

PS4

64

Surabaya



12

# Kajian

## PENYALURAN DANA PEMBANGUNAN KESEHATAN DARI PUSAT KE DAERAH (PROPINSI DAN KABUPATEN - KOTA)

Nama Tim :

Soewarta Kosen  
Yuslely Usman  
Tati Suryati  
Ingan Tarigan  
Endang Indriasih  
Ratih Ariningrum  
Martuti Budiharto  
Idawati Muas  
Retno Widyastuti  
Merry Luciana  
Tita Rosita



KEMENTERIAN KESEHATAN R. I.  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

## RINGKASAN

Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang dimulai pada 1 Januari 2001, yang disertai upaya reformasi bidang kesehatan baik di pusat maupun di Propinsi dan Kabupaten – Kota, menghadapi berbagai kendala dan hambatan yang mengakibatkan kurang optimalnya pembangunan kesehatan. Kendala dan hambatan tersebut termasuk lemahnya komitmen pimpinan daerah terhadap pembangunan kesehatan, tingkat perkembangan daerah yang sangat bervariasi, perbedaan potensi, kemampuan dan sumber daya yang tersedia, berbedanya jenis dan besar masalah yang dihadapi; belum mantapnya manajemen pelayanan kesehatan masyarakat rentan dan miskin dan belum adanya pedoman nasional mengenai pemberian wewenang dan penyaluran dana pemerintah pusat ke daerah.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah; dan diperbaharui dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, sejak 1 Januari 2001 dan sejalan dengan reformasi kesehatan; Kementerian Kesehatan wajib menyiapkan pedoman pelaksanaan bagi Kementerian Kesehatan dan daerah (Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten - Kota) agar dapat melaksanakan desentralisasi bidang kesehatan secara optimal.

Pedoman pelaksanaan yang mengacu pada Undang-Undang ini bertujuan untuk memberi kejelasan dan acuan pada berbagai tingkat pemerintahan dalam melaksanakan desentralisasi, khususnya dalam hal pemberian wewenang dan penyaluran dana yang berasal dari pemerintah pusat, khususnya Kementerian Kesehatan dan meliputi pelaksanaan Dekonsentrasi, Desentralisasi, Tugas Pembantuan dalam bidang kesehatan (termasuk dana bantuan sosial) dan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK).

Berbagai kegiatan bidang kesehatan di daerah yang di dukung dengan pembiayaan dari Pemerintah Pusat, meliputi antara lain: Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk masyarakat tidak mampu, Jaminan Persalinan (JAMPERSAL), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Penanggulangan Wabah Penyakit), Dana Bantuan Obat, Dana Pembangunan Fasilitas Fisik (Puskesmas, Rumah Sakit), Dana Pengendalian Penyakit, Dana Bantuan Luar Negeri.

Melihat hambatan yang dihadapi Kementerian Tehnis dalam menyalurkan dana bantuan sektoral ke Kabupaten dan Kota untuk membantu pembiayaan Urusan **Wajib** dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal yang telah diserahkan dalam rangka desentralisasi, perlu diupayakan terobosan dalam mekanisme penyaluran dana sektoral.

Dalam kaitan ini, Kementerian tehnis, termasuk Kementerian Kesehatan harus mengupayakan penggunaan mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai media penyaluran Dana Sektoral Pusat (peruntukannya di "ear-marked" ) ke Kabupaten dan Kota khususnya untuk program public goods.

Untuk ini dibutuhkan kesepakatan dengan Kementerian terkait (Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri), serta Dewan Perwakilan Rakyat R.I.; mengenai penggunaan mekanisme penyaluran DAK ini; baik untuk kegiatan fisik maupun kegiatan operasional bidang kesehatan, sesuai ketentuan perundangan.

Bila hal ini dapat dilakukan, maka percepatan dan peningkatan pembangunan kesehatan masyarakat melalui penyediaan berbagai upaya *public goods* (*promotive, preventive, curative dan rehabilitative*); khususnya yang termasuk dalam Urusan **Wajib** Sektor Kesehatan di Kabupaten-Kota dapat terlaksana. Sedangkan mekanisme Dana Dekonsentrasi tetap dapat dipergunakan untuk penyaluran Dana Sektoral Pusat ke Propinsi untuk kegiatan pelatihan, supervisi, dan sebagainya yang dikoordinasikan dan diselenggarakan oleh propinsi.

**Key Words:** desentralisasi, bidang kesehatan, penyaluran dana pusat ke daerah, urusan wajib dan Standar Pelayanan Minimal

## PENGANTAR

KAJIAN KEBIJAKAN KESEHATAN: PENYALURAN DANA PEMBANGUNAN KESEHATAN DARI PUSAT KE DAERAH (PROPINSI DAN KABUPATEN - KOTA) dimaksudkan untuk mencari pemecahan masalah penyaluran dana sektor kesehatan tingkat pusat ke Kabupaten dan Kota.

Hal ini menjadi penting, karena terdapatnya kesenjangan tingkat pembangunan kesehatan antar kabupaten dan antar kota; disebabkan oleh perbedaan tingkat sosial ekonomi dan kapasitas fiskal daerah baik pada tingkat propinsi maupun pada tingkat kabupaten – kota.

