



PATTIRO

PUSAT TELAHAH DAN INFORMASI REGIONAL
[CENTER FOR REGIONAL INFORMATION AND STUDIES]

LAPORAN HASIL ANALISIS APBD TAHUN 2013 KABUPATEN DOMPU¹

I. PENDAHULUAN

Dasar Pemikiran

Kabupaten Dompu adalah salah satu daerah yang memiliki sumber daya yang potensial. Dengan panjang Luas Wilayah keseluruhan 5.077,55 km², Luas Daratan: 2.324,55 Km² (45,78%), Luas Perairan Laut: 2.753,00 Km² (54,22 %), Panjang Garis Pantai : 272,2 Km memberikan peluang kepada pemerintah dan masyarakat untuk memanfaatkan potensi sepenuhnya untuk kesejahteraan masyarakat, sebagaimana termaktub dalam UUD 1945. Saat ini jumlah penduduk kabupaten tercatat 218.973 jiwa; dengan komposisi usia terdiri dari 110.665 laki-laki, perempuan 108.308 (BPS; tahun 2011) hal ini merupakan modal dalam menggerakkan pengelolaan sumber daya yang ada. Namun jumlah penduduk yang potensial ini akan sia-sia ketika status kesehatan masyarakatnya tidak dalam keadaan yang menjamin dan melindungi hak hidup, tumbuh, kembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan.

Secara umum kesehatan masyarakat Dompu telah banyak meningkat misalnya angka Harapan Hidup yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat selain angka kematian dan angka kesakitan. Peningkatan angka harapan hidup dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan, baik secara nasional , usia harapan hidup masyarakat Kabupaten Dompu yakni dari 60,7 menjadi 60,8 tahun 2008 dan 60.9 pada tahun 2009. Angka ini masih jauh berada dibawah tingkat nasional yakni 70,7. Disamping itu tingginya angka kematian bayi, prevalensi gizi buruk yang masih tinggi yaitu sekitar 4,46 serta menurunnya kualitas hidup, memerlukan strategi serta intervensi program yang tepat. Dalam perencanaan pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya di Kabupaten Dompu memiliki kerangka tindak yang sudah disusun secara sistematis sehingga memungkinkan pencapaian tujuan dengan baik.

Dinas Kesehatan sebagai salahsatu Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Kabupaten Dompu telah melakukan tahapan perencanaan anggaran dengan mengacu pada aturan yang ada, hal ini bukan berarti perencaan anggaran yang telah tersusun sudah mampu memenuhi kebutuhan semua stakeholder terutama masyarakat miskin laki-laki dan perempuan, oleh karena itu sangat perlu dilakukan analisa tentang APBD khususnya Dinas Kesehatan untuk dapat melihat sebaran anggaran yang sebenarnya dan pada akhirnya dapat memberikan masukan untuk perencanaan anggaran yang Pro poor serta sensitiv gender untuk Tahun 2014 dan seterusnya.

¹ Hasil analisis ini dibuat oleh Jaringan CSO Kab. Dompu yang difasilitasi dan didampingi oleh PATTIRO melalui Program *Support to CSO* yang didukung oleh AIPD.



PATTIRO

JL. INTAN NO. 81, GILANDAK BARAT
JAKARTA SELATAN 12430
INDONESIA

T. +62 21 7591 5498
+62 21 7591 5546
F. +62 21 751 2503

E. SEKRETARIAT@PATTIRO.ORG
INFO@PATTIRO.ORG
WWW.PATTIRO.ORG



PATTIRO

PUSAT TELAHAH DAN INFORMASI REGIONAL

[CENTER FOR REGIONAL INFORMATION AND STUDIES]

Tujuan

Tujuan Analisis dan penyusunan Policy Brief adalah ;

1. Membantu Pemerintah daerah Kabupaten Dompu untuk meningkatkan kebijakan kesehatan yang lebih berorientasi dan lebih berpihak pada kepentingan publik dikabupaten dompu
2. Mengusulkan Rencana Program kesehatan yang berperspektif penanganan kasus Gizi Buruk kabupaten Dompu.
3. Mengurai serta memberikan masukan alokasi anggaran dalam perspektif ekonomis, efisien, efektif serta berbasis kinerja, para pelaku anggaran pada dua sektor Kesehatan
4. Mewujudkan Good Governance berbasis anggaran pro masyarakat Miskin, dikabupaten Dompu.

