



Tantangan Implementasi Hasil Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Musrenbangda) Berdasarkan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Kinerja Melalui Pendekatan Transformasi Sistem Kesehatan

Djembar Wibowo^{1*}

¹ Biro Perencanaan dan Anggaran, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

*Corresponding author : bowiedjwibowo92@gmail.com

Info Artikel : Diterima 20 Februari 2023 ; Disetujui 5 Maret 2023 ; Publikasi 1 April 2023

ABSTRAK

Latar belakang: Kementerian Kesehatan melakukan upaya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dengan daerah yang dituangkan dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023, mengamankan proses penganggaran berbasis kinerja (*performance based budgeting*). Penelitian ini bertujuan merumuskan bentuk rekomendasi kebijakan yang tepat sasaran dalam rangka menyelesaikan persoalan tantangan yang dihadapi dalam implementasi hasil Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Musrenbangda) berbasis kinerja dengan menggunakan pola tatanan baru yaitu Transformasi Sistem Kesehatan.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional, menggunakan variabel antara kesesuaian hasil perencanaan dan penganggaran pusat-daerah dengan pencapaian kinerja daerah berbasis transformasi sistem kesehatan. Prosedur pelaksanaan Musrenbangda menggunakan FGD yang melibatkan Tim Perencana Program.

Hasil: Berdasarkan Musrenbangda Bidang Kesehatan, konteks operasional penyusunan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja di dalam pola tatanan yang baru, yaitu Transformasi Sistem Pelayanan Kesehatan, perlu menetapkan strategi pembangunan kesehatan berbasiskan pada: 1) Tenaga Kesehatan yang mau dan mampu berpikir tentang perilaku sehat, 2) Institusi Kesehatan yang mau dan mampu menerapkan semua standart yang telah ditetapkan Pemerintah, baik di dalam Undang-Undang atau Peraturan Menteri, termasuk kepatuhan terhadap SOP, 3) Konsep Pengambilan Keputusan bagi Pemda yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan dengan berpedoman pada peningkatan akses yankes yang merata dan berkesinambungan, 4) Masyarakat sebagai subjek sekaligus objek pembangunan kesehatan, harus mau, mampu dan dapat bersikap sebagai *agent of change*, di dalam kelompok terkecilnya yaitu keluarga bahkan sampai ke individunya.

Simpulan: Kementerian Kesehatan berkomitmen penuh untuk mempersiapkan dan memetakan seluruh sasaran hasil dari Musrenbangda bidang kesehatan untuk menetapkan isu strategis dan prioritas pembangunan kesehatan yang sesuai dengan perencanaan serta penganggaran pusat - daerah berbasis kinerja.

Kata kunci: musrenbangda, perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, transformasi sistem kesehatan

ABSTRACT

Title: *The Challenges of Implementing the Results of Regional Development Planning Forum "Musrenbangda" Based on Performance-Based Planning and Budgeting Through the Health System Transformation Approach*

Background: *The 2023 Government Work Plan requires performance-based budgeting by the Ministry of Health to harmonize central and regional planning and budgeting. This study aims to provide accurate policy recommendations to address the challenges of implementing the performance-based Regional Development Planning Forum "Musrenbangda" results using a new order pattern, Health System Transformation.*

Method: *Descriptive observational research comparing central-regional planning and budgeting results with regional performance based on health system change. "Musrenbangda" implementation uses FGDs with the Program Planning Team.*

Result: *The results of the "Musrenbangda" in the health sector require the establishment of a health development strategy based on: 1) health workers who are willing and able to think about healthy behavior simultaneously, 2)*

Health institutions that are willing and competent to implement all government requirements, including laws, ministerial rules, and SOPs, 3) Regional government health decision-making based on equitable and sustainable health service access 4) Communities, as subjects and objects of health development, must be willing,

Conclusion: The Ministry of Health is committed to preparing and mapping out all "Musrenbangda" health sector outcomes to define strategic concerns and goals for health development in accordance with performance-based central and regional planning and budgeting.