Terdapatnya peningkatan anggaran sektor kesehatan di tingkat pusat pada setiap tahunnya, sesuai amanat Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009; memungkinkan peningkatan bantuan pusat bagi daerah kabupaten -- kota yang membutuhkan

Tujuan kajian adalah menyediakan masukan bagi para penentu kebijakan pada tingkat nasional dan lokal untuk penyusunan Peraturan Perundangan tentang Pemberian Wewenang dan Penyaluran Dana Sektoral Kesehatan Pemerintah Pusat ke Daerah (Kabupaten – Kota), khususnya menyangkut cara (*channel*) penyaluran dana sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih pada berbagai pihak yang telah membantu menyediakan data serta informasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kajian ini. Kami juga menyampaikan penghargaan kepada seluruh anggota Tim Kajian yang telah bekerja sebaik-baiknya dalam melakukan analisis data dan informasi yang telah dikumpulkan.

Semoga kajian ini dapat menyumbang bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, melalui peningkatan pemerataan dalam pelayanan kesehatan.

Jakarta, 30 Desember 2012

Koordinator Studi,

Soewarta Kosen

**SUSUNAN TIM KAJIAN KEBIJAKAN KESEHATAN:  
PENYALURAN DANA PEMBANGUNAN KESEHATAN DARI  
PUSAT KE DAERAH (PROPINSI DAN KABUPATEN - KOTA)**

Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: Soewarta Kosen

Peneliti: Yuslely Usman

Tati Suryati

Ingan Tarigan

Endang Indriasih

Ratih Ariningrum

Martuti Budiharto

Idawati Muas

Retno Widyastuti

Merry Luciana

Tita Rosita

## DAFTAR ISI

RINGKASAN .....	ii
PENGANTAR .....	iii
SUSUNAN TIM KAJIAN .....	iv
LATAR BELAKANG .....	1
.....TUJUAN .....	2
.....	4
HASIL .....	4
A. DANA ALOKASI UMUM .....	11
B. DANA ALOKASI KHUSUS .....	23
C. DANA DEKONSENTRASI.....	31
D. TUGAS PEMBANTUAN .....	42
E. BANTUAN SOSIAL .....	45
DISKUSI .....	
KESIMPULAN .....	47
KEPUSTAKAAN .....	48

**Laporan Akhir:**

## **KAJIAN KEBIJAKAN KESEHATAN: PENYALURAN DANA PEMBANGUNAN KESEHATAN DARI PUSAT KE DAERAH (PROPINSI DAN KABUPATEN - KOTA)**

### **LATAR BELAKANG**

Sejak dilaksanakannya desentralisasi bidang kesehatan pada 1 Januari 2001 dan reformasi bidang kesehatan, baik di pusat maupun di Propinsi dan Kabupaten – Kota, masih dijumpai berbagai kendala dan hambatan yang mengakibatkan kurang optimalnya pembangunan kesehatan pada berbagai tingkatan. Kendala dan hambatan tersebut meliputi kurangnya komitmen pimpinan daerah terhadap pembangunan kesehatan, tingkat perkembangan daerah yang sangat bervariasi yang disertai dengan perbedaan potensi, kemampuan dan masalah yang dihadapi; belum mantapnya manajemen pelayanan kesehatan masyarakat rentan dan miskin dan belum adanya pedoman nasional mengenai pemberian wewenang dan penyaluran dana pemerintah pusat ke daerah.

Reformasi bidang kesehatan selama ini telah dilakukan dan menyangkut bidang kelembagaan, manajemen kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan dan upaya kesehatan.

Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan mengamanatkan: Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan, agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Juga diamanatkan besar anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal sebesar 5 % dari APBN di luar gaji dan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah propinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal sebesar 10 % dari APBD di luar gaji.

Juga di anjurkan agar alokasi pembiayaan kesehatan ditujukan untuk pelayanan kesehatan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah; dan diperbaharui dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, sejak 1 Januari 2001 dan sejalan dengan reformasi kesehatan; Kementerian Kesehatan wajib menyiapkan pedoman pelaksanaan bagi Kementerian Kesehatan dan daerah (Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten - Kota) agar dapat melaksanakan desentralisasi bidang kesehatan secara optimal.

Pedoman pelaksanaan yang mengacu pada Undang-Undang ini bertujuan untuk memberi kejelasan dan sebagai acuan untuk tingkat Pusat dan Daerah dalam melaksanakan desentralisasi, khususnya dalam hal pemberian wewenang dan penyaluran dana yang berasal dari pemerintah pusat, khususnya Kementerian Kesehatan dan meliputi pelaksanaan Dekonsentrasi, Desentralisasi, Tugas Pembantuan dalam bidang kesehatan (termasuk dana bantuan sosial) dan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK).

Seperti diketahui, masih terdapat berbagai kegiatan bidang kesehatan di daerah yang di dukung dengan pembiayaan dari Pemerintah Pusat, seperti misalnya: Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) untuk masyarakat tidak mampu, Jaminan Persalinan (JAMPERSAL), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Penanggulangan Wabah Penyakit), Dana Bantuan Obat, Dana Pembangunan Fasilitas Fisik (Puskesmas, Rumah Sakit), Dana Pengendalian Penyakit, Dana Bantuan Luar Negeri, dll.

Diharapkan luaran kajian dapat menjadi masukan untuk penyusunan Peraturan Perundangan tentang Pemberian Wewenang dan Penyaluran Dana Sektoral Kesehatan Pemerintah Pusat ke Daerah (Kabupaten – Kota) dalam bidang Kesehatan, sesuai Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan.

