

## EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA OTONOMI KHUSUS BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN PANIAI TAHUN ANGGARAN 2013 – 2015

Aprianto La'lang Kuddy\*  
kuddy.keuda@gmail.com

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap dua hal, (1) untuk mengetahui bagaimana Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai menjalankan proses pengelolaan keuangan, mulai dari tahapan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban, serta pengawasan dan MONEV terhadap program dan kegiatan yang dibiayai dana otsus sektor kesehatan; (2) untuk mengetahui bagaimana efektivitas penyelenggaraan program dan kegiatan sektor kesehatan yang dibiayai dana Otsus terhadap masyarakat setelah diberlakukannya Perdasus No. 25/2013. Populasi yang akan diamati dalam kajian ini adalah seluruh organisasi sosial sektor kesehatan dan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Paniai. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, trend, frekwensi, dan persentase untuk data kuantitatif, sementara data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan pengamatan dianalisis menggunakan content analysis dan fenomena nyata dalam perencanaan dan pengelolaan dana Otsus. Salah satu poin dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa dalam hal pengimplementasian program dan kegiatan yang dibiayai dana otsus sektor kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai belum sepenuhnya mengacu pada regulasi-regulasi yang memayunginya.

**Kata Kunci:** dana otsus, pengelolaan keuangan, efektivitas pemanfaatan, Perdasus 25/2013.

### PENDAHULUAN

Berlakunya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (UU21/2001) sontak diikuti pula dengan dikucurkan limpahan dana otonomi khusus (dana otsus) berupa setara 2 persen DAU Nasional dan tambahan dana infrastruktur bagi Pemerintah Daerah Provinsi Papua (Pemprov Papua). Menurut Salle (2016) bahwa sejatinya dana tersebut lebih difokuskan untuk mengejar berbagai ketertinggalan yang masih sangat dirasakan masyarakat, terutama dalam pelayanan pendidikan dan kesehatan serta gizi. Di samping bahwa dana otsus juga harus dialokasikan untuk memperbaiki kondisi ekonomi penduduk asli Papua, dan peningkatan prasarana dasar seperti perumahan, air minum, dan listrik pedesaan.

Sejak awal implementasi Otsus Papua, Pemprov Papua mengambil kebijakan untuk membagi kewenangan pengelolaan dana otsus yang diterima dari Pemerintah Pusat. Artinya, walaupun kewenangan untuk membelanjakan dana Otsus ada di tangan Pemerintah Provinsi, namun Gubernur Papua juga diminta untuk membagi kewenangan belanja dana Otsus kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Lebih lanjut, kebijakan untuk membagi dana ke Kabupaten/Kota hendaknya agar diatur dalam suatu Peraturan Daerah Khusus (Perdasus).

Persoalannya, selama 12 tahun setelah digulirkan dana otsus, Pemprov Papua belum berhasil menyusun Perdasus tersebut, sehingga untuk mengisi kekosongan Perdasus, Pemprov Papua saat itu

---

\* Staf pengajar pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Cenderawasih.

masih menggunakan Keputusan Gubernur. Pemerintah Provinsi Papua baru berhasil melahirkan Perdasus pembagian dana otsus Papua pada tahun 2013 oleh masa pemerintahan Gubernur Lukas Enembe. Hal tersebut terefleksi dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Khusus Nomor 25 Tahun 2013 (Perdasus 25/2013) tentang Pembagian Penerimaan dan Pengelolaan Dana Otonomi Khusus Papua.

Utamanya, Perdasus 25/2013 mengatur ketentuan bahwa Dana Otsus yang dihitung setara 2% dari DAU Nasional dibagi antara Provinsi Papua dan Kabupaten/Kota dengan persentase 20% untuk Provinsi dan 80% untuk Kabupaten/Kota. Namun, sebelum pembagian 20% - 80% antara Provinsi dan Kabupaten/Kota, maka total dana otsus harus dikurangi terlebih dahulu untuk membiayai program strategis lintas Kabupaten/Kota. Program-program tersebut meliputi, Program Strategis Perencanaan Pembangunan Kampung (Prospek); Program Gerakan Membangun Masyarakat (Gerbangmas), Program Kartu Papua Sehat (KPS). Sisa dari pengurangan dana tersebut selanjutnya dialokasikan sebesar 80% langsung ke Kabupaten/Kota dan 20% dikelola Pemprov Papua.

Bagian dana Otsus yang dibagikan oleh Provinsi ke Kabupaten/Kota telah diatur alokasi dan penggunaannya dalam Pasal 11 Perdasus 25/2013, yakni dengan ketentuan sebagai berikut; alokasi dana untuk pelayanan pendidikan minimal 30%, pelayanan kesehatan minimal 15%, perekonomian rakyat minimal 20%, infrastruktur minimal 20%, bantuan afirmasi maksimal 6%, serta perencanaan, pengawasan dan MONEV (Monitoring dan Evaluasi) maksimal 4%. Pelanggaran terhadap ketentuan alokasi ini akan dikenakan sanksi berupa penundaan pencairan dana, kemudian teknis pemanfaatan dan pelaksanaan atas porsi pembagian dari setiap sektor diatur lebih lanjut dalam Peraturan Kepala Daerah.

Mengacu pada porsi pembagian dana otsus di atas, tampak jelas bahwa sektor pendidikan, kesehatan, infrastruktur dan perekonomian rakyat merupakan sektor-sektor prioritas yang dipayungi oleh semangat penyelenggaraan otsus Papua. Namun yang lebih penting dari pada itu, agar pengelolaan anggaran dana otsus diselenggarakan pula menurut paradigma reformasi anggaran daerah (*budgeting reform*) yang mengedepankan prinsip akuntabilitas, partisipasi masyarakat, dan transparansi anggaran sebagai pilar-pilar utama dalam penyelenggaraan *good governance*. Di samping bahwa anggaran dana otsus juga harus dikelola melalui pendekatan *performance oriented*, *value for money*, keadilan, kesejahteraan, dan disiplin anggaran. Oleh karenanya, peneliti menyorot betapa urgentnya penyelenggaraan pengawasan dan MONEV terhadap implementasi dana otsus sebagaimana diamanatkan dalam Perdasus 25/2013, karena pengelolaan dana otsus akan sukses bila ditopang dengan sarana pengawasan dan MONEV pengelolaan anggaran secara optimal (Mardiasmo, 2002; Freeman *et al.*, 2003; Tuasikal, 2007; dan Basri, 2008).

Hal ini ditegaskan pula Terry dan Rue (2003:232) bahwa kuatnya pengawasan tentu akan menjadi hal yang sangat penting dan mutlak dilaksanakan di daerah, karena di dalam pengawasan anggaran akan terdapat jaminan bahwa setiap rupiah anggaran yang dibelanjakan oleh pemerintah daerah dapat benar-

benar berdampak terhadap kepentingan dan kebutuhan riil masyarakat di daerah, serta dapat dipertanggungjawabkan. Fungsi pengawasan ini dapat dilakukan melalui optimalisasi peran MRP dan DPRD sebagai salah satu institusi yang paling memiliki posisi dan peran strategis dalam pelaksanaan pengawasan dana otsus yang dikelola eksekutif (Syahrudin dan Taifur, 2002).

