

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Narkotika dan obat-obatan berbahaya merupakan zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Sedangkan, Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 mendefinisikan narkotika sebagai zat atau obat yang bersumber dari tumbuhan tanaman bahkan kimia yang dapat mengakibatkan turunya kesadaran sampai ketergantungan.

Pembicaraan narkotika sudah lama menjadi buah bibir yang tidak asing lagi di Indonesia. Dimana mayoritas pengguna dan korbannya adalah generasi milenial dengan rentang usia 15-25 tahun. Dikutip dari KBR Berita Nasional, terhitung tahun 2019 sekitar 3.000.000 jiwa menjadi pengguna narkotika di Indonesia dan kurang lebih 800.000 pengguna tersebar di Jawa Barat dengan sekitar 1800 sudah di rehabilitasi.

Berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54 menjelaskan tentang kewajiban pecandu narkoba untuk melaksanakan rehab medis maupun sosial yang kemudian diperjelas pada Pasal 56 ayat (2) bahwa pemerintah dan masyarakat menyediakan sarana rehabilitasi yang telah disetujui oleh menteri. Dalam undang-undang tersebut, pengguna narkotika merupakan korban dari peredaran narkotika sehingga semakin banyak narkotika beredar, maka korban yang terperangkap juga akan bertambah. Melihat kondisi tersebut, mengharuskan negara terlibat dalam setiap proses yang berkaitan dengan narkotika.

Dalam hal ini, Negara membentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) yang berperan menanggulangi permasalahan narkotika. Begitupun Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Barat yang dibentuk untuk memberikan pelayanan mengenai narkotika khususnya regional Jawa Barat.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 17 Tahun 2016 Pasal 4 dikatakan bahwa lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan oleh pemerintah salah satunya adalah klinik. Oleh sebab itu, untuk penguatan lembaga rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 dibentuklah Klinik Pratama yang memberikan pelayanan berupa *skrining/assessment* dimana pelayanan ini dilaksanakan untuk mengetahui kondisi ataupun keadaan klien baik itu kondisi fisik maupun psikis, pelayanan rawat jalan yang diperuntukan kepada klien yang membutuhkan tindakan lanjutan, layanan konseling untuk klien apabila ingin berkonsultasi khususnya masalah adiksi, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dimana didalamnya terdapat layanan untuk pembuatan SKPN (Surat Keterangan Pemeriksaan Narkoba) dan rujukan layanan spesialistik yang ditujukan kepada instansi atau lembaga terkait.

Dalam memfasilitasi penunjang rehabilitasi sesuai kebutuhan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, biaya untuk melaksanakan rehabilitasi ini pengguna ataupun pecandu tidak dibebankan biaya apapun dengan kata lain semuanya ditanggung oleh pemerintah. Namun, pada tahun 2016 belum ada anggaran khusus yang diperuntukan untuk klinik karena kondisi klinik yang baru dibangun dan belum ada pencatatan keuangan yang sebaik sekarang, maka

pada tahun 2016 untuk anggaran klinik masih disatukan dengan Bidang Rehabilitasi karena Klinik Pratama merupakan bagian dari Bidang Rehabilitasi itu sendiri.

Dengan usia klinik yang baru menginjak tahun ketiga setelah pembentukan, tidak bisa dihindari masih banyak kekurangan dan penyesuaian yang harus dilaksanakan salah satunya mengenai anggaran yang diperuntukan untuk Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat ini.

**Tabel 1.1**  
**Anggaran Layanan Klinik Pratama Tahun 2017-2018**

Tahun	RKK (Rp)	Output (Org)	Realisasi (Rp)	Sisa (RP)	Penyerapan (%)
2017	156.000.000	130	53.700.000	102.300.000	34
2018	76.500.000	60	56.163.300	20.336.700	73
2019	121.500.000	110	121.500.000	121.500.000	100

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat

Bersumber dari pengelola keuangan Klinik Pratama, ditemukan data bahwa pada tahun 2018 anggaran untuk klinik dikurangi dari tahun sebelumnya. Hal tersebut merupakan sebuah *punishment* yang diberikan karena pada tahun sebelumnya, klinik tidak bisa menyerap secara maksimal anggaran yang telah diberikan.