Keywords: musrenbangda, performance-based planning and budgeting, health system transformation

PENDAHULUAN

Di Indonesia, pelaksanaan sistem reformasi perencanaan dan penganggaran merupakan bagian dari proses reformasi birokrasi untuk pelaksanaan pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam upaya pelayanan masyarakat yang lebih baik, dengan penggunaan anggaran publik yang lebih transparan, akuntabel, efektif dan efisien. ¹Agenda penyelarasan kebijakan pembangunan prioritas kesehatan nasional, khususnya Kementerian Kesehatan yang melakukan upaya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dengan daerah yang dituangkan ke dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023, mengamanatkan proses penganggaran yang berbasis kinerja (*performance based budgeting*). Fokus model penganggaran tersebut bagi transformasi manajemen keuangan adalah mengaitkan setiap pendanaan yang dituangkan pada kegiatan-kegiatan dalam keluaran dan hasil yang diharapkan termasuk pada efektivitas dan efisiensi dalam pencapaian hasil dari keluaran tersebut. ² Sesuai amanat dari Pasal 5 PP No. 90 Tahun 2010, tiap Kementerian/Lembaga diharuskan menyusun anggaran RKA K/L dengan mengacu pada indikator kinerja, standar biaya dan evaluasi kinerja. Indikator kinerja dan sasaran merupakan bagian penting sistem penganggaran berbasis kinerja yang merupakan salah satu pendekatan yang digunakan di dalam proses penyusunan rencana kerja anggaran. ³

Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional sebagaimana tercantum di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya pemenuhan terhadap kebutuhan yang merupakan salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak atas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggungjawab negara. Bahkan lebih lanjut untuk mendapatkan penghidupan layak di bidang kesehatan, amandemen kedua dalam UUD 1945, dalam klausul pasal 34 ayat (3) menetapkan bahwa : "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak". ⁴ Sehingga hal tersebut menjadi fokus pokok kinerja Presiden, dimana kebijakan pembangunan SDM menjadi prioritas utama nasional.

Penjabaran lebih lanjut tentang fokus prioritas nasional pembangunan SDM sesuai dengan Visi dan Misi Presiden Indonesia Maju (2020-2024), yang mendorong untuk terwujudnya peningkatan kualitas manusia Indonesia. Hal tersebut menjadi dasar di dalam arah kebijakan penetapan RPJMN Bidang

Kesehatan yang berupaya terus dalam meningkatkan pelayanan kesehatan menuju **cakupan kesehatan semesta** terutama penguatan **pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care)** dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Isu strategis Bidang Kesehatan saat ini yang menjadi perhatian bersama adalah penurunan angka stunting, AKI dan AKB; peningkatan sistem jaminan kesehatan nasional; penguatan pelayanan kesehatan serta mendorong terciptanya produksi obat dan alat-alat kesehatan dalam negeri.

Sejalan dengan perkembangan kesehatan global yang terjadi, maka Kementerian Kesehatan sebagai regulator dan evaluator telah berkomitmen untuk mengakselerasi pencapaian derajat kesehatan manusia setinggi-tingginya melalui gebrakan dalam bentuk "Transformasi Sistem Kesehatan". ⁵ Terdapat 6 (enam) pilar kategori transformasi kesehatan yang menjadi pondasi dasar dalam rangka menguatkan tercapainya Visi Misi Presiden dengan *outcome* RPJMN Bidang Kesehatan, yaitu : 1) Transformasi Layanan Primer; 2) Transformasi Layanan Rujukan; 3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; 4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan; 5) Transformasi SDM Kesehatan serta 6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Permasalahan bidang kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian sampai saat ini adalah menurunkan jumlah angka balita stunting dari 30.8% menjadi 14%, menurunkan angka kematian bayi dari 15 per 1000 kelahiran hidup menjadi 11 per 1000 kelahiran hidup, serta menurunkan angka kematian ibu dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup. Kemenkes dalam hal ini Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang memiliki peran serta tugas pokok dan fungsi dalam upaya meningkatkan transformasi kesehatan primer melalui aktivitas promotif dan preventif, telah menyusun rencana aksinya dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020– 2024.