Peran pengawasan eksternal saja tentu tidak cukup, sehingga diperlukan strategi internal Pemerintah Daerah untuk menjalankan pelaksanaan MONEV atas penggunaan dana otsus. Menurut Salle (2016), MONEV dari sisi pandang pemerintah daerah harus dijadikan sebagai suplemen atau pembanding, sehingga hasilnya kemudian dapat dipublikasi, diperdebatkan, dan dijadikan bahan perbaikan dalam penyusunan program tahunan lebih lanjut. Melalui penyelenggaraan MONEV ini, maka internal pemerintah daerah dapat mengendalikan anggaran dana otsus yang telah dikristalisasi menjadi program-program strategis, serta memastikan agar program-program tersebut telah terlaksana dan terarah sesuai dengan isi perencanaan dalam Rencana Definitif (RD). Fungsi MONEV dapat dilaksanakan melalui maksimalisasi peran Badan Perencana Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dengan melibatkan unsur akademisi selaku mitra. Hal ini jelas mengindikasikan bahwa peran serta akademisi dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan otonomi khusus melalui kegiatan MONEV oleh BAPPEDA, sangat dipandang perlu karena pada dasarnya diamanatkan oleh Perdasus 25/2013.

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus pada Pemerintah Daerah kabupaten Paniai yang berfokus menyoroiti sektor kesehatan. Masih minimnya penelitian serupa yang dilakukan terhadap Pemerintah Daerah pengelola dana otsus di wilayah ekologis pegunungan tengah Papua, serta masih tingginya permasalahan-permasalahan mendasar pada sektor kesehatan yang selalu menjadi salah satu isu sentral bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah di Papua, menjadikan alasan tersendiri bagi peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian ini.

Bertalian dengan uraian di atas, maka yang menjadi *focus of interest* dalam penelitian ini adalah “bagaimana sesungguhnya kinerja pengelolaan dana otsus yang dijalankan Pemerintah Daerah selama ini. Apakah Pemerintah Daerah telah menjalankan proses penganggaran terhadap program dan kegiatan yang dibiayai dana otsus sesuai dengan amanat peraturan perundang-undangan yang memayunginya. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengungkap dua hal, yaitu (1) untuk mengetahui bagaimana Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai menjalankan proses pengelolaan keuangan, mulai dari tahapan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban, serta pengawasan dan MONEV terhadap program dan kegiatan yang dibiayai dana otsus sektor kesehatan; (2) untuk mengetahui bagaimana efektivitas penyelenggaraan program dan kegiatan sektor kesehatan yang dibiayai dana Otsus terhadap masyarakat setelah diberlakukannya Perdasus No. 25/2013.

## METODELOGI PENELITIAN

### 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian terapan (*applied research*). Sebagai penelitian terapan, studi ini diharapkan dapat memberi penjelasan dan koreksi, serta memberi rekomendasi perbaikan dalam kebijakan pemerintah daerah, khususnya dalam hal perencanaan dan pengelolaan dana Otsus. Kemudian, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif.

### 2. Populasi dan Sampel Penelitian

Sesuai dengan ruang lingkup wilayah dan lokus penelitian yang telah ditetapkan, maka populasi yang akan diamati dalam kajian ini adalah seluruh organisasi sosial sektor kesehatan dan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Paniai.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, studi dokumen dan peraturan, serta *web searching*.

### 4. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, trend, frekwensi, dan persentase untuk data kuantitatif, sementara data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan pengamatan dianalisis menggunakan *content analysis* dan fenomena nyata dalam perencanaan dan pengelolaan dana Otsus. Dampak yang dipersepsikan oleh responden yang diwawancarai akan dianalisis menggunakan analisa isi, analisa wacana, dan analisa fenomenologis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Alokasi Pembiayaan Dana Otsus Sektor Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh, Kabupaten Paniai menerima dana otonomi khusus dengan total Rp. 306 milyar sejak tahun 2013 sampai tahun 2015. Selama kurun waktu tiga tahun tersebut, penerimaan Dana Otonomi Khusus untuk Bidang Kesehatan (DOK-BK) terhadap total penerimaan Kabupaten Paniai adalah sebesar 44,61 miliar dengan tren penerimaan meningkat setiap tahunnya sebesar 11,83 miliar pada tahun 2013, sebesar 14,94 miliar pada tahun 2014, dan meningkat alokasinya sebesar 17,83 miliar pada tahun 2015.

Tabel 1. Alokasi Dana Otsus Sektor Kesehatan  
Kab. Paniai Tahun 2013–2015

Tahun	Jumlah Dana Otsus	Jumlah Dana Otsus Sektor Kesehatan	%
2013	Rp. 74.651.606.000	Rp. 11.839.139.865	16
2014	Rp. 115.559.753.000	Rp. 14.945.744.998	13
2015	Rp. 115.559.753.000	Rp. 17.832.910.064	15

Sumber: RD Otsus Kab. Paniai 2013-2015 (Data diolah)

Berdasarkan tabel di atas, alokasi Dana Otonomi Khusus Bidang Kesehatan (DOK-BK) telah menunjukkan konsistensi terhadap ketentuan Perdasus No. 25 Tahun 2013 sejak tahun 2015 yang mewajibkan agar porsi pengalokasian dana otsus bidang kesehatan minimal 15%. Hal ini merefleksikan tingkat kepatuhan pemerintah kabupaten Paniai terhadap ketentuan perundang-undangan dan konsistensinya terhadap peningkatan kualitas kesehatan.

## **2. Perencanaan Program/Kegiatan Dana Otsus**

Menyoroti mekanisme perencanaan anggaran dana otsus di Kabupaten Paniai, peneliti menemukan bahwa perencanaan dana Otsus sudah berjalan dengan cukup baik, yaitu dengan melibatkan partisipasi masyarakat di Kabupaten Paniai khususnya Orang Asli Papua (OAP). Hal ini ditunjukkan melalui pernyataan responden bahwa dalam melaksanakan perencanaan pembangunan kampung di Kabupaten Paniai, masyarakat OAP diundang hadir dalam kegiatan Musrenbang Distrik atau Kampung dalam menyusun suatu rencana program dan kegiatan kampung. Selain itu, masyarakat OAP yang ada di kampung-kampung diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengusulan rencana anggaran kampung guna pelaksanaan pembangunan kampung. Selama Otsus berjalan, masyarakat Orang Asli Papua yang ada di kampung telah berpartisipasi dalam program dan kegiatan yang dibiayai oleh dana Otsus dengan baik, seperti terlibatnya masyarakat kampung dalam program Respek. Dikonfirmasi oleh Dr. Robby Kayame (Kepala Dinas Kesehatan) dalam wawancara tanggal 5 Agustus 2015, sebagai berikut;

....."kitong disini tiap tahun adakan musrenbang. Disitu kita undang masyarakat Paniai terlibat supaya bisa kasi masukan untuk susun program apa yang paling dorang perlu. Paling banyak yang hadir itu orang Pania asli, dorang juga yang kasi masukan".