Metode

Metode yang digunakan dalam analisis APBD dan penyusunan Policy Brief adalah :

1. Reduksiyaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data-data 'kasar' yang muncul dari catatan tertulis ketika proses analisa berlangsung di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dengan memulai membuat ringkasan.
2. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif.
3. Menarik kesimpulan; merupakan kegiatan di akhir analisa. Dalam analisa selayaknya harus sampai pada tahap kesimpulan, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh subjek di mana analisa itu dilakukan. Makna yang dirumuskan oleh tim analisis dari data dengan melakukan pengujian atas kebenarannya, kecocokannya, dan kekokohnya, sebab data yang telah dikumpulkan itu belum dapat memberikan makna apa-apa. Oleh karena itu, perlu dilakukan verifikasi agar dapat memberikan makna dan gambaran yang jelas tentang hasil analisa tersebut. Sebagai landasan untuk mencari makna,

Team Analisis

Analisis APBD tahun Anggaran 2013 Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu dialukan oleh 2 orang anggota jaringan sebagai Team Analisis yaitu :

1. Syafruddin : Lensa NTB
2. Mujtahidin : DPA Kabupaten Dompu

Waktu dan Tempat Analisis

Anilisis ini dilakukan pada :

Hari : Sabtu 01 Juni – Rabu 05 Juni 2013

Tempat : Sekber DPA Kabupaten Dompu



PATTIRO

JL. INTAN NO. 81, GILANDAK BARAT
JAKARTA SELATAN 12430
INDONESIA

T. +62 21 7591 5498
+62 21 7591 5546
F. +62 21 751 2503

E. SEKRETARIAT@PATTIRO.ORG
INFO@PATTIRO.ORG
WWW.PATTIRO.ORG

II. PROSES DAN HASIL

A. PROSES ANALISIS

Kegiatan analisis APBD pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu telah dilaksanakan oleh Team analisis pada tanggal 01 s/d 05 Juni 2013 bertempat di Sekretariat Bersama DPA Kabupaten Dompu (Lensa NTB) dengan tahapan proses berikut :

Pada tahap awal team analisis dibantu oleh anggota jaringan CSO Kabupaten Dompu sebagai peserta technical assistance mengunpulkan dan menyempurnakan data-data yang dibutuhkan dalam melakukan analisis, selanjutnya melakukan proses analisis secara terfokus :

1. Staus gizi bayi diwilayah Kabupaten Dompu adalah Gizi kurang dan gizi buruk dengan jumlah kasus yang berbeda antara Kecamatan sebagaimana terlihat dalam table 1

Tabel 1. Data tentang status gizi balita pada tahun 2013 Kabupaten Dompu

Puskemas	Δ	gizi kurang	gizi buruk	total
calabai	65	212	2	279
Dobar	90			90
Dotim	50			50
Kempo	34	57	5	96
Kilo	25			25
Kota	241			241
Ranggo	15			15
Rasabou		154	17	171
Sori utu		25	13	38
jumlah	520	448	37	1.005

Berdasarkan data pada table 1, apabila dikonversikan antara kesediaan anggaran di Dikes tahun 2013 dengan kode rekening 1.02.1.02.01.20.03.5.2.2.11 sebesar Rp.66.267.500 dengan jumlah anak yang masuk pada status gizi awas, gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 1.005 maka akan diperoleh angka per anak rata-rata; Rp. 5.494.82 /bulan. Angka jumlag uang tersebut sangat tidak memungkinkan untuk menangani kasus gizi buruk dan gizi kurang karena dibutuhkan anggran secara rutin



PATTIRO

PUSAT TELAHAH DAN INFORMASI REGIONAL
[CENTER FOR REGIONAL INFORMATION AND STUDIES]

selama masa penanganan yaitu minimal 1 bulan gizi kurang dan minimal 3 bulan untuk gizi buruk.

