjadi suatu pertimbangan. Menentukan masalah diharapkan pertimbangan epidemiologi, lingkungan, persepsi masyarakat, aspek teknologi dan kemampuan sumber daya kesehatan yang ada, dapat benar-benar menyentuh masalah kesehatan yang nyata.

Menentukan Prioritas Program Kesehatan

Hasil wawancara mendalam tentang menentukan prioritas program masalah kesehatan dapat disimpulkan bahwa yang menjadi prioritas program kesehatan yang menyangkut dan berdampak langsung terhadap masyarakat.

Menurut Green (1992), mengemukakan dalam melakukan penilaian pilihan selayaknya memikirkan dampak pada tiap pilihan, bagaimana efeknya pada target kesehatan dan bagaimana menerapkan sumber daya yang ada (*cost effectiveness*).

Alokasi anggaran hendaknya diprioritaskan pada kebutuhan lokal spesifik. Terlebih dengan anggaran yang terbatas, maka prioritas ditujukan pada (*public good*) dan pelayanan kesehatan terutama bagi kalangan keluarga miskin.

Dalam melaksanakan intervensi pilihan, sudah terjalin kerjasama lintas program dengan bidang /bagian yang terkait kegiatan tersebut suatu prioritas program Dinas Kesehatan yang harus dibantu oleh bidang/bagian lain.

Menetapkan Perencanaan Kesehatan

Hasil wawancara mendalam tentang menetapkan perencanaan kesehatan dapat disimpulkan bahwa program yang disajikan masing-masing bidang/bagian yang menjadi prioritas kesehatan dibahas dalam rapat untuk mengambil keputusan dan menetapkan perencanaan kesehatan.

Mengenai masalah (persoalan potensial) yang bakal timbul, bertujuan menjamin keberhasilan pelaksanaan suatu rencana. Dalam suatu rencana, penentuan masalah biasa bersumber dari pengalamam (Depkes RI. 1998).

Menurut Green (1992), dalam penyusunan setiap program, hendaknya diperhatikan apakah program yang terpilih dapat memenuhi tujuan/sasaran yang ditetapkan, hal apa saja yang dibutuhkan dalam program terpilih, agar tujuan/sasaran dapat tercapai, dan bagaimana kebutuhan akan kecukupan sumber daya. Hal ini perlu dipertimbangkan adalah bagaimana dukungan struktur organisasi yang menyangkut tugas/fungsi/kewenangan dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program tersebut, serta dukungan politis dari Pemerintah Daerah dan Legislator bahkan bantuan sumber daya dan waktu pelaksanaan yang tepat untuk menghasilkan sasaran yang optimal. Sedangkan penyusunan program di Dinas Kesehatan Kota Padang mengacu pada program hasil usulan dari masing masing bidang/bagian dan puskesmas.

Dalam rangka otonomi ini dalam perencanaan lebih berorientasi pada paradigma promosi (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) serta melibatkan masyarakat di dalamnya. Karena perencanaan, tujuan umum (*goal*) yang sering disetarakan dengan dampak (*impact*) merupakan keadaan di masa yang akan datang yang hendak dicapai, sehingga kegiatan program yang dipilih, diharapkan benar-benar dapat mencapai tujuan (Azwar, 1996, Depkes RI. 1998).

Pokok-pokok program pembangunan kesehatan ke depan antara lain program peningkatan upaya kesehatan, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat, serta lingkungan sehat yang melibatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk melindungi kesehatan dan lingkungan sendiri, sehingga pemikiran informan mengenai program yang lebih berorientasi pada promosi (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*), sejalan dengan rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010.

Perencanaan strategis yang berfokus pada sasaran kebutuhan lokal, haruslah dirancang secara lintas program dan lintas sektor. Perencanaan strategis akan memberi arahan bagi kegiatan yang akan datang. Selain itu perencanaan strategis akan menggali sumber daya yang ada, termasuk upaya keterpaduan antara pemegang program dan dukungan politis Pemerintah Daerah, serta swasta dan partisipasi masyarakat untuk dijadikan sebagai suatu kekuatan dan peluang mencapai sasaran kebutuhan lokal.