Namun, kendala yang sering ditemukan dalam proses untuk mewujudkan program dan kegiatan transformasi layanan kesehatan primer yang terjadi di pusat dan daerah yaitu kurang sinergis dan selarasnya mekanisme perencanaan dan penganggaran, yang sampai dengan sekarang masih menekankan aspek keluaran biaya dibandingkan dengan hasil/kinerja. ⁶ Selain itu, belum terdapatnya mekanisme yang *agile* di dalam pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dan tepat waktu serta penyajian data yang *reliable* dan

measurable dari mulai institusi pelaksana teknis di Puskesmas ke Kab./Kota dan Provinsi sampai ke tingkat Pusat sebagai penilaian nasional belum bisa diakomodir ke dalam pelayanan terintegrasi satu pintu (*one gate integration*), karena masih banyaknya aplikasi bidang kesehatan yang dinilai belum *support system* sampai dengan level *grass root* di masyarakat. Oleh karena itu, masih sangat diperlukan dukungan peran serta dan *effort* dari seluruh pihak, baik pusat, provinsi, kabupaten/kota serta UPT dan pelibatan kemitraan dengan pihak LP/LS untuk bersama-sama menyelesaikan masalah pembangunan kesehatan.⁷

Berdasarkan hasil uraian penjelasan diatas, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk dapat merumuskan bentuk rekomendasi kebijakan yang tepat sasaran dalam rangka menyelesaikan persoalan tentang tantangan yang dihadapi dalam implementasi hasil musyawarah perencanaan dan penganggaran pembangunan daerah (Musrenbangda) yang berbasis kinerja dengan menggunakan pola tatanan baru yaitu Transformasi Sistem Kesehatan.

MATERI DAN METODE

Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif observasional. Prosedur penelitian yang dilakukan dalam musrenbangda menggunakan model studi kualitatif dengan metode FGD yang melibatkan perwakilan Tim Perencana Program Dinas Kesehatan yang ada di 34 provinsi. Variabel dalam penelitian menggunakan indikator antara kesesuaian hasil perencanaan dan penganggaran pusat-daerah dengan hasil pencapaian kinerja daerah yang berbasis transformasi sistem kesehatan. Instrumen penelitian menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari penilaian terhadap hasil pelaksanaan Musrenbangda Bidang Kesehatan serta data sekunder berdasarkan dokumen Blueprint Transformasi Sistem Kesehatan Kemenkes dan hasil pemutakhiran data penyusunan RKP Tahun 2023 untuk melihat hasil sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat-daerah dengan kesesuaian indikator kinerja output.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tantangan Hasil Musrenbangda Kesehatan Melalui Pola Transformasi Sistem Kesehatan

Pelaksanaan Musrenbangda yang dilakukan oleh 34 Provinsi dengan melibatkan tim perencana program Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sebagai regulator & pengambil kebijakan telah mengidentifikasi tantangan kesehatan nasional serta menyepakati agenda dan strategi pembangunan kesehatan ke depan yang perlu dilakukan dengan pendekatan:

- Tenaga kesehatan** yang mau dan mampu sekaligus berpikir tentang perilaku sehat,
- Institusi kesehatan** yang mau dan mampu untuk menerapkan semua standart yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, baik yang ditetapkan di dalam Undang-Undang atau Peraturan Menteri, termasuk di dalamnya

adalah kepatuhan terhadap SOP (Standar Operasional Pelayanan),

- Konsep Pengambilan Keputusan** bagi Pemda yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan dengan berpedoman pada peningkatan akses pelayanan kesehatan yang merata & berkesinambungan,
- Masyarakat** sendiri sebagai subjek sekaligus objek pembangunan kesehatan, yang harus mau, mampu dan dapat bersikap sebagai *agent of change*, di dalam kelompok terkecilnya yaitu keluarga bahkan sampai ke individunya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan dengan adanya kesinambungan antara upaya program dengan kerjasama lintas sektoral yang dilaksanakan melalui 6 (enam) pilar transformasi kesehatan yaitu⁸:

- Transformasi Layanan Primer;
- Transformasi Layanan Rujukan;
- Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan;
- Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan;
- Transformasi SDM Kesehatan serta
- Transformasi Teknologi Kesehatan.