Persoalan gizi buruk di Kabupaten Dompu terjadi karena beberapa faktor, pertama; Akibat terjadinya pola asuh bagi bayi dan balita yang tidak memenuhi standar. Realitanya, sebanyak 300 dari 500 TKI asalkan Kabupaten Dompu, adalah TKW (data Dinas Sosnakertrans). Kebanyakan, penderita gizi buruk di Kabupaten Dompu, adalah ditinggal ibunya menjadi TKW, dan perawatannya diserahkan kepada anggota keluarga yang lain, seperti nenek dan orang terdekat. Sementara itu, ayah kandung justru sibuk dengan kehidupannya sendiri tanpa memperhatikan kondisi kesehatan sang anak. Fakta yang ditemui dilapangan bahwa 4 dari penderita gizi buruk 3 orang adalah anak dari TKW (RS; 2010-2012)

Kurangnya kesadaran terhadap pemenuhan gizi anak, sehingga mengakibatkan kurang terpenuhinya standar pemenuhan gizi pada anak, hal ini dapat dilihat pada kasus yang terjadi pada anak yang orang tuanya terlibat dalam kegiatan ekonomi dalam waktu yang panjang (pagi sampai sore) misalnya pada anak-anak pedagang pasar maupun pedagang keliling. Salah satu contohnya, pedagang ikan yang lebih memilih menjual ikannya dibandingkan dikonsumsi oleh keluarga. sementara untuk makanan anaknya diberi ala kadarnya (sumber www.rri.co.id edisi pebruari 2010).

Sinergisitas kerja sama lintas sector pemerintah yang belum terbangun dengan baik, dalam mendorong pencegahan persoalan gizi buruk dan permasalahan kesehatan lainnya. Penanganan masalah gizi buruk yang merupakan kerja lintas sector untuk mengatasi penyebab langsung, tidak langsung dan akar masalah melalui upaya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sendiri.

2. Informasi tentang APBD Dompu

Selama Tiga Tahun Terakhir APBD Kabupaten Dompu Pada Sektor Pendapatan Daerah dari Tahun 2011 hingga Tahun 2013 mengalami kenaikan. Pada Tahun 2012 APBD Kabupaten Dompu Naik Sebesar 12% dari tahun 2011 yang mencapai Rp.498.988.508.352 Menjadi 566.023.638.590 dan Tahun 2013 mengalami kenaikan mencapai 14% dari tahun 2012 yang mencapai Rp.654.931.621.039 (Tabel C1.1).