Sehubungan dengan hal di atas, Lebih lanjut berdasarkan hasil *indept interview* di lapangan, peneliti menjangking beberapa fakta yang terkait pengelolaan DOK-BK pada tahapan perencanaan, diantaranya sebagai berikut;

### **2.1. Perencanaan program prioritas yang bersumber dari DOK-BK dilaksanakan melalui suatu mekanisme yang transparan dan partisipatif.**

Untuk menjaga agar dana dialokasikan sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Otsus Papua, Bappeda Provinsi memberi arahan kepada masing-masing Pemda penerima alokasi dana otsus, agar menyusun suatu daftar rencana program-program prioritas dalam format Usulan Rencana Definitif (URD), dan untuk selanjutnya oleh Bappeda Provinsi bersama Bappeda Kabupaten/Kota, URD tersebut dikonversi menjadi Rencana Definitif (RD). Atas dana otsus yang diafektasikan bagi pembangunan sektor kesehatan Kabupaten Paniai, penyusunan daftar rencana penggunaan dana (Usulan Rencana Definitif) dilakukan melalui suatu mekanisme Rapat Kerja yang diakomodir oleh pihak Bappeda Paniai dengan melibatkan partisipasi dari Dinas Kesehatan selaku pengguna/ pelaksana anggaran. Dikonfirmasi oleh Dr. Robby Kayame (Kepala Dinas Kesehatan) dalam wawancara tanggal 5 Agustus 2015, sebagai berikut;

.....“ada semacam raker, disitu Bappeda panggil kami untuk usulkan program. Kalo kesana saya ajak sekretaris, ajak semua kepala bidang dan kepala seksi, karena mereka paling mengerti mana program-program prioritas yang akan kami usulkan. Kadang program yang sudah kami list melebihi plafon anggaran, makanya terpaksa beberapa program harus kami hapus. Tapi kalo ada kepala bidang, kita sama-sama diskusi dan putuskan, mana program paling prioritas yang harus kami kasi masuk”.

Demikian pula dikonfirmasi oleh Kepala Puskesmas Enarotali dalam wawancara tanggal 6 agustus 2015, ketika ditanya apakah pihak puskesmas dilibatkan dalam penyusunan rencana program tahunan di tingkat dinas, responden menyatakan;

.....“Kalau staf secara keseluruhan tidak ikut, biasanya hanya kepala puskesmas, kami diundang kumpul di dinas, kalau saya perkiraan dari 21 puskesmas, kurang lebih 80 persen kapus hadir. Kadang ada yang tidak hadir, mungkin karena jauh dan informasinya tidak sampai mungkin, tapi banyaklah. Kalau ditingkat dinas kesehatan ada raker dinas, tiap tahun. Disana kita bahas program kerja. Kadang juga ada pertemuan-pertemuan tidak rutin, sering kita evaluasi program dan kendala. Intinya diajak merencanakan.. ya saya diundang dan juga ikut”.

## 2.2. Partisipasi pihak Puskesmas turut diakomodir dalam hal perencanaan program prioritas.

Sebelum rencana program diajukan ke Bappeda, Puskesmas diberikan kesempatan terlebih dahulu mengajukan usulan program oleh pihak dinas kesehatan melalui suatu rapat kerja yang diadakan tiap tahun. Usulan program yang diajukan puskesmas salah satunya didasarkan pada data rekam medis berupa laporan bulanan terpadu Puskesmas (SP2TP). Melalui rekaman tersebut, kepala puskesmas mengamarkan informasi aktual mengenai data kejadian luar biasa penyakit tertentu, data kesakitan yang sedang ditanggulangi, data gizi, data kematian ibu dan anak, data imunisasi dan KB, data penggunaan obat dan berbagai informasi kesehatan lainnya, seperti kebutuhan sarana prasarana dan kendala-kendala pelayanan kesehatan di lapangan. Informasi-informasi yang disampaikan pihak Puskesmas pada akhirnya berkontribusi terhadap pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan pada tingkat kabupaten, terutama dalam rangka pengelolaan rencana program oleh dinas kesehatan. Responden Dinas Kesehatan, Robby Kayame menyatakan;

“Kalo susun program, kami link dengan puskesmas. Kalau tren malaria tinggi, kami buat program kelambunisasi, bikin pelatihan kader malaria. Itu semua data dari puskesmas. Lewat data puskesmas juga, kami akhirnya putuskan untuk buat pelatihan kader posyandu, penyediaan obat, training staf, karena HIV tinggi kami tahun ini programkan buat tambah rumah-rumah singgah, program pemeriksaan HIV/AIDS secara massal, kemarin kami baru buat. program untuk penyakit menular, pendirian rumah perawat, beasiswa kuliah dokter dan suster, kami juga temukan banyak kendala pelayanan di siriwo (distrik terpencil) disana orang kalo sakit, nanti sampai tidak bisa jalan baru sadar kalo dia sakit, makanya banyak orang mati karena model seperti itu, akhirnya karena ada informasi itu dari lapangan, kami adakan program pemeriksaan door to door, kami sewa helikopter, disana kami datangi orang sakit dari rumah ke rumah”.

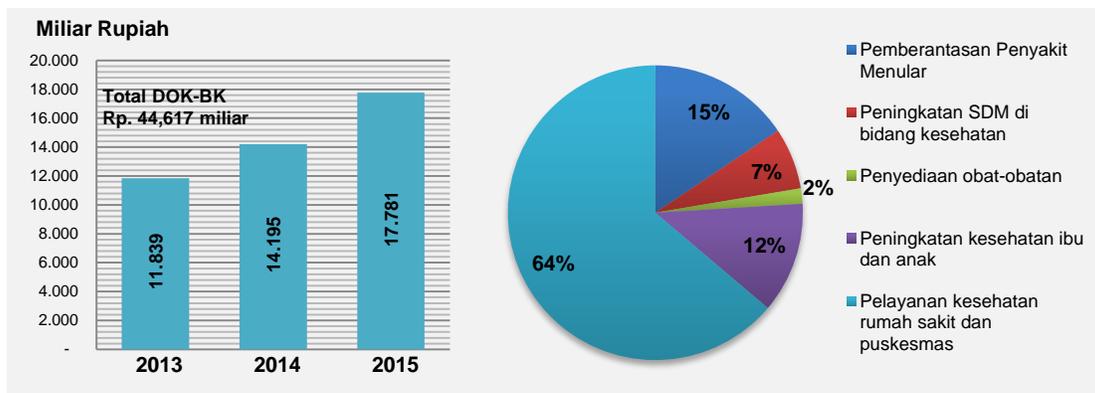
## 3. Penganggaran Program/Kegiatan Dana Otsus

Berdasarkan hasil studi dokumen dan *indept interview* di lapangan, peneliti menemukan beberapa fakta yang terkait pengelolaan DOK-BK pada tahapan penganggaran, diantaranya sebagai berikut;

**3.1. Total alokasi DOK-BK dianggarkan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diformulasikan pada 5 program prioritas.**

Dalam rangka mendukung pencapaian target RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan 2013 – 2018, DOK-BK tahun anggaran 2013 – 2015 dialokasikan untuk lima (5) program utama, diantaranya 1) program pemberantasan penyakit menular, 2) program peningkatan SDM bidang kesehatan, 3) program penyediaan obat-obatan, 4) program peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta 5) program pelayanan kesehatan. Dengan mengalokasikan total DOK-BK sebesar 44,61 miliar, maka alokasi untuk program pelayanan kesehatan mencapai 27,955 miliar atau setara 64 persen dari seluruh anggaran DOK-BK tahun 2013 – 2015 tersebut, diikuti alokasi untuk program pemberantasan penyakit menular sebesar Rp. 6,840 miliar (15%), program peningkatan kesehatan ibu dan anak Rp. 5,329 miliar (12%), program peningkatan SDM kesehatan Rp. 2,949 miliar (7%), serta program penyediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan sebesar Rp. 740 juta (2%).

