

PENGEMBANGAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH MELALUI CLINIC CENTER OLEH UNIT PELAKSANA TEKNIS LABORATORIUM PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH (UPT-LPKD) JAWA TIMUR

Choiriyah Basnawi

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

This study aims to determine the capacity building process as well as to know the factors that influence the development of human resource capacity in the management of regional finances through Clinic Center by the Technical Implementation Unit of Regional Financial Management Laboratory of East Java. This research is motivated by many problems that arise in the management of regional finances due to the low capacity of human resources in financial management. To overcome these problems, the Provincial Government of East Java through BPKAD made an Innovation of Regional Financial Management Laboratory which was then abbreviated as "Ini Lo Pakde" which became the first institution in Indonesia which is engaged in Capacity Building of regional financial management.. Method that is used in this research is qualitative research method with descriptive research type. The selection of informants was done by purposive sampling. Data obtained through interviews, observation and documentation. Data analysis techniques used are data reduction, data presentation, interpretation, and conclusion of research results. The results of this research show that the whole capacity building process through Clinic Center by UPT-LPKD East Java has been running well. The problem lies in the evaluation stage where the evaluation system is still not implemented maximally. Factors that is affecting the consultation process at the Clinic Center is supporting the whole capacity building activities. One factor that still needs to be improved is the supervisory capacity factor.

Keywords: Capacity Building, Human Resources, Clinic Center

PENDAHULUAN

Semangat reformasi pengelolaan keuangan daerah mendorong pemerintah untuk mengeluarkan paket kebijakan pengelolaan keuangan daerah yang terdiri dari UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan, dan UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tangung Jawab Keuangan Negara. Berbagai peraturan mengenai pengelolaan keuangan selanjutnya dijabarkan secara lebih terpadu dan rinci (*omnibus regulation*) dalam PP No. 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Esensi dari adanya pengaturan yang rinci dan terpadu dalam pengelolaan keuangan daerah yaitu agar seluruh produk hukum perundang-undangan tersebut diharapkan menjawab tantangan dalam pengelolaan keuangan daerah dan diharapkan mampu menjamin adanya akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan daerah.

Akuntabilitas merupakan salah satu indikator yang paling penting dalam pengelolaan keuangan karena dapat menentukan apakah proses pengelolaan keuangan sudah dilakukan sesuai dengan mandat yang

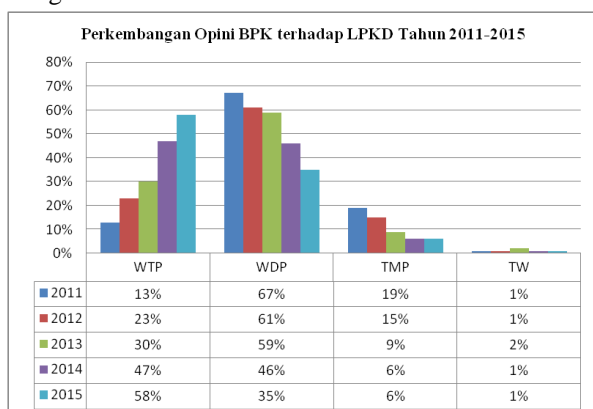
harus dipenuhi. Indikator dari akuntabilitas pengelolaan keuangan bisa dilihat melalui opini auditor pengelolaan keuangan. Sebelum diserahkan kepada DPRD, laporan keuangan pemerintah daerah terlebih dulu diaudit oleh lembaga negara yang independen yaitu Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK RI) dalam waktu paling lambat enam bulan setelah tahun anggaran berakhir (Yusuf 2010:1).

Berdasarkan data dari Publikasi BPK dalam Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) I Tahun 2016, BPK memberikan opini WDP (Wajar Dengan Pengecualian) atas LKPP Tahun 2015. Sejauh ini Pemerintah Pusat masih belum pernah memperoleh opini WTP atas laporannya. LKPP telah memperoleh opini WTP sejak tahun 2009. Opini WDP yang diperoleh LKPP menunjukkan bahwa masih adanya salah saji material atau ketidakwajaran dalam item tertentu dalam laporan keuangan meskipun ketidakwajaran tersebut tidak mempengaruhi kewajaran pengelolaan keuangan secara umum.

Berdasarkan data publikasi BPK terhadap LKPD dari IHPS I Tahun 2016 Perkembangan Opini LKPD pada lima tahun terakhir sejak tahun 2011

Volume 5, Nomor 3, September – Desember 2017

hingga tahun 2015 juga masih didominasi oleh opini WDP sebagaimana yang dijelaskan dalam gambar I.1 sebagai berikut :



Gambar 1. Perkembangan Opini BPK terhadap LKPD Tahun 2011-2015

Gambar 1 menjelaskan bahwa LKPD pada lima tahun terakhir sejak 2011 hingga 2015 masih didominasi oleh opini WDP. Meskipun hasil pemeriksaan LKPD masih didominasi oleh opini WDP, namun terdapat peningkatan pada opini WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) mulai dari tahun 2011 yang awalnya hanya sebesar 13% hingga tahun 2015 menjadi sebesar 58%. Data IHPS I Tahun 2016 menunjukkan pada tahun 2015 hasil pemeriksaan atas LKPD, BPK memberikikan opini WTP sebanyak 58%, opini WDP sebanyak 35%, opini TMP (Tidak Memberikan Pendapat) sebanyak 6%, dan opini TW (Tidak Wajar) sebanyak 1%. Adanya opini WDP sebesar 35% pada LKPD di tahun 2015 menunjukkan masih adanya salah saji material atau ketidakwajaran dalam item tertentu pada LKPD di beberapa daerah. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlunya upaya untuk meningkatkan kualitas LKPD agar jumlah prosentase opini WTP pada tahun 2015 yang sebesar 58% akan terus meningkat di tahun-tahun selanjutnya.