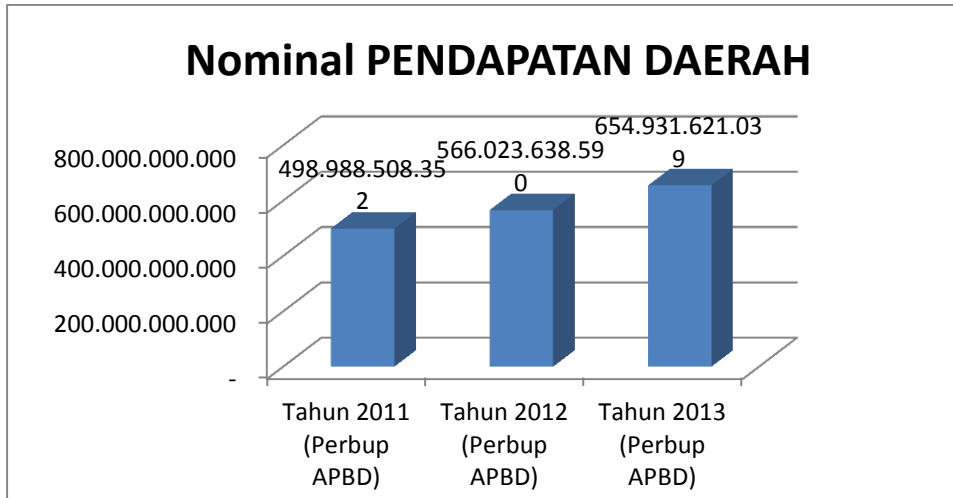
PATTIRO

JL. INTAN NO. 81, GILANDAK BARAT
JAKARTA SELATAN 12430
INDONESIA

T. +62 21 7591 5498
+62 21 7591 5546
F. +62 21 751 2503

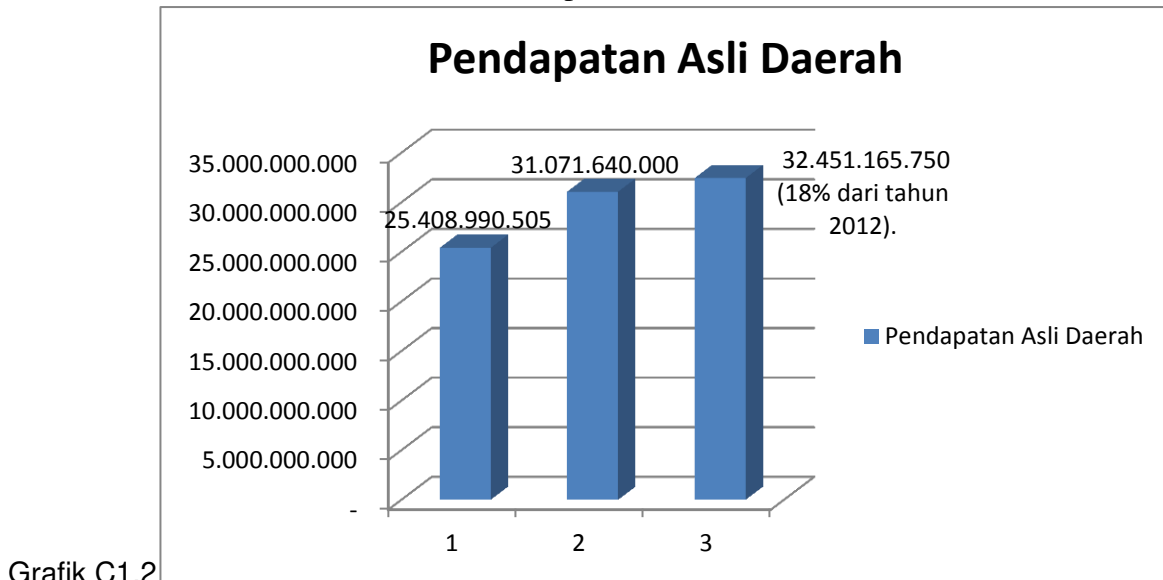
E. SEKRETARIAT@PATTIRO.ORG
INFO@PATTIRO.ORG
WWW.PATTIRO.ORG

Grafik C1.1



*) Sumber APBD tahun 2011,2012 dan 2013

Komposisi Pendapatan Daerah di Dapat Dari Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Perimbangan dan dan Pendapatan Lain-lain yang sah. Sementara itu pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Dompu juga mengalami kenaikan di tiga tahun terakhir. Pada tahun 2011 PAD Kabupaten Dompu Mencapai Rp.25.408.990.505 naik menjadi 31.071.640.000 atau 18% pada tahun 2012. Pada tahun 2013 juga mengalami kenaikan sebesar 4% atau sebesar Rp.32.451.165.750 (Tabel C1.2)



Grafik C1.2

*) Sumber APBD tahun 2011,2012 dan 2013

Sedangkan Pada Dana Perimbangan juga mengalami kenaikan sebesar 12% dari Rp.436.216.321.096 Pada tahun 2011 Menjadi Rp.495.083.919.091. Pada Tahun 2013

Dana Perimbangan Menjadi Rp.567.985.732.690 Atau 13%.Lain-lain PAD yang sah Pada tahun 2011 Sebesar Rp.37.363.196.751 Atau naik sebesar 6% Pada tahun 2012 mencapai Rp.39.868.079.499.Pada Tahun 2013 Naik Sebesar 27% menjadi Rp.54.494.722.599.