**Gambar 1. Alokasi Anggaran DOK-BK untuk Program Prioritas Di Kab. Paniai Tahun 2013 – 2015**



Sumber: RD Otsus Kab. Paniai 2013-2015 (Data diolah)

**3.2. Penganggaran alokasi DOK-BK belum sepenuhnya mengacu pada ketentuan Peraturan yang memayunginya.**

Sebagai regulasi turunan dari Perdasus Nomor 25 tahun 2013, Peraturan Gubernur Provinsi Papua Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Otonomi Khusus Bidang Kesehatan sebesar 15% untuk Kabupaten/Kota se Provinsi Papua, pada Pasal 5 mengamanatkan agar DOK-BK diarahkan pemanfaatannya untuk empat program utama, yaitu;

- Program peningkatan cakupan Puskesmas dalam pelayanan KPS serta peningkatan derajat kesehatan melalui program layanan kesehatan terbang dan terapung diamanatkan sebesar 50%, namun studi ini menemukan bahwa penganggarannya masih sedikit melebihi porsi alokasi yang diamanatkan tersebut, yaitu 54%;
- Dukungan biaya dalam pelaksanaan BOK bagi seluruh Puskesmas diamanatkan sebesar 30%, senyatanya dianggarkan hanya 10%;
- Penyediaan sarana dan prasarana di Puskesmas diamanatkan sebesar 10% senyatanya dianggarkan sebesar 14,64%; dan
- Dukungan manajemen Dinas Kesehatan diamanatkan sebesar 10%, senyatanya sebesar 11,87%.

Berdasarkan ketentuan tersebut, alokasi DOK-BK Kabupaten Paniai belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria porsi pembiayaan yang diamanatkan Pergub No. 8 Tahun 2014. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel di bawah berikut.

Tabel 2. Peruntukan DOK-BK berdasarkan Program

PROGRAM	2013	2014	2015	2013 %	2014 %	2015 %
Pelayanan dasar dan dokter terapan	2.050.002.013	5.671.777.012	9.670.038.021	17,32	37,95	54,23
BOK	860.000.000	450.000.000	1.843.750.000	7,26	3,01	10,34
Sarana & Prasarana Puskesmas	1.500.000.000	1.082.500.000	2.610.881.000	12,67	7,24	14,64
Manajemen Dinas	480.000.000	759.470.000	2.117.546.000	4,05	5,08	11,87
Sarana & Prasarana Rumah Sakit	1.805.000.000	419.000.000		15,25	2,80	0,00
Obat-obatan	1.607.536.175	1.300.000.000	440.700.000	13,58	8,70	2,47
Manajemen Rumah Sakit	3.536.603.690	3.463.000.000		29,87	23,17	0,00
Peningkatan SDM		1.800.002.014	1.149.997.000	0,00	12,04	6,45
<b>TOTAL</b>	<b>11.839.141.878</b>	<b>14.945.749.026</b>	<b>17.832.912.021</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah 2015

#### 4. Pelaksanaan Program/Kegiatan Dana Otsus

Berdasarkan hasil studi dokumen dan *indept interview* di lapangan, peneliti menemukan **terdapat sebanyak 14 kegiatan yang direncanakan sebelumnya, namun tidak direalisasikan**. Selain itu ada ditemukan juga beberapa kegiatan dari tahun 2013-2015 yang ada dalam RD, namun tidak tercantum pada DPA, serta ada beberapa kegiatan yang jumlah anggaran berbeda antara perencanaan dan realisasinya. Pada tahun 2013 terdapat 4 kegiatan yang ada dalam RD, namun tidak terakomodir dalam DPA, antara lain 2 kegiatan yang direncanakan untuk pemberantasan penyakit menular dan 2 kegiatan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak. Selain itu terdapat 1 kegiatan yang sebelumnya tidak terdapat dalam RD, namun mendapatkan alokasi dalam DPA, kegiatan tersebut diarahkan untuk peningkatan SDM di bidang kesehatan. Selanjutnya, pada tahun 2014 terdapat 10 kegiatan yang tercantum dalam RD namun tidak terakomodir dalam DPA, antara lain 4 kegiatan untuk pemberantasan penyakit menular, 3 kegiatan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak, dan 3 kegiatan untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2015 hanya terdapat 1 kegiatan yang dianggarkan dalam RD namun tidak terealisasi dalam DPA, kegiatan tersebut diarahkan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Hasil studi juga menemukan bahwa dana otsus yang diterima dari Provinsi Papua kepada DPKAD Kabupaten Paniai sering mengalami keterlambatan pencairan, sehingga pada akhirnya berimplikasi terhadap keterlambatan pencairan dana otsus ke tingkatan Dinas Kesehatan selaku pelaksana program/kegiatan.

Kondisi ini kemudian berdampak pada efektivitas implementasi kegiatan dan pencapaian target program. Namun dikonfirmasi Pihak BPKAD Provinsi Papua melalui media online suara.com pada tanggal 17 Februari 2015 bahwa keterlambatan pencairan dana otsus kerap dipicu karena sebagian besar Kabupaten di Papua belum menyerahkan laporan penggunaan dana Otsus, sehingga mengakibatkan terhambatnya pencairan dana Otsus tersebut. Sebagaimana hasil wawancara dengan responden di tingkat Dinas Kesehatan:

*“Kalau pencairan dari keuangan disini (DPKAD Kabupaten Paniai), pencairan 2013 sampai 2015 saya rasa baik-baik saja. Baguslah. Memang sedikit kendala di tahun 2015 ini semenjak penerapan program akrual, ini yang sampai sekarang supervisi anggaran belum ada, dari keuangan ini yang kendala, tapi ini bagus ketika ada pemeriksaan kan aman-aman. Tapi yang menjadi persoalan kalo pencairan itu baru bisa realisasi di bulan-bulan 7. Makanya kadangkala waktu penggunaan dana otsus timingnya sangat mepet, jadi macam sekarang tribulan ke tiga kegiatan kami belum jalan, karena otsus keluar bulan juni. Padahal kegiatan dimulai dari januari, sedangkan mereka minta uang harus habis 31 desember, padahal kalau mau efektif, artinya betul-betul kena sasaran ya.. harusnya mulai kerja dari januari sampai desember, tapi karena anggaran keluar bulan 7 atau 8 kadang kala kami tidak maksimal disini”.*

## 5. Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Hasil studi menunjukkan bahwa setiap entitas pengelola keuangan otsus wajib membuat laporan pertanggungjawaban. Ketentuan sebagaimana diatur dalam Perdasus 25 Tahun 2013 pada Pasal 19 ayat (2) menyebutkan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota yang menerima dana otonomi khusus wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban realisasi penerimaan penggunaan dana otonomi khusus kepada Gubernur, MRP, DPRD. Terkait dengan ketentuan ini maka setiap SKPD pengguna dana otsus wajib menyampaikan laporan penggunaan dana otsus kepada Bappeda untuk selanjutnya dikonsolidasikan dalam bentuk laporan penggunaan dana otsus Kabupaten. Bagi SKPD bidang kesehatan yang menggunakan dana otsus menyatakan bahwa laporan dapat disampaikan secara baik kepada Bappeda. Namun dari wawancara dengan sekretaris Bappeda (wawancara 4 September 2015) diperoleh penjelasan bahwa salah satu permasalahan utama dalam pelaporan ialah kurangnya kerjasama unit kerja pengguna dana otsus terutama dalam penyampaian laporan sehingga seringkali laporan penggunaan dana otsus kabupaten terlambat disampaikan ke Provinsi.