Tidak terserapnya anggaran ini disebabkan karena tidak adanya komitmen klien untuk kembali lagi melaksanakan rangkaian rehabilitasi. Karena dalam pelaksanaannya, anggaran yang ditetapkan klinik untuk satu klien ini mencakup satu output, sedangkan untuk menyerap anggaran satu klien itu dibutuhkan 12 kali pelayanan agar anggarannya terserap semua.

Pada tahun 2017 dengan anggaran Rp. 156.000.000 dan output 130 orang, klinik tidak bisa menyerap anggaran dengan maksimal sehingga pemerintah pusat pada tahun 2018 menurunkan anggaran untuk klinik menjadi Rp. 76.500.000 untuk porsi output 60 orang. Pada tahun 2018 juga daya serap anggaran layanan ini tetap tidak mencapai maksimal dengan masalah yang sama yaitu kurang komitmen klien untuk menyelesaikan proses konseling. Sedangkan pada tahun 2019, dengan anggaran sebesar Rp. 121.500.000 dan target output sebanyak 110 orang, klinik dapat menyerap semua anggaran tersebut secara maksimal yaitu 100%.

Apabila mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan No. 258 Tahun 2015 yang mengatakan bahwa suatu instansi harus melaksanakan penyerapan anggaran paling sedikitnya 95% dari target yang akan di capai, maka pada tahun 2017 dan 2018 itu masih jauh dari target capaian. Kemudian, apabila realisasi anggaran pada tahun terhitung tidak mencapai target minimum, maka pada tahun berikutnya, instansi terkait akan mendapatkan potongan anggaran dari tahun sebelumnya yang dinamakan sanksi dimana hal tersebut berdampak pada Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat yang belum bisa memaksimalkan anggaran yang diberikan. Namun menurut

Peraturan Menteri Keuangan No. 258 Tahun 2015 juga disana dikatakan bahwa ketika suatu lembaga mampu melaksanakan penyerapan secara maksimal, maka lembaga atau instansi terkait akan mendapatkan *reward* berupa penambahan anggaran pada tahun berikutnya.

Dengan melihat data yang disajikan KBR Berita Nasional yang menyatakan bahwa pengguna narkoba di Jawa Barat adalah sekitar 800.000 orang. Namun, untuk Klinik Pratama BNNP Jawa Barat ini hanya membatasi klien kurang dari 100 orang tiap tahunnya dikarenakan adanya keterbatasan anggaran yang diberikan oleh pusat. Namun, BNN mendorong pihak Instansi Pemerintahan (IP) dan pihak Komponen Masyarakat (KM) untuk menjadi Intitusi Penerima Wajib Lapori (IPWL), dimana komponen IP berupa puskesmas ataupun rumah sakit yang dijadikan IPWL adalah milik Kemensos dan IPWL milik KP berupa panti panti rehabilitasi yang tetap bisa mengakomodir kebutuhan pecandu yang ada di Jawa Barat yang tidak bisa di *back up* oleh BNN.

Penggunaan anggaran Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional ini seharusnya bisa terserap dengan sangat baik apabila benar benar dilaksanakan sebagaimana RKAKL yang mengacu pada Keputusan Kepala BNN No.374/IX/KA/PR.01/2019/BNN mengenai Standar Biaya Masukan dan Standan Komponen/Aktivitas di Lingkungan Badan Narkotika Nasional Tahun 2019.

Kemudian menurut AbduL Halim, untuk melihat suatu penyerapan anggaran, maka dapat dilihat dari empat faktor yaitu lemahnya perencanaan

anggaran, lamanya proses pembahasan anggaran, lambannya proses tender, dan ketakutan dalam perencanaan anggaran.