Transformasi sistem kesehatan dilakukan melalui pelaksanaan pengarusutamaan pelayanan kesehatan di dalam pembangunan dan penguatan promotif, preventif serta pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risart A. (2022) dalam publikasi jurnal yang berjudul "*Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) sebagai Sistem Komunikasi dalam Pembangunan Nasional*" menyatakan perencanaan dan penganggaran bersumber APBD, harus mengacu perencanaan pembangunan daerah (RKPD).⁹ Alur mekanisme musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) dimulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten sampai provinsi. Kegiatan musrenbang ini dilakukan untuk menggali isu-isu strategis terkait masalah perkembangan dan pembangunan kesehatan di tingkat daerah yang dijabarkan ke dalam Renstra Dinas Kesehatan. Sehingga isu strategis kesehatan hasil perencanaan dan penganggaran daerah dapat diangkat menjadi isu prioritas daerah bahkan dapat menjadi prioritas nasional apabila kriteria tantangan kesehatan tersebut telah menjadi akar permasalahan yang berdampak sangat signifikan terhadap status kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Musrenbang dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) gubernur yang dijabarkan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), maka dari Dinas Kesehatan Daerah menyusun Rencana Kerja (Renja) SKPD Kesehatan. Perumusan Renja ini mengacu pada indikator-indikator kinerja yang

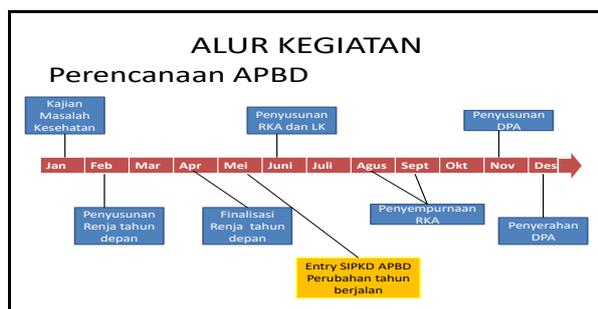
tertuang di dalam Rencana Strategis (Renstra) dan RKPD yang ingin dicapai.¹⁰

Renja disusun berdasar usulan kerja masing-masing Subbag, Seksi dan UPT. Keseluruhan usulan ditampung di Subbag Program untuk dilakukan klarifikasi dan verifikasi data terkait kompilasi rencana kerja SKPD. Renja merupakan indikator-indikator dari capaian kinerja *outcome* yang masih bersifat umum dan belum spesifik. Hasil kompilasi diinputkan (*entry data*) ke tingkat Bappeda (Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah) untuk dilakukan verifikasi dan penetapan prioritas kegiatan sesuai isu strategis pembangunan daerah.

Data kompilasi Renja SKPD Kesehatan diolah oleh Bappeda untuk penetapan PPAS (Penyusunan Pagu Anggaran Sementara) yang besaran alokasinya disesuaikan dengan anggaran Bappeda. Berdasarkan data Renja SKPD Kesehatan dan alokasi anggaran dari PPAS, kemudian disusun RKA (Rencana Kerja dan Anggaran). Dalam penyusunan RKA, dilakukan sinkronisasi dan penyesuaian proses pencapaian output melalui harmonisasi indikator kinerja program dan kegiatan dengan K/L terkait, Kemenkeu dan Bappenas untuk mendapatkan standarisasi.

Hasil penyusunan indikator-indikator kinerja *output* dituangkan ke dalam kegiatan dan program kerja yang lebih rinci dan spesifik di dalam RKA. RKA ini kemudian diinputkan (*entry data*) ke dalam *software* SIPKD (Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Daerah) untuk dilakukan monitoring oleh Sekretaris Daerah. Dari pembahasan RAPBD melalui sidang DPRD dengan Komisi E, tahapan selanjutnya ditetapkan ke dalam DPA APBD dan dilakukan penyerahan DPA APBD pada satuan kerja.

Gambaran dari alur kegiatan untuk perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja¹¹, yang bersumber dari APBD, sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Kegiatan Perencanaan APBD

2. Strategi Perencanaan Penganggaran Berbasis Kinerja dengan Pendekatan Transformasi Sistem Kesehatan

Berdasarkan analisis tantangan Musrenbangda Bidang Kesehatan dengan pola baru transformasi sistem kesehatan, strategi perencanaan penganggaran yang dilakukan oleh daerah harus

dapat menjawab 4 (empat) kriteria utama pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Tenaga Kesehatan, 2) Institusi Kesehatan, 3) Pengambilan Keputusan dan 4) Masyarakat.