Tabel C1.1

Pendapatan Asli Daerah	25.408.990.505	31.071.640.000	32.451.165.750	18 %	4%
Dana Perimbangan	436.216.321.096	495.083.919.091	567.985.732.690	12 %	13 %
Lain-Lain PAD yang Sah	37.363.196.751	39.868.079.499	54.494.722.599	6%	27 %

Tabel Belanja Pada APBD Kabupaten Dompu :

Belanja Tidak Langsung	344.330.195.844	383.329.381.796	11.218.711.271	10%	7%
Belanja Langsung	182.678.232.475	12.959.954.303	258.165.673.000	14%	18%
BTL	65%	64%	61%		
BL	35%	36%	39%		

Belanja langsung tahun 2011 Rp. 182.678.232.475 atau sekitar 35% dan belanja tidak langsung berjumlah Rp. 344.330.195.844 atau sekitar 65% dari APBD, tahun 2012 Belanja Langung dialokasi Rp. 212.959.954.303 atau 36% dan belanja Tidak Langsung Rp. 383.329.381.796 atau sekitar 64% dari APBD, dan adapun tahun 2013 Komposisi Belanja Langsung sebesar Rp. 258.165.673.000 atau sekitar 39% dan belanja tidak langsung sejumlah Rp.411.218.711.271atau 61 % dari APBD.

Komposisi belanja Langsung mengalami naik turun, jikalau pada tahun 2007 perbandingan belanja langsung dan tidak langsung mengalami ketidak seimbangan yang jauh, pada tahun 2008 mengarah pada keseimbangan, akan tetapi pada tahun 2009 mengalami kesenjangan yang cukup, yaitu belanja langsung hanya mencapai 39% dan 61% diperuntukan belanja tidak langsung.

Sementara, pada belanja tidak langsung selama tiga tahun terakhir mengalami kenaikan dari tahun 2011 mencapai Rp. 344.330.195.844 menjadi Rp. 383.329.381.796 atau naik sebesar 10%. Pada tahun 2013 jug mengalami kenikan hanya 7% atau menjadi Rp.411.218.711.271. pada belanja langsung juga mengalami kenakan pada tiga tahun terakhir, tahun 2011 sebesar Rp. 182.678.232.475

menjadi Rp. 212.959.954.303 atau 14% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 18% menjadi Rp. 258.165.673.000.

3. Belanja dan Pendapatan Sektor Kesehatan di kabupaten Dompu

Pada sektor kesehatan, pendapatan yang diperoleh pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 pendapatn sektor kesehatan mencapai Rp. 445.000.000 naik 19% menjadi Rp. 551.000.000 pada tahun 2012. Sementara pada tahun 2013 juga mengalami kenaikan 71% menjadi Rp. 1.930.525.750. namun pada sector belanja, terdapat kesengjangan antara belanja langsung dan belanja tidak langsung. Pada tahun 2011 total belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu mencapai Rp. 20.868.893.543 atau sebesar 4% dari APBD tahun 2011 mencapai Rp. 527.008.428.319.

Tabel D1.1

Tahun	2011	2012	2013
Belanja Dikes	20.868.893.543	22.996.981.682	32.247.592.485
Belanja APBD	527.008.428.319	596.289.332.099	669.384.384.271
Prosentase	4%	4%	5%

*) Sumber APBD tahun 2011,2012 dan 2013

Sementara pada belanja sektor dinas Kesehatan Kabupaten Dompu belanja tidak langsung lebih besar dari pada belanja langsung. Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan mencapai Rp. 16.229.093.543 atau sebesar 78% dari total belanja dinas kesehatan tahun 2011 mencapai Rp. 20.868.893.543. Sementara belanja Langsung mencapai Rp. 4.639.800.000 atau sebesar 22% dari total belanja sektor dinas Kesehatan tahun 2011 mencapai Rp. 20.868.893.543.