Dari latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “**Penyerapan Anggaran Layanan Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2019**”

## **B. Identifikasi Masalah**

Dengan demikian, peneliti mengidentifikasi fokus masalahnya yaitu :

1. Persentase penyerapan anggaran layanan Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional
2. Komitmen klien atau korban penyalahgunaan narkoba dalam menyelesaikan layanan

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah :

1. Bagaimana perencanaan anggaran yang dilaksanakan pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019?
2. Bagaimana pembahasan anggaran pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019?
3. Bagaimana proses tender yang dilaksanakan Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019?

4. Bagaimana ketakutan menggunakan anggaran dapat melihat suatu penyerapan anggaran pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019?

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menjelaskan bagaimana perencanaan anggaran yang dilaksanakan pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019.
2. Untuk menjelaskan bagaimana pembahasan anggaran pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019.
3. Untuk menjelaskan bagaimana proses tender yang dilaksanakan Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019.
4. Untuk menjelaskan bagaimana ketakutan menggunakan anggaran dapat melihat suatu penyerapan anggaran pada Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2019.

#### **E. Kegunaan Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Teoritis
  - a. Sebagai kekayaan pengetahuan peneliti di bidang keilmuan Administrasi Publik mengenai analisis penyerapan anggaran

layanan Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat

- b. Sebagai rujukan yang dapat digunakan untuk penelitian yang akan datang berkaitan dengan penyerapan anggaran

## 2. Praktis

- a. Diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat dalam rangka mengoptimaliasikan penyerapan anggaran sehingga apa yang menjadi tujuan Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat akan mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

## F. Kerangka Pemikiran Penelitian

Konsep kerangka pemikiran yang peneliti gunakan adalah konsep deduktif yaitu dari umum ke khusus yang dimulai dari *Grand Theory* yaitu Keuangan Negara, *Middle Theory* yaitu Anggaran dan *Operasional Theory* yaitu Penyerapan Anggaran.

Undang Undang No. 17 Tahun 2003 mengartikan keuangan Negara sebagai segala hal yang dimiliki Negara meliputi hak dan kewajiban yang dapat dinilai dengan uang dimana pelaksanaannya meliputi seluruh kegiatan hak dan kewajiban tersebut. Dalam keuangan Negara terdapat intisari yang dapat dijadikan penafsiran sempit maupun luas. Dilihat dari penafsiran luas, keuangan negara meliputi sejumlah APBN/D dan keuangan Negara pada Badan Usaha Miliki Negara maupun Badan Usaha Miliki Daerah. Apabila ditafsirkan dalam lingkup sempit, keuangan Negara mencakup kekayaan yang dimiliki oleh



Negara yang berkewajiban mempertanggungjawabkannya pada badan hukum terkait.

Anggara (2016:11) Keuangan Negara adalah seluruh harta yang dimiliki oleh negara yang pengelolaannya dilaksanakan oleh pemerintah pusat maupun daerah untuk menjamin kepemilikannya baik dari pihak ketiga ataupun sumber kekayaan lainnya

Dalam buku Hukum Keuangan Negara (Adrian Sutedi :11) ada 4 pendekatan yang digunakan dalam perencanaan keuangan negara. Pertama, dilihat dari objek keuangan Negara yang mencakup hak dan kewajiban yang dapat dinilai oleh uang dengan pelaksanaan kebijakan yang dipisahkan. Kedua, dilihat dari subjeknya apakah itu dalam lingkup pemerintahan pusat, daerah ataupun instansi lainnya yang berhubungan dengan keuangan Negara. Ketiga, dilihat dari prosesnya yang meliputi susunan aktivitass mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Keempat, dilihat dari tujuannya, keuangan Negara mencakup strategi pengelolaan keuangan berkaitan dengan siapa yang memiliki kewenangan objek.