Point pertama yaitu **Tenaga Kesehatan**, dalam hal ini tenaga kesehatan harus mau dan mampu berpikir sekaligus sebagai contoh bagi masyarakat yang dapat melakukan hal-hal pencegahan daripada pengobatan. Hasil survei ekonomi rumah tangga menyatakan bahwa untuk pengeluaran dari orang yang merokok (perokok) untuk membeli rokok, besarnya 2 (dua) kali lipat daripada untuk makan buah dan sayur. Sebagai contoh konkrit, hasil dari Musrenbangda di kota Samarinda, walikota sudah mengamanatkan dan mengeluarkan peringatan bagi masyarakat, khususnya tenaga kesehatan dan guru yang merokok akan diberhentikan atau dipecat dan bila individu tersebut ada di tingkat struktural, maka akan diturunkan dari jabatannya. Hal tersebut dapat dilakukan, dengan komitmen dan komunikasi yang baik dari seluruh pejabat pemangku kepentingan dengan masyarakatnya. Seharusnya di dalam upaya melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan yang ada sekarang, seluruh SKPD tenaga kesehatan dapat menjangkau dan mendidik perilaku masyarakat menjadi “sehat”, meskipun di lapangan seringkali ditemukan tantangan tenaga kesehatan yang kurang cakap dan berintegritas terhadap pekerjaan yang dilakukan, walaupun pada dasarnya mereka sangat kompeten bahkan *capable* di bidangnya. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan kembali pendidikan karakter bagi individu-individu tenaga kesehatan, sehingga ke depan tidak akan ada lagi berita di media sosial yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak komitmen dalam memberikan pelayanan medis bagi pasien.

Selain itu, menurut Luci Fransisca Situmorang & Tyas Natasya Citrawati (2022) dalam publikasinya yang berjudul "Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Upaya Transformasi Layanan Primer" menyatakan berdasarkan tingkat proporsi kesediaan dan pemerataan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai dengan aturan Menteri Kesehatan, masih belum terdistribusi sesuai dengan kebutuhan di masing-masing daerah, termasuk di DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan). Oleh karena itu, Pemerintah Daerah harus melakukan kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan untuk penyediaan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

Point kedua yaitu **Institusi Kesehatan**, dalam hal ini institusi kesehatan yang seperti apa yang telah menjalankan amanat transformasi sistem pelayanan kesehatan?

Jawabannya adalah institusi kesehatan yang menerapkan keseluruhan standart yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah, tanpa terkecuali; baik berupa amanat dari peraturan perundang-undangan maupun peraturan menteri kesehatan dalam bentuk

SOP (*Standart Operating Procedure*). Landasan hukum mengenai institusi kesehatan ini telah diatur di dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2014, yang menyatakan bahwa **institusi kesehatan adalah satuan kerja yang menjadi milik daerah untuk mengoperasionalkan kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat ke Daerah.**

Pertanyaannya saat ini yang sekaligus menjadi tantangan bagi institusi kesehatan adalah berapa jumlah Puskesmas dan RS maupun klinik kesehatan yang telah memiliki tempat sampah terpilah, berapa jumlah tempat yang tidak ada satupun perokok, baik di sekolah, RS, kantor maupun fasilitas publik milik pemerintah serta berapa jumlah Puskesmas dan RS yang memiliki sedikit akses sarana prasarana, seperti : *wheel chair* dan ram untuk penyanggah disabilitas, karena keseluruhan hal tersebut merupakan contoh dari **pola transformasi layanan kesehatan primer dalam upaya memberikan edukasi promotif dan preventif dalam institusi kesehatan.** Merujuk pada intisari tantangan yang dihadapi dalam konteks Musrenbangda ini adalah **apa yang harus dilakukan** dan bukan sekedar “Membangun Baru” ataupun memindah, menata dan mengatur bagian yang baru tersebut di dalam sebuah institusi.