Komponen Hasil (*Output*)

Hasil wawancara mendalam tentang dokumen perencanaan dapat disimpulkan bahwa perencanaan

di setiap bidang/bagian dikumpulkan dalam suatu dokumen yang tertuang dalam RASK dimana dokumen perencanaan juga digunakan sebagai acuan kegiatan program kesehatan. RASK tahun 2006 sebesar Rp.32.633.192.612. Berkaitan tentang saran dalam dokumen perencanaan perlu ditingkatkan kualitas perencanaan kesehatan yang bisa menampung semua program kesehatan sehingga dokumen perencanaan kesehatan bisa menjawab permasalahan kesehatan di Kota Padang.

Suatu rencana yang baik harus mencatumkan uraian tentang metode penilaian serta kriteria keberhasilan (*method of evaluation milestone*) yang akan dipergunakan. Metoda penilaian yang baik berdasarkan data, untuk itu diuraikan metode pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data serta interpretasi data yang akan dipergunakan. Menurut Azwar (1996), kriteria keberhasilan yang dapat dipergunakan banyak macamnya, secara umum dapat dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) macam, yaitu

1. Kriteria keberhasilan masukan
2. Kriteria keberhasilan unsur proses
3. Kriteria keberhasilan unsur keluaran

Menurut Denisto dalam Azwar (1996), suatu program kesehatan dapat dinilai dari beberapa hal, yaitu kelayakan program (*appropriateness*), kecukupan program (*adequacy*), efektifitas program (*effectiveness*), dan efisiensi (*efficiency*).

Komponen hasil (*output*) data diperoleh dari wawancara mendalam, berbagai informan berpendapat bahwa proses dokumentasi perencanaan seperti yang diharapkan, namun masih perlu peningkatan. Proses dokumentasi perencanaan di Dinas Kesehatan dibedakan untuk perencanaan yang diusulkan APBD kota dalam bentuk RASK proses dokumentasi di masing masing bidang/bagian. Perencanaan yang diusulkan ke HWS dalam bentuk proposal, perencanaan HWS proses dokumentasinya di lakukan oleh perencanaan HWS. Untuk memperbaiki proses dokumentasi terdapat kesamaan pendapat antara informan di Dinas Kesehatan, yang mengatakan bahwa proses dokumentasi dapat berjalan dengan baik apabila proses dan tahapan penyusunan perencanaan didukung oleh keakuratan dan ketepatan data, mengacu pada rencana strategis, metode perencanaan yang benar serta aparatur memahami tugas pokok dan fungsinya.

Penyempurnaan proses dokumentasi perencanaan dilakukan dengan menyatukan proses dokumentasi perencanaan, baik yang akan diusulkan

ke APBD kota maupun yang ke propinsi, pusat dan HWS (Bank Dunia) yang di koordinir oleh Sub Bagian Keuangan. Hasil dari proses perencanaan dalam bentuk RASK, proposal, rencana strategi dan sebagainya yang disyahkan, serta lainnya yang merupakan hasil perencanaan yang sudah ditetapkan dan untuk dilaksanakan, yang memuat seluruh program pembangunan kesehatan.

Dokumen ini sangat penting sekali dalam melakukan kegiatan untuk evaluasi dan acuan selama melakukan kegiatan pembangunan kesehatan Kota Padang yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Kemudian terhadap kelayakan program yang telah tersusun, beberapa informan berpendapat bahwa kelayakan program yang sudah tersusun itu sudah memadai, karena sudah disesuaikan dengan kondisi yang ada. Setiap kegiatan dalam program akan dilaksanakan pada tahun 2006.