Adapun dari sisi satuan kerja yang lain juga masih ditemui beberapa kendala yang dihadapi dalam hal pertanggungjawaban. Keterlambatan beberapa rekanan/ pihak ketiga yang kadang kala terlambat memasukkan laporan, sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa (wawancara tanggal 5 Agustus 2015) :

*“Pertanggungjawaban dilakukan secara triwulan, dengan adanya sistem akrual membantu ketepatan-waktuan, foto dari lapangan guna pertanggungjawaban, ada keterlambatan juga dari rekanan.”*

Kendala lain adalah seperti yang diungkapkan Kepala DPKAD (wawancara 5 Agustus 2015) :

*“Lalu misalnya bantuan, kita kan memberikan uang kepada mereka, nah mereka kan hrs menyerahkan bukti ke kita, misalnya berobat mereka beli obat, bayar dokter, itu mereka kasih buktinya ke kita. Nah selama ini yang terjadi BPK juga kewalahan dengan hal itu. Kami di sini juga kewalahan dengan hal itu. Kalo masyarakat yang mengerti yang dekat-dekat mereka masih sempat kasih. Tetapi bagi masyarakat yang tinggal jauh itu susah. Kita cari. Termasuk juga yang tadi itu bantuan usaha, itu repot sekali kita cari, sehingga terpaksa kami lapor yah apa adanya. Yang bisa kami pertanggung jawabkan yah kami pertanggungjawabkan.”*

Hal ini dapat diartikan bahwa kendala yang dihadapi adalah terkait masalah tertib administrasi sebab tidak semua masyarakat penerima manfaat dapat memenuhi ketentuan administrasi yang diperlukan oleh dinas sebagai bentuk pertanggungjawaban mereka juga faktor jarak dan waktu kerap kali menjadi hambatan utama.

## 6. Pengawasan, Monitoring dan Evaluasi

### 6.1. Optimalisasi peran pengawasan dan MONEV program belum terintegrasi secara baik.

Sebagaimana Ketentuan Perdasus No. 25 Tahun 2013, pada pasal 26 menegaskan bahwa selama pelaksanaan Otsus Papua di Kabupaten Paniai, MRP, DPRD dan aparat pengawas internal diberi ruang yang sebesar-besarnya untuk melaksanakan fungsi pengawasan atas efektifitas pemanfaatan dana otsus, termasuk penggunaan dana otsus yang diperuntukkan bagi sektor kesehatan di Kabupaten Paniai. Namun pada realitanya, pengawasan oleh pihak legislatif, dalam hal ini MRP dan DPRD relatif kurang optimal pelaksanaannya di Paniai. Demikian halnya pihak inspektorat. Kecenderungan selama ini pengawasan hanya dilaksanakan apabila telah diperoleh hasil dari pelaksanaan kegiatan, dan hanya bersifat pembinaan, sedangkan dalam prosedurnya, kegiatan pengawasan hendak dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan sampai diperoleh hasil. Hal ini menggambarkan bahwa perangkat pengawasan dan MONEV sebagaimana diamanatkan Perdasus 25/2013 belum dijalankan. Responden (Kadis kesehatan) mengungkapkan:

*.....kalau untuk pelaksanaan monev, kita tidak bisa andalkan dorang (inspektorat, DPRD), ade lihat saja kantor disana sepi tidak ada orang kerja. Makanya kami dinas kesehatan turunkan utusan dari masing-masing bidang, ya.. sesuai dengan program. Contoh, ada P2M imunisasi, mereka monev sendiri, Kesga sendiri, pengawasan obat sendiri, dan saya pun turun sama-sama tim pergi lihat kondisi kesehatan ke lapangan. Untuk kegiatan yang fisik, kita monitoring dengan survey langsung, lihat kondisi fisik kegiatan/program yang sedang/sudah direalisasikan, trus kalo untuk cek kegiatan-kegiatan yang non fisik, kita turun langsung ke lapangan (turlap) untuk lihat di masing-masing unit layanan dan Rumah Sakit.*

Lebih lanjut, responden mengungkapkan kesulitan dalam melakukan proses monitoring program:

*Disini sebenarnya gampang saja, tapi yang susah itu 4 puskesmas yang kalo kesana harus pakai pesawat. Macam di Siriwo sana, atau di Bogobaida, disana tu medan berat. Mobilisasi masyarakat agak susah. Makanya khusus untuk 4 puskesmas itu, kami sewa pesawat untuk kesana lihat kondisi. Tapi itu sudah, mau sewa helikopter memang harganya mahal sekali. Tapi intinya, kami memang harus turun ke lapangan lihat kondisi, dari sana kami dapat gambaran bahwa tenaga masih terbatas sekali. Makanya kami tahun ini benar-benar upayakan untuk tambah jumlah tenaga. Jadi ade, harus turun lihat (monitor), kalo tidak masa kita cuma dengar cerita dari orang.*

## **6.2. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) diterapkan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan program.**

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, setiap Puskesmas mengadakan SP2TP. SP2TP ini merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bertujuan agar diperoleh semua data hasil kegiatan Puskesmas (termasuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, bidan di kampung dan Posyandu). Melalui SP2TP, diperoleh rekam medis dari masing-masing Puskesmas, seperti data kesakitan, data obat-obatan, gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular, serta data kegiatan puskesmas, data kepegawaian dan data peralatan. Informasi berupa data ini, untuk selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan. *Feedback* terhadap laporan SP2TP dari puskesmas kemudian dikirimkan kembali secara rutin oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas untuk dapat dijadikan evaluasi keberhasilan program.

## **6.3. Peranan tokoh agama dan tokoh masyarakat diakomodir guna optimalisasi fungsi pengawasan program di tingkat kampung.**

Mengingat masih terdapat kondisi sulitnya jangkauan pemerintah terhadap beberapa puskesmas di wilayah distrik yang letaknya jauh dari wilayah kota, maka keterlibatan masyarakat sekaligus diberdayakan untuk melakukan fungsi pengawasan terhadap kinerja puskesmas dan progress pelaksanaan program di lapangan. Keanggotaanya, terdiri dari tokoh masyarakat dan tokoh agama yang dipilih karena dianggap paling dekat dengan masyarakat kampung dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan. Melalui perwakilan masyarakat dan tokoh agama, informasi mengenai kondisi aktual pada unit-unit layanan di kampung dan perkembangan jalannya program kesehatan dapat dilaporkan kepada dinas kesehatan. Melalui responden Dr. Robby Kayame mengungkapkan dalam wawancara tanggal 5 Juli 2015:

*“Kami ada rekrut beberapa masyarakat terutama pendeta untuk latih pengobatan sederhana. Nah, dari dana otsus, kami kan ada programkan pelatihan kader untuk masyarakat dorang. Ada yang terlibat kader malaria, ada yang ikut kader posyandu, macam-macam. Itu uangnya kami titip melalui kepala puskesmas. Karena tidak selamanya perawat tinggal disitu. Insentif untuk mereka yang tinggal didaerah terpencil kami anggarkan dari otsus papua, tenaga puskesmas yang bersedia bawa istri sudah ada dua. Saya biasa taro pendeta klasis untuk awasi kepala puskesmas kerja atau tidak. Saya biasa tanya mereka kerja atau tidak, tapi pendeta bilang mending ganti saja, ini kadangkala terjadi, makanya ada satu puskesmas yang kami ganti kapusnya bulan September, jadi semua jalan ade”.*

## **7. Efektivitas Pemanfaatan Dana Otsus Bidang Kesehatan terhadap Masyarakat**

Efektivitas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah manfaat langsung yang dirasakan masyarakat atas penyaluran program dan kegiatan dari alokasi dana otsus yang telah diimplementasikan oleh Pemda Kabupaten Paniai, di samping bahwa peneliti juga memberi gambaran mengenai kondisi/situasi yang dialami oleh masyarakat dalam menerima implementasi program/kegiatan, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

**a) Seluruh Masyarakat Paniai telah menikmati pelayanan kesehatan dan obat secara gratis.**

Sejalan dengan Perda No 6 Tahun 2009 tentang Kesehatan Gratis bagi masyarakat Papua, Pemerintah Paniai telah mengimplementasikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat asli Papua tanpa dipungut biaya dalam bentuk apapun. Kebijakan yang ditempuh ini ditujukan untuk meningkatkan standar dan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Paniai. Layanan kesehatan tanpa bayar ini berlaku untuk semua jenis perawatan, baik layanan kesehatan di Rumah Sakit maupun di Puskesmas dan jaringannya. Pemberian pelayanan kesehatan gratis, pembiayaannya selain dicover dari APBD, dukungan dana otsus pun dikucurkan melalui alokasi anggaran untuk program pelayanan kesehatan masyarakat yang menyerap sekitar 64% dari total DOK-BK tahun 2013 – 2015. Sebagaimana diungkapkan beberapa pihak yang ditemui peneliti dalam wawancara secara terpisah:

<b>Responden Puskesmas Enarotali</b>	: <i>“Semua tanpa terkecuali, karena kita semua ini dibayar untuk itu. Tidak boleh ada pungutan, kalau ada pungutan itu berarti temuan”.</i>
<b>Responden Rumah Sakit Paniai</b>	: <i>“Kami sudah laksanakan, sejak rumah sakit berdiri pengobatan gratis ya tapi dibatasi, bahwa jika ingin masuk VIP pasti tidak gratis”.</i>
<b>Responden Masyarakat (Daud Mote)</b>	: <i>“Jadi pengalaman kemarin-kemarin, rumah sakit maupun puskesmas kita orang asli itu gratis, tidak bayar. Saya sering berobat, saya ibu dan adik bayi ini sering berobat disana. Semuanya gratis, disana di Madi pelayanan bagus juga. Tapi lebih enak gratis, karena sa masih ingat, puskesmas yang lalu-lalu mau operasi anak kah, mau berobat kah kita bayar mahal, sekarang gratis, tiapnya orang patah pulang, harus bayar puluhan juta kalau mau pulang, tapi sekarang gratis”.</i>
<b>Responden Masyarakat (Agustinus Mote)</b>	: <i>“Saya biasa ke puskesmas, dan tidak bayar, semua sudah dijamin, khusus untuk kesehatan, di paniai, di nabire juga saya tidak biasa bayar. Kalau anak daerah sisi kesehatan saya pantau bagus”</i>
<b>Responden Masyarakat (Mama Marsela)</b>	: <i>“Kami berobat itu gratis, untuk orang papua, kalau bukan orang papua bayar”</i>

**b) Ketersediaan tenaga kesehatan belum terdistribusi secara optimal.**

Mengacu pada data BPS tahun 2009, Kabupaten Paniai memiliki 123 perawat, 40 bidan, serta 14 dokter umum tanpa disertai ketersediaan dokter spesialis dan dokter gigi. Semenjak di tahun 2013 s.d tahun 2015 terdapat 21 dokter umum, 2 dokter gigi, 4 dokter spesialis/ahli, 67 bidan, dan 170 perawat. Hal ini menjelaskan bahwa jumlah tenaga kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya. Meskipun jumlah dokter dan perawat setiap tahun cenderung meningkat, akan tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan jumlah tenaga medis untuk setiap Puskesmas di masing-masing wilayah distrik, mengingat sebagian besar tenaga medis dan paramedis ditempatkan bertugas di Rumah Sakit. Dr. Robby Kayame selaku Kepala Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa,

*hampir seluruh distrik didirikan Puskesmas, namun kehadiran Puskesmas seringkali tidak disertai dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Terdapat 18 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Paniai, hanya 4 puskesmas yang memiliki tenaga dokter, yaitu puskesmas Enarotali, Epauto, Kebo, dan Obano, sedangkan untuk 14 Puskesmas lainnya belum ada.*

Lebih lanjut, narasumber mengungkapkan bahwa,

*khusus untuk puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah distrik terisolir seperti Duma Dama, Bogobaida, dan Siriwo sama sekali tidak memiliki tenaga dokter, perawat dan bidan, disamping bahwa ketiadaan tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan tersebut lebih disebabkan karena “ketidak-betahan” mereka untuk tinggal mengabdikan dalam waktu lama di daerah terpencil.*

Kondisi ini kemudian berimplikasi pada pelayanan kesehatan masyarakat menjadi kurang maksimal. Namun, sebagai langkah antisipasi maka Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai membentuk Tim Mobile Klinik yang terjun setiap dua kali dalam satu bulan mengunjungi wilayah terisolir untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di samping upaya pemerintah Paniai melalui pembiayaan dana otsus untuk pemberian beasiswa studi kedokteran umum, kedokteran spesialis, D-III Keperawatan, D-III Kebidanan, yang diharapkan dapat menambah jumlah tenaga medis di masa mendatang.

- c) **Sulitnya akses menjadi alasan utama tidak berobat pada fasilitas kesehatan.** Terutama bagi daerah wilayah Paniai Timur, pelayanan kesehatan dapat dikatakan sudah lebih mumpuni apabila dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di wilayah paniai bagian Barat, terkecuali distrik-distrik di paniai barat yang berada di sekitar wilayah paniai timur (distrik-distrik tetangga). Selain karena paniai timur merupakan wilayah ibukota Kabupaten, ketersediaan unit-unit layanan seperti satu-satunya Rumah Sakit umum dan puskesmas induk dengan fasilitas lebih yang memadai dipusatkan di wilayah tersebut. Secara khusus masyarakat yang berdomisili pada wilayah distrik di luar Paniai Timur, kondisi daerah yang berbukit-bukit, keterbatasan transportasi umum, serta akses yang sangat sulit ditempuh menjadikan masyarakat harus berjalan kaki dengan jarak yang sangat jauh hanya untuk bisa menuju ke rumah sakit atau puskesmas terdekat lain yang dirasa memiliki pelayanan kesehatan lebih baik. Karena kondisi yang demikian maka alternatif “tinggal di rumah ketika sakit” kerap menjadi pilihan pertama dibandingkan harus berjalan jauh menuju rumah sakit dan puskesmas. Misalnya saja bagi masyarakat di Distrik Paniai Barat, mereka harus menyeberang danau ketika harus menuju ke Ibu Kota Kabupaten. Maka akhirnya pilihan ke rumah sakit menjadi pilihan terakhir atau bahkan tidak dipilih sama sekali oleh masyarakat.
- d) **Strategi “jemput bola” diimplementasikan melalui program pelayanan khusus bagi masyarakat yang tinggal di daerah sulit akses.** Ketersediaan tenaga medis yang kurang bagi daerah sulit akses mendapat perhatian khusus oleh Pemerintah Kabupaten Paniai sektor kesehatan. Perhatian tersebut kemudian direalisasikan melalui program-program yang didanai otsus Papua, salah satunya yaitu pelayanan Dokter Terbang dan Terapung dan pelayanan *door to door* yang memungkinkan bagi

tenaga medis dapat mengunjungi para penderita sakit dari rumah ke rumah sampai di daerah sulit akses.