Point ketiga yaitu **Pengambilan Keputusan** dari pengelola negara / wilayah / daerah dalam menempatkan bidang kesehatan seharusnya di urusan apa yang berdampak besar pada penurunan kematian. Contohnya bagaimana dengan program KB yang merupakan salah satu bentuk pengambilan keputusan dalam institusi dapat menurunkan kematian akibat kehamilan dan persalinan, artinya dengan ber-KB pula tidak akan ada orang yang hamil, sebab pada hakikatnya hamil itu direncanakan dan bukan merupakan akibat. Secara operasionalnya, misal ada desa yang semua PUS (Pasangan Usia Subur) nya ikut serta menggunakan KB tipe MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), maka desa tersebut akan diberikan tambahan dana kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mendukung keberhasilan musrenbangda bidang kesehatan ini dalam menerapkan tatanan transformasi pelayanan kesehatan¹² adalah dengan **Pengambilan Keputusan yang Baik**, maka target penurunan dimaksimalkan sampai dengan tidak ada kasus kematian Ibu dan Bayi (target kematian menjadi 0), **caranya dengan memperbanyak masyarakat, khususnya PUS untuk ikut serta menggunakan KB secara bijak.** Selain itu, jika akan diterapkan di dalam langkah-langkah operasional kebijakan Pemda, maka strategi kegiatannya yaitu : sebelum menikah maka catin (calon pengantin) harus segera diberikan konseling di KUA, dilanjutkan pemberian konseling kehamilan bagi yang merencanakan kehamilan dan di data dengan menggunakan aplikasi buku KIA ini, setelah itu cept dilakukan pelayanan ANC dan periksa ke

bidan puskesmas untuk mendapatkan pelayanan yang benar tentang 10 T, jika ada masyarakat yang tidak memiliki tabungan persalinan dapat di-cover dengan dana Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan (berdasarkan acuan PP 101 tentang PBI JKN) untuk membantu masalah keuangannya, dapat juga dibantu secara gotong royong untuk mendaftarkan ke JKN, apabila sudah tahu ada ibu hamil yang berisiko tinggi karena faktor “4 Terlalu” dan kondisi dari kesehatan ibu hamilnya sendiri (contoh : tekanan darah tinggi), maka dari kita sudah menyiapkan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran) yang sudah termuat dalam Paket Jampersal (Jaminan Persalinan) di alokasi anggaran DAK Non Fisik seminggu sebelum kelahiran harus sudah ada di RTK tersebut. Dapat dikembangkan inovasi lainnya, misal : dengan membentuk kost-kostan mirip RTK yang di dalamnya, bidan / kader kesehatan dilatih untuk membimbing ibu dalam IMD (Inisiasi Menyusu Dini), yang dilanjutkan dengan ASI Eksklusif dan menggunakan KB. Hal ini adalah salah satu contoh dalam pengambilan keputusan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, Unit Keluarga Berencana yang harus ikut serta bertanggung jawab, untuk menjadikan capaian MKJP 80 % dan CPR 90 % sebagai landasan dalam monitoring perkembangan derajat kesehatan masyarakat di daerah melalui pola strukturisasi perencanaan dan penganggaran yang konstruktif dan berbasis kinerja yang tepat sasaran.¹³

Hal lainnya yang perlu dilakukan adalah seluruh perangkat SKPD bidang kesehatan yang 100 % dapat menerapkan perilaku sehat dengan tidak merokok, diberikan *reward* bonus seragam olahraga atau misalkan ada Puskesmas yang dapat menerapkan pengelolaan kesehatan lingkungan mendapatkan bonus tempat sampah terpilah (*organic-anorganic*), dsb merupakan bentuk-bentuk kegiatan yang pro terhadap pembangunan kesehatan dengan turut serta melibatkan lintas sektor seperti : BKKBN, PGI, MUI, Dinas Dukcapil, sehingga ikut mengapresiasi dengan memberikan bonus-bonus lainnya yang dalam hal ini tidak selalu didefinisikan dalam bentuk uang. Kepala Bappeda, BPPAD dan Setda dalam pengalokasian anggaran merupakan wakil dari Tim Penganggaran Daerah. Sehingga memiliki kewenangan besar dalam memutuskan pos anggaran kegiatan dalam konteks pembangunan daerah di bidang kesehatan. Berkaitan dengan anggaran PAD (Pendapatan Asli Daerah) yang didapatkan dari iklan rokok tidak sebanding dengan upaya untuk pemberian akses pelayanan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat. Contohnya kebijakan Pemda seharusnya berani mengambil tindakan untuk tidak memasang baliho rokok, karena jika diandaikan saja penerimaan dari iklan rokok ini 100 juta, tapi banyak masyarakatnya yang terkena NAPZA bahkan sampai gagal ginjal dan

harus cuci darah yang menghabiskan dana ± 60 juta rupiah sebulan, apakah dampak tersebut yang diperoleh ini sebanding dengan upaya untuk melakukan edukasi promotif dan preventif bagi masyarakat?

