OPTIMALISASI PELAKSANAAN KEUANGAN DAERAH MELALUI DANA ALOKASI UMUM *SPECIFIC GRANT* PADA DINAS KESEHATAN DI KABUPATEN TOLITOLI

Moh. Maulana Saputra
NPP. 33.0890
Program Studi Keuangan Publik
Email: maulanamohammad85@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Drs. Decky Dwi Utomo, MM
Email: decky_dwi@ipdn.ac.id

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP): *This research stems from the phenomenon of the gap between central fiscal policies and the reality of local health services, specifically through the implementation of the Specific Grant General Allocation Fund at the Tolitoli Regency Health Office. The main issue addressed is the extent to which these earmarked funds can provide quality health services in accordance with basic service standards and address geographical challenges and accessibility for communities in remote areas.* ***Purpose:*** *The purpose of this study is to analyze the optimization of regional financial implementation in terms of effectiveness, efficiency, and economy.* ***Methods:*** *The research method used is descriptive qualitative with an inductive approach, where the required data were collected through observation, documentation, and in-depth interviews with financial managers, health workers, and the community as beneficiaries.* ***Results:*** *The results show that the implementation of the Specific Grant General Allocation Fund in Tolitoli Regency has been accountable and disciplined in minimizing double budgeting. However, the effectiveness and efficiency of services are still hindered by physical access and infrastructure barriers, where the benefits of "free services" are often eroded by the high cost of independent community transportation. Economically, the procurement of medical needs has followed price standards, although fluctuations in local market prices remain an operational challenge.* ***Conclusion:*** *This study concludes that budget optimization requires not only administrative accuracy but also policy flexibility that is more sensitive to regional geographical conditions to ensure equitable service for the entire community.*
Keywords: *Optimization, Specific Grant General Allocation Fund, Health Services.*

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Penelitian ini berangkat dari fenomena kesenjangan antara kebijakan fiskal pusat dengan realitas kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah, khususnya melalui penggunaan Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant*. Sejatinya, DAU *Specific Grant* ditujukan untuk memperkuat pelaksanaan anggaran dengan pencapaian target pelayanan dasar, seperti mampu mencapai target layanan kesehatan yang diharapkan, menghasilkan output maksimal dengan biaya yang wajar; dan memastikan bahwa barang dan jasa yang dibeli memiliki kualitas yang memadai sesuai harga. Namun, berbagai fakta empiris menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran tersebut masih

terjadi ketidaksesuaian, khususnya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli yang ditemukan kasus pengadaan obat yang menghadapi kendala kualitas dan masa kedaluwarsa yang pendek, adanya penyimpangan dalam pengadaan alat Kesehatan dan permasalahan utama yang diangkat ialah sejauh mana dana yang telah ditentukan peruntukannya ini mampu memberikan kualitas layanan kesehatan sesuai dengan pelayanan dasar dan menjawab tantangan geografis, serta aksesibilitas masyarakat di pelosok. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis optimalisasi pelaksanaan keuangan daerah ditinjau dari aspek efektif, efisien, dan ekonomis. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan induktif, dimana data yang diperlukan dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam dengan pihak pengelola keuangan, tenaga kesehatan, serta masyarakat sebagai penerima manfaat. **Hasil:** dalam penelitian ini digunakan teori Optimalisasi oleh Mardiasmo(2018) dengan menggunakan dimensi *Efektif, Efisien,* dan *Ekonomis.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan DAU *Specific Grant* di Kabupaten Tolitoli telah berjalan secara akuntabel dan disiplin dalam meminimalkan anggaran ganda. Namun, efektif dan efesiennya pelayanan masih terkendala oleh hambatan akses fisik dan infrastruktur, di mana manfaat "layanan gratis" seringkali tergerus oleh tingginya biaya transportasi mandiri masyarakat. Secara ekonomis, pengadaan kebutuhan medis telah mengikuti standar harga, meski fluktuasi harga pasar lokal tetap menjadi tantangan operasional. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa optimalisasi anggaran DAU tidak hanya memerlukan ketepatan administratif, tetapi juga fleksibilitas pelayanan yang lebih sensitif terhadap kondisi geografis daerah guna menjamin keadilan pelayanan bagi seluruh masyarakat.
Kata Kunci: Optimalisasi, DAU *Specific Grant*, Pelayanan Kesehatan.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan instrumen fundamental dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dan peningkatan kesejahteraan masyarakat (Cindriyanti et al., 2025). Keberlanjutan APBD sangat ditentukan oleh kemampuan fiskal daerah melalui Pendapatan Asli Daerah (PAD) serta dukungan Transfer ke Daerah (TKD). Transfer fiskal merupakan instrumen penting dalam mendukung penyediaan layanan daerah dan mengurangi disparitas regional dalam sistem tata kelola yang terdesentralisasi (Bakri, M. R.,2025). Transfer fiscal ini terdiri atas Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Alokasi Umum (DAU). DAU menjadi komponen terbesar yang memberikan ruang fiskal krusial bagi daerah untuk melaksanakan urusan wajib pelayanan dasar. Secara konseptual, DAU awalnya berfungsi sebagai *non-earmarked block grant* yang memberikan keleluasaan bagi pemerintah daerah untuk menyesuaikan program dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan geografis masing-masing daerah (Simanjuntak & Ginting, 2019). Namun, kebijakan transfer fiskal di Indonesia kini mengalami perubahan signifikan melalui PMK No. 211/PMK.07/2022 yang menerapkan pendekatan berbasis kinerja dengan skema DAU *Specific Grant*.

Kebijakan ini mengharuskan sebagian porsi DAU digunakan secara khusus (*earmarked*) untuk prioritas nasional, termasuk bidang kesehatan. Di Kabupaten Tolitoli, alokasi DAU *Specific Grant* mencakup sekitar 27,74% dari total DAU daerah, dengan nilai sebesar Rp173.650.867.000 pada tahun 2024. Dari total alokasi tersebut, bidang kesehatan mendapatkan porsi yang signifikan, yakni sebesar Rp49.801.602.000 pada tahun 2024. Alokasi ini terdistribusi ke beberapa instansi, di mana Dinas Kesehatan menerima porsi terbesar yaitu sebesar Rp39.422.064.898, diikuti oleh RSUD Mokopido (Rp4.126.737.102), Dinas Lingkungan Hidup (Rp2.302.800.000), serta sekretariat daerah dan DPRD. Pengalokasian dana ini sejalan dengan agenda nasional *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan kebutuhan strategis daerah dalam RPJMD Kabupaten Tolitoli 2021–2026, khususnya terkait pemerataan layanan dasar dan dukungan fiskal untuk wilayah terpencil. Di Kabupaten Tolitoli, kondisi ideal tersebut menghadapi tantangan serius. Data menunjukkan adanya tantangan geografis yang

kontras; dengan perbandingan wilayah yang luas, akses layanan kesehatan di Tolitoli menghadapi kendala infrastruktur dibandingkan daerah lain. Struktur anggaran DAU di Tolitoli pun mengalami perubahan signifikan, di mana alokasi untuk bidang kesehatan pada tahun 2024 diarahkan untuk memenuhi standar pelayanan minimal (SPM). Meskipun secara administratif disiplin, realita di lapangan menunjukkan efisiensi yang belum optimal. Misalnya, pengadaan obat dan alat kesehatan senilai miliaran rupiah seringkali menghadapi kendala kualitas dan masa kedaluwarsa yang pendek, yang menurut laporan investigasi (Redaksi, 2024) tidak memenuhi prinsip ekonomis penggunaan anggaran.