*“Salah satu program, pemeriksaan door to door karena orang disini dengan kota beda, disini sakit tra bisa jalan baru mau berobat kadang juga tidak punya uang, jadi kami adakan program kunjungan rumah, wajib periksa. Kami bagi tim, ada yang ke Paniai bagian barat dan ada yang bagian timur. Ada juga kami adakan dokter terbang, memang biaya mahal sekali. Baru-baru kami bayar helicopter 60 juta, belum lagi ke Mata sekitar 104 juta, terbang dari Nabire”.*

- e) **Perang melawan penyakit HIV/AIDS masih menjadi salah satu tantangan bagi pemerintah Daerah Kabupaten Paniai.** Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Paniai bahwa semenjak tahun 2002 s/d 2012 telah tercatat sebanyak 638 kasus penderita HIV/AIDS, 105 diantaranya ditemukan pada tahun 2012. Dari 638 kasus tersebut, 70 diantaranya sudah dalam tahap stadium 4 atau AIDS. Kemudian di tahun 2013 ditemukan kembali 123 kasus penderita HIV/AIDS, sehingga total kasus yang tercatat disepanjang tahun 2002 s/d 2013 telah mencapai 761 kasus. Hal ini menjelaskan bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Paniai yang terdeteksi HIV/AIDS cenderung meningkat. Lebih lanjut, terungkap oleh Kadis Kesehatan bahwa penduduk yang paling banyak menderita penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Paniai berdasarkan kelompok umur adalah kelompok usia produktif, diantaranya anak-anak, remaja dan pemuda. Sejumlah faktor yang memiliki kontribusi atas penyebaran infeksi HIV/AIDS pada kelompok usia produktif tersebut lebih dikarenakan hubungan seks bebas dengan pasangan yang berganti-ganti tanpa menggunakan kondom, sedangkan bagi penderita anak-anak disebabkan penularan oleh para Ibu selama kehamilan, persalinan atau selama menyusui bayi (ASI). Situasi ini kemudian terkonfirmasi melalui data Rumah Sakit Umum Paniai yang telah mencatat sebanyak 504 penanganan kasus penderita HIV/AIDS di bagian Klinik Anak sepanjang tahun 2013.
- f) **Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri tercermin melalui kegiatan tahunan Pemeriksaan HIV/AIDS secara massal.** Berbagai kegiatan/program diselenggarakan Pemerintah Paniai dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, mulai dari penyediaan rumah singgah bagi penderita HIV/AIDS, penyelenggaraan klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), pelayanan ARV, sosialisasi penggunaan kondom, termasuk kegiatan pemeriksaan massal HIV/AIDS. Sebagai salah satu program/kegiatan yang dibiayai oleh dana otsus, pemeriksaan HIV/AIDS secara massal telah dilakukan sejak tahun 2013 dan merupakan program prioritas Bupati dan Wakil Bupati Paniai dalam menargetkan visi Paniai sehat. Sasaran kegiatan ini adalah seluruh lapisan masyarakat, baik PNS, TNI/Polri, tokoh agama, adat dan masyarakat umum. Melalui kegiatan ini, antusiasme masyarakat dilaporkan terus meningkat dalam melakukan pemeriksaan diri. Hal ini merefleksikan bahwa pemeriksaan HIV tidak lagi menjadi momok menakutkan bagi masyarakat Paniai. Sebagaimana dikemukakan narasumber Dinas Kesehatan bahwa:

*“Untuk gebrak HIV di Papua, yang berikan rekomendasi untuk wajib periksa adalah Paniai. Dasar pemikirannya, orang tidak perlu takut HIV. Ada orang di belakang rumah saya kena HIV, saya biasa bagi makanan, jadi kami merasa tembok stigma untuk penyakit ini sudah rubuh, Paniai tidak perlu takut periksa. Kami koordinasi baik dengan kepala puskesmas juga dengan KPA, orang dari gereja dan masyarakat, orang juru-juru kunci. KPA disini sangat membantu kami untuk beri pemahaman ke masyarakat yang dulu takut pemeriksaan, sekarang mereka minta saya lagi periksa, makanya kita punya bahan cepat habis”*

Demikian halnya yang dikemukakan oleh salah satu Kepala Puskesmas dalam (wawancara 5 Agustus 2015):

*“Kalau di Indonesia, Papua 2,3 tapi kalau Paniai itu 6-8%. Jadi dari 100 ada 6 orang, kalau trend untuk pemeriksaan OK, masyarakat Paniai senang untuk test, dan hal itu yang ingin kami kembangkan. Luar biasa trendnya. Kebetulan Pak Bupati dan Kepala Dinas interest dengan hal ini, rencana dalam waktu dekat ini akan test 10ribu orang, melibatkan semua”.*

Berikut pula terekam pernyataan salah seorang masyarakat yang mewakili persepsi publik terkait kegiatan pemeriksaan massal dalam wawancara 5 Agustus 2015, saat ditanyakan apakah anda pernah dengar soal pemeriksaan HIV oleh Pemerintah:

*“Ya kita biasa periksa, semua periksa, ada dari luar datang, dari sini juga (Puskesmas Enarotali) selalu adakan periksa massal”.*

**g) Bantuan pasca melahirkan menjadi strategi baru pemerintah dalam menarik minat Ibu hamil agar melakukan persalinannya di Puskesmas.** Dalam rangka menekan angka kematian Ibu dan Anak, maka program peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian serius oleh Pemerintah Paniai, salah satunya melalui kegiatan pembangunan rumah bersalin. Rumah bersalin ini akan dijadikan rumah untuk merawat ibu melahirkan, termasuk bagi para ibu yang sedang mengalami masalah persalinan, serta bayi yang dilahirkan dalam kondisi emergency. Dengan demikian, bersalin di puskesmas (rumah bersalin) memudahkan tenaga medis dalam proses persalinan yang sehat, serta mengontrol keadaan ibu maupun bayi pasca melahirkan. Namun sebagaimana disebutkan di atas bahwa pilihan sebagian masyarakat untuk melakukan persalinan di rumah dengan dibantu kerabat masih menyebabkan sulitnya Pemerintah melakukan intervensi medis. Mengantisipasi hal tersebut, pemerintah Paniai mengadakan program “diberi satu juta rupiah bagi para Ibu pasca melahirkan di rumah bersalin Puskesmas. Diharapkan melalui program ini, masyarakat akan tertarik minatnya untuk memilih puskesmas sebagai tempat untuk bersalin dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar medis.

