Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (2) 2025, Page: 3347-3356

Analisis Manajemen Risiko Keuangan Dalam Pembiayaan Proyek Bersumber Dana DAK Fisik Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Jayapura Provinsi Papua

Sukmawati[1], Agus Zainuri[2], Yacob Ruru[3], Semuel Pitar Irab[4], Sarce Makaba[5], Septevanus Rantetoding[6]
[1] Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, [2,4,5,6] Fakultas Kesehatan Masyarakat, [3] Program Studi Statistika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Cenderawasih
Corresponding Author: Agus Zainuri, e-mail: aguszainuri980@gmail.com

Published: May, 2025

ABSTRAK

Pembiayaan proyek kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura bertujuan mendukung pembangunan dan peningkatan fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Namun, tantangan seperti keterlambatan anggaran, gagal lelang, dan lemahnya pengawasan sering menghambat keberhasilan proyek. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis manajemen risiko keuangan dalam pembiayaan proyek kesehatan berbasis DAK Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura, dengan fokus pada input kebijakan/regulasi, proses manajemen risiko (identifikasi, mitigasi, monitoring, dan evaluasi), serta output keberhasilan pembangunan fasilitas kesehatan. **Metode:** Metode Penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Jayapura pada tahun 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan (pejabat Dinas Kesehatan, pengelola proyek, dan pelaksana lelang), observasi lapangan, dan studi dokumen (laporan proyek dan regulasi DAK). Sampel dipilih menggunakan purposive sampling. Analisis data dilakukan secara tematik dengan triangulasi sumber untuk memastikan validitas. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi regulasi DAK Fisik terkendala oleh perencanaan yang kurang matang dan pemahaman kebijakan yang terbatas, menyebabkan masalah koordinasi. Risiko utama meliputi keterlambatan anggaran, gagal lelang, ketidaksesuaian teknis, dan pengawasan lemah. Strategi mitigasi belum optimal karena minimnya monitoring dan evaluasi berkelanjutan, sehingga pembangunan fasilitas Puskesmas belum mencapai target. Rekomendasi meliputi penguatan perencanaan berbasis regulasi, peningkatan kapasitas SDM, perbaikan sistem monitoring, dan manajemen risiko yang lebih terstruktur. **Kesimpulan:** Implementasi regulasi DAK Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura belum optimal akibat perencanaan yang lemah, pemahaman kebijakan yang terbatas, dan strategi mitigasi risiko yang belum terstruktur, sehingga menghambat pencapaian target pembangunan fasilitas Puskesmas.

Kata kunci: Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik; Manajemen Risiko; Pembiayaan Proyek Kesehatan; Perencanaan

ABSTRACT

The financing of health projects through the Special Allocation Fund (DAK) for Physical Infrastructure at the Jayapura City Health Office aims to support the development and improvement of healthcare facilities, such as community health centers (Puskesmas), in order to enhance service quality. However, challenges such as budget delays, failed tenders, and weak oversight often hinder project success. ***Objective:*** *This study aims to analyze financial risk management in health project financing based on the DAK Physical Fund at the Jayapura City Health Office, focusing on policy/regulatory input, risk management processes (identification, mitigation, monitoring, and evaluation), and the output of healthcare facility development success.* ***Method:*** *A descriptive qualitative research method was used, conducted at the Jayapura City Health Office in 2025. Data were collected through in-depth interviews with stakeholders (health office officials, project managers, and tender implementers), field observations, and document studies (project reports and DAK regulations). The sample was selected using purposive sampling. Data analysis was carried out thematically with source triangulation to ensure validity.* ***Results:*** *The findings show that the implementation of DAK Physical regulations is hindered by immature planning and limited understanding of policies, leading to coordination problems. Major risks include budget delays, failed tenders, technical mismatches, and weak oversight. Mitigation strategies remain suboptimal due to the lack of continuous monitoring and evaluation, resulting in the underachievement of Puskesmas development targets. Recommendations include strengthening regulation-based planning, improving human resource capacity, enhancing monitoring systems, and establishing a more structured risk management approach.* ***Conclusion:*** *The implementation of DAK Physical regulations at the Jayapura City Health Office remains suboptimal due to weak planning, limited policy comprehension, and unstructured risk mitigation strategies, thus impeding the achievement of Puskesmas development targets.*