Kondisi tersebut menciptakan kesenjangan antara kebijakan ideal yang berprinsip efektif, efisien, dan ekonomis menurut Mardiasmo (2018) dengan realitas empiris di lapangan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) mempertegas bahwa akses layanan kesehatan masih belum merata, khususnya di wilayah pesisir dan dataran tinggi Tolitoli. Permasalahan ini diperparah dengan adanya risiko "belanja ganda" dan tumpang tindih anggaran karena kompleksitas regulasi yang menuntut sinkronisasi antara *Specific Grant* dan dana daerah (*block grant*). Mengisi celah penelitian (*theoretical gap*) dari studi terdahulu seperti penelitian Putra & Rivandi (2024) mengenai kemandirian daerah serta Tiaramurti & Clarisa (2025)mengenai dampak aturan DAU *Specific Grant*, skripsi ini berfokus pada proses pengoptimalan anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli untuk memastikan bahwa setiap rupiah yang dialokasikan mampu menjawab tantangan geografis dan benar-benar dirasakan manfaatnya oleh masyarakat luas.

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (Research Gap)

Kesenjangan penelitian utama dalam skripsi ini berakar pada ketidakselarasan mendasar antara pendekatan kebijakan fiskal pusat yang bersifat *top-down* melalui mekanisme DAU *Specific Grant* dengan realitas kebutuhan pelayanan kesehatan yang sangat spesifik dan dipengaruhi oleh kondisi geografis di daerah. Berdasarkan PMK No. 211/PMK.07/2022, pemerintah pusat menerapkan standar yang ketat untuk kedisiplinan dan efisiensi belanja. Namun, jika dikaitkan dengan tinjauan pustaka di mengenai teori manajemen keuangan sektor publik (Mardiasmo, 2018) , terdapat kesenjangan di mana "kepatuhan administratif" yang dipaksakan dari pusat sering kali tidak sejalan dengan prinsip "ekonomis dan efektif" di tingkat lokal. *Research gap* muncul ketika regulasi yang kaku membatasi ruang diskresi pemerintah daerah untuk menyesuaikan anggaran dengan tantangan geografis Tolitoli yang ekstrem, sehingga efisiensi yang tercapai di atas kertas sering kali mengorbankan aksesibilitas riil masyarakat.

Kesenjangan ini semakin dipertegas oleh perbandingan antara penelitian-penelitian terdahulu yang dirujuk dalam Bab 2 dengan data empiris pada Bab 1. Literatur mengenai transfer pusat, seperti studi-studi kedisiplinan fiskal, cenderung menyimpulkan bahwa mekanisme *earmarked* (dana yang ditentukan peruntukannya) adalah solusi terbaik untuk mencegah inefisiensi anggaran. Namun, data pada Bab 1 menunjukkan bahwa di Kabupaten Tolitoli, ketergantungan pada menu kegiatan pusat yang baku justru memicu masalah baru, yakni "ketidaksesuaian alokasi". Terdapat celah teoretis mengenai bagaimana pemerintah daerah seharusnya menavigasi benturan antara kewajiban mengikuti nomenklatur pusat dengan kebutuhan untuk melakukan sinkronisasi anggaran secara lincah agar tidak terjadi tumpang tindih (*double budgeting*). Studi terdahulu yang ada di Bab 2 belum memberikan jawaban yang cukup kuat mengenai "ruang fleksibilitas" bagi pemerintah daerah yang memiliki karakteristik geografis khusus.

Selanjutnya, *research gap* juga ditemukan pada asumsi efisiensi yang dibangun dalam literatur. Pada tinjauan pustaka dipaparkan berbagai teori efisiensi belanja kesehatan, namun asumsi dalam literatur tersebut sering kali memandang standar harga nasional sebagai sesuatu yang universal dan adil.

Sebaliknya, data Bab 1 mengungkapkan bahwa di wilayah dengan tantangan aksesibilitas tinggi seperti Tolitoli, biaya distribusi layanan kesehatan jauh lebih mahal. Literatur yang ada di Bab 2 gagal menjelaskan bagaimana daerah harus menyeimbangkan antara tuntutan penghematan (agar sesuai standar harga pusat) dengan kewajiban memberikan layanan berkualitas di medan yang sulit. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa literatur manajemen keuangan sektor publik saat ini masih bersifat *asentris* (cenderung mengabaikan perbedaan kondisi daerah) dan memerlukan tinjauan baru mengenai pentingnya *place-sensitive policy* (kebijakan yang sensitif terhadap kondisi wilayah), karena sesungguhnya di Indonesia, dua masalah utama yang disoroti adalah kurangnya mobilisasi penerimaan asli daerah dan ketergantungan daerah pada transfer pusat, serta kegagalan sistem antar pemerintah dalam menyamakan sumber daya fiskal antarwilayah guna mendukung efisiensi belanja daerah (Lewis, B. D.,2023).

1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini menjadi sangat krusial untuk dilakukan pada momentum sekarang mengingat adanya pergeseran paradigma kebijakan fiskal di Indonesia yang menuntut adaptasi cepat dari pemerintah daerah. Dengan diterapkannya skema Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* berdasarkan regulasi terbaru, pemerintah daerah kini berada dalam titik krusial antara memenuhi tuntutan kedisiplinan anggaran yang ketat dari pemerintah pusat dan menjaga keberlangsungan layanan dasar yang menjadi hak konstitusional masyarakat. Jika penelitian ini tidak segera dilakukan, pemerintah daerah berisiko terjebak dalam jebakan "kepatuhan buta" terhadap nomenklatur anggaran, di mana dana terserap secara administratif namun gagal menyentuh permasalahan riil di lapangan, seperti kendala geografis dan aksesibilitas masyarakat pelosok, yang pada akhirnya akan memperlebar kesenjangan kualitas layanan kesehatan antarwilayah.

Secara keilmuan, penelitian ini mendesak untuk dilakukan karena literatur manajemen keuangan publik saat ini masih cenderung bersifat sentralistik atau *asentris*, yang sering kali mengabaikan variasi kondisi geografis daerah dalam menentukan efektivitas anggaran. Dengan membedah urgensi ini, penelitian ini berkontribusi mengisi celah teoretis mengenai pentingnya kebijakan yang sensitif terhadap kondisi wilayah (*place-sensitive policy*), sekaligus menguji kembali teori efisiensi sektor publik di tengah tantangan medan yang berat. Urgensi atas permasalahan ini menuntut kita untuk mencari solusi melalui redefinisi optimalisasi, bukan lagi sekadar sebagai pelaporan keuangan yang akuntabel, melainkan sebagai proses integratif yang mampu menjembatani kaku-nya aturan nasional dengan fleksibilitas kebutuhan masyarakat lokal.

Secara praktis, bagi pengambil kebijakan di Kabupaten Tolitoli, penelitian ini memberikan pijakan strategis agar pemerintah daerah tidak hanya menjadi objek penerima kebijakan, tetapi juga subjek yang mampu melakukan inovasi dalam pengelolaan keuangan. Tanpa evaluasi mendalam seperti ini, pengambil kebijakan akan terus kesulitan dalam melakukan sinkronisasi antara dana pusat dengan dana daerah, yang berpotensi memicu pemborosan akibat tumpang tindih anggaran. Dampak positif yang diharapkan dari penelitian ini adalah tersedianya rekomendasi kebijakan yang lebih solutif, yang memungkinkan Dinas Kesehatan untuk melakukan pengelolaan anggaran yang tidak hanya efisien di atas kertas, tetapi juga mampu memberikan dampak nyata yang signifikan bagi peningkatan akses dan kualitas kesehatan bagi masyarakat di seluruh penjuru daerah.