Dalam rangka meningkatkan kualitas LKPD, pemerintah perlu melakukan beberapa cara untuk dapat memaksimalkan pengelolaan keuangan daerah. Menurut Bawono (2012:6-7), langkah-langkah perbaikan yang dapat dilakukan oleh pemerintah agar dapat mewujudkan pengelolaan keuangan daerah yang optimal diantaranya :

1. Perlunya sistem dan standar akuntansi pemerintah yang mapan
2. Perlunya inventarisasi aset daerah
3. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) yang kompeten. (Bawono, 2012:6-7)

Sesuai dengan pendapat (Bawono, 2012:6-7), salah satu langkah perbaikan yang perlu dilakukan

untuk mewujudkan pengelolaan keuangan daerah yang lebih optimal adalah dengan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia. Hal ini dikarenakan bahwa salah satu hal yang menentukan baik atau buruknya kualitas LKPD pada dasarnya berkaitan dengan permasalahan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai pihak pengelola dalam penyelenggaraan Pengelolaan Keuangan Daerah. Lemahnya kualitas SDM dalam pengelolaan keuangan dapat memunculkan berbagai permasalahan dalam pengelolaan keuangan daerah yang menyebabkan tidak tercapainya sasaran serta target yang telah ditetapkan sebelumnya. Beberapa permasalahan tersebut diantaranya seperti kurangnya efektifitas dalam penyusunan APBD, kebocoran penyelenggaraan keuangan, permasalahan aset, penyelewengan dalam pengadaan barang dan jasa, serta minimnya daya serap anggaran, sehingga menyebabkan Laporan Keuangan menjadi kurang akuntabel.

Berbagai permasalahan yang muncul akibat kurangnya kemampuan yang dimiliki aparatur pengelola keuangan daerah menunjukkan bahwa pengembangan kapasitas sumber daya manusia merupakan sesuatu yang sangat penting untuk dilakukan. Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh Wakil Menteri Keuangan (Wamenkeu) Mardiasmo dalam Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) 2016 yang dilansir dari *kemenkeu.go.id*, beliau menyatakan bahwa Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP) perlu dilibatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang terkait dengan pengelolaan keuangan. Beliau menyatakan bahwa: "Ada tiga langkah yang harus kita masukkan di dalam kegiatan para APIP, yaitu bagaimana percepatan pembangunan infrastruktur, yang kedua penyiapan kapasitas SDM (sumber daya manusia) yang produktif, dan juga deregulasi dan debirokratisasi,". Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyiapan kapasitas SDM merupakan salah satu hal penting yang perlu untuk dilakukan dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang muncul dalam pengelolaan keuangan daerah.

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Presiden Joko Widodo dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Tahun 2016 yang dilansir dari *kemenkeu.go.id*, beliau menyatakan bahwa "Kita harus mulai membangun sitem yang baik dengan mengembangkan digitalisasi dan debirokratisasi, menyederhanakan. Dan jangan lupa, kita juga harus membangun manusianya, SDMnya dengan

meningkatkan kompetensi, kapasitas SDM kita secara berkelanjutan.”. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengembangan kapasitas SDM perlu untuk terus ditingkatkan untuk dapat membangun kompetensi manusia sebagai pengelola keuangan daerah.

Berbagai pernyataan yang telah dijabarkan sebelumnya, menunjukkan bahwa pengembangan kapasitas sumber daya manusia merupakan sesuatu yang penting dalam menjawab persoalan pengelolaan keuangan dan juga untuk terus meningkatkan kompetensi sumber daya pengelola keuangan daerah. Oleh karena itu, perlu adanya upaya dari pemerintah sebagai bentuk nyata untuk dapat mewujudkannya. Wujud upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan daerah dapat dilihat dari upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Salah satu wujud upaya Pemprov Jatim dalam memperbaiki pengelolaan keuangan daerah adalah dengan mengembangkan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah (UPT-LPKD) pada BPKAD Provinsi Jawa Timur. UPT-LPKD merupakan inovasi baru dan lembaga pertama di Indonesia yang bergerak dibidang Capacity Building PKD. Inovasi ini dibentuk seiring dengan misi Gubernur Jawa Timur Dr. H. Soekarwo, yakni untuk reformasi birokrasi dan pelayanan publik.

Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah (LPKD) selaku UPT BPKAD Provinsi Jawa Timur diresmikan pada tanggal 12 Oktober 2014. UPT-LPKD dinaungi oleh Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2016 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur.