## **TUJUAN**

**Tujuan Umum:** mendapatkan masukan bagi penyusunan Peraturan Perundangan tentang Pemberian Wewenang dan Penyaluran Dana Sektoral Kesehatan Pemerintah Pusat ke Daerah (Kabupaten – Kota) dalam bidang kesehatan, khususnya menyangkut cara penyaluran (*channelling*) biaya, sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

**Tujuan Khusus:**

1. Melakukan studi kepustakaan dan mendapatkan masukan dari Kementerian/Lembaga lainnya menyangkut penyaluran dana pusat ke daerah
2. Memformulasikan masukan-masukan yang diperoleh, untuk dipergunakan dalam penyusunan Peraturan Perundangan mengenai Pedoman Pemberian Wewenang dan Penyaluran Dana Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah khususnya dalam bidang kesehatan; yang meliputi:
  - Dana Alokasi Umum
  - Dana Alokasi Khusus
  - Dana Dekonsentrasi
  - Dana Tugas Pembantuan
  - Dana Bantuan Sosial

## HASIL

### A. DANA ALOKASI UMUM (DAU)

Sejak diberlakukannya kebijakan otonomi daerah yang dimuat dalam UU No. 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, daerah memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan kepentingan pemerintah daerahnya masing-masing. Desentralisasi menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada pasal 1 ayat 7 adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Wewenang yang diberikan kepada pemerintah daerah adalah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan, kecuali untuk urusan-urusan yang meliputi urusan politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama. Dalam pelaksanaannya, kebijakan otonomi daerah didukung pula oleh perimbangan keuangan antara pusat dan daerah. Dana Perimbangan yang dimaksud adalah suatu sistem pembiayaan pemerintah dalam kerangka negara kesatuan, yang mencakup pembagian keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah serta pemerataan antar daerah secara proporsional, demokratis, adil dan transparan dengan memperhatikan potensi, kondisi dan kebutuhan daerah, sejalan dengan kewajiban dan pembagian kewenangan serta tata acara penyelenggaraan kewenangan tersebut, termasuk pengelolaan dan pengawasan keuangannya (Saragih, 2003). Wujud dari perimbangan keuangan tersebut adalah adanya dana perimbangan yang bersumber dari pendapatan APB yang dialokasikan kepada Daerah untuk mendanai kebutuhan Daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi. Dana Perimbangan terdiri dari Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) (PP No. 55/2005 Tentang Dana Perimbangan). Dana Bagi Hasil bersumber dari Pajak dan Sumber Daya Alam. Ketiga jenis dan tersebut bersama dengan Pendapatan Asli Daerah (PAD) merupakan sumber dana daerah yang digunakan untuk menyelenggarakan pemerintah di tingkat daerah. Setiap jenis dan perimbangan memiliki fungsinya masing-masing.

## I. DEFINISI OPERASIONAL

Dana Alokasi Umum (DAU) adalah dana yang bersumber dari pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja negara (APBN) yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antardaerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.

## II. DASAR HUKUM

- Landasan hukum pelaksanaan DAU adalah UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Keuangan, yang alokasinya dibagikan kepada Pemerintah Daerah oleh Pemerintah Pusat minimal 26 persen dari total penerimaan dalam negeri *netto*.
- PP RI nomor 55 tahun 2005 tentang dana perimbangan, Bab 1 pasal 1 ayat 23 Dana Alokasi Umum, selanjutnya disebut DAU, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi.
- Peraturan Menteri Keuangan nomor 153/PMK.07/2011 tentang Pedoman Umum dan alokasi koreksi positif dan alokasi dan koreksi positif dana alokasi khusus tahun anggaran 2010 pasal 1 ayat 2 yaitu alokasi koreksi positif Dana Alokasi Umum ditetapkan sebesar Rp887.223.000,00 (delapan ratus delapan puluh tujuh juta dua ratus dua puluh tiga ribu rupiah) dengan rincian sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Keuangan ini.
- Pasal 1 Angka 16 UU Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012, DAU adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antardaerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, dihitung dari pendapatan dalam negeri.

### III. SUMBER DANA

Menurut PP RI nomor 55 tahun 2005 pasal 37 bahwa DAU berasal dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (APBN) dan jumlahnya ditetapkan dalam APBN.

### IV. PERUNTUKAN

Sistem alokasi DAU bukan semata-mata ditujukan untuk pencapaian keadilan/pemerataan, namun bertujuan lebih luas, yakni diharapkan DAU yang diterima daerah mampu menstimulasi ekonomi daerah.