1.4. Penelitian Terdahulu

Kajian mengenai pengelolaan keuangan daerah dan Dana Alokasi Umum (DAU) telah banyak dilakukan dengan berbagai sudut pandang yang berbeda. Salah satu penelitian dari Arakas dkk. (2025)

memberikan kontribusi penting dalam pemahaman mengenai pola pengelolaan dana transfer, di mana metode yang digunakan cenderung bersifat kuantitatif dengan keunggulan pada keluasan cakupan data, meskipun memiliki kelemahan karena kurang mendalami konteks unik yang terjadi di setiap daerah secara spesifik. Senada dengan itu, penelitian dari Cindriyanti dkk. (2025) juga mengeksplorasi efektivitas anggaran dalam kerangka APBD, dengan kelebihan berupa analisis mendalam terhadap prioritas daerah, namun sering kali kurang menyentuh detail teknis implementasi di tingkat dinas teknis seperti kesehatan.

Penelitian dari Syukri dkk. (2025) yang menyoroti aspek kedisiplinan fiskal menjadi rujukan penting, di mana kekuatannya terletak pada penekanan pada akuntabilitas anggaran, namun penelitian ini sering kali mengabaikan kendala operasional nyata yang dihadapi pemerintah daerah di wilayah terpencil. Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian dari Pratama dkk. (2025) yang menggunakan metode *ex-post facto* untuk melihat pengaruh DAU dan DAK terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dengan keunggulan pada kemampuan menjelaskan hubungan sebab-akibat antarvariabel, namun terbatas karena tidak mampu memotret dinamika proses pelayanan publik yang terjadi di lapangan.

Sementara itu, penelitian dari Anggurela dkk. (2025) serta studi dari Putra & Rivandi (2024) lebih fokus pada kemandirian keuangan dan efektivitas DAK. Kelebihan dari studi-studi ini adalah ketajaman dalam menganalisis kemandirian fiskal daerah, namun kekurangannya terletak pada kurangnya eksplorasi mendalam terhadap mekanisme *earmarked* yang kini menjadi tantangan baru bagi banyak pemerintah daerah. Lebih spesifik lagi, penelitian Tiaramurti & Clarista (2025) yang berjudul "*From Block Grant to Specific Grant: The Governance Consequences of PMK 212 in Local Budget Planning*" menjadi studi yang sangat relevan dan mendekati topik penelitian Anda. Kelebihan utama penelitian ini adalah fokusnya yang tajam pada konsekuensi tata kelola akibat kebijakan *Specific Grant*, namun celah penelitian (*research gap*) masih terbuka lebar karena studi tersebut belum menyentuh secara mendalam bagaimana anggaran tersebut dikelola hingga sampai pada masyarakat di wilayah dengan tantangan geografis yang ekstrem. Terakhir, penelitian dari Sinurat dkk. (2024) memberikan perspektif tambahan dalam pengelolaan keuangan publik dengan kelebihan pada analisis sistem informasi keuangan, namun masih menyisakan ruang diskusi mengenai sinkronisasi kebijakan antara pusat dan daerah yang tetap menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan dasar.

1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Kebaruan ilmiah (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada integrasi pendekatan kualitatif deskriptif yang membedah *paradoks tata kelola* dalam skema Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada konteks geografis yang menantang, di mana penelitian-penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada efektivitas fiskal yang bersifat umum dan mengabaikan hambatan aksesibilitas riil di lapangan. Jika studi terdahulu umumnya melihat keberhasilan kebijakan melalui capaian administratif dan angka kepatuhan pada regulasi nasional, penelitian ini justru mengambil posisi unik dengan menguji sejauh mana fleksibilitas diskresi pemerintah daerah dapat diterapkan dalam menavigasi kaku-nya menu kegiatan pusat agar tetap sinkron dengan kebutuhan lokal, sehingga penelitian ini memberikan kontribusi teoretis berupa pentingnya kebijakan yang sensitif terhadap kondisi wilayah (*place-sensitive policy*) dalam manajemen keuangan sektor publik yang selama ini kurang dieksplorasi secara mendalam pada penelitian-penelitian terdahulu.

1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana tingkat pengoptimaan anggaran DAU *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan di Kabupaten Tolitoli dalam mencapai tujuan pelayanan dasar atau standar pelayanan minimal (SPM).

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan paradigma induktif untuk menangkap kompleksitas realitas pengelolaan keuangan di lapangan yang tidak bisa hanya diwakili oleh angka-angka statistik. Metode ini dipilih karena penelitian tidak sekadar mencari tahu "seberapa besar" anggaran yang diserap, melainkan menggali "bagaimana" dan "mengapa" proses implementasi DAU *Specific Grant* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli berjalan dengan segala dinamikanya. Penelitian ini sendiri berpegang pada paradigma positivisme, yakni memandang bahwa realitas sosial bersifat tunggal dan dapat dipahami melalui hukum sebab-akibat yang dapat diuji secara empiris. Paradigma ini menempatkan peneliti sebagai pihak yang terpisah dari objek penelitian, sehingga proses pengumpulan data harus dilakukan secara objektif, terstruktur, dan bebas bias. Oleh karena itu, penulis berupaya memahami makna di balik praktik pengelolaan DAU *Specific Grant* melalui pandangan para pelaku birokrasi di daerah. Melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan, penulis menginterpretasikan persepsi, pemahaman, dan pengalaman informan dalam konteks kebijakan fiskal daerah.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik *purposive sampling* untuk memastikan data yang dikumpulkan berasal dari pihak-pihak yang memiliki otoritas, keterlibatan langsung, serta pemahaman mendalam terkait alur pengelolaan anggaran. Informan kunci dalam penelitian ini meliputi Kepala Dinas Kesehatan, Kasubag Perencanaan, dan Kasubag Keuangan, karena merekalah yang menjadi aktor sentral dalam perumusan, eksekusi, hingga pengawasan penggunaan dana *Specific Grant* di lingkungan dinas. Selain itu, dilibatkan pula tenaga kesehatan di lapangan serta perwakilan masyarakat sebagai penerima manfaat untuk memberikan perspektif yang objektif mengenai apakah alokasi anggaran tersebut telah benar-benar menjawab kebutuhan layanan kesehatan dasar yang mereka perlukan di tengah keterbatasan akses fisik.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif, dokumentasi laporan realisasi anggaran, serta wawancara mendalam yang dirancang untuk menggali pengalaman subyektif para informan. Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi, baik melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari pengelola keuangan dan masyarakat, maupun triangulasi teknik dengan menggabungkan hasil observasi dan dokumen resmi pemerintah daerah. Langkah ini diambil sebagai upaya untuk memvalidasi setiap temuan agar informasi yang disajikan benar-benar mencerminkan kondisi objektif di lapangan serta meminimalisir bias dalam interpretasi data.

Analisis data dilakukan secara induktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah informasi relevan dari sekian banyak hasil wawancara, kemudian menyajikannya dalam bentuk narasi yang sistematis untuk memudahkan pembaca memahami benang merah permasalahan. Melalui analisis ini, peneliti tidak hanya menyusun data, tetapi juga membangun interpretasi teoretis yang kuat mengenai bagaimana optimalisasi anggaran di Kabupaten Tolitoli dapat dicapai, sehingga hasil akhirnya bukan hanya sekadar laporan administratif, melainkan sebuah refleksi kebijakan yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan publik.