Inovasi UPT-LPKD ini dibangun berlandaskan empat pilar, yaitu penguatan kebijakan, capacity building, pengembangan database, dan teknologi informasi. Sepanjang diresmikannya UPT-LPKD sejak tahun 2014, Unit pelayanan teknis ini sudah menuai berbagai keberhasilan yang dapat dilihat dari banyaknya jumlah partisipasi peserta, pemahaman peserta dalam mengikuti kegiatan (dilihat dari hasil *pre-test dan post-test* peserta), serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh pegawai atau staff UPT-LPKD kepada peserta yang datang. Selain itu, UPT-LPKD juga menjadi salah satu dari Inovasi yang ada di Jawa Timur yang berhasil masuk 99 Top Sinovik pada Maret 2016, dan lolos masuk ke 35 Top Sinovik pada Mei 2016.

Tabel 1.
Daftar Penghargaan Jawa Timur dalam 35 Sinovik

No	Inovasi	Unit Inovasi Pelayanan
1	Under Water Restocking, Peningkatan Potensi Sumberdaya Ikan melalui Penebaran Benih Ikan di Dasar laut	Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi Jawa Timur
2	MLM Pasung "Cara Cepat Jawa Timur Bebas pasung"	RSUD Menur Provinsi Jawa Timur
3	Persalinan Lancar dan Nyaman dengan STIPUTS BRA (Stimulus Putting Susu Bra)	RSUD Saiful Anwar Malang, Provinsi Jawa Timur
4	Bravo Pala Indonesia Bermutu, Solusi Menghilangkan Notifikasi Pala Indonesia	Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah (OKKP-D) Pemprov Jawa Timur
5	Ini lo Pak De, Inovasi Laboratorium Pengelolaan Keuangan Daerah	Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur

Sumber : Lab Kelola Artha (LKA) Edisi IV, April 2016

Banyaknya keberhasilan yang diraih oleh UPT-LPKD menarik perhatian institusi maupun pemerintahan daerah lain untuk mengetahui apa saja yang dilakukan oleh UPT-LPKD dalam rangka memperbaiki kinerja PNS dalam pengelolaan keuangan daerah. Oleh karena itu UPT-LPKD banyak mendapat kunjungan dari institusi maupun pemerintah daerah lain.

Upaya pengembangan kapasitas yang dilakukan oleh UPT-LPKD terhadap PNS lebih memfokuskan pada pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM). Upaya tersebut diwujudkan melalui Bimbingan teknis (Bimtek) yang dilaksanakan secara rutin dan terjadwal. Kegiatan bimtek dilakukan secara rutin dengan menggunakan metode E-Learning yang memudahkan para peserta dengan melibatkan tutor handal yang berasal dari kalangan akademisi yang sangat paham dalam bidang pengelolaan keuangan daerah.

Kegiatan lainnya yaitu melakukan pendampingan dalam pengelolaan keuangan daerah berbasis akrual. Dengan adanya kegiatan pendampingan pengelolaan keuangan daerah, maka diharapkan sumber daya pengelola keuangan akan lebih mantap dan sudah tidak ragu dalam menjalankan proses pengelolaan keuangan yang memang menjadi tugasnya.

Selain memberikan bimtek dan kegiatan pendampingan, UPT-LPKD juga menyediakan *Clinic Center* untuk konsultasi mengenai permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan daerah. Melalui *Clinic Center*, UPT-LPKD membuka kesempatan bagi semua pihak untuk melakukan konsultasi atau sekedar koordinasi baik yang berkaitan dengan hal keuangan ataupun sekedar koordinasi terkait kegiatan yang akan diselenggarakan. *Clinic Center* UPT-LPKD sudah mendapatkan kunjungan dari berbagai daerah. Berikut adalah data kunjungan di *Clinic Center* UPT-LPKD hingga akhir tahun 2016 :

Tabel 2.
Daftar Kujungan di *Clinic Center* UPT-LPKD

No	Waktu	Instansi / SKPD	Materi Konsultasi
1	April 2015	Biro Adm. Kesra	Pelaksanaan Progam BPJS
2		BPKAD Kab Tulungagung	Bimtek Pengelolaan Keuangan
3	Mei 2015	Disnakertransdu k Jatim	Draft Junkis Pergub Jatim
4		Sekretariat DPRD Jawa Timur	DPA Sekretariat DPRD Jawa Timur
5	Oktober 2015	DPPKAD Kabupaten Situbondo	Bimtek Pengelolaan Keuangan Daerah
6		Yayasan Bunga Bangsa Malang	Permasalahan Keuangan
7	September 2015	Kepala UPT Dispenda Jatim di Jombang	Akuntansi Keuangan Daerah
8	Nov. 2015	BPKAD Kab Situbondo	Masalah Barang Milik Daerah
9	Des. 2015	BPKAD Kab. Kediri	Sosialisasi PKD Provinsi Jawa Timur
10	Maret 2016	DPPKAD Kabupaten Situbondo	Permasalahan PMK 235 Tahun 2015
11		BPKAD Bojonegoro	Deposito Jangka Panjang
12		Pemkab Tulungagung	Akuntansi Keuangan Daerah
13		Aga /Mahasiswa	Aset
14		Setwan Papua	Koordinasi Bimtek
15		Universitas Muhammadiyah Ponorogo	Aset
16	Juli 2016	Pemkab Mojokerto	Kode Rekening
17	Sept 2016	Pemkab Tulungagung	Penyusunan Laporan Keuangan
18	Oktober 2016	BKD Provinsi Jawa Timur	Barang Milik Daerah
19		Pemkab Madiun	Penatausahaan