Pada tahun 2012 total belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu mencapai Rp. 22.996.981.682 atau sebesar 4% dari APBD tahun 2011 mencapai Rp. 596.289.332.099. Sementara pada belanja sektor dinas Kesehatan Kabupaten Dompu belanja tidak langsung lebih besar dari pada belanja langsung. Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan mencapai Rp. 22.996.981.682 atau sebesar 74% dari total belanja dinas kesehatan tahun 2012 mencapai Rp. 20.868.893.543. Sementara belanja Langsung mencapai Rp. 4.639.800.000 atau sebesar 22% dari total belanja sektor dinas Kesehatan tahun 2011 mencapai Rp. 20.868.893.543.

Pada tahun 2013 total belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu mencapai Rp. 32.247.592.485 atau sebesar 5% dari APBD tahun 2013 mencapai Rp. 669.384.384.271. Sementara pada belanja sektor dinas Kesehatan Kabupaten Dompu belanja tidak langsung lebih besar dari pada belanja langsung. Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan mencapai Rp. 19.602.871.485 atau sebesar 61% dari total belanja dinas kesehatan tahun 2013 mencapai Rp. 32.247.592.485. Sementara belanja

Langsung mencapai Rp. 12.644.721.000 atau sebesar 39% dari total belanja sektor dinas Kesehatan tahun 2013 mencapai Rp. 32.247.592.485.

Tabel D1.2

Tahun	2011	2012	2013
Belanja Tidak Langsung (BTL)	16.229.093.543	17.122.389.682	19.602.871.485
Belanja Langsung (BL)	4.639.800.000	5.874.592.000	12.644.721.000
Total Belanja Dinas	20.868.893.543	22.996.981.682	32.247.592.485
Prosentase antara BTL dan Belanja Dinas	78%	74%	61%
Prosentase antara BL dan Belanja Dinas	22%	26%	39%
Prosentase antara BTL dan BL	29%	34%	65%

*) Sumber APBD tahun 2011,2012 dan 2013

Sementara itu, trend belanja di dinas Kesehatan tiga tahun terakhir juga mengalami peningkatan. Tahun 2011 Rp.20.868.893.543 atau naik 9 persen pada tahun 2012 yang mencapai Rp. 22.996.981.682 sementara pada tahun 2013 mengalami peningkatan mencapai Rp. 32.247.592.485 atau 29 persen dari tahun 2012.

Komposisi belanja tidak langsung juga mengalami peningkatan tiga tahun terakhir. Tahun 2011 mencapai Rp. 16.229.093.543 atau naik 5 % pada tahun 2012 yang mencapai Rp. 17.122.389.682. Pada tahun 2013 naik mencapai Rp. 19.602.871.485 atau 13 % dari tahun 2012.

Belanja langsung juga mengalami kenaikan pada tiga tahun terakhir, pada tahun 2011 mencapai Rp. 4.639.800.000 atau 21 % pada tahun 2012 yang mencapai Rp. 5.874.592.000 dan tahun 2013 naik 54 % adri tahun 2012 atau sebesar Rp. 12.644.721.000.