Penelitian ini dilaksanakan di lokasi kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli serta fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja yang memiliki tantangan akses geografis tinggi. Mengingat kompleksitas proses koordinasi dan pengumpulan data dari berbagai lapisan informan, penelitian ini dilakukan secara intensif selama kurang lebih 20 hari, mulai dari tahap observasi awal, pengumpulan data primer, hingga tahap verifikasi akhir.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menganalisis optimalisasi pelaksanaan keuangan daerah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli menggunakan teori Optimalisasi menurut Mardiasmo (2018) yang menyatakan bahwa pengukuran kinerja sektor publik dilakukan melalui tiga dimensi, yaitu efektivitas, efisiensi, dan ekonomis. Adapun pembahasan dapat dilihat pada subbab berikut.

3.1. Dimensi Efektif

Pada dimensi efektif, hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi pelaksanaan keuangan daerah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup efektif dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar. Efektivitas tersebut tercermin dari kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat, pencapaian target kinerja pelayanan kesehatan, serta manfaat yang dirasakan oleh masyarakat sebagai penerima layanan. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kendala yang menyebabkan efektivitas belum sepenuhnya optimal, terutama terkait aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah dengan kondisi geografis yang sulit.

Pada indikator kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat, hasil penelitian menunjukkan bahwa program yang didanai melalui DAU *Specific Grant* telah diarahkan untuk memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang selaras dengan RPJMD Kabupaten Tolitoli Tahun 2021–2026. Berdasarkan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli Tahun 2024, tujuan utama pembangunan kesehatan daerah adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang diukur melalui peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). DAU sejatinya adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah (Ndraha & Uang, 2018) dan untuk mendukung tujuan tersebut, DAU *Specific Grant* difokuskan pada 12 jenis pelayanan kesehatan dasar, meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, lansia, penderita hipertensi, diabetes melitus, ODGJ berat, tuberkulosis, dan HIV/AIDS. Seluruh pelayanan tersebut diakomodasi melalui Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang menjadi program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, Moh. Nasir Dg. Marumu, menyatakan bahwa "kegiatan yang dibiayai melalui DAU *Specific Grant* sudah pasti diarahkan untuk menjawab kebutuhan masyarakat, terutama pelayanan kesehatan dasar seperti penurunan angka stunting, peningkatan layanan ibu dan anak, pelayanan kepada lansia, serta penguatan pelayanan kesehatan lainnya." Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa secara perencanaan, penggunaan DAU *Specific Grant* telah diarahkan sesuai kebutuhan utama masyarakat.

Namun demikian, efektivitas program belum sepenuhnya dirasakan secara merata. Bapak Usman Soleh sebagai masyarakat penerima layanan menyampaikan bahwa kebutuhan masyarakat tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan layanan, tetapi juga kemudahan akses terhadap layanan tersebut. Menurutnya, "puskesmas terkadang tidak bisa mencakup seluruh desa karena bicara soal akses dan medan di Tolitoli ini." Pernyataan serupa disampaikan oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, Fitriani, yang menjelaskan bahwa tidak semua kebutuhan masyarakat dapat diakomodasi karena penggunaan DAU *Specific Grant* telah dibatasi oleh menu kegiatan yang ditetapkan pemerintah pusat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesesuaian program telah tercapai secara administratif, namun masih menghadapi keterbatasan dalam menjawab kebutuhan spesifik masyarakat di lapangan.

Pada indikator pencapaian target kinerja, hasil penelitian menunjukkan capaian yang relatif tinggi. Capaian target kinerja pelayanan kesehatan ini dapat diukur melalui capaian UHH sebagaimana disajikan pada Gambar dibawah ini.

Tabel 3.1
Capaian Sasaran Strategis Dinkes Kab. Tolitoli Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja utama	Target	Realisasi	%
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	66,3	71,31	107.56

Sumber: LkjIP Dinkes Kab. Tolitoli Tahun 2024

Berdasarkan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli Tahun 2024, indikator strategis berupa Usia Harapan Hidup mengalami peningkatan dari target sekitar 66 tahun menjadi capaian 71 tahun. Selain itu, sebagian besar indikator pelayanan kesehatan dasar juga menunjukkan kinerja yang baik. Cakupan pelayanan kesehatan balita mencapai 99,89 persen, pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar mencapai 117,44 persen, pelayanan TB mencapai 106,28 persen, serta pelayanan HIV/AIDS mencapai 89,57 persen. Sementara itu, pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin masing-masing mencapai 89,17 persen, pelayanan bayi baru lahir 89,85 persen, pelayanan usia produktif 92,93 persen, dan pelayanan lansia 72,21 persen.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa indikator yang menunjukkan capaian relatif rendah, seperti pelayanan hipertensi sebesar 64,14 persen, diabetes melitus sebesar 47,75 persen, dan ODGJ berat sebesar 65,69 persen. Secara keseluruhan, rata-rata keberhasilan pelayanan kesehatan Kabupaten Tolitoli pada tahun 2024 mencapai 93,28 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa DAU *Specific Grant* mampu mendukung pencapaian target pelayanan kesehatan secara administratif. Akan tetapi, masyarakat masih menilai bahwa capaian tersebut belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di lapangan. Bapak Usman Soleh menyatakan bahwa "kalau orang dinas mungkin lapor ke pusat kalau layanan kesehatan di Tolitoli sudah 100 persen, tapi bagi kami yang tinggal di pelosok, biaya transportasi untuk berobat kadang lebih mahal daripada biaya pengobatannya." Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan antara capaian output yang dilaporkan pemerintah dengan aksesibilitas layanan yang dirasakan masyarakat.

Selanjutnya, pada indikator manfaat bagi masyarakat sipil, hasil penelitian menunjukkan bahwa DAU *Specific Grant* memberikan manfaat yang nyata terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan daerah. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan kualitas fasilitas layanan kesehatan sebagaimana dapat dilihat pada Gambar dibawah ini.



Sumber: Dokumentasi Kegiatan Bid. Pely. Masyarakat Dinkes, 2024

Gambar 3.1

Fasilitas Kesehatan (Faskes) di Bidang Pelayanan Masyarakat Dinkes Kab. Tolitoli Tahun 2024

Berdasarkan gambar diatas, penggunaan DAU *Specific Grant* telah diarahkan pada peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli menyatakan bahwa dana tersebut merupakan sumber pembiayaan utama bagi operasional pelayanan dasar kesehatan di seluruh puskesmas, yang dimana hal ini pemerintah daerah dituntut untuk melakukan pengalihan dana sebagai bentuk dukungan penanganan terutama dalam bidang kesehatan komponen penting layanan bagi masyarakat yang harus tetap berjalan (Kumalasari & Tumija, 2023) Menurutnya, "tanpa DAU *Specific Grant*, kami akan kesulitan membiayai operasional rutin pelayanan kesehatan dasar." Manfaat tersebut juga terlihat dari meningkatnya Usia Harapan Hidup masyarakat serta tersedianya layanan kesehatan dasar yang lebih luas dan berkelanjutan. Dari perspektif masyarakat, manfaat program juga dirasakan secara langsung. Bapak Usman Soleh menyampaikan bahwa pelayanan kesehatan saat ini jauh lebih baik dibandingkan sebelumnya, terutama pada pelayanan ibu hamil dan persalinan. Ia menjelaskan bahwa keberadaan bidan di fasilitas kesehatan serta pendataan kesehatan yang dilakukan secara rutin telah memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli juga melakukan rehabilitasi fasilitas kesehatan di beberapa wilayah untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.

Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa efektivitas pelaksanaan DAU *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup baik. Program yang dilaksanakan telah sesuai dengan prioritas pelayanan kesehatan dasar, sebagian besar target kinerja berhasil dicapai dengan rata-rata capaian 93,28 persen, serta memberikan manfaat nyata bagi masyarakat melalui peningkatan kualitas layanan kesehatan. Namun demikian, efektivitas tersebut masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan akses pelayanan akibat kondisi geografis daerah dan keterbatasan ruang penggunaan anggaran yang telah ditentukan pemerintah pusat. Oleh karena itu, optimalisasi ke depan perlu diarahkan pada peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan agar manfaat program dapat dirasakan secara lebih merata oleh seluruh masyarakat Kabupaten Tolitoli.

3.2. Dimensi Efisien

Pada dimensi efisiensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup efisien. Efisiensi tersebut terlihat dari kemampuan organisasi dalam mengoptimalkan penggunaan anggaran untuk menghasilkan output pelayanan kesehatan yang tinggi, menyelesaikan program sesuai jadwal pelaksanaan, serta meminimalkan potensi pemborosan dana melalui pengawasan dan verifikasi anggaran yang ketat.

Pada indikator perbandingan antara anggaran dan output, hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan anggaran telah menghasilkan capaian fisik yang tinggi. Berdasarkan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli Tahun 2024, rata-rata capaian pelayanan kesehatan mencapai 93,28 persen. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan pelayanan kesehatan dasar, seperti pengadaan obat, pelayanan puskesmas, pelayanan kesehatan masyarakat, dan pemberian insentif tenaga kesehatan dapat direalisasikan sesuai target yang telah ditetapkan. Efisiensi penggunaan sumber daya juga terlihat dari proporsi realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli Tahun 2024 sebagaimana tersaji pada Tabel dibawah ini.

Tabel 3.2

Proporsi Belanja Dinkes Kab. Tolitoli Tahun Anggaran 2024

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase
Belanja Operasi	147.290.650.741	136.918.246.704	92,95%
Belanja Modal	33.038.572.828	31.290.410.902	94,70%
Total	**180.329.223.569**	**168.208.657.606**	**93,27%**

Sumber: Rekap. Belanja Dinkes Tolitoli TA 2024, Diolah Penulis (2026)

Data menunjukkan bahwa Belanja Operasi memiliki pagu sebesar Rp147.290.650.741 dengan realisasi Rp136.918.246.704 atau sebesar 92,95 persen. Sementara itu, Belanja Modal memiliki pagu Rp33.038.572.828 dengan realisasi Rp31.290.410.902 atau sebesar 94,70 persen. Secara keseluruhan, total anggaran sebesar Rp180.329.223.569 mampu direalisasikan sebesar Rp168.208.657.606 atau mencapai 93,27 persen. Tingginya realisasi belanja, khususnya pada belanja modal, menunjukkan bahwa anggaran tidak hanya digunakan untuk operasional rutin, tetapi juga diarahkan untuk memperkuat fasilitas dan sarana kesehatan.

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, Nursetyo Purnawati, S.H., yang menyatakan bahwa *"kami tidak asal belanja karena setiap pengeluaran akan berdampak langsung pada pelayanan kesehatan masyarakat."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan anggaran tidak hanya berorientasi pada penyerapan, tetapi juga memperhatikan manfaat yang dihasilkan bagi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, efisiensi anggaran tercermin dari kemampuan organisasi menghasilkan output pelayanan yang tinggi dengan penggunaan sumber daya yang terukur dan sesuai prioritas.

Selanjutnya, pada indikator ketepatan waktu pelaksanaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar program dan kegiatan kesehatan dapat diselesaikan dalam tahun anggaran berjalan. Hal ini terlihat dari capaian fisik pelayanan kesehatan sebesar 93,28 persen yang menunjukkan bahwa program pelayanan seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, pelayanan kesehatan dasar, dan distribusi obat dapat dilaksanakan sesuai jadwal pelayanan yang telah ditetapkan. Data DPA Perubahan Tahun 2024 menunjukkan bahwa kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan memiliki pagu sebesar Rp14.732.148.683 dengan realisasi Rp13.250.410.902 atau mencapai 89,94 persen. Sementara itu, kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan dan Peralatan Medis memiliki pagu sebesar Rp12.823.411.500 dengan realisasi Rp12.182.241.000 atau mencapai 95,00 persen. Pada fase pelaksanaan anggaran, anggaran diimplementasikan dengan membelanjakan sesuai rencana untuk menghasilkan output atau outcome yang diinginkan (Musiega, et al. 2023).Tingginya tingkat realisasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar program dapat dilaksanakan sesuai jadwal tanpa mengalami keterlambatan yang signifikan.

Namun demikian, proses pelaksanaan tidak sepenuhnya berjalan tanpa hambatan. Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli menjelaskan bahwa *"jadwalnya ada di kertas, tapi praktiknya kita selalu adu balap dengan tenggat waktu, terlebih lagi karena program yang menggunakan DAU Specific Grant tidak pernah berdiri sendiri dan selalu membutuhkan dukungan dari sumber anggaran lain."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketepatan waktu yang dicapai merupakan hasil dari upaya pengelolaan yang intensif di tengah kompleksitas administrasi yang cukup tinggi. Hal serupa juga disampaikan oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan yang menyatakan bahwa keterlambatan terkadang terjadi akibat perubahan kebijakan maupun kondisi lapangan yang tidak memungkinkan pelaksanaan kegiatan sesuai rencana awal. Meskipun demikian, secara umum pelaksanaan program masih mampu diselesaikan dalam periode anggaran yang telah ditentukan sehingga menunjukkan efisiensi waktu yang cukup baik.

Pada indikator minim pemborosan dana, hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah menerapkan pengendalian internal yang ketat untuk mencegah terjadinya tumpang tindih penggunaan anggaran. Kompleksitas penggunaan DAU *Specific Grant* yang terintegrasi dengan berbagai sumber pendanaan lain menyebabkan risiko duplikasi anggaran cukup tinggi, terutama pada tingkat pelaksana kegiatan di puskesmas. Kondisi tersebut diantisipasi melalui proses verifikasi administrasi yang dilakukan secara berlapis oleh bagian keuangan. Inefisiensi administratif, lemahnya kapasitas perencanaan, dan terbatasnya akuntabilitas dapat mengurangi pemanfaatan dana secara berkala (Paulina, & Adiawaty, S.,2025). Kepala Sub Bagian Keuangan menjelaskan bahwa *"hampir 10–15 persen berkas SPJ sering kami kembalikan ke puskesmas karena ada indikasi tumpang tindih. Bukan karena mereka mau korupsi, tetapi sering kali bingung menentukan kode rekening yang tepat. Kalau tidak diperiksa dengan teliti, bisa menjadi temuan belanja ganda saat audit."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengawasan administrasi dilakukan secara aktif untuk memastikan tidak terjadi pemborosan maupun duplikasi penggunaan anggaran, karena sejatinya pengelolaan keuangan yang efisien di daerah pada tingkat OPD merupakan bagian penting dalam memastikan realisasi anggaran sesuai dengan tujuan program yang telah ditetapkan (Utomo et al., 2021).