- Alokasi DAU mampu mengurangi dampak negatif dari eksternalitas negatif yang ditimbulkan oleh daerah sekitarnya. Lewat alokasi DAU, misalnya kemampuan daerah Bekasi dalam membangun jalan akan dapat ditingkatkan sehingga dampak negatif dari kemacetan lalu lintas diperbatasan Jakarta-Bekasi dapat dikurangi. Bila ini terjadi maka DAU sebenarnya menyumbang pada penciptaan efisiensi alokasi yang pada gilirannya akan membantu stimulasi ekonomi daerah.
- Lewat alokasi DAU maka daerah-daerah yang kekurangan modal akan bisa terbantu. Efek DAU dengan demikian adalah membantu menciptakan kondisi input produksi yang lebih optimal. Artinya, DAU menyumbang pada stimulasi ekonomi daerah lewat efeknya terhadap perbaikan efisiensi produksi.
- Alokasi DAU bisa didisain sedemikian rupa dikaitkan dengan upaya peningkatan PAD dan Bagi Hasil sehingga upaya penerimaan pajak, retribusi dan bagi hasil menjadi semakin meningkat. Bila ini terjadi, DAU menyumbang pada mobilisasi sumber daya keuangan.
- Mengacu pada prinsip-prinsip diatas dan juga mengacu pada UU, ada empat isu pokok penting yang perlu diklarifikasi berkaitan dengan perhitungan alokasi DAU untuk tiap daerah.

DAU yang merupakan transfer pemerintah pusat kepada daerah bersifat "*block grant*", yang berarti daerah diberi keleluasaan dalam penggunaannya sesuai dengan prioritas dan kebutuhan daerah dengan tujuan untuk menyeimbangkan kemampuan keuangan antardaerah.

DAU bergantung pada kondisi APBN dan *Fiscal Sustainability* Pemerintah Indonesia, alokasi DAU dapat lebih besar dari 26 persen dari total pendapatan dalam negeri *netto*. Selanjutnya, 10% (sepuluh persen) dari dana tersebut akan diberikan kepada pemerintah provinsi dan sisanya 90% (sembilan puluh persen) akan diberikan kepada pemerintah kabupaten dan kota.

Kebutuhan DAU suatu daerah ditentukan dengan menggunakan konsep *fiscal gap*, dimana kebutuhan DAU suatu daerah ditentukan atas dasar kebutuhan daerah (*fiscal needs*) dengan potensi daerah (*fiscal capacity*). Celah fiskal merupakan kebutuhan daerah yang dikurangi dengan kapasitas fiskal daerah, kebutuhan daerah dihitung berdasarkan variabel-variabel yang ditetapkan undang-undang sedangkan perhitungan kapasitas fiskal didasarkan atas Penerimaan Asli Daerah (PAD) dan Dana Bagi Hasil yang diterima daerah. Sementara Alokasi Dasar dihitung berdasarkan jumlah gaji PNS daerah.

Variabel yang digunakan untuk menentukan besar Kebutuhan fiskal adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Penduduk ( $P$ ). Semakin besar jumlah penduduk mencerminkan semakin besar pula tingkat kebutuhan pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah daerah.
2. Luas Wilayah ( $W$ ). Luas wilayah mencerminkan cakupan atau area yang menjadi tanggungjawab pelayanan publik pemerintah daerah. Semakin besar cakupan wilayah pelayanan maka semakin besar pula kebutuhan fiskal yang diperlukan.
3. Indeks Harga Bangunan ( $K$ ). Variabel ini sebagai proksi dari kondisi geografis daerah yang berimplikasi pada tingkat kemahalan suatu wilayah.
4. Tingkat Kemiskinan ( $Km$ ). Tingginya jumlah penduduk miskin menuntut peran fiskal pemerintah yang lebih besar untuk mengangkat kesejahteraan mereka.
5. Total Pengeluaran rata-rata (TPR) adalah rata-rata jumlah pengeluaran daerah dalam APBD yang ada di wilayah suatu Propinsi.

Variabel yang digunakan untuk menentukan besar kapasitas fiskal adalah sebagai berikut :

1. Bagi Hasil SDA ( $S$ ). Variabel ini mencerminkan besarnya potensi sumber daya alam suatu daerah. Semakin besar potensi sumber daya alam suatu daerah, akan semakin besar potensi penerimaan bagi hasilnya. Untuk memberikan kompensasi atas biaya-biaya pemulihan lingkungan akibat eksploitasi SDA dan insentif bagi daerah untuk melakukan pemulihan/ perbaikan kondisi lingkungannya maka SDA diperhitungkan 75 %.
2. Pajak Bumi dan Bangunan dan Bea Perolehan Hak Atas Tanah dan Bangunan ( $B$ ). Dalam ketentuan UU No. 25/1999, penerimaan dari kedua variabel ini ( $B$ ) sebagian besar dikembalikan kepada daerah sehingga dapat secara langsung mencerminkan potensi penerimaan suatu daerah.
3. Pajak Penghasilan I ( $H$ ). Variabel yang digunakan adalah Pajak Penghasilan (PPH) orang pribadi. Dalam PP Nomor 115 Tahun 2000, PPh orang pribadi merupakan bagian pendapatan yang sebagian (20%) dikembalikan ke daerah, sehingga menambah potensi penerimaan daerah.
4. Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah pendapatan yang diperoleh daerah yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Dengan variabel-variabel tersebut, telah dirumuskan formula Kapasitas Fiskal Daerah sebagai berikut :

$$\text{Kapasitas Fiskal} = (0,75 S + B + H) + \text{PAD}$$

## **V. ALUR PENGIRIMAN DANA**

Surat Edaran Kementerian Keuangan nomor SE-05/PK 2012 tentang langkah-langkah dalam rangka penyaluran anggaran transfer kedaerah menjelang akhir tahun anggaran 2012.