Tabel. D1.3

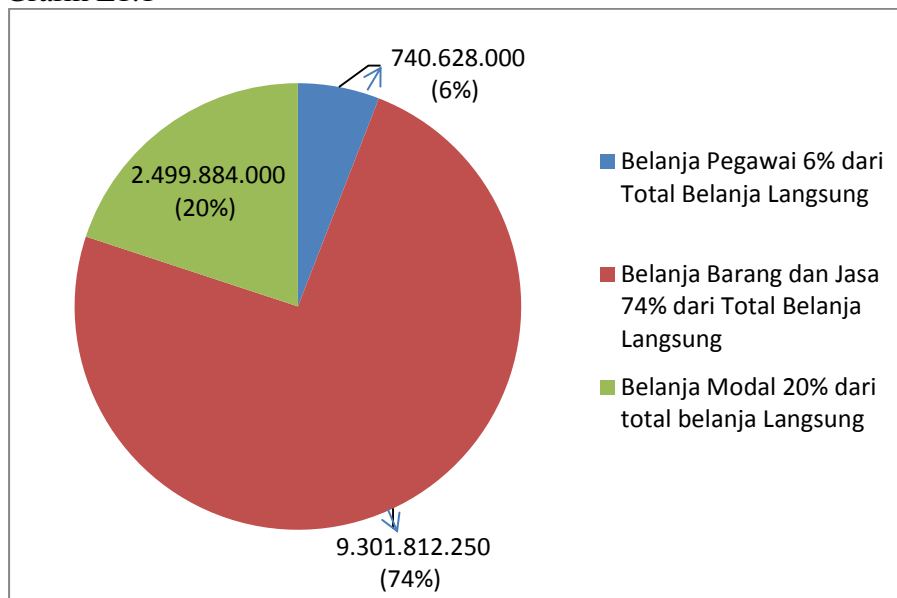
Tahun	2011	2012	% (2011- 2012)	2013	% (2012- 2013)
Jumlah Pendapatan	445.000.000	551.000.000	19%	1.930.525.750	71%
Belanja Tidak Langsung	16.229.093.543	17.122.389.682	5%	19.602.871.485	13%
Belanja Langsung	4.639.800.000	5.874.592.000	21%	12.644.721.000	54%
Total Belanja Dikes	20.868.893.543	22.996.981.682	9%	32.247.592.485	29%

*) Sumber APBD tahun 2011,2012 dan 2013

4. Analisis Keberpikahan Belanja Langsung tahun 2013 Dikes

Belanja langsung di Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu yang sudah kecil, namun belum juga memenuhi unsur ketrpikahan kepada masyakat miskin langsung. Pada belanja Langsung masih banyak yang dialokasikan kepada belanja pegawai sebesar 6% dari belanja langsung pada tahun 2013 sebesar Rp. 32.247.592.485 atau Rp. 740.628.000. Sementara belanja barang dan jasa sebesar 74% dari belanja langsung dinas Kesehatan tahun 2013 mencapai Rp. 32.247.592.485 atau Rp. 2.499.884.000 dan belanja modal sebesar 20% dari belanja langsung Dinas Kesehatan sebesar Rp. 32.247.592.485 atau Rp. 9.301.812.250. (sumber DPA SKPD Dikes tahun 2013).

Grafik E1.1



*) Sumber DPA SKPD Dinas Kesehatan tahun 2013

Dari sektor tiga belanja tersebut (Belanja Pegawai, Barang dan jasa dan Modal), yang masuk dalam sektor belanja langsung, ternyata masih ditemukan belanja-belanja yang sifatnya tidak langsung seperti :

Belanja ATK mencapai Rp. 126.476.500 atau 1% dari belanja langsung Dinas Kesehatan sebesar Rp. 12.542.324.250, Perjalanan Dinas mencapai Rp. 719.695.500 atau 6% dari belanja langsung Dinas Kesehatan sebesar Rp. 12.542.324.250, Honor PNS dan non PNS sebesar Rp. 730.678.000 atau 6% dari belanja langsung Dinas Kesehatan sebesar Rp. 12.542.324.250 dan belanja langsung Topoksi sebesar Rp. 201.320.000 atau 2% dari belanja langsung Dinas Kesehatan sebesar Rp. 12.542.324.250. Jadi total belanja tidak langsung (ATK, Perjalanan Dinas, Honor PNS dan Non PNS serta Tupoksi) yang di titipkan pada belanja langsung mencapai Rp. 1.778.170.000 atau 14% dari belanja langsung Dinas Kesehatan Kabupaten

Dompu sebesar Rp. 12.542.324.250 (sumber DPA SKPD Dinas Kesehatan tahun 2013).