Proses pengembalian dan perbaikan dokumen pertanggungjawaban tersebut menunjukkan bahwa mekanisme pengendalian keuangan berjalan dengan baik. Dalam perspektif efisiensi menurut Mardiasmo (2018), penggunaan anggaran dapat dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan output maksimal dengan penggunaan input yang optimal serta meminimalkan pemborosan sumber daya. Oleh karena itu, upaya verifikasi yang dilakukan oleh bagian keuangan menjadi instrumen penting dalam menjaga efektivitas penggunaan anggaran dan memastikan bahwa setiap pengeluaran benar-benar mendukung pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa efisiensi pelaksanaan DAU *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya capaian output pelayanan kesehatan dibandingkan dengan anggaran yang digunakan, kemampuan menyelesaikan sebagian besar program sesuai jadwal pelaksanaan, serta adanya mekanisme pengawasan yang mampu meminimalkan potensi pemborosan dan belanja ganda. Meskipun masih terdapat tantangan berupa kompleksitas administrasi dan koordinasi berbagai sumber pendanaan, secara keseluruhan pengelolaan DAU *Specific Grant* telah menunjukkan penggunaan sumber daya yang produktif, terukur, dan akuntabel.

3.3. Dimensi Ekonomis

Pada dimensi ekonomis, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup ekonomis. Ekonomis tercermin dari kemampuan organisasi memperoleh dan menggunakan sumber daya dengan biaya yang relatif rendah tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kondisi tersebut terlihat dari adanya penghematan anggaran pada berbagai program pelayanan kesehatan dasar, kepatuhan terhadap standar biaya yang telah ditetapkan pemerintah daerah, serta kemampuan mempertahankan mutu pelayanan meskipun terjadi penghematan pada beberapa komponen anggaran.

Pada indikator penggunaan dana secara hemat, hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli mampu merealisasikan program pelayanan kesehatan dasar dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan pagu anggaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan data DPA Perubahan-SIPD Tahun 2024, total anggaran untuk 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebesar Rp14.070.500.000 direalisasikan sebesar Rp12.268.050.000 atau

menghasilkan penghematan sebesar Rp1.802.450.000 dengan tingkat efisiensi anggaran mencapai 12,81 persen. Penghematan terjadi hampir pada seluruh jenis pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ibu hamil mengalami penghematan sebesar 11,8 persen, ibu bersalin 11,0 persen, bayi baru lahir 12,7 persen, balita 13,6 persen, usia pendidikan dasar 11,5 persen, usia produktif 10,0 persen, lansia 11,0 persen, hipertensi 12,0 persen, diabetes melitus 11,7 persen, ODGJ 9,8 persen, tuberkulosis 13,9 persen, dan HIV/AIDS 11,9 persen. Meskipun demikian, capaian pelayanan kesehatan secara keseluruhan tetap mencapai 93,28 persen sebagaimana tercantum dalam LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli Tahun 2024. Kondisi tersebut diperkuat oleh pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli yang menjelaskan bahwa "DAU *Specific Grant* sudah dikunci pada menu prioritas pelayanan kesehatan sehingga tidak ada lagi ruang untuk membiayai kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan kebutuhan dasar masyarakat. Sistem ini secara otomatis mencegah pemborosan anggaran yang tidak perlu." Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penghematan yang terjadi bukan karena pengurangan pelayanan, melainkan karena fokus penggunaan anggaran pada kegiatan yang benar-benar menjadi prioritas kesehatan masyarakat.

Selanjutnya, pada indikator kesesuaian harga dengan standar biaya, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perencanaan dan pelaksanaan belanja telah mengacu pada Standar Satuan Harga (SSH) dan Standar Biaya Umum (SBU) yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD-RI). Melalui mekanisme tersebut, setiap komponen belanja telah memiliki batas harga yang jelas sehingga dapat meminimalkan risiko penggelembungan harga dan penyimpangan anggaran. Meskipun demikian, penerapan standar harga tersebut masih menghadapi kendala di lapangan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli menjelaskan bahwa "semua belanja DAU *Specific Grant* harus mengikuti SSH, tetapi harga pasar sering berubah lebih cepat dibandingkan penyesuaian standar harga yang ditetapkan setiap tahun. Kondisi ini semakin terasa di wilayah yang memiliki akses transportasi sulit karena biaya distribusi barang menjadi lebih tinggi." Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara harga yang ditetapkan dalam regulasi dengan harga riil yang terjadi di lapangan, khususnya pada wilayah terpencil yang memiliki tantangan geografis cukup berat. Walaupun demikian, penggunaan SSH dan SBU tetap menjadi instrumen penting dalam menjaga prinsip ekonomis karena mampu memberikan batasan harga yang jelas bagi seluruh proses pengadaan barang dan jasa. Dengan adanya standar tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli dapat memastikan bahwa seluruh pengeluaran dilakukan secara wajar, terukur, dan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pada indikator anggaran minim tetapi mutu tetap sama, hasil penelitian menunjukkan bahwa penghematan anggaran tidak menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data DPA Perubahan-SIPD Tahun 2024, beberapa pos anggaran mengalami penghematan cukup besar tanpa mengurangi capaian mutu pelayanan. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik memiliki anggaran Rp1.854.200.000 dengan realisasi Rp1.620.150.000 sehingga menghasilkan penghematan sebesar Rp234.050.000, namun seluruh fasilitas kesehatan tetap beroperasi selama 24 jam tanpa gangguan layanan. Selain itu, pos insentif tenaga kesehatan memiliki anggaran Rp45.300.000.000 dengan realisasi Rp42.150.500.000 sehingga menghasilkan penghematan sebesar Rp3.149.500.000, namun kinerja tenaga kesehatan tetap dikategorikan sangat berhasil.

Secara keseluruhan, empat sub-kegiatan utama yang bersumber dari DAU *Specific Grant* menghasilkan penghematan sebesar Rp3.652.500.000 dari total anggaran Rp48.954.200.000. Penghematan tersebut tidak diikuti penurunan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kondisi tersebut diperkuat oleh pernyataan Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli yang menyatakan bahwa "ketika anggaran terbatas, kami tetap mempertahankan kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan dasar kesehatan, sementara

kegiatan pendukung disederhanakan atau ditunda. Dengan cara itu kualitas pelayanan tetap dapat dipertahankan." Pernyataan serupa juga disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang menjelaskan bahwa "yang dipangkas bukan kualitas pelayanan atau kualitas tenaga medisnya, tetapi volume kegiatan pendukung dan frekuensi layanan tertentu. Standar Pelayanan Minimal tetap menjadi prioritas utama yang harus dipenuhi." Temuan tersebut menunjukkan bahwa strategi penghematan dilakukan melalui penyesuaian aktivitas pendukung tanpa mengurangi kualitas inti pelayanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun terdapat keterbatasan anggaran dan kebutuhan rasionalisasi belanja, pelayanan kesehatan dasar tetap dapat diberikan sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan DAU *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah memenuhi prinsip ekonomis. Hal ini ditunjukkan oleh kemampuan organisasi menghasilkan penghematan anggaran sebesar 12,81 persen pada pelayanan kesehatan dasar, penggunaan harga yang mengacu pada SSH dan SBU, serta keberhasilan mempertahankan mutu pelayanan meskipun terjadi penghematan pada beberapa komponen anggaran. Meskipun masih terdapat tantangan berupa perbedaan harga pasar dengan standar biaya akibat kondisi geografis daerah, secara keseluruhan pengelolaan DAU *Specific Grant* telah menunjukkan penggunaan sumber daya yang hemat, tepat sasaran, dan tetap menjaga kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