Penyaluran Dana Alokasi Umum untuk tahun 2013, Direktorat Perimbangan Keuangan akan menyampaikan SPM DAU untuk penyaluran DAU Januari 2013 dan selanjutnya KPPN menerbitkan surat perintah pencairan dana (SPPD) untuk disampaikan ke bank operasional di Jakarta. Selanjutnya dipindahbukukan dari rekening kas Negara ke rekening kas umum daerah pada awal pertama hari kerja Januari 2013.

## **VI. DAMPAK PENGHAPUSAN DAU**

Apabila dilihat dari sisi ekonomi, penghapusan DAU untuk beberapa daerah akan berimbas pada perlambatan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi regional di daerah tersebut dan pada akhirnya akan mengganggu pertumbuhan ekonomi nasional. Penghapusan ini akan berimbas negatif terhadap stabilitas keuangan daerah, stabilitas keuangan daerah yang terganggu ini akan berimbas kepada pelaksanaan program-program pemerintah daerah dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Imbas yang lain adalah terganggunya program-program pemerintah daerah yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik/infrastruktur yang dapat menjadi pemacu pertumbuhan ekonomi regional maupun ekonomi nasional. Penghapusan DAU tersebut juga dikhawatirkan akan mengganggu iklim investasi di wilayah-wilayah tersebut, karena meningkatnya biaya investasi akibat pengenaan pajak daerah yang tinggi. Kenaikan pajak daerah yang tinggi ini merupakan salah satu jalan yang dapat ditempuh oleh daerah untuk menutup pembiayaan program daerah sebagai imbas dari penghapusan DAU oleh pemerintah pusat. Penghapusan DAU inipun nantinya akan berimbas pada ketimpangan vertikal yang semakin melebar, sedangkan tujuan desentralisasi fiskal (DAU sebagai salah satu instrumen) bertujuan untuk mengurangi/mengikis ketimpangan vertikal antara pusat dan daerah.

Apabila dilihat dari sisi sosial dan politik, penghapusan DAU ini mengingatkan kita pada kondisi ekonomi daerah sebelum tahun 1999 dimana terdapat kesenjangan dan

kecemburuan sosial daerah dengan pusat. Kesenjangan dan kecemburuan sosial ini terjadi akibat ketidak-adilan yang mereka peroleh; saat inipun masih terjadi ketidak-adilan atas pembagian pendapatan eksplorasi Sumber Daya Alam (SDA) antara daerah dengan pusat, terlebih lagi bila dilakukan penghapusan DAU. Keputusan penghapusan ini akan berimbas kepada reaksi sosial dari tiap-tiap daerah, sehingga dapat mengganggu iklim investasi di Indonesia. Prinsip keadilan ini pun harus menjadi perhatian yang mendapat skala prioritas tinggi. Predikat “daerah kaya” dari pemerintah untuk daerah-daerah yang DAU-nya akan dihapus, terkesan hanya sekedar predikat; karena daerah-daerah tersebut masih merasa diberlakukan tidak adil oleh pemerintah pusat dalam hal pembagian hasil eksplorasi SDA.

## **VII. LAPORAN**

Surat Edaran Kementerian Keuangan nomor SE-05/PK 2012 tentang langkah-langkah dalam rangka penyaluran anggaran transfer kedaerah menjelang akhir tahun anggaran 2012 dan tentang batas akhir penerimaan laporan dari daerah khusus Dana Alokasi Umum.

Bagi yang tidak menyerahkan laporan realisasi APBD sebagai dasar penyaluran Dana Alokasi Umum sesuai waktu yang ditentukan, akan mendapatkan sanksi.

## **B. DANA ALOKASI KHUSUS**

### **I. DEFINISI OPERASIONAL**

Pengertian DAK diatur dalam Pasal 1 ayat 23 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah, serta Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005, yang menyebutkan bahwa:

*“Dana Alokasi Khusus, selanjutnya disebut DAK adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.”*

### **II. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Keuangan Pusat dan Keuangan Daerah
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang mengatur tentang pelimpahan penyelenggaraan sebagian besar urusan pemerintahan menjadi kewenangan daerah
3. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.
4. Peraturan Menteri Keuangan No 209/PMK.07/2011 tentang pedoman umum dan alokasi DAK TA 2012
5. Petunjuk Teknis DAK TA 2012 Permenkes No 2494/Menkes/PER/XII/2011
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2009 tentang *“Pedoman Pengelolaan Keuangan Dana Alokasi Khusus Di Daerah.”*
7. Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas No.0239/M.PPN/11/2008, Menteri Keuangan No. SE 1722/MK 07/2008, dan Menteri Dalam Negeri No. 900/3556/SJ tentang *“Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan Evaluasi DAK ”*

### III. SUMBER DANA

#### **UU No 33 Tahun 2004**

Daerah penerima DAK wajib menyediakan Dana Pendamping sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari alokasi DAK. Dana Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam APBD.

#### **PP No 55 tahun 2005**

Besaran DAK ditetapkan setiap tahun dalam APBN.

#### **UU No.33 Tahun 2004 dan PP No 55 Tahun 2005**

Dalam pelaksanaan kegiatan, pemerintah daerah harus menyediakan pembiayaan yang bersumber dari daerah untuk *dana pendamping sebesar 10% sesuai dengan Undang-undang No 33 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2005*, biaya operasional, biaya pemeliharaan/perawatan sarana dan peralatan kesehatan, ketersediaan tenaga pelaksana, serta aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan kegiatan DAK Bidang Kesehatan.