Aggaran sebagai penjelasan terkait perkiraan kemampuan suatu organisasi dalam periode tertentu yang diukur dengan uang. Dalam organisasi sektor publik anggaran ini merupakan alat pertanggungjawaban dan bukti keterbukaan kepada publik dalam menggunakan dana yang dimiliki untuk membiayai program yang telah dirancang. Pembagian anggaran dalam organisasi ini merupakan kegiatan dasar yang menjadi pondasi kuat karena berhubungan dengan penentuan alokasi dana untuk program yang dicanangkan.

Operasional teori yang digunakan adalah teori penyerapan anggaran yang dapat diartikan sebagai capaian dari perkiraan yang akan dicapai selama periode terhitung yang telah ditentukan, dimana penyerapan anggaran ini merupakan kemampuan menggunakan anggaran secara maksimal yang disajikan dalam Laporan realisasi anggaran periode terkait.

Abdul Halim (2017: 98) menjelaskan 4 dimensi faktor penyebab rendahnya penyerapan anggaran yaitu :

1. Lemahnya Perencanaan Anggaran

Kondisi ini menggambarkan kurangnya kesiapan pemerintah dalam melaksanakan program sehingga adanya perubahan-perubahan yang menyebabkan kegiatan terlambat di kerjakan. Jika perencanaan dilakukan dengan matang, maka perubahan pun tidak perlu dilakukan sehingga jadwal kegiatan akan terlaksana sesuai waktu yang ditetapkan sehingga program ataupun kegiatan tidak terbengkalai dan masih banyak yang belum terealisasi di akhir anggaran.

2. Lamanya Proses Pembahasan Anggaran

Proses pembahasan anggaran di DPRD banyak ditunggangi oleh beberapa kepentingan sehingga pembahasan anggaran yang seharusnya sudah final sampai bulan Desember ternyata melar, padahal seharusnya awal tahun mendatang, pemerintahan sudah siap untuk mengeksekusi program yang dicanangkan. Efek dari ditungganginya kepentingan tersebut dengan cara tarik ulur adalah terjadinya program yang tidak tepat guna.