Berdasarkan hasil telaah dokumen anggaran perencanaan program pembangunan kesehatan Kota Padang bersumber dari APBD tahun 2005 dan tahun 2006 mengalami peningkatan sebesar 3,8 % (tahun 2005 sebesar 5% dan tahun 2006 sebesar 8,8% dari APBD), tahun 2006 RASK sebesar Rp.32.633,192.612,- mendorong pelaksanaan proses desentralisasi bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Padang sesuai dengan proposal proyek HWS tahun 2006 mendapat dana sebesar Rp.1.286.208.800,- dari Pinjaman Luar Negeri (*World Bank*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Penyusunan perencanaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang dilakukan dengan mekanisme perencanaan dari bawah (*bottom up planning*). Kedudukan perencanaan pada tingkat Sub Bagian yaitu pada Sub Bagian Keuangan pada eselon 3a yang mengkoordinasikan penyusunan perencanaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Sumber Daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Padang dalam penyiapan perencanaan kesehatan meliputi SDM masih terbatas terutama dari segi kualitas, sehingga berpengaruh terhadap penyusunan perencanaan khususnya dan juga operasional di Dinas Kesehatan Kota Padang Sedangkan sumber daya dana dan sarana perelengkapan seperti komputer dalam penyiapan perencanaan sudah memadai. Ketersediaan data yang masih kurang akurat, sehingga menjadi

masalah dalam penyusunan perencanaan dengan baik. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan program belum mendapat prioritas

3. Proses penyusunan perencanaan belum dilakukan sebagaimana mestinya, yaitu belum dilakukan analisis situasi secara menyeluruh dan penyusunan perencanaan khususnya menganalisis situasi yang didasarkan terutama pada cakupan tahun sebelumnya dan belum melibatkan ahli disiplin ilmu tertentu terutama epidemiologi, promosi kesehatan, gizi masyarakat dan kesehatan lingkungan. Penentuan masalah kesehatan berdasarkan pada kasus yang rutin muncul di kota Padang dan berdasarkan data yang ada, Penentuan prioritas program kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat yang berasal dari aspirasi masyarakat dan prioritas masing-masing pemegang program.
4. Dokumen hasil perencanaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2006 berupa RASK sesuai Kep.Mendagri No. 29 tahun 2002, proyek HWS dalam bentuk proposal tahunan.

Saran

1. Disarankan kepada Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan HWS dalam menyiapkan dokumen perencanaan dapat melakukan pembenahan dan perbaikan data dan menerapkan sistem pencatatan pelaporan dan pengelolaan data di Dinas Kesehatan Kota Padang sesuai rancangan yang telah dikembangkan yaitu sistem informasi kesehatan (SIK).
2. Disarankan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk melakukan pemberdayaan dan peningkatan kemampuan SDM yang ada di bidang perencanaan melalui pendidikan dan pelatihan, yaitu kemampuan dalam mengolah data dengan menggunakan pendekatan multi disiplin ilmu.

Daftar Bacaan

1. Undang-Undang Otonomi Daerah, CV Tamita Utam, Jakarta, 2004
2. Biro Perencanaan Depkes RI dan FKM-UI, Perhitungan biaya Operasional Program Kesehatan, Kerjasama Biro Perencanaan Depkes RI, PT Indoconsult dan FKM-UI, Jakarta 1998
3. Dinas Kesehatan Kota Padang, Rencana Kerja tahun 2005, Padang, 2005
4. Azwar A. Dasar-dasar Perencanaan di Bidang Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
5. Tuty E, Thesis, Analisis Sistem Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh Sumatera Barat, Pasca Sarjana UI Jakarta 2004.
6. Modul Perencanaan dan Peanggaran Kesehatan Terpadu (P2KT), Jakarta, 1998
7. FKM-UI – CIMU Health, Aplikasi metode kualitatif dalam penelitian kesehatan, The British Council Jakarta 2000
8. Dinas Kesehatan Kota Padang, Renstra Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2006-2010, Padang, 2006