Keywords: *Special Allocation Fund (DAK) for Physical Infrastructure; Risk Management; Health Project Financing; Planning*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Upaya ini dilakukan secara terpadu melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2019). Dalam rangka mendukung hal ini, pemerintah mengalokasikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan untuk memperkuat penyediaan layanan kesehatan di daerah, terutama melalui pembangunan dan pengadaan fasilitas layanan seperti Puskesmas dan rumah sakit.

DAK Fisik merupakan instrumen penting dalam mendanai kegiatan kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, dengan tetap mengacu pada prioritas nasional. Pengelolaan dana ini melibatkan lima tahapan penting: perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan. Namun, pada pelaksanaannya, tidak jarang terjadi kendala seperti keterlambatan pencairan anggaran, gagal lelang, dan lemahnya koordinasi antarpemangku kepentingan (Alvaro, Yunita, & Gunawan, 2022). Hal ini menyebabkan tidak tercapainya target pembangunan, meskipun dana telah dialokasikan secara signifikan.

Data Dinas Kesehatan Kota Jayapura menunjukkan bahwa selama tahun anggaran 2022 hingga 2024 masih terdapat sisa anggaran (SiLPA) yang cukup besar akibat pembangunan proyek fisik yang tidak selesai tepat waktu. Sebagai contoh, tahun 2023 menunjukkan serapan anggaran hanya 84% dan pada tahun 2024 sebesar 85,16%, yang mengindikasikan lemahnya perencanaan dan ketidakefisienan dalam pengelolaan proyek (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022–2024). Ketidaktepatan dalam pelaksanaan ini menimbulkan berbagai risiko keuangan yang mengancam keberhasilan pembangunan fasilitas kesehatan.

Manajemen risiko keuangan dalam pembiayaan proyek menjadi aspek krusial untuk menjamin keberhasilan pembangunan fasilitas kesehatan. Risiko tersebut mencakup ketidakpastian kebijakan, inflasi, keterlambatan pencairan dana, hingga faktor sosial budaya lokal seperti budaya pemalangan di Papua yang dapat menghambat proyek (Johari & Fazriani, n.d.). Oleh karena itu, penting bagi Dinas Kesehatan untuk memiliki strategi manajemen risiko yang adaptif dan sistematis, guna mengantisipasi potensi kegagalan dalam pengelolaan proyek kesehatan yang menggunakan DAK Fisik.

Dengan memperhatikan berbagai tantangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi bentuk risiko keuangan serta mengeksplorasi strategi manajemen risiko dalam pembiayaan proyek kesehatan berbasis DAK Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam perbaikan tata kelola keuangan proyek kesehatan agar berdampak langsung pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam manajemen risiko keuangan dalam pembiayaan proyek kesehatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti mengeksplorasi berbagai bentuk risiko keuangan, implementasi strategi mitigasi, serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan proyek dari perspektif para pelaku kebijakan dan pelaksana teknis.

Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Provinsi Papua, selama periode Januari hingga April 2025. Lokasi ini dipilih secara purposif karena merupakan instansi pelaksana utama proyek-proyek kesehatan bersumber dari DAK Fisik di wilayah tersebut.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pengetahuan dan peran mereka dalam pengelolaan proyek. Informan terdiri atas pejabat struktural di Dinas Kesehatan, pengelola keuangan proyek DAK, pelaksana teknis kegiatan fisik, serta tim pengadaan barang dan jasa.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama: (1) wawancara mendalam dengan pedoman terbuka kepada informan kunci, (2) observasi langsung di lokasi pembangunan fasilitas kesehatan, dan (3) studi dokumentasi terhadap laporan anggaran, regulasi DAK, dan laporan realisasi kegiatan.

Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Triangulasi sumber digunakan untuk meningkatkan keabsahan temuan, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen resmi. Validitas data diperkuat melalui *member checking*, yakni konfirmasi ulang hasil temuan kepada informan untuk memastikan akurasi interpretasi peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Untuk memperoleh data yang relevan dan mendalam, penelitian ini melibatkan sembilan orang informan kunci yang dipilih secara purposif. Informan merupakan pihak-pihak yang memiliki keterlibatan langsung dan pengetahuan mendalam terkait manajemen proyek dan pengelolaan dana DAK Fisik Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Jayapura, termasuk pejabat pembuat komitmen, staf perencanaan, pelaksana proyek, konsultan pengawas, serta kepala puskesmas. Karakteristik informan disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Keterangan
1	I1	IS	Laki-laki	50	Pejabat Pembuat Komitmen
2	I2	EM	Laki-laki	51	Pejabat Pembuat Komitmen
3	I3	HR	Laki-laki	40	Staf Kunci Bagian Perencanaan Khusus Dana DAK
4	I4	EK	Laki-laki	35	Konsultan Perencanaan
5	I5	RD	Perempuan	35	Pelaksana Proyek
6	I6	WD	Laki-laki	36	Konsultan Pegawas
7	I7	LB	Perempuan	52	Kepala Puskesmas Twano
8	I8	BS	Perempuan	50	Kepala Puskesmas Jayapura Utara
9	I9	RM	Perempuan	50	Kepala Sub Bagian Keuangan

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa informan dalam penelitian ini terdiri dari berbagai latar belakang profesi yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan penggunaan dana proyek kesehatan. Sebagian besar informan berusia antara 35 hingga 52 tahun, yang mencerminkan kedewasaan dan pengalaman mereka dalam menangani proyek DAK Fisik. Komposisi jenis kelamin mencakup lima laki-laki dan empat perempuan. Adanya keberagaman ini diharapkan dapat memberikan perspektif yang holistik terhadap isu-isu manajemen risiko keuangan dalam pembiayaan proyek kesehatan di Kota Jayapura.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan tiga tema utama yang mencerminkan tahapan dalam manajemen risiko keuangan proyek Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura, yaitu: (1) input, yang meliputi kesiapan perencanaan dan pemahaman regulasi; (2) proses, yang mencakup identifikasi, mitigasi, dan pengawasan risiko keuangan; serta (3) output, yang berfokus pada serapan anggaran dan kelayakan pemanfaatan hasil proyek. Pemaparan hasil didasarkan pada temuan lapangan yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, serta diperkuat dengan kutipan langsung dari informan untuk memberikan gambaran yang lebih kontekstual dan mendalam mengenai permasalahan yang terjadi di lapangan.

1. Input: Kesiapan Perencanaan dan Pemahaman Regulasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahapan input, permasalahan utama terletak pada rendahnya kesiapan perencanaan teknis dan pemahaman terhadap regulasi terkait DAK Fisik. Beberapa kegiatan perencanaan dilakukan secara terburu-buru dan tidak didasarkan pada kajian teknis yang mendalam. Hal ini mengakibatkan dokumen perencanaan belum sepenuhnya siap saat anggaran tersedia, sehingga memicu keterlambatan pelaksanaan.

Seorang informan dari bagian perencanaan menyampaikan: *"Kami sering terlambat karena dokumen perencanaan tidak siap saat awal tahun anggaran, padahal dana sudah masuk." (I3)*

Selain itu, pemahaman terhadap regulasi juga masih terbatas, terutama dalam hal teknis pengadaan dan pemenuhan syarat administrasi. Hal ini berdampak pada ketidaksesuaian antara rencana awal dan kebutuhan aktual di lapangan. *"Regulasi sering berubah tiap tahun, kadang kita baru paham ketika proses sudah berjalan" (I2)*

Kendala lain adalah kesiapan lokasi proyek yang belum final. Masih ditemukannya permasalahan lahan menyebabkan beberapa proyek tertunda atau gagal dimulai tepat waktu. *"Seringkali lokasi pembangunan belum siap karena ada masalah pembebasan lahan, itu tidak selalu bisa diantisipasi dalam dokumen awal" (I4)*

2. Proses: Identifikasi, Mitigasi, dan Pengawasan Risiko Keuangan

Dalam proses pelaksanaan proyek, risiko keuangan muncul akibat lemahnya identifikasi dan mitigasi risiko sejak awal. Keterlambatan proses lelang merupakan salah satu penyebab utama tidak tercapainya target waktu pelaksanaan. Hal ini berdampak langsung pada rendahnya serapan anggaran dan munculnya sisa lebih penggunaan anggaran (SiLPA).