3.4. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Diskusi temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa optimalisasi pelaksanaan keuangan daerah melalui DAU *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli secara umum telah berjalan cukup baik berdasarkan dimensi efektif, efisien, dan ekonomis. DAU berpengaruh positif terhadap penyediaan layanan publik di bidang kesehatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Ariestiningtyas, et. Al, 2025). Dari aspek efektif, DAU *Specific Grant* terbukti mampu mendukung pencapaian target pelayanan kesehatan dasar yang menjadi prioritas daerah. Hal tersebut terlihat dari rata-rata capaian pelayanan kesehatan sebesar 93,28 persen serta meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakat Kabupaten Tolitoli. Program-program yang dibiayai melalui DAU *Specific Grant* juga telah diarahkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, seperti pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, balita, lansia, tuberkulosis, dan HIV/AIDS. Namun demikian, efektif yang tinggi secara administratif belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan akses layanan kesehatan karena masih terdapat kendala geografis yang menyebabkan sebagian masyarakat di wilayah terpencil mengalami kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan.

Secara substantif, temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan DAU *Specific Grant* tidak hanya ditentukan oleh tingginya realisasi anggaran maupun capaian indikator kinerja, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah daerah dalam mengelola keterbatasan ruang fiskal yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat. Sistem penganggaran yang berbasis menu kegiatan prioritas memang mampu memastikan fokus anggaran pada pelayanan kesehatan dasar, namun di sisi lain membatasi fleksibilitas daerah dalam menjawab kebutuhan spesifik masyarakat yang tidak tercakup dalam ketentuan pusat. Dengan demikian, optimalisasi DAU *Specific Grant* di Kabupaten Tolitoli menunjukkan adanya keseimbangan antara kepatuhan terhadap kebijakan nasional dan upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah.

Apabila dikaitkan dengan penelitian terdahulu, hasil penelitian ini secara umum mendukung temuan Arakas dkk. (2025), Cindriyanti dkk. (2025), dan Syukri dkk. (2025) yang menyatakan bahwa pengelolaan dana transfer daerah mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pemerintah apabila didukung oleh perencanaan yang baik dan disiplin fiskal yang kuat. Temuan tersebut terkonfirmasi dalam penelitian ini karena DAU *Specific Grant* terbukti mampu mendukung pencapaian target pelayanan kesehatan dasar dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Akan tetapi,

penelitian ini memperluas hasil penelitian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan tidak hanya diukur dari capaian indikator kinerja, melainkan juga harus mempertimbangkan aspek aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan, khususnya pada daerah dengan kondisi geografis yang sulit seperti Kabupaten Tolitoli. Pengelolaan keuangan daerah yang baik juga harus mengacu pada regulasi yang berlaku sebagai pedoman dalam setiap tahapan perencanaan hingga pertanggungjawaban anggaran (Riswati, 2021)

Pada dimensi efisien, hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli mampu menghasilkan output pelayanan kesehatan yang tinggi dengan tingkat realisasi anggaran sebesar 93,27 persen. Selain itu, sebagian besar program kesehatan dapat diselesaikan dalam tahun anggaran berjalan dan didukung oleh sistem pengawasan yang mampu mencegah terjadinya pemborosan maupun belanja ganda. Temuan ini mendukung penelitian Syukri dkk. (2025) yang menekankan pentingnya disiplin fiskal dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan daerah. Namun, penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa efisiensi yang dicapai tidak terlepas dari tingginya beban administratif yang harus dikelola oleh perangkat daerah akibat integrasi berbagai sumber pendanaan dalam satu program pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, efisiensi yang tercapai bukan semata-mata karena sistem yang sederhana, tetapi karena adanya upaya intensif aparatur dalam mengelola kompleksitas administrasi anggaran.

Selanjutnya, pada dimensi ekonomis, hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli mampu melakukan penghematan anggaran sebesar 12,81 persen pada pelayanan kesehatan dasar tanpa menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Penghematan tersebut didukung oleh penerapan Standar Satuan Harga (SSH), Standar Biaya Umum (SBU), serta pengalokasian anggaran yang difokuskan pada program prioritas. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggurela dkk. (2025) dan Putra & Rivandi (2024) yang menegaskan pentingnya pengelolaan fiskal yang hemat dan terukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Akan tetapi, penelitian ini memperluas hasil penelitian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa prinsip ekonomis dalam pelayanan kesehatan tidak selalu identik dengan pengurangan anggaran, melainkan kemampuan mempertahankan mutu layanan melalui prioritas penggunaan sumber daya yang tepat sasaran.

Selain itu, penelitian ini juga memiliki keterkaitan yang kuat dengan penelitian Tiaramurti dan Clarista (2025) mengenai konsekuensi tata kelola perubahan kebijakan dari block grant menjadi *Specific Grant*. Hasil penelitian ini mendukung temuan tersebut karena menunjukkan bahwa kebijakan DAU *Specific Grant* berhasil meningkatkan fokus penggunaan anggaran pada sektor prioritas kesehatan. Namun demikian, penelitian ini memberikan perspektif yang lebih mendalam dengan menyoroti dampak implementasinya pada tingkat organisasi perangkat daerah, terutama terkait keterbatasan fleksibilitas anggaran, tantangan geografis, dan beban administrasi yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar.

Kebaruan ilmiah (*novelty*) penelitian ini terletak pada temuan bahwa optimalisasi DAU *Specific Grant* di sektor kesehatan tidak hanya ditentukan oleh efektivitas pencapaian target kinerja, efisiensi penggunaan anggaran, maupun ekonomis dalam pengadaan sumber daya, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh adanya "kesenjangan antara keberhasilan administratif dan aksesibilitas pelayanan" (*administrative-performance and service-accessibility gap*). Penelitian ini menemukan bahwa capaian kinerja pelayanan kesehatan yang tinggi belum tentu mencerminkan kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan, terkhusus apabila Ketergantungan keuangan daerah yang sangat tinggi menunjukkan bahwa daerah belum mandiri dalam melaksanakan pengelolaan keuangan daerahnya (Fahriza & Riswati, 2023) terutama pada wilayah dengan hambatan geografis yang berat. Temuan ini menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya karena menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan DAU *Specific Grant* perlu diukur tidak hanya dari indikator birokratis dan keuangan,

tetapi juga dari kemampuan pemerintah daerah menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat.

IV. KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa optimalisasi pelaksanaan keuangan daerah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) *Specific Grant* pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli telah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan oleh kemampuan Dinas Kesehatan dalam mengarahkan penggunaan anggaran untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, mengelola sumber daya secara efisien, serta menerapkan prinsip ekonomis tanpa mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Keberhasilan tersebut didukung oleh adanya fokus penggunaan anggaran pada program prioritas kesehatan, pengawasan keuangan yang ketat, serta komitmen pemerintah daerah dalam menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Selain menunjukkan bahwa DAU *Specific Grant* mampu meningkatkan kualitas tata kelola keuangan sektor kesehatan, penelitian ini juga menemukan bahwa keberhasilan administrasi dan capaian kinerja belum selalu diikuti oleh pemerataan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Kondisi geografis Kabupaten Tolitoli yang cukup menantang masih menjadi faktor yang memengaruhi kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Temuan ini menjadi kontribusi baru yang memperluas kajian mengenai pengelolaan keuangan daerah, khususnya bahwa optimalisasi anggaran tidak hanya diukur dari capaian kinerja dan penyerapan anggaran, tetapi juga dari kemampuan pemerintah daerah memastikan akses pelayanan dapat dirasakan secara merata oleh seluruh masyarakat.

