

Analisis sistem perencanaan anggaran tahunan Dinkes. Kota Bekasi dalam pelaksanaan otonomi daerah th.2001

Sastriwati

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=12018&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Pada undang-undang Nomor 22 tahun 1999 dinyatakan kesehatan adalah bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten/kota. Perencanaan adalah suatu hal yang penting karena merupakan langkah awal dari suatu kegiatan, dan daerah dituntut untuk merencanakan kegiatan sesuai dengan kondisi daerah dan sumber daya yang tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem perencanaan anggaran tahunan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam pelaksanaan otonomi daerah tahun 2001. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan otonomi sudah baik karena daerah dapat merencanakan sendiri sesuai dengan kebutuhan daerah. Sedangkan kualitas tenaga perencana cukup memadai, namun demikian masih diperlukan pelatihan di bidang perencanaan untuk meningkatkan pengetahuan. Dana, fasilitas yang ada belum mencukupi, dan untuk perangkat lunak belum menggunakan perangkat lunak dari Ditjen Anggaran. Sedangkan jadwal penyusunan perencanaan tidak tersedia secara tertulis, Juklak/Jukren serta tim penyusunan perencanaan tidak ada, tetapi sudah melibatkan semua seksi dalam penyusunan perencanaan. Di samping itu informasi telah menggunakan data dari berbagai sumber, namun baru segi keakuratan, validitas, dan ketepatan waktu masih perlu perhatian. Hasil lain diperoleh satuan harga pada umumnya masih sesuai. Dan komponen proses belum menggunakan langkah-langkah perencanaan sesuai dengan teori, dalam penentuan prioritas belum mengacu kepada rencana strategi atau rencana tahunan. Koordinasi lintas program dan lintas program sudah ada, namun untuk koordinasi lintas sektor lebih menekankan pada pelaksanaan, bukan dalam perencanaan. Komponen keluaran diperoleh hasil dana yang tersedia pada tahun 2001 persentase anggaran Dinas Kesehatan sebesar 5,46 % dari total anggaran Kota Bekasi, lebih kecil dari tahun sebelumnya sebesar 8,37%. Pada tahun 2001 anggaran dinas kesehatan bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) hanya 0,44% dari DAU seluruh Kota Bekasi, dan Dana Dana Lain (DDL) sebesar 2,28% dari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Disarankan perlu bekerja keras untuk dapat mewujudkan otonomi dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan, dan mengalokasikan dana untuk perencanaan dan pengadaan fasilitas, serta dibentuknya tim penyusunan perencanaan dan penyusunan Juklak/Jukren tentang perencanaan oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan sesuai dengan fungsinya. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor mulai dari perencanaan. Di samping itu untuk meningkatkan biaya kesehatan perlu dilakukan advokasi kepada pengambil keputusan misalnya dengan diundang melalui seminar atau terjun ke lapangan bersama-sama. Daftar bacaan: 33 (1982-2001)</div><hr /><div style="text-align: justify;">System Analysis of Annual Budget Planning at Health Institution of Bekasi District in the 2001 Local Autonomy Implementation" 6 On Act Number 22/1999 clarified that health is a government field that must be maintained by municipal and/or district. Planning is a substantial matter because this is a beginning step of an activity, and local demanded to maintain their activity according to available resources and local condition. Objective of this study is to expose annual budget planning at Health Official of Bekasi District in

2001 local autonomy implementation. Used research method is a qualitative research with using deep interview, documentation review, and observation. Research showed that autonomy has a good direction to self-planning with their local needs. And planner quality is respectively appropriate enough, however it is still necessary for training at planning field in order to increase knowledge and know-how. Inadequate fund and facilities and for software not using from Director General of Budgeting. And planning arrangement schedule is not available in written, there is no Juklak/Jukren and planning arrangement team, but it already involved all planning arrangement sections. Beside of that, information has used data from several sources, and from accuracy, validity and timely manners still need further attention. From process component has not using planning steps according to theories, in deciding priority has not tend to strategic plan or annual plan. Cross-program coordination and cross-program already existed, but for cross-sector coordination more emphasized on implementation rather than planning. Output component gathered from available fund on health institution budget percentage on 2001 for 5,46%. From total budget of Bekasi district, it is smaller than previous year for 8,37%. On Health Institution at 2001 fiscal year sourced from General Allocation Fund (DAU), it is only 0.44% of DAU on Bekasi district, and Other Funds (DDL) for 2,28% of Local Original Income (PAD). It is necessary to working hard in order to realize autonomy of human resources quality enhancement from training, and to allocate facility arrangement and planning fund, and to form planning arrangement team and arrangement of Juklak/Jukren planning by Head of Planning Sub-Department referring to its function. In order to increase cross-program coordination and cross sector are starting from planning. Beside of that to increase health cost, it is necessary to maintain advise for decision makers, for example, to invite on seminars or directly take to the field. Reading List : 33 (1982-2001)