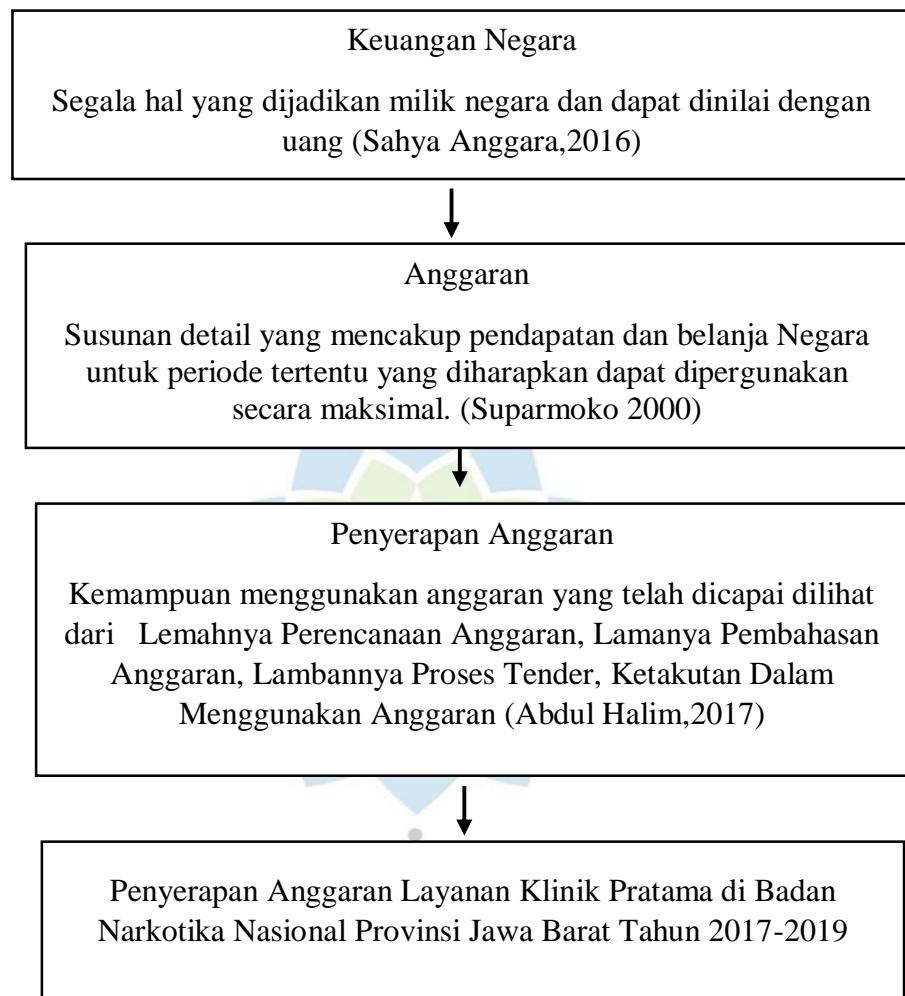
### 3. Lambannya Proses Tender

Peraturan yang berhubungan dengan pengadaan barang dan jasa harusnya diinformasikan lebih jelas dan tepat sasaran. Peraturan terbaru mengenai pengadaan barang dan jasa adalah Peraturan Presiden No. 70 Tahun 2012 amandemen dari Perpres No. 54 Tahun 2010. Penyebab lambannya proses tender adalah mengenai penstandaran biaya yang tidak sesuai antara biaya di lapangan dengan tolak ukur harga umum maupun harga khusus yang berdampak pada tersendatnya proses lelang.

### 4. Ketakutan Menggunakan Anggaran

Kasus yang menjerat pejabat pengelola anggaran semakin banyak sehingga mengharuskan mereka untuk diperiksa sesuai dengan prosedur hukum yang berlaku karena ditemukannya sejumlah penyelewengan dalam melaksanakan program yang menimbulkan ketakutan tersendiri dalam menggunakan anggaran tersebut. *Afraid of excess* ini membuat pembagian anggaran dalam pembangunan menjadi tidak stabil. Beberapa pemerintah daerah menetapkan dana yang menganggur tersebut dalam Bank Pembangunan Daerah.

**Gambar 1.1**  
**Kerangka Pemikiran Penelitian**



Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa :

*Grand Theory* yang peneliti gunakan adalah teori Sahya Anggara (2016:11) Keuangan Negara merupakan segala hal yang dimiliki oleh Negara yang dapat dinilai dengan uang dimana pengelolaannya dilakukan oleh pemerintahan pusat, daerah, maupun institusi lainnya.

Adapun *Middle Theory* yang peneliti gunakan adalah teori Suparmoko (2000:47) Anggaran merupakan susunan detail yang mencakup pendapatan dan belanja Negara untuk periode tertentu yang diharapkan dapat dipergunakan secara maksimal.

Untuk *Operasional Theory*, peneliti menggunakan teori Penyerapan Anggaran menurut Abdul Halim (2017:98) dimana dikatakan bahwa penyerapan anggaran merupakan kemampuan menggunakan anggaran yang telah direncanakan dalam periode tertentu dilihat dari perbandingan antara anggaran yang telah direncanakan dengan realisasi anggaran yang telah tercapai.

#### **G. Proposisi**

Penyerapan anggaran layanan Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat dalam penyelenggarannya akan sangat baik apabila memperhatikan 4 dimensi dalam penyerapan anggaran yaitu lemahnya perencanaan anggaran, lamanya proses pembahasan anggaran, lambannya proses tender, serta ketakutan menggunakan anggaran.