20		Anton Tri/ Mahasiswa	Penatausahaan
----	--	-------------------------	---------------

Sumber : Data Sekunder dari UPT-LPKD Jatim

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sudah banyak pihak-pihak yang tertarik untuk berkonsultasi di *Clinic Center* yang disediakan oleh UPT-LPKD. *Clinic Center* memberikan fasilitas berupa ruangan khusus untuk diskusi, diskusi juga dapat dilakukan di ruang tamu UPT-LPKD menyesuaikan dengan situasi dan kondisi serta jumlah peserta konsultasi yang hadir. Peserta yang datang dapat langsung mengisi buku tamu dan dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu. Selanjutnya, peserta akan diberikan selembar kertas form konsultasi yang didalamnya memuat isian data peserta konsultasi, pokok bahasan yang ingin ditanyakan, uraian pembahasan, dan solusi permasalahan dan tindak lanjut (khusus bagian ini akan diisi sendiri oleh petugas fasilitator konsultasi). Selanjutnya peserta langsung dapat memasuki ruang konsultasi bersama dengan pihak fasilitator (konsultan) *Clinic Center*. Durasi waktu proses konsultasi dalam *Clinic Center* adalah kurang lebih selama satu jam untuk sekali tatap muka. Peserta akan menyampaikan masalah apa yang dihadapi dan pihak konsultan akan memberikan solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh peserta.

Penelitian yang akan saya lakukan, akan memfokuskan pada pengembangan kapasitas sumberdaya manusia yang dilakukan dalam kegiatan *Clinic Center*. Alasan dari fokus pembahasan memusatkan pada *Clinic Center* yaitu karena sifat dari kegiatan yang cukup unik dan berbeda dari kegiatan pengembangan kapasitas lainnya yang diselenggarakan oleh UPT-LPKD. *Clinic Center* memiliki keunikan karena beberapa alasan diantaranya :

1. Memberikan layanan berupa konsultasi tatap muka untuk menemukan solusi yang dihadapi dalam suatu permasalahan baik yang berkaitan langsung dengan keuangan maupun non-keuangan yang dimiliki oleh peserta konsultasi. Kegiatan ini sangat berorientasi kepada kebutuhan peserta karena materi yang dibahas dalam *Clinic Center* sesuai dengan permasalahan apa yang dibawa oleh peserta.
2. Berbeda dengan kegiatan pengembangan kapasitas seperti bimtek dan pendampingan yang memfokuskan sasaran pada SKPD, PNS, dan beberapa instansi saja, *Clinic Center* membuka kesempatan bagi semua pihak untuk mendapatkan layanan konsultasi gratis mengenai pengelolaan keuangan daerah.

3. Pelayanan yang diberikan bersifat lebih responsif karena dapat diberikan langsung sewaktu-waktu tanpa perlu adanya koordinasi terlebih dahulu. UPT-LPKD juga menyediakan ruangan cadangan apabila ada dua peserta berbeda yang datang secara bersamaan.

Pembahasan mengenai pengembangan kapasitas yang dilakukan oleh UPT-LPKD menjadi sangat menarik untuk dibahas. Berbagai prestasi yang telah diraih oleh UPT-LPKD menunjukkan keseriusannya dalam rangka melakukan perbaikan pengelolaan keuangan daerah. Selain itu, berbagai kegiatan yang dilakukan UPT-LPKD dalam rangka pengembangan kapasitas telah banyak menarik perhatian pihak-pihak baik yang berasal dari dalam maupun luar Jawa Timur. *Clinic Center* menjadi salah satu program dari UPT-LPKD yang turut berperan dalam serangkaian upaya pengembangan kapasitas sumber daya manusia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengembangan kapasitas sumber daya manusia dan faktor-faktor yang memengaruhi pengembangan kapasitas SDM dalam pengelolaan keuangan daerah melalui *Clinic Center* oleh UPT-LPKD Jatim. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi kepada UPT-LPKD Jatim kaitannya dengan kekurangan yang masih perlu diperbaiki untuk dapat terus memaksimalkan upaya pengembangan kapasitas sumber daya manusia khususnya yang dilakukan dalam kegiatan *Clinic Center*. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan berkaitan dengan pengembangan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan keuangan daerah.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja. Penelitian ini menggunakan pihak informan yang terlibat dalam kegiatan *Clinic Center* yang disediakan oleh UPT-LPKD Jatim. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta data sekunder yang diperoleh langsung dari UPT-LPKD. Teknik analisis data dengan tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data.

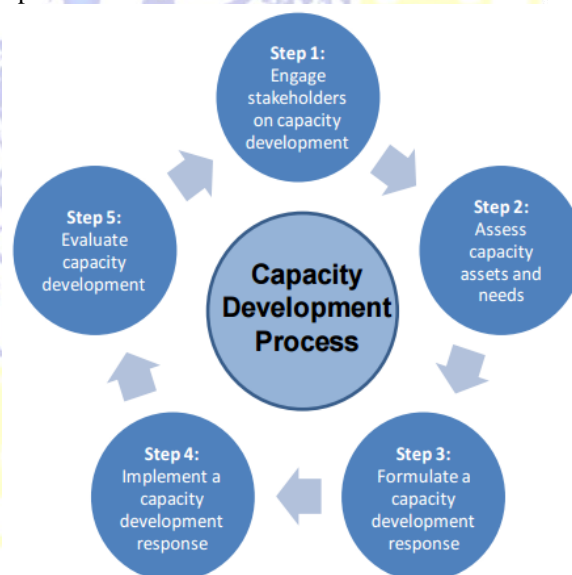
Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur yang sangat berperan dalam menjamin keberlangsungan suatu organisasi. Menurut Sutrisno (2010:4), sumber daya manusia dapat diartikan sebagai sumber dari kekuatan yang berasal dari manusia-manusia yang dapat didayagunakan oleh organisasi. Dari pengertian yang dijabarkan oleh Sutrisno, dapat dijelaskan bahwa manusia memiliki kekuatan (power) yang perlu ditingkatkan kualitasnya agar dapat menjadikan organisasi menjadi lebih unggul.