#### **Peraturan Menteri Keuangan No 209/PMK.07/2011**

Menegaskan bahwa daerah penerima DAK wajib menyediakan Dana Pendamping, paling kurang 10% (sepuluh persen) dari alokasi DAK masing-masing bidang.

#### **Permendagri No. 20 tahun 2009**

##### Pasal 10

(1) Penganggaran dana pendamping dalam APBD wajib dialokasikan sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari jumlah alokasi DAK yang ditetapkan masing-masing daerah.

- (2) Dana pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan untuk kegiatan yang bersifat fisik.
- (3) Dalam hal daerah memiliki kemampuan keuangan tertentu tidak diwajibkan menganggarkan dana pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Kemampuan keuangan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan selisih antara penerimaan umum APBD dan belanja pegawainya sama dengan nol atau negatif.

#### **Juknis Permenkes No 2494/Menkes /PER/XII/2011**

Berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP), dilakukan perumusan kebijakan umum DAK di APBN, termasuk didalamnya bidang-bidang yang akan di danai dari DAK. Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional melakukan koordinasi dalam rangka pembahasan kegiatan khusus yang diusulkan oleh Menteri Teknis.

#### **IV. PERUNTUKAN DAK**

##### **UU No 33 Tahun 2004**

DAK dialokasikan kepada Daerah tertentu untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah.

#### **MEKANISME PENGALOKASIAN DAK**

Kriteria Pengalokasian DAK, yaitu:

- a. Kriteria Umum, dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang tercermin dari penerimaan umum APBD setelah dikurangi belanja PNSD;
- b. Kriteria Khusus, dirumuskan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan otonomi khusus dan karakteristik daerah; dan
- c. Kriteria Teknis, yang disusun berdasarkan indikator-indikator yang dapat menggambarkan kondisi sarana dan prasarana, serta pencapaian teknis pelaksanaan kegiatan DAK di daerah.

Penghitungan alokasi DAK dilakukan melalui dua tahapan, yaitu:

- a. Penentuan daerah tertentu yang menerima DAK; dan
- b. Penentuan besaran alokasi DAK masing-masing daerah.

Penentuan Daerah Tertentu harus memenuhi kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis. Besaran alokasi DAK masing-masing daerah ditentukan dengan perhitungan indeks berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis.

Alokasi DAK per daerah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Keuangan.

#### **UU No.32/2004**

Pasal 162 menyebutkan bahwa DAK dialokasikan dalam APBN untuk daerah tertentu dalam rangka pendanaan desentralisasi untuk (1) membiayai **kegiatan khusus yang ditentukan Pemerintah Pusat** atas dasar prioritas nasional dan (2) membiayai **kegiatan khusus yang diusulkan daerah** tertentu.

#### **PP No 55 Tahun 2005**

***DAK tidak dapat digunakan** untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, dan perjalanan dinas.*

#### **Peraturan Menteri Keuangan No 209/PMK.07/2011**

**DAK tidak dapat digunakan** untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, dan perjalanan dinas.

Dana Alokasi Khusus (DAK) dialokasikan untuk membantu daerah mendanai kebutuhan fisik sarana dan prasarana dasar yang merupakan prioritas nasional di bidang pendidikan, kesehatan, infrastruktur jalan, infrastruktur irigasi, infrastruktur air minum, infrastruktur sanitasi, prasarana pemerintahan daerah, kelautan dan perikanan, pertanian, lingkungan hidup, Keluarga Berencana (KB), kehutanan, sarana perdagangan, sarana dan prasarana daerah tertinggal, listrik perdesaan, perumahan dan kawasan permukiman, keselamatan transportasi darat, transportasi perdesaan, serta sarana dan prasarana kawasan perbatasan.

Lingkup kegiatan DAK Bidang Kesehatan; Pelayanan Dasar, Pelayanan Rujukan, dan Farmasi.

DAK Bidang Kesehatan dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, serta dukungan program jaminan persalinan dan jaminan kesehatan di Puskesmas dan kelas III Rumah Sakit (RS) melalui peningkatan sarana dan prasarana di Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes, RS provinsi, dan RS kabupaten/kota. Selain itu DAK Bidang Kesehatan dialokasikan juga untuk penyediaan obat dan sarana pendukung pengelolaan obat, perbekalan kesehatan dan vaksin yang berkhasiat, aman, bermutu dan bermanfaat, terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

#### **Juknis Permenkes No 2494/Menkes /PER/XII/2011**

DAK Bidang Kesehatan Tahun 2012 terdiri dari 3 sub-bidang, yaitu: pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian.

**Pelayanan Kesehatan Dasar** meliputi kegiatan:

(1) Peningkatan Puskesmas Mampu Persalinan Normal; (2) Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan/Puskesmas Mampu PONEK, termasuk rumah dinas tenaga kesehatan terutama di DTPK; (3) Pembangunan Puskesmas Baru termasuk rumah dinas tenaga kesehatan; (4) Pembangunan Pos Kesehatan Desa/Pos Pembinaan Terpadu;

**Pelayanan Kesehatan Rujukan**, meliputi kegiatan:

(1) Pemenuhan Fasilitas Tempat Tidur Klas III RS; (2) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan PONEK RS; (3) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan IGD RS; (4) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan untuk pelayanan darah;

**Pelayanan Kefarmasian**, meliputi kegiatan:

(1) Penyediaan obat terutama Obat Generik dan Perbekalan Kesehatan; (2) Pembangunan baru/rehabilitasi dan penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi di Kabupaten/Kota; (3) Pembangunan baru Instalasi Farmasi gugus pulau/satelit dan penyediaan sarana pendukungnya.