Permasalahan lainnya yang juga menjadi beban ganda kesehatan adalah stunting yang menyebabkan tingkat kecerdasan anak mengalami penurunan karena tumbuh kembangnya yang terganggu. Hal ini bila tidak segera diantisipasi akan menghilangkan investasi pengembangan SDM yang unggul di masa depan. Sehingga, Pemerintah telah berkomitmen penuh melalui prioritas kebijakan nasional untuk menurunkan angka stunting menjadi 14% Tahun 2024 sesuai dengan target nasional. Upaya sensitif dan spesifik dilakukan dengan cara perbaikan gizi masyarakat mulai dari usia remaja sampai dewasa di tingkat keluarga. Hal inilah yang dapat menjadi kesempatan baik bagi Pemerintah Daerah dan Pusat untuk melakukan gerakan sehat bersama masyarakat dengan indikator kinerja SPM bidang kesehatan.

Point keempat yang terakhir yang menjadi poros utama dalam pembangunan kesehatan adalah **Masyarakat**. Masyarakat disini bukan dalam artian luas namun dalam pengertian secara umum yang mencakup juga dunia usaha. Kata kuncinya adalah pada **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**¹⁴ di dalam kemandirian masyarakat. PHBS ini memiliki 12 indikator dalam konteks keluarga dan individu, salah satunya indikator tidak merokok dan mencuci tangan dengan sabun. Kembali lagi ke permasalahan kebiasaan untuk tidak merokok, apabila dilihat di lapangan sekarang ini masih ada warga miskin yang hanya berpenghasilan Rp15.000,- dan dari uang tersebut 5 (lima) ribunya digunakan untuk membeli rokok. Mengapa saat ini masih banyak Pemda belum berani dan siap untuk mengambil kebijakan bagi setiap perokok akan diberikan stiker hitam dan sanksinya tidak diberikan bantuan layanan kesehatan?

Setiap daerah seharusnya dapat mengembangkan wilayah kecamatan yang memiliki keunggulan dan potensi untuk diupayakan menjadi proyek program percontohan bidang kesehatan, contohnya kecamatan X dijadikan sebagai Kecamatan Bebas Rokok dan ODF (*Open Defecation Free*), karena sebenarnya hal tersebut sangat bisa dilakukan bila masyarakat mau bergotong royong dengan cara mengalokasikan uang yang 5 (lima) ribu tersebut yang awalnya untuk membeli rokok digunakan untuk pembangunan kesehatan, seperti membeli jamban yang harganya 200 ribu. Seharusnya kecamatan X tersebut, dapat melakukan itu semua, karena merupakan tanggung jawab sebagai bagian dari konstituen.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uraian dari permasalahan dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tantangan yang dihadapi dalam konteks hasil musrenbangda untuk perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang implementasinya untuk mendukung upaya promotif dan preventif melalui pola tatanan baru transformasi sistem layanan kesehatan, maka perlu menetapkan strategi pembangunan kesehatan yang berbasiskan pada:

1. Tenaga Kesehatan yang mau dan mampu sekaligus berpikir tentang perilaku sehat,
2. Institusi Kesehatan yang mau dan mampu untuk menerapkan semua standart yang telah ditetapkan Pemerintah, baik yang ditetapkan di dalam Undang-Undang atau Peraturan Menteri, termasuk kepatuhan terhadap SOP (Standar Operasional Pelayanan),
3. Konsep Pengambilan Keputusan bagi Pemda yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan dengan berpedoman pada peningkatan akses yankes yang merata dan berkesinambungan,
4. Masyarakat sendiri sebagai subjek sekaligus objek pembangunan kesehatan, harus mau, mampu dan dapat bersikap sebagai *agent of change*, di dalam kelompok terkecilnya yaitu keluarga bahkan sampai ke individunya.