Pengembangan Kapasitas

Menurut Nasution (2011:1), Kapasitas atau kemampuan individu adalah kesanggupan atau kecakapan yang berarti bahwa seseorang yang memiliki kecakapan atau kesanggupan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya untuk meningkatkan produktifitas kerja. Jadi, pengembangan kapasitas adalah upaya meningkatkan kemampuan individu agar mereka memiliki kemampuan yang lebih agar lebih produktif dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

UNDP (2009) menggambarkan pengembangan kapasitas menggunakan siklus yang terdiri dari lima tahap untuk mengatur suatu proses dalam situasi tertentu. Siklus ini menentukan keunggulan dari setiap langkah dalam proses. Sebagai ilustrasi sederhana bagaimana proses pembangunan kapasitas terungkap, UNDP mempertimbangkan situasi hipotetis berikut :



Gambar 2. Pengembangan Kapasitas oleh UNDP

Selain proses atau tahapan dari pengembangan kapasitas, pengembangan kapasitas, ada komponen-komponen yang harus diperhatikan agar pengembangan kapasitas dapat berjalan dengan sistematis. Potter & Brough (2004:341) menggambarkan sembilan komponen dalam pengembangan kapasitas sebagai berikut:

1. *Performance capacity* (kapasitas kinerja): Apakah alat, uang, peralatan, bahan habis pakai, dan lain-lain tersedia untuk melakukan pekerjaan itu?
2. *Personal capacity* (kapasitas pribadi): Apakah individu cukup berpengetahuan, terampil dan percaya diri untuk melakukan sesuatu dengan benar? Apakah mereka membutuhkan pelatihan, pengalaman, atau motivasi? Apakah mereka kurang baik dalam keterampilan teknis, keterampilan manajerial, kemampuan interpersonal, kemampuan sensitivitas gender, atau keterampilan spesifik lain terkait peran?
3. *Workload capacity* (kapasitas beban kerja): Apakah ada staf dengan keterampilan yang cukup luas untuk mengatasi beban kerja? Apakah deskripsi pekerjaan yang diberikan dapat dilakukan?
4. *Supervisory capacity* (kapasitas pengawas): Apakah ada pelaporan dan pemantauan sistem di tempat? Apakah ada akuntabilitas yang jelas? Dapat pengawas fisik memantau staf di bawah mereka? Apakah ada insentif yang efektif dan sanksi yang tersedia?
5. *Facility capacity* (kapasitas fasilitas): Apakah tempat pusat pelatihan cukup besar dengan staf yang tepat dalam jumlah yang cukup?
6. *Support service capacity* (kapasitas layanan pendukung): Apakah ada laboratorium, lembaga pelatihan, staf administrasi, binatu, fasilitas penelitian, layanan kontrol kualitas? Mereka mungkin disediakan oleh sektor swasta, tetapi mereka diwajibkan.
7. *Systems capacity* (kapasitas sistem): Apakah arus informasi, uang, dan manajemen pengambilan keputusan berfungsi secara tepat dan efektif? Apakah staf ditransfer tanpa mengacu pada keinginan manajer lokal? Mungkinkah layanan sektor swasta dikontrak jika diperlukan? Apakah ada komunikasi yang baik dengan masyarakat? Apakah ada hubungan yang cukup dengan LSM?
8. *Structural capacity* (kapasitas struktural): Apakah ada forum di mana diskusi lintas sektor dapat terjadi dan keputusan perusahaan dibuat.
9. *Role capacity* (kapasitas peran): ini berlaku untuk individu, untuk tim dan untuk struktur seperti komite. Apakah mereka telah diberi wewenang dan tanggung jawab untuk membuat keputusan penting untuk kinerja yang efektif seperti mengenai jadwal, uang, staf, dan lain-lain?

Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Grindle dalam Haryono (2009:39) menyatakan bahwa pengembangan kapasitas sumber daya manusia adalah “*initiatives to develop human resources generally seek the capacity of individuals to*

carry out their professional and technical responsibilities”. Inisiatif untuk mengembangkan SDM secara umum berusaha untuk meningkatkan kapasitas individu dalam menjalankan tanggung jawabnya secara profesional dan meningkatkan kemampuan teknisnya (Haryono, 2012).

Pengelolaan Keuangan Daerah

Pengelolaan Keuangan Daerah dalam ketentuan umum pada PP Nomor 58 Tahun 2005 adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan dan pertanggungjawaban, pengawasan daerah.

Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia melalui *Clinic Center* oleh UPT-LPKD

Pengembangan kapasitas dilihat melalui siklus tahapan pengembangan kapasitas yang terdiri dari lima tahap yaitu pelibatan *stakeholders*, penilaian kapasitas, menentukan respon pengembangan kapasitas, implementasi respon pengembangan kapasitas, dan evaluasi pengembangan kapasitas.

a. Pelibatan *Stakeholders*

Proses pelibatan *stakeholders* dalam kegiatan pengembangan kapasitas melalui *Clinic Center* di UPT-LPKD sudah dilakukan dengan cukup baik. Upaya yang dilakukan untuk dapat melibatkan *stakeholders* diantaranya melalui proses promosi dan sosialisasi. Upaya tersebut dilakukan melalui pameran, penyebaran brosur-brosur, juga informasi yang diberikan dari mulut ke mulut.

b. Penilaian kapasitas

Tahap penilaian kapasitas dilaksanakan dengan melakukan penilaian mengenai bagaimana kondisi kapasitas yang sudah ada seperti bagaimana pengetahuan yang dimiliki peserta, bagaimana kapasitasnya dalam menghadapi permasalahan itu, apa yang tidak diketahui peserta, hingga selanjutnya dapat menentukan respon solusi penyelesaian permasalahan. Jika peserta yang datang memiliki kapasitas yang sudah cukup tinggi, maka pihak UPT-LPKD akan melibatkan tim tutor yang memiliki kemampuan dan kapasitas yang tinggi begitupun sebaliknya.

c. Merumuskan respon pengembangan kapasitas

Dalam pelaksanaan kegiatan konsultasi di *Clinic Center*, respon dari pengembangan kapasitas berupa solusi yang diberikan sudah memperhatikan isu-isu dan kondisi yang ada di lingkungan. Kondisi tersebut diantaranya seperti perbedaan kultur kerja, sistem kerja, dan peraturan yang berlaku di masing-masing daerah. Selain memperhatikan isu-isu yang terjadi di lingkungan, dalam memberikan respon penyelesaian permasalahan, UPT-LPKD juga turut memperhatikan solusi yang

diberikan sebisa mungkin adalah solusi yang sifatnya jangka panjang untuk meminimalisir permasalahan-permasalahan yang mungkin akan terjadi di masa mendatang.

- d. Implementasi respon pengembangan kapasitas
Peran UPT-LPKD dalam implementasi respon pengembangan kapasitas tidak terlalu dominan, UPT-LPKD hanya memberikan solusi atau rekomendasi berupa saran atas permasalahan yang dihadapi oleh peserta konsultasi. Implementasi semua dikembalikan ke peserta, kecuali jika ada permintaan khusus dari pihak peserta untuk turut melibatkan personil UPT-LPKD dalam implementasi solusi yang diberikan, maka UPT-LPKD akan siap untuk melayani.
- e. Evaluasi pengembangan kapasitas
Bentuk evaluasi dalam kegiatan pengembangan kapasitas masih sangat minim. Evaluasi dilakukan dalam bentuk *follow up* melalui telepon dengan menanyakan apakah solusi hasil dari kegiatan diskusi sudah dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak.

Faktor-faktor pengembangan kapasitas sumber daya manusia di *Clinic Center* UPT-LPKD Jawa Timur.

Dalam penelitian ini, faktor-faktor dibahas menggunakan sembilan komponen pengembangan kapasitas meliputi kapasitas kinerja, kapasitas pribadi, kapasitas beban kerja, kapasitas pengawasan, kapasitas fasilitas, kapasitas dukungan layanan, kapasitas sistem, kapasitas struktural, dan kapasitas peran.

- a. *Performance capacity* (Kapasitas kinerja)
Kapasitas kinerja sudah baik, dibuktikan dengan tersedianya alat-alat yang digunakan yaitu seperti *in-focus*, laptop, serta buku-buku yang berisikan tentang peraturan-peraturan dan regulasi. Fasilitas yang ada sudah dapat menunjang kinerja fasilitator dan mempermudah pemaparan materi yang diberikan sehingga peserta dapat dengan mudah menyerap materi yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
- b. *Personal capacity* (Kapasitas Pribadi)
Personal capacity yang dimiliki oleh fasilitator UPT-LPKD dalam menjalankan kegiatan *Clinic Center* sudah sangat baik, hal ini didasarkan pada kemampuan staff personil UPT-LPKD sendiri yang memang merupakan orang-orang yang sudah lama dan paham betul dalam bidang pengelolaan keuangan. Selain itu, tutor-tutor yang dilibatkan dalam proses konsultasi berasal dari pihak-pihak yang sudah sangat paham dan terlibat langsung dalam hal-hal yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang dibawa oleh peserta konsultasi.
- c. *Workload capacity* (Kapasitas Beban Kerja)

UPT-LPKD sudah mampu memberikan yang terbaik kaitannya dengan kapasitas beban kerja, walau sudah ada pembagian beban kerja tertentu yang harus mereka selesaikan, namun dalam kondisi tertentu mereka juga mampu untuk bekerja diluar tuntutan beban kerjanya demi memberikan pelayanan terbaik bagi peserta konsultasi yang hadir.