## **V. ALUR PENGIRIMAN DANA**

**PP 55 tahun 2005 dan Peraturan Menteri Keuangan No 209/PMK.07/2011**

DAK disalurkan dengan cara pemindahbukuan dari Rekening Kas Umum Negara ke Rekening Kas Umum Daerah.

Pada tahun-tahun sebelumnya penyaluran dilakukan melalui KPPN, maka sejak tahun 2008 dilaksanakan dari Pusat, yaitu melalui BUN yang akan memindahbukukan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah.

Sehubungan dengan penyalurannya, sesuai dengan Pasal 23 Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 04 Tahun 2008 tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran Transfer Ke Daerah, tahapan penyaluran DAK untuk tahun anggaran 2008 adalah sebagai berikut:

- a) Tahap I sebesar 30%, dilaksanakan setelah Perda mengenai APBD diterima oleh Dirjen Perimbangan Keuangan;
- b) Tahap II sebesar 30%, dilaksanakan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah laporan penyerapan DAK tahap I diterima oleh Dirjen Perimbangan Keuangan;
- c) Tahap III sebesar 30%, dilaksanakan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah laporan penyerapan DAK tahap II diterima oleh Dirjen Perimbangan Keuangan; dan
- d) Tahap IV sebesar 10%, setelah laporan penyerapan DAK tahap III diterima oleh Dirjen Perimbangan Keuangan.

*Pelaksanaan penyaluran tersebut dilakukan secara bertahap dan tidak dapat dilakukan sekaligus.* Sementara itu, laporan penyerapan DAK untuk masing-masing tahap tersebut disampaikan setelah penggunaan DAK telah mencapai 90% dari penerimaan DAK pada tahap sebelumnya.

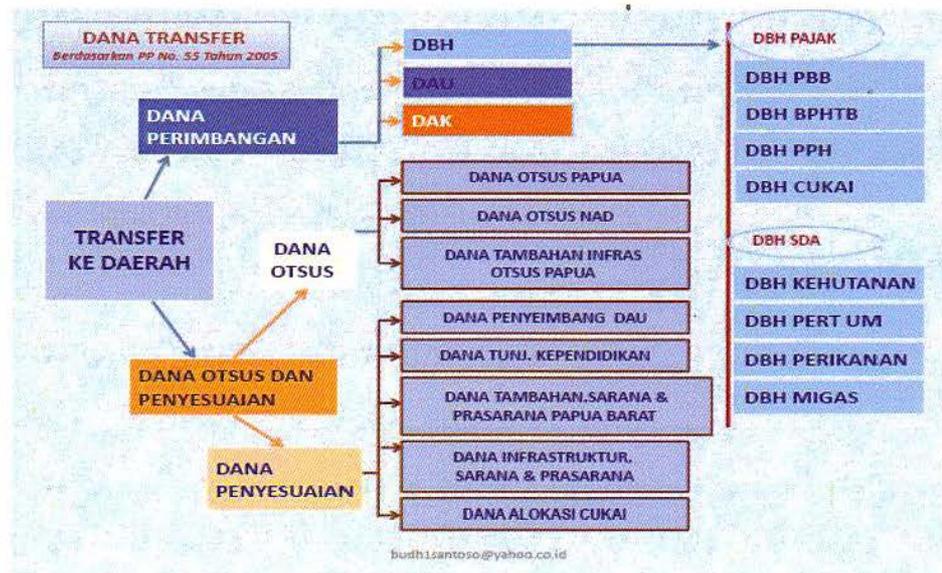
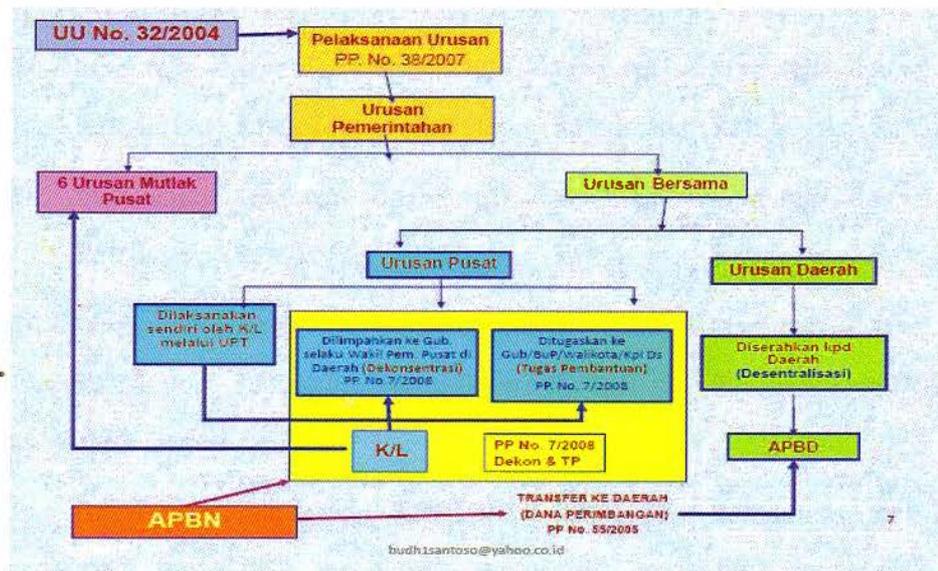
Untuk tahun 2009, berdasarkan PMK Nomor 21 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Transfer ke Daerah, tahapan penyaluran DAK adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap I sebesar 30% (tiga puluh persen) dari alokasi DAK, paling cepat dilaksanakan pada bulan Februari, setelah peraturan daerah mengenai APBD, laporan penyerapan penggunaan DAK tahun anggaran sebelumnya, dan surat pernyataan penyediaan dana pendamping diterima oleh Direktur Jenderal
- 2) Tahap II sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari alokasi DAK, dilaksanakan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah laporan penyerapan penggunaan DAK tahap I, diterima oleh Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan;
- 3) Tahap III sebesar 25% (dua puluh lima persen), dilaksanakan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah laporan penyerapan penggunaan DAK tahap II, diterima oleh Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan.