Salah satu pelaksana proyek menyatakan: *"Kami sempat tiga kali lelang gagal karena penyedia tidak memenuhi syarat teknis, padahal waktu terus berjalan." (I5)*

Selain itu, fungsi pengawasan belum berjalan optimal karena pelibatan konsultan pengawas cenderung terlambat, yakni setelah proyek fisik dimulai. *"Kami sering tidak dilibatkan sejak awal, baru turun saat fisik mulai jalan, padahal fungsi kami untuk kontrol mutu." (I6)*

Minimnya monitoring dan evaluasi yang bersifat berkelanjutan juga menjadi hambatan tersendiri dalam pengendalian proyek. *"Evaluasi biasanya hanya di akhir proyek, itu pun lebih ke administrasi, bukan substansi teknis." (I3)*

3. Output: Serapan Anggaran dan Kelayakan Pemanfaatan Hasil Proyek

Pada tahap output, keberhasilan proyek diukur dari realisasi anggaran dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dibangun. Meskipun persentase serapan anggaran pada tahun 2022 mencapai 99,44%, realisasi fisik dan fungsional fasilitas kesehatan belum sepenuhnya optimal.

Kepala salah satu Puskesmas menyatakan: *"Puskesmas kami baru bisa difungsikan tahun berikutnya karena bangunannya molor. Alat juga belum datang." (I7)*

Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan proyek tidak cukup diukur dari sisi keuangan saja, tetapi juga dari ketersediaan dan kelayakan fasilitas yang dibangun. Informan dari bidang keuangan menambahkan: *"Serapan anggaran kadang tinggi di angka, tapi realisasi fisiknya belum tentu selesai, apalagi kalau kontrak menyebrang tahun." (I9)*

Beberapa proyek yang tidak selesai sesuai jadwal menyebabkan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan tidak terpenuhi tepat waktu, sehingga tujuan utama pembangunan fasilitas menjadi tidak optimal.

Pembahasan

1. Input – Kesiapan Perencanaan dan Pemahaman Regulasi

Tahapan input dalam pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik merupakan fondasi utama yang menentukan kelancaran dan keberhasilan proyek kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kesiapan perencanaan teknis dan terbatasnya pemahaman terhadap regulasi menjadi hambatan utama dalam implementasi DAK di Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Perencanaan yang dilakukan secara tergesa tanpa kajian mendalam menyebabkan ketidaksiapan dokumen teknis, seperti Detail Engineering Design (DED) dan Rencana Anggaran Biaya (RAB), saat anggaran telah dicairkan.

Hal ini tercermin dari pernyataan informan perencana: *"Kami sering terlambat karena dokumen perencanaan tidak siap saat awal tahun anggaran, padahal dana sudah masuk"* (I3). Kondisi ini menandakan lemahnya integrasi antara perencanaan dan penganggaran, padahal secara teoritis, perencanaan merupakan tahapan krusial yang harus disusun berdasarkan kebutuhan riil dan data teknis yang akurat (Arifianto, 2020).

Selain itu, dinamika kebijakan yang berubah setiap tahun juga mempersulit pemahaman pelaksana di daerah. Perubahan regulasi teknis yang tidak diikuti dengan pelatihan atau sosialisasi memadai menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaan, seperti disampaikan oleh informan: *"Regulasi sering berubah tiap tahun, kadang kita baru paham ketika proses sudah berjalan"* (I2). Kondisi ini sejalan dengan temuan Utomo (2022), yang menyatakan bahwa *perubahan kebijakan tanpa kesiapan institusional dan pelatihan sumber daya manusia akan memperbesar risiko implementasi kebijakan sektoral.*