- d. *Supervisory capacity* (Kapasitas Pengawas)
Pada awalnya ada upaya pelaporan yang dilakukan dalam bentuk catatan notulensi berisikan pokok-pokok permasalahan yang dihadapi oleh peserta konsultasi dan juga kesimpulan solusi yang diberikan. Namun sayangnya dalam pelaksanaannya sistem pelaporan kurang berjalan secara maksimal karena kendala dalam segi keterbatasan jumlah personil yang ada di UPT-LPKD.
- e. *Facility capacity* (Kapasitas Fasilitas)
Fasilitas yang disediakan oleh UPT-LPKD dalam menjalankan kegiatan *Clinic Center* sudah sangat memadai. UPT-LPKD menyediakan dua ruangan khusus untuk menunjang kegiatan konsultasi. Ruangan tersebut memiliki kapasitas ± 12 orang dilengkapi dengan fasilitas penunjang seperti in-focus untuk memudahkan proses konsultasi. Selain disediakan ruang diskusi khusus, UPT-LPKD juga memberikan fasilitas berupa lobby yang di desain khusus untuk memudahkan proses konsultasi.
- f. *Support service capacity* (Kapasitas layanan pendukung)
Kapasitas layanan pendukung sudah sangat menunjang. Pelayanan yang disediakan meliputi staff yang tersedia di bagian front desk untuk membantu mengarahkan peserta yang datang di LPKD. Pelayanan pendukung lain diantaranya seperti disediakannya *E-visitors* hingga pelayanan-pelayanan penunjang lain yang mendukung keberlangsungan kegiatan *Clinic Center*.
- g. *Systems capacity* (Kapasitas Sistem)
Keseluruhan proses di *Clinic Center*, mulai dari penyampaian informasi yang dibutuhkan dalam penyelesaian permasalahan hingga keputusan final yang dibuat sudah berjalan dengan efektif. Seluruh proses-proses kegiatan konsultasi tatap muka sudah diatur dalam standar operasional prosedur yang mengatur menenai ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam menjalankan kegiatan konsultasi.
- h. *Structural capacity* (Kapasitas Struktural)
Dilibatkannya tutor-tutor yang berasal dari akademisi atau lembaga lain menyebabkan terjadinya diskusi antar sektor yang diharapkan dapat memberikan kejelasan alternatif solusi penyelesaian permasalahan

dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Dengan demikian diharapkan solusi yang diberikan merupakan solusi terbaik yang dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh peserta konsultasi.

- i. *Role capacity* (Kapasitas Peran)
Masing-masing pihak dalam proses konsultasi di *Clinic Center* memiliki peran yang sama dalam menentukan keputusan yang dibuat sebagai hasil diskusi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya timbal-balik selama diskusi berlangsung. Jadi, penyampaian materi tidak hanya terbatas pada sisi fasilitator yang terus menerus menyampaikan alternatif-alternatif yang dapat digunakan dalam penyelesaian masalah, namun pihak peserta konsultasi juga turut berperan dalam memikirkan solusi apa yang sesuai untuk dijadikan jalan keluar dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi.

KESIMPULAN

1. Pengembangan kapasitas sumber daya manusia melalui *Clinic Center* oleh UPT-LPKD Jawa Timur secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik. Kekurangan hanya terdapat pada tahap evaluasi pengembangan kapasitas. Temuan data hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa bentuk evaluasi dalam kegiatan pengembangan kapasitas masih sangat minim. Evaluasi dilakukan dalam bentuk follow up melalui telepon dengan menanyakan apakah solusi hasil dari kegiatan diskusi sudah dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak.
2. Secara keseluruhan faktor-faktor kapasitas sumber daya manusia yang ada di *Clinic Center* UPT-LPKD sudah berjalan dengan baik dan bersifat menunjang pelaksanaan kegiatan yang dilakukan. Kekurangan hanya terdapat pada faktor *supervisory capacity* (kapasitas pengawas). Pada awalnya, dalam kegiatan *Clinic Center* memang ada upaya pelaporan yang dilakukan dalam bentuk catatan notulensi berisikan pokok-pokok permasalahan yang dihadapi oleh peserta konsultasi dan juga kesimpulan solusi yang diberikan. Laporan-laporan ini kemudian dijadikan arsip dan digunakan sebagai bentuk akuntabilitas dan ditunjukkan kepada pimpinan untuk menunjukkan bahwa kegiatan *Clinic Center* benar-benar berjalan dengan baik. Namun sayangnya dalam pelaksanaannya sistem pelaporan kurang berjalan secara maksimal. Sesuai dengan standar operasional prosedur, peserta yang datang tetap diminta untuk mengisi formulir identifikasi persoalan yang dihadapi, selanjutnya pihak fasilitator akan mengisi bagian solusi pemecahan permasalahan yang diberikan.

Biasanya formulir tersebut kemudian akan diketik ulang dan disimpan sebagai arsip, namun kini kegiatan pengarsipan tidak berjalan dengan baik sehingga tidak ada bentuk pelaporan baik yang untuk disimpan sendiri oleh pihak UPT-LPKD maupun yang diberikan kepada peserta sebagai bukti bahwa kegiatan konsultasi telah berlangsung.