Untuk mengoptimalkan implementasi kinerja, maka rekomendasi kebijakan yang diberikan adalah:

1. Kementerian Kesehatan berkomitmen penuh untuk mempersiapkan dan memetakan seluruh sasaran wilayah provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan hasil dari musrenbangda bidang kesehatan untuk menetapkan isu strategis dan prioritas pembangunan kesehatan yang *in line* dengan perencanaan serta penganggaran pusat-daerah berbasis kinerja untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam hidup sehat (output untuk dari oleh masyarakat) secara bertahap dan berkesinambungan.
2. Menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di kabupaten/kota hingga menjadi nihil, dengan cara Kemenkes menggandeng serta sektor lain, seperti Bappenas, Bappeda dan BKKBN untuk mengawal sekaligus memonitoring utilisasi pelaksanaan program dan kegiatan transformasi layanan kesehatan yang memanfaatkan sumber daya lokal secara optimal (optimalisasi daya dukung kearifan lokal).
3. Kemenkes bersama dengan Kemendagri ikut berperan serta dalam memantau pengambilan keputusan oleh masing-masing Pemda untuk pengalokasian anggaran bidang kesehatan secara bijak dan berdampak besar terhadap pembangunan kesehatan masyarakat; serta
4. Kemenkes bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota menyusun kerangka pos anggaran di bidang kesehatan dalam konteks

implementasi hasil musrenbangda yang dapat mendukung prioritas kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lukito, Penny K. 2011. *Pengembangan Sistem Monev Kinerja Pembangunan Nasional*. Disajikan dalam Forum Bimbingan Teknis Monitoring dan Evaluasi Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Direktur Sistem dan Pelaporan Evaluasi Kinerja Pembangunan, Kedeputian Bidang Evaluasi Kinerja Pembangunan, Bappenas, 21 September 2011.
2. Dewangga, Thanon Aria. 2012. *Anggaran Minimal, Kinerja Maksimal*. Deputi Bidang Pelaksanaan & Pelaporan Persidangan, Jakarta.
3. Kementerian Agama. *Penyusunan RKAKL*
4. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
5. Permenkes Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
6. Reza Nanda, Darwanis. 2016. ANALISIS IMPLEMENTASI ANGGARAN BERBASIS KINERJA PADA PEMERINTAH DAERAH (Studi Deskriptif Pada Dinas DPKKD Kabupaten Aceh Selatan). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi (JIMEKA) Vol. 1, No. 1, (2016)* Halaman 327-340.
7. Widyantoro, Ari Eko. 2009. *Implementasi Performance Based Budgeting: Sebuah Kajian Fenomenologis (Studi Kasus pada Universitas Diponegoro)*. Tesis, Program Studi Magister Akuntansi, Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang, hal 30-40.
8. Luci Fransisca Situmorang & Tyas Natasya Citrawati. 2022. *Policy Brief: Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Upaya Transformasi Layanan Primer*.
9. Risyart A. 2022. Musyawarah Perencanaan Pembangunan (MUSRENBANG) sebagai Sistem Komunikasi dalam Pembangunan Nasional. *Jurnal Ilmu Komunikasi | Vol. 11, No. 1, Maret 2022*: Hal. 57-76 P-ISSN: 2252-665X | E-ISSN: 2176-1889.
10. Nadira Hilmi Israr, Efrizal Syofyan. 2022. Pengaruh Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja dan Penerapan Good Governance terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Jurnal Eksplorasi Akuntansi (JEA) Vol. 4, No 4, November 2022*, Hal 686-697. e-ISSN: 2656-3649 (Online).
11. Futri Safitri. 2022. Pengaruh Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Efektivitas Realisasi Anggaran Pada Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian. Vol.2 No.12 Mei 2022*. Hal 4083-4093. ISSN 2722-9475 (Cetak) ISSN 2722-9467 (Online).
12. Novia Kusuma Wardani. 2022. *Research Article: Kementerian Kesehatan Gencar Tingkatkan Layanan Kesehatan Primer Melalui Revitalisasi Posyandu Ke Seluruh Indonesia*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
13. Munfaati, Atik. 2022. Analisis Penyusunan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja Di Lingkungan UIN Walisongo Semarang. *Iqtishodiah: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah, 4(2)*, 15–20.
14. Dokumen RPJMN dan Blueprint Transformasi Sistem Kesehatan Kemenkes 2020-2024.