## **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### **1. Simpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, terdapat beberapa simpulan yang dapat diambil, yaitu diantaranya:

- a) Pemerintah Kabupaten Paniai telah mengalokasikan 15% dana otsus untuk sektor kesehatan sebagaimana dimatangkan Perdasus 25 Tahun 2013 tentang Pembagian, Penerimaan, dan Pengelolaan Dana Otonomi Khusus Provinsi Papua. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Paniai telah juga telah mengimplementasikan pemanfaatan Dana Otonomi Khusus untuk sektor kesehatan melalui mekanisme penganggaran, perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban dan pelaporan, serta pengawasan dan MONEV, namun belum sepenuhnya mengacu pada Perdasus 25/2013 tentang Pembagian, Penerimaan, dan Pengelolaan Dana Otonomi Khusus Provinsi Papua.
- b) Dalam hal pelaksanaan dana otsus, peneliti menemukan bahwa terdapat beberapa kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya, namun tidak direalisasikan. Selain itu ada ditemukan juga beberapa kegiatan dari tahun 2013-2015 yang ada dalam RD, namun tidak tercantum pada DPA, serta ada beberapa kegiatan yang jumlah anggaran berbeda antara perencanaan dan realisasinya. Pada tahun 2013 terdapat 4 kegiatan yang ada dalam RD, namun tidak terakomodir dalam DPA. Di samping itu, dana otsus yang diterima dari Provinsi Papua kepada DPKAD Kabupaten Paniai sering mengalami keterlambatan pencairan, sehingga pada akhirnya berimplikasi terhadap keterlambatan pencairan dana otsus ke tingkatan Dinas Kesehatan selaku pelaksana program/kegiatan. Kondisi ini kemudian berdampak pada efektivitas implementasi kegiatan dan pencapaian target program. Keterlambatan pencairan dana otsus kerap dipicu karena sebagian besar Kabupaten di Papua belum menyerahkan laporan penggunaan dana Otsus, sehingga mengakibatkan terhambatnya pencairan dana Otsus tersebut.
- c) Program/kegiatan belum sepenuhnya fokus untuk menyelesaikan masalah pokok Otsus. Kegiatan relatif masih banyak, sehingga dana yang terbatas, terdistribusi dalam jumlah kecil dan dampaknya belum optimal. Hal ini terindikasi dengan adanya program/kegiatan yang bukan prioritas namun mendapat alokasi yang besar.
- d) Kesenjangan informasi tentang kebijakan, program/kegiatan Otsus antara Pemerintah Daerah dan warga masih jauh (Asimetris informasi) yang dapat digambarkan :
  - a. Program/kegiatan bidang kesehatan yang dibiayai dari dana otsus, terbatas diketahui beberapa pejabat SKPD, Bappeda dan DPKAD;
  - b. Sulit mengukur keberhasilan dan dampak Otsus bidang kesehatan;
  - c. Evaluasi relatif tidak optimal dilakukan – warga/responden tidak memiliki informasi.

## 2. Rekomendasi

Berdasarkan beberapa simpulan di atas, maka hasil kajian ini dapat merekomendasikan:

- a) Peningkatan upaya sosialisasi regulasi-regulasi terkait alokasi dan penggunaan dana otsus Papua, baik kepada aparatur pemerintah, masyarakat dan akademisi di Kabupaten Paniai.
- b) Pelaksanaan program dan kegiatan peningkatan derajat maupun upaya kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari dana otsus masih perlu ditingkatkan dan lebih diarahkan kampung-kampung yang berpenduduk mayoritas orang asli Papua.
- c) Pengadaan sarana dan prasarana pada fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat asli Papua dan sumber pembiayaannya dari dana otsus perlu ditingkatkan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- d) Konsistensi antara program dan kegiatan yang telah direncanakan dalam Rencana Definitif (RD) dengan program dan kegiatan yang dilaksanakan perlu ditingkatkan, terutama dalam hal nama, jenis maupun jumlah alokasi dana agar tidak menyulitkan dalam pengawasan dan monitoring.
- e) Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan loka karya mini di tingkat puskesmas agar dapat menjadi pertimbangan perencanaan program di tingkat Dinas
- f) Informasi tentang sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan perlu transparan agar masyarakat dapat mengetahui kegiatan yang dibiayai dari dana otsus, sehingga masyarakat dapat terlibat secara langsung terutama dalam mengawasi dan memonitoring penganggaran serta pelaksanaan kegiatan.
- g) Ketersediaan tenaga medis dan paramedis agar semakin ditingkatkan guna mengisi kekosongan pelayanan kesehatan di distrik-distrik terpencil.
- h) Makin ditingkatkannya Pengembangan Media Promosi Dan Informasi Sadar Hidup Sehat Perlu dioptimalkannya sistem monitoring dan evaluasi terhadap seluruh program dan kegiatan bidang kesehatan yang bersumber dari dana Otsus oleh MRP, DPRP, dan Inspektorat Kabupaten Paniai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Paniai. 2014. *Paniai Dalam Angka*. Enarotali.
- Bappeda Provinsi Papua. 2009b. *Studi Dampak RESPEK Terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat di Kampung*. Bappeda. Tidak dipublikasi.
- Pemerintah Kabupaten Paniai. 2013. *Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2013*. Enarotali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Paniai. 2013. *Rencana Strategis Pembangunan Lima Tahun Dinas Kesehatan 2013-2015*. Enarotali.
- Pemerintah Provinsi Papua. 2013. *Peraturan Daerah Khusus Nomor 25 Tahun 2013 Tentang Pembagian Penerimaan dan Pengelolaan Dana Otonomi Khusus Papua*, Jayapura.

- Pemerintah Provinsi Papua. 2014. *Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Papua*, Jayapura.
- Pemerintah Provinsi Papua. 2014. *Peraturan Gubernur Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Otonomi Khusus Bidang Kesehatan sebesar 15% Untuk Kabupaten/Kota se Provinsi Papua*, Jayapura.
- Pemerintah Provinsi Papua. 2014. *Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Program Strategis Pembangunan Ekonomi dan Kelembagaan Kampung Tahun 2014*, Jayapura.
- Pemerintah Provinsi Papua. 2015. *Peraturan Gubernur Nomor 30 Tahun 2015 tentang Pengalokasian Dana Otonomi Khusus Kabupaten/Kota Se Provinsi Papua Tahun Anggaran 2015*, Jayapura.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai. 2013. *Rencana Definitif Kabupaten Paniai Tahun 2013*. Enarotali.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai. 2014. *Rencana Definitif Kabupaten Paniai Tahun 2014*. Enarotali.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Paniai. 2015. *Rencana Definitif Kabupaten Paniai Tahun 2015*. Enarotali.
- Pemerintah Kabupaten Paniai. 2013. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2013 – 2018*. Enarotali.
- Salle, A., (2011) *Akuntabilitas Keuangan : Studi Pengelolaan Dana Otonomi Khusus Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua*, Disertasi, Fakultas Ekonomi, Universitas Brawijaya.
- Solossa, J.P. (2005) *Otonomi Khusus Papua Dalam Menghadapi Disintegrasi Bangsa*, Disertasi, Universitas Padjajaran.