SARAN

Berdasarkan temuan data dan hasil penelitian di lapangan, peneliti dapat memberikan beberapa saran untuk diterapkan dalam *Clinic Center* diantaranya :

1. Bagi pihak UPT-LPKD sebagai fasilitator *Clinic Center* :
 - a. Perlu adanya upaya monitoring yang lebih maksimal untuk memastikan apakah solusi dari pemecahan masalah yang diberikan sudah dapat dilaksanakan dengan baik.. Hal ini menjadi penting karena berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, sejauh ini upaya *follow-up* dari kegiatan konsultasi masih jarang dilakukan dan jika ada hanya dilakukan melalui telepon. Untuk itu diperlukannya upaya dari UPT-LPKD untuk memastikan kembali mengenai kelanjutan dari pemberian saran sebagai bentuk solusi pemecahan masalah yang diberikan kepada setiap peserta yang datang untuk melakukan konsultasi. Upaya semacam ini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan langsung ke lapangan dan akan lebih baik lagi jika UPT-LPKD mampu memberikan bantuan jika peserta masih menghadapi permasalahan dalam proses implementasi solusi yang diberikan.
 - b. UPT-LPKD perlu untuk memperhatikan bentuk pelaporan dari kegiatan *Clinic Center*. Bentuk pelaporan yang ada hingga saat ini masih belum dilaksanakan secara maksimal, formulir pokok-pokok konsultasi perlu disusun kembali menjadi sebuah laporan berupa catatan notulensi yang kemudian disimpan menjadi arsip sebagai bentuk evaluasi. Evaluasi dari kegiatan *Clinic Center* dibutuhkan sebagai bentuk pertanggungjawaban serta realisasi bahwa kegiatan ini benar-benar berjalan dan dapat memberikan manfaat sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
 - c. Perlu adanya upaya peningkatan *personal capacity* dari fasilitator yang berasal dari UPT-LPKD sendiri. Sejauh ini, program pelatihan bagi fasilitator hanya terbatas untuk melatih tutor-tutor yang berasal dari pihak luar seperti akademisi dan instansi-insansi terkait. Seluruh personil UPT-LPKD sendiri juga perlu mengikuti berbagai

macam pelatihan seperti kegiatan *master trainer* untuk terus meningkatkan kemampuannya dalam menyampaikan materi-materi yang diberikan dalam kegiatan *Clinic Center* maupun kegiatan pengembangan kapasitas lainnya di UPT-LPKD.

2. Bagi peserta konsultasi di *Clinic Center* :
 - a. Peserta juga harus turut berusaha untuk dapat melaksanakan saran dari hasil konsultasi yang dilakukan di *Clinic Center*. Jika peserta mengalami kendala dalam proses implementasi pelaksanaan, maka peserta harusnya kembali untuk menghubungi pihak UPT-LPKD untuk dicarikan jalan keluar mengenai penyelesaian permasalahan tersebut. Hal ini sangat diperlukan karena masih ada peserta yang tidak melaksanakan saran yang diberikan oleh UPT-LPKD karena alasan takut mengambil resiko yang akan dihadapi terkait dengan pelaporan keuangannya.
 - b. Jika permasalahan yang dibawa merupakan permasalahan yang *simple* dan tidak terlalu membutuhkan proses diskusi yang panjang. Maka dalam rangka efisiensi anggaran, peserta (khususnya bagi peserta yang berasal dari instansi yang lokasinya cukup jauh) akan lebih baik jika melakukan konsultasi via *online* melalui *website* yang telah disediakan oleh pihak UPT-LPKD. Dengan demikian maka akan menghemat anggaran dana yang diberikan oleh pemerintah pusat meliputi biaya yang perlu dikeluarkan untuk transportasi dan biaya lain-lain dalam proses konsultasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryono, Bambang Santoso, (2012). *Capacity Building*. Malang: Universitas Brawijaya Press
- Kemenkeu. (2016). *Presiden Buka Rakernas Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah 2016*. (Diakses 24 Juli 2017) <https://www.kemenkeu.go.id/Berita/presiden-buka-rakernas-akuntansi-dan-pelaporan-keuangan-pemerintah-2016>.
- Kemenkeu. (2016). *Wamenkeu Ingin APIP Dukung Perbaikan Ekosistem Keuangan Negara* (Diakses 24 Juli 2017) <https://www.kemenkeu.go.id/Berita/wamenkeu-ingin-apip-dukung-perbaikan-ekosistem-keuangan-negara>.
- Nasution, Erla. (2011). *Analisis Kapasitas Individu, Partisipasi Penganggaran, Komitmen Organisasi, dan Kesenjangan Anggaran Pada Satuan Perangkat Kerja Daerah Kabupaten Langkat*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.

Potter, C., & Brough, R. (2004). *Systemic capacity building: a hierarchy of needs*. *Health policy and planning*, 19(5), 336-345.

Sutrisno, Edy. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana

UNDP. (2009). *Capacity Development: a UNDP Primer*. Diunduh dari http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/capacity-development/capacity-development-a-undp-primer/CDG_PrimerReport_final_web.pdf

UPTLPKD. (2016). *Lab Kelola Artha (LKA) Edisi IV*, April 2016. [Diakses 22 Desember 2016] <http://uptlpkd.bpkad.jatimprov.go.id/buletin-upt-lpkd-edisi-4/>

Yamoah, E. E. (2014). *The link between human resource capacity building and job performance*. *International Journal of Human Resource Studies*, 4(3), 139.

Yusuf, M. (2010) *8 Langkah Pengelolaan Aset Daerah Menuju Pengelolaan Keuangan Daerah Terbaik*. 2010. Jakarta: Salemba Empat