Lebih lanjut, ketidaksiapan lokasi pembangunan menjadi permasalahan yang sering berulang. Meski proyek telah direncanakan dalam dokumen perencanaan, masalah lahan seperti belum bebas dari sengketa atau belum sesuai tata ruang sering kali muncul dan menunda pelaksanaan. Seperti disampaikan: *"Seringkali lokasi pembangunan belum siap karena ada masalah pembebasan lahan, itu tidak selalu bisa diantisipasi dalam dokumen awal"* (I4). Permasalahan ini memperkuat pendapat dari Surbakti (2019)

bahwa kelemahan tata kelola aset dan perencanaan spasial daerah merupakan salah satu penghambat realisasi proyek infrastruktur publik.

Rendahnya kualitas input ini mencerminkan belum optimalnya fungsi perencanaan berbasis data dan regulasi. Dalam studi Adriansyah et al. (2021), dijelaskan bahwa perencanaan proyek pemerintah di sektor kesehatan masih bersifat administratif dan kurang mempertimbangkan aspek teknis serta potensi risiko. Padahal, pendekatan perencanaan berbasis risiko sangat diperlukan untuk meminimalkan potensi hambatan dalam pelaksanaan proyek (Hakim, 2023).

2. Proses – Identifikasi, Mitigasi, dan Pengawasan Risiko Keuangan

Tahapan proses dalam pengelolaan pembiayaan proyek DAK Fisik sangat menentukan kelancaran pelaksanaan kegiatan di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lemahnya proses identifikasi dan mitigasi risiko sejak awal menjadi faktor utama terjadinya gangguan dalam pelaksanaan proyek. Salah satu risiko yang paling sering terjadi adalah keterlambatan proses lelang. Hal ini berdampak signifikan terhadap keterlambatan pembangunan fisik dan berkontribusi pada rendahnya serapan anggaran serta munculnya SiLPA (Sisa Lebih Penggunaan Anggaran).

Sebagaimana dijelaskan oleh informan pelaksana proyek: *"Kami sempat tiga kali lelang gagal karena penyedia tidak memenuhi syarat teknis, padahal waktu terus berjalan." (I5)*

Pernyataan ini mencerminkan kurang optimalnya proses manajemen risiko pengadaan, terutama dalam penilaian awal terhadap kelayakan calon penyedia. Menurut Johari dan Fazriani (2021), kegagalan dalam proses lelang sering kali terjadi karena lemahnya dokumen teknis dan ketidaksesuaian antara persyaratan administrasi dengan kondisi riil penyedia lokal, terutama di daerah-daerah dengan keterbatasan kapasitas penyedia jasa.

Selain itu, fungsi pengawasan dalam proyek juga belum berjalan optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsultan pengawas sering kali baru dilibatkan setelah pekerjaan fisik dimulai, sehingga kehilangan peran dalam mengawal mutu sejak tahap awal. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan: *"Kami sering tidak dilibatkan sejak awal, baru turun saat fisik mulai jalan, padahal fungsi kami untuk kontrol mutu." (I6)*

Fenomena ini menunjukkan adanya pemisahan fungsi antara perencana, pelaksana, dan pengawas yang tidak terintegrasi. Menurut Suprayitno (2022), pendekatan manajemen risiko proyek pemerintah harus dilakukan secara kolaboratif dan lintas fungsi, dengan melibatkan pihak pengawas sejak tahap perencanaan untuk menjamin kualitas dan mencegah deviasi dari spesifikasi teknis.

Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi proyek juga ditemukan masih lemah. Evaluasi umumnya dilakukan di akhir proyek dan bersifat administratif. Hal ini menyulitkan deteksi dini terhadap penyimpangan yang dapat berdampak pada mutu hasil. Seperti disampaikan oleh salah satu staf teknis: *"Evaluasi biasanya hanya di akhir proyek, itu pun lebih ke administrasi, bukan substansi teknis." (I3)*

Dalam konteks pengelolaan risiko proyek publik, Crouhy et al. (2020) menekankan pentingnya penerapan siklus manajemen risiko yang berkelanjutan, mulai dari identifikasi risiko, pengukuran, pengendalian, hingga evaluasi dampak. Ketiadaan sistem monitoring aktif menyebabkan risiko tidak terdeteksi secara real-time, dan tindakan korektif menjadi terlambat.

Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah daerah perlu menerapkan pendekatan manajemen risiko berbasis standar seperti ISO 31000, yang menekankan pentingnya keterlibatan seluruh pemangku kepentingan dalam setiap siklus manajemen risiko. Sebagaimana dinyatakan oleh Nugroho (2023), strategi mitigasi risiko proyek DAK Fisik yang berhasil bergantung pada konsistensi pengawasan, ketepatan waktu pelaporan, dan kesiapan institusional.

3. Output – Serapan Anggaran dan Kelayakan Pemanfaatan Hasil Proyek

Tahapan output merupakan indikator akhir dari keberhasilan implementasi proyek DAK Fisik, yang umumnya diukur dari dua aspek utama: tingkat serapan anggaran dan pemanfaatan hasil proyek secara fungsional. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jayapura, serapan anggaran pada tahun 2022 menunjukkan angka yang sangat tinggi yaitu 99,44%. Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa tingginya angka realisasi anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan keberfungsian fasilitas kesehatan yang dibangun.

Salah satu kepala Puskesmas menyatakan: *"Puskesmas kami baru bisa difungsikan tahun berikutnya karena bangunannya molor. Alat juga belum datang." (I7)* Pernyataan ini menggambarkan adanya ketidaksesuaian antara output administratif dan kondisi riil di lapangan, di mana fasilitas yang dibangun belum siap dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Hal ini menegaskan bahwa indikator keuangan tidak dapat dijadikan satu-satunya ukuran kesuksesan proyek, apalagi jika output fisik belum sepenuhnya siap.

Masalah lainnya muncul ketika kontrak pekerjaan menyebrang tahun anggaran, yang seringkali mengaburkan antara pelaporan keuangan dan capaian fisik. Seorang informan dari bagian keuangan menambahkan: *"Serapan anggaran kadang tinggi di angka, tapi realisasi fisiknya belum tentu selesai, apalagi kalau kontrak menyebrang tahun." (I9)* Kondisi ini menunjukkan perlunya sinkronisasi antara pencairan anggaran, pelaksanaan proyek, dan pelaporan kemajuan fisik secara akurat dan transparan.

Kesenjangan antara anggaran dan pemanfaatan fasilitas kesehatan menjadi tantangan serius karena berpotensi menunda akses pelayanan masyarakat. Seharusnya, output proyek tidak hanya diukur dari sisi pengeluaran, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas bangunan, ketersediaan alat kesehatan, kesiapan SDM, dan waktu operasionalisasi fasilitas. Mahardika (2020) menekankan bahwa keberhasilan DAK Fisik seharusnya dinilai dari seberapa besar dampaknya dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan, bukan hanya dari realisasi anggaran.

Selain itu, evaluasi output proyek perlu menekankan aspek sustainability. Tjandra (2022) menyoroti bahwa banyak proyek fasilitas kesehatan di wilayah timur Indonesia menghadapi tantangan pemanfaatan pasca-pembangunan, karena minimnya integrasi dengan sistem pelayanan dan pendanaan operasional. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu melakukan evaluasi berbasis hasil (results-based evaluation) bukan sekadar berbasis output administratif.

Dari perspektif manajemen proyek, Albar & Johari (2023) menjelaskan bahwa keberhasilan proyek harus ditinjau melalui pendekatan *value for money*, yaitu memastikan bahwa proyek yang dibiayai publik memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat sesuai dengan dana yang digunakan. Ketika proyek tidak selesai tepat waktu atau tidak segera berfungsi, nilai manfaat publik menjadi tertunda bahkan berkurang.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan risiko keuangan dalam pembiayaan proyek kesehatan bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik di Dinas Kesehatan Kota Jayapura masih menghadapi berbagai tantangan pada setiap tahapan pelaksanaan. Pada aspek **input**, lemahnya kesiapan perencanaan teknis serta terbatasnya pemahaman terhadap regulasi menyebabkan keterlambatan pelaksanaan sejak awal, ditambah dengan kendala lokasi proyek yang belum siap. Pada tahap **proses**, risiko keuangan muncul akibat identifikasi dan mitigasi risiko yang tidak dilakukan secara sistematis, lemahnya koordinasi lintas fungsi, serta keterlambatan pengawasan dan monitoring yang hanya bersifat administratif. Sementara itu, pada tahap **output**, tingginya angka serapan anggaran belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan proyek, karena realisasi fisik dan fungsional fasilitas kesehatan sering tertunda dan belum dapat langsung dimanfaatkan masyarakat.

Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan proyek kesehatan tidak cukup diukur dari sisi administrasi dan serapan anggaran semata, tetapi harus mempertimbangkan keterpaduan perencanaan, kualitas proses pelaksanaan, dan keberfungsian hasil pembangunan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kelembagaan, perencanaan berbasis regulasi dan data teknis, serta penerapan manajemen risiko yang lebih terstruktur dan berkelanjutan agar proyek-proyek kesehatan dapat memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dan mendukung peningkatan layanan kesehatan di daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Adriansyah, M., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi kebijakan perencanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah di dinas kesehatan. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, 13*(2), 102–115.

Albar, R. F., & Johari, G. J. (2023). Evaluasi kinerja manajemen konstruksi proyek pembangunan kantor dinas kesehatan. *Jurnal Ilmiah Teknik Sipil, 12*(1), 56–68.

Alvaro, R., Yunita, S., & Gunawan, A. (2022). Manajemen Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Dalam Sektor Kesehatan: Studi Evaluatif di Pemerintah Daerah. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, 13*(2), 102–115.

Arifianto, A. (2020). Regulatory barriers in public sector project implementation in Indonesia. *Public Policy and Administration, 19*(1), 25–37.

Crouhy, M., Galai, D., & Mark, R. (2020). *The essentials of risk management* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Hakim, L. (2023). Pengaruh kesiapan perencanaan terhadap efektivitas pelaksanaan proyek pemerintah daerah. *Jurnal Ilmu Pemerintahan, 8*(1), 44–56.

Johari, G. J., & Fazriani, R. R. (2021). Analisis manajemen risiko pelaksanaan proyek konstruksi sektor publik. *Jurnal Teknik Sipil dan Lingkungan, 9*(1), 45–58.

Johari, R. M., & Fazriani, I. (n.d.). Financial Risk Management in Public Health Infrastructure Projects: Case Study in Eastern Indonesia. *Journal of Public Sector Economics and Policy Studies*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*.

Kurniawan, R. (2021). Hubungan antara serapan anggaran dan keberhasilan output proyek pembangunan sektor publik. *Jurnal Keuangan Negara, 15*(2), 88–100.

Mahardika, A. (2020). Analisis efektivitas pembangunan fasilitas kesehatan melalui DAK Fisik. *Jurnal Pembangunan Wilayah dan Kota, 16*(3), 134–145.

Nugroho, R. A. (2023). Strategi manajemen risiko dalam pelaksanaan proyek DAK fisik bidang kesehatan. *Jurnal Kebijakan Fiskal dan Moneter, 11*(1), 55–70.

Sihombing, B. R. (2019). Evaluasi monitoring proyek infrastruktur daerah: Studi kasus pada proyek strategis di Indonesia Timur. *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah, 14*(2), 87–100.

Siregar, Y. (2023). Dampak pembangunan Puskesmas terhadap akses pelayanan kesehatan dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 18*(1), 72–85.

Suprayitno, E. (2022). Mitigasi risiko proyek pemerintah berbasis pendekatan manajemen risiko ISO 31000. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik, 13*(3), 102–116.

Surbakti, S. (2019). Tantangan implementasi kebijakan desentralisasi fiskal dalam sektor kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik, 16*(3), 221–235.

Tjandra, D. (2022). Sustainability of health infrastructure projects in remote regions of Indonesia. *Journal of Health Systems Research, 10*(4), 201–215.

Utomo, W. P. (2022). Policy misalignment in public procurement of the Indonesian health sector. *Journal of Public Procurement, 22*(2), 75–92.