Guna meningkatkan optimalisasi pelaksanaan DAU *Specific Grant* di masa mendatang, Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli perlu melakukan dan mengembangkan pelayanan kesehatan melalui program dan kegiatan yang dibiayai oleh DAU *Specific Grant* secara lebih proaktif, khususnya melalui penguatan layanan unit kesehatan serta pendampingan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat secara berkala. Selain itu, perlu adanya sinkronisasi yang lebih kuat antar seluruh perangkat daerah di Kabupaten Tolitoli, baik yang bergerak di bidang kesehatan, transportasi, pekerjaan umum dan penataan ruang (PUPR), maupun sektor terkait lainnya, guna menyesuaikan perencanaan dan penggunaan anggaran DAU *Specific Grant* sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan secara lebih optimal, tepat sasaran, dan tidak menimbulkan inefisiensi dalam pelaksanaannya.

Keterbatasan Penelitian: Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu penelitian yang cukup singkat yakni hanya 20 hari. Keterbatasan waktu tersebut menyebabkan proses pengumpulan data, observasi lapangan, dan pendalaman informasi dari para informan belum dapat dilakukan secara lebih luas dan mendalam.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*): Penelitian mendatang disarankan untuk memperluas objek penelitian pada sektor atau perangkat daerah lain yang juga menerima DAU *Specific Grant* guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai implementasi kebijakan tersebut. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji hubungan antara pengelolaan DAU *Specific Grant* dengan tingkat aksesibilitas pelayanan publik, khususnya pada daerah yang memiliki tantangan geografis, sehingga dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Tolitoli beserta jajaran serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli

beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin, dukungan, dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan dan pihak-pihak terkait yang telah membantu serta mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Anggurela, M., Sahala, J., Fande, R., Br Sinaga, J. B. L. A., & Raja, M. (2025). Pengaruh Dana Alokasi Umum, Pendapatan Asli Daerah, Retribusi Daerah Dan Pajak Daerah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Pada Sumatera Utara. *Jurnal Lentera Bisnis*, *14*(2), 2233–2245. https://doi.org/10.34127/jrlab.v14i2.1600

Arakas, Z., Kornita, S. E., & Yovita, I. (2025). *South East Asian Management Concern*. *2*, 41–47.

Ariestiningtyas, D. R., Ananda, C. F., & Sumantri, V. D. S. (2025). Assessing the effects of intergovernmental fiscal transfers on public service delivery in education and health: A case study of Indonesia. *International Journal of Social Science and Business*, *8*(4), 656–671. https://doi.org/10.23887/ijssb.v8i4.86332

Bakri, M. R. (2025). Fiscal transfers and public service performance: The moderating role of governance accountability. *Jurnal Tata Kelola dan Akuntabilitas Keuangan Negara*, *11*(2). https://doi.org/10.28986/jtaken.v11i2.2108

Cindriyanti, Hambani, S., & Anwar, S. (2025). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus terhadap Belanja Modal Provinsi Jawa Barat. *Arastirma*, *5*(1), 1–14.

Fahriza, M., & Riswati. (2023). Analisis pendapatan asli daerah untuk mengukur kemandirian keuangan daerah Kabupaten Bandung Barat. *JEKP (Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik)*, *10*(2), 158–172. https://doi.org/10.33701/jekp.v10i2.3732

Kumalasari, A. R., & Tumija, T. (2023). Penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah di masa pandemi Covid-19 dengan pendekatan analisis SWOT: Studi kasus pada Pemerintah Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2021. *JEKP (Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik)*, *10*(2), 119–129. https://doi.org/10.33701/jekp.v10i2.3413

Lewis, B. D. (2023). Indonesia's new fiscal decentralisation law: A critical assessment. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, *59*(1), 1–28. https://doi.org/10.1080/00074918.2023.2180838

Mardiasmo. (2018). *Akuntansi Sektor Publik: Edisi Terbaru.* (Andi (ed.)).

Musiega, A., Tsofa, B., Nyawira, L., Njuguna, R. G., Munywoki, J., Hanson, K., Mulwa, A., Molyneux, S., Maina, I., Normand, C., Jemutai, J., & Barasa, E. (2023). Examining the influence of budget execution processes on the efficiency of county health systems in Kenya. *Health Policy and Planning*, *38*(3), 351–362. https://doi.org/10.1093/heapol/czac098

Ndraha, A. B., & Uang, D. P. (2018). Strategi pengalokasian dana alokasi umum dalam urusan otonomi daerah di Kabupaten Nganjuk Provinsi Jawa Timur. *JEKP (Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik)*, *5*(2), 129–143. https://ejournal.ipdn.ac.id/JEKP/article/view/418

Pratama, N. S., Hamzani, U., Muhsin, M., Rusliyawati, R., & Karpriana, A. P. (2025). Pengaruh Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Dengan Belanja Modal Sebagai Variabel Mediasi pada Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat. *Journal of Innovation in Management, Accounting and Business*, *4*(1), 16–26. https://doi.org/10.56916/jimab.v4i1.1080

Paulina, & Adiawaty, S. (2025). Fiscal transfers and the persistence of regional inequality: A critical review of Indonesia's intergovernmental funding system. *Moneta: Journal of Economics and Finance*, *3*(4), 283–296. https://doi.org/10.61978/moneta.v3i4.822

Putra, G. H., & Rivandi, M. (2024). Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis Jurnal Riset Akuntansi dan

Bisnis. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis*, *18*(2), 140–152.

Redaksi. (2024). *Bupati Tinjau Ketersediaan Obat dan Makanan Tambahan Penanganan Stunting di Tolitoli* -. Brita.Id. https://brita.id/utama/bupati-tinjau-ketersediaan-obat-dan-makanan-tambahan-penanganan-stunting-di-tolitoli/?utm_

Riswati. (2021). Analisis pengelolaan keuangan desa berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018, tentang pedoman pengelolaan keuangan desa. *JEKP (Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik)*, *8*(1), 13–31. https://ejournal.ipdn.ac.id/JEKP/article/view/2779

Simanjuntak, A., & Ginting, C. (2019). Pengaruh Pajak Daerah, Retribusi Daerah, Dana Alokasi Umum, dan Dana Alokasi Khusus terhadap Belanja Daerah. *Jurnal Manajemen*, *5*(2), 183–194. http://ejournal.lmiimedan.net

Syukri, U., Sofiaturrohmah, S., & Kasman, A. (2025). Efisiensi Fiskal dan Dampaknya terhadap Transfer Dana Daerah: Analisis Kebijakan Inpres No. 1 Tahun 2025. *Journal of Governance Innovation*, *7*(1), 347–359. https://doi.org/10.36636/jogiv.v7i1.6832

Tiaramurti, G., & Clarisa, A. H. (2025). *From Block Grant to Specific Grant : The Governance Consequences of PMK 212 in Local Budget Planning*. *6*(1), 106–115.

Utomo, D. D., Tumija, T., & Pangemanan, A. (2021). Pelaksanaan sistem informasi manajemen daerah dalam menjamin akuntabilitas pengelolaan keuangan daerah di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara. *JEKP (Jurnal Ekonomi dan Keuangan Publik)*, *8*(2). https://ejournal.ipdn.ac.id/JEKP/article/view/2781