Tabel E1.2

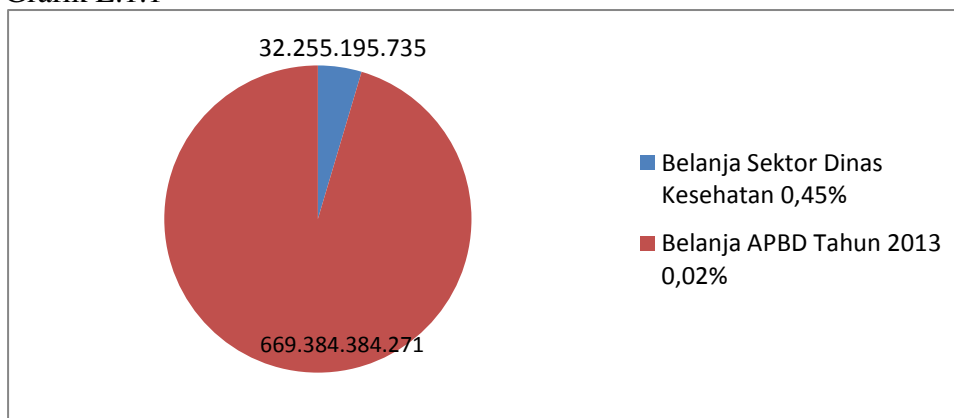
Total Belanja Langsung Untuk SKPD DIKES		12.542.324.250
Nama Belanja	Jumlah	Prosentase
Belanja ATK	126.476.500	1%
Perjalanan Dinas	719.695.500	6%
Honor PNS dan Non PNS	730.678.000	6%
Tupoksi	201.320.000	2%
TOTAL	1.778.170.000	14%

*) Sumber DPA SKPD Dinas Kesehatan tahun 2013

5. Tingkat Akomodasi Isu Gizi Buruk Pada Dokument Pelaksanaan Anggaran

Biaya penanggulangan masalah gizi di kabupaten Dompu, yang di dapat dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar Rp.195.820.000 dikhususkan kepada anggaran penunggu pasien sebesarRp. 8.400.000, kelas gizi sebesar Rp.76.167.500, pengiriman dan distribusi MP-ASI Rp. 8.400.000, Bintek spa dan ahli gizi kepuskesmas sebesar Rp. 6.500.000, pelatihan PMBA (Bidandankader) dan distribusi Vitamin A Rp 95.852.500 dan cetak form FSKDN sebesar Rp.500.000

Grafik E.1.1





PATTIRO

PUSAT TELAHAH DAN INFORMASI REGIONAL
[CENTER FOR REGIONAL INFORMATION AND STUDIES]

*)Sumber DPA SKPD Dinas Dikes Dompu tahun 2013

B. HASIL ANALISIS

Hasil analisis anggaran pada sector Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, di dapat data anggran khusus untuk penanganan gizi buruk di kabupaten Dompu pada APBD tahun 2013 hanya mencapai 1,16 persen atau hanya Rp.145,367,500 dari belanja sector Dinas Kesehatan yang mencapai Rp. 12,542,324,250 dan sebesar 0.02 persen dari APBD kabupaten Dompu tahun 2013 sebesar Rp. 669,384,384,271. Sementara perbandingan antara belanja program penangan gizi buruk dengan belanja lainnya mencapai 1 persenatau Rp.145,367,500 dibanding dengan belanja lainnya pada kegiatan penangan gizi masyarakat dan peningkatan ibu melahirkan sebesar 99 persen atau Rp. 12,396,956,750

III. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil analisis terhadap APBD Tahun Anggaran 2013 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, maka direkomendasikan :

1. Mendorong Realokasi anggaran yang dianggap mubazir Pada Belanja Langsung (ATK,Honor,Tupoksi dan perjalanan Dinas), untuk kepentingan alokasi anggaran yang berpihak kepada penanganan gizi buruk
2. Meminta kebijakan program dan kegiatan yang lebih berorientasi pada penanganan gizi buruk di kabupaten Dompu.
3. Perlunya kerja sama lintas sektor, seperti koordinasi dengan SKPD terkait yang memiliki program yang sama dalam penanggulangan persoalan gizi seperti Badan Ketahanan Pangan dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.



PATTIRO

JL. INTAN NO. 81, GILANDAK BARAT
JAKARTA SELATAN 12430
INDONESIA

T. +62 21 7591 5498
+62 21 7591 5546
F. +62 21 751 2503

E. SEKRETARIAT@PATTIRO.ORG
INFO@PATTIRO.ORG
WWW.PATTIRO.ORG