No	Penyaluran DAK Tahun 2008	Penyaluran DAK Tahun 2009
1.	Penyalurannya dalam 4 tahapan, yakni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap I sebesar 30%</li> <li>- Tahap II sebesar 30%</li> <li>- Tahap III sebesar 30%</li> <li>- Tahap IV sebesar 10%</li> </ul>	Penyalurannya dalam 3 tahapan, yakni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap I sebesar 30%</li> <li>- Tahap II sebesar 45%</li> <li>- Tahap III sebesar 25%</li> </ul>
2.	Penyaluran tahap I dilaksanakan setelah Perda mengenai APBD diterima oleh Dirjen Perimbangan Keuangan	Penyaluran tahap I paling cepat dilaksanakan pada bulan Februari, setelah Perda mengenai APBD, Laporan penyerapan penggunaan DAK tahun anggaran sebelumnya, dan surat pernyataan penyediaan dana pendamping diterima oleh Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan

DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2012 disalurkan melalui mekanisme transfer yang diatur melalui Peraturan Menteri Keuangan dan ketentuan peraturan yang berlaku lainnya.

- a. Penyediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kefarmasian untuk Kabupaten/Kota, disalurkan melalui SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rujukan disalurkan melalui SKPD Rumah Sakit Umum atau Khusus Provinsi/Kabupaten/Kota.



## **VI. KEWENANGAN DAN AKUNTABILITAS**

### **PP No 55 Tahun 2005**

Kepala daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada :

- a. Menteri Keuangan;
- b. Menteri Teknis; dan
- c. Menteri Dalam Negeri.

Penyampaian laporan triwulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

Penyaluran DAK dapat ditunda apabila Daerah tidak menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2);

Menteri teknis menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan DAK setiap akhir tahun anggaran kepada Menteri Keuangan, Menteri Perencanaan dan Pembangunan Nasional, dan Menteri Dalam Negeri.

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional bersama-sama dengan Menteri Teknis melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pemanfaatan dan teknis pelaksanaan kegiatan yang didanai dari DAK.

Menteri Keuangan melakukan pemantauan dan evaluasi pengelolaan keuangan DAK.

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penetapan program dan kegiatan, penyaluran, dan pelaporan diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan.

### **Juknis Permenkes No 2494/Menkes /PER/XII/2011**

Kepala SKPD penerima DAK Bidang Kesehatan TA 2012 sebagai penanggung jawab anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian harus menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada:

1. Menteri Kesehatan
2. Menteri Dalam Negeri;
3. Menteri Keuangan

Penyampaian laporan triwulan pada kegiatan DAK Bidang Kesehatan TA 2012 dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir (Maret, Juni, September dan Desember).

## VII. JENIS PELAPORAN

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:

- a. Laporan triwulan, yang disampaikan selambat-lambatnya 14 hari setelah akhir triwulan berakhir, sesuai dengan **format 1 dan 2**;
- b. Laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan PMK Nomor 126/PMK.07/2011 tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran Transfer Ke daerah dan PMK Nomor 209/PMK.07/2011 tentang Pedoman Umum dan Alokasi Dana Alokasi Khusus Tahun Anggaran 2012;
- c. Laporan akhir merupakan laporan pelaksanaan akhir tahun, yang disampaikan dua bulan setelah tahun anggaran berakhir, sesuai dengan **format 3**.

## VIII. ALUR PELAPORAN

Pelaksanaan pelaporan triwulan baik tingkat Kabupaten/Kota maupun tingkat provinsi disampaikan dari SKPD kepada sekretaris daerah, dan selanjutnya sekretaris daerah melakukan kompilasi terhadap laporan SKPD tersebut (SEB Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis).

Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK).

Pelaporan triwulan lainnya sesuai dengan Petunjuk Teknis DAK tahun 2012, SKPD Kabupaten/Kota/Provinsi menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan

selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi terhadap laporan SKPD tersebut.

Laporan triwulan selanjutnya dikirimkan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan u.p Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan.

Laporan triwulan tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat provinsi, sesuai dengan SEB tahun 2008 dan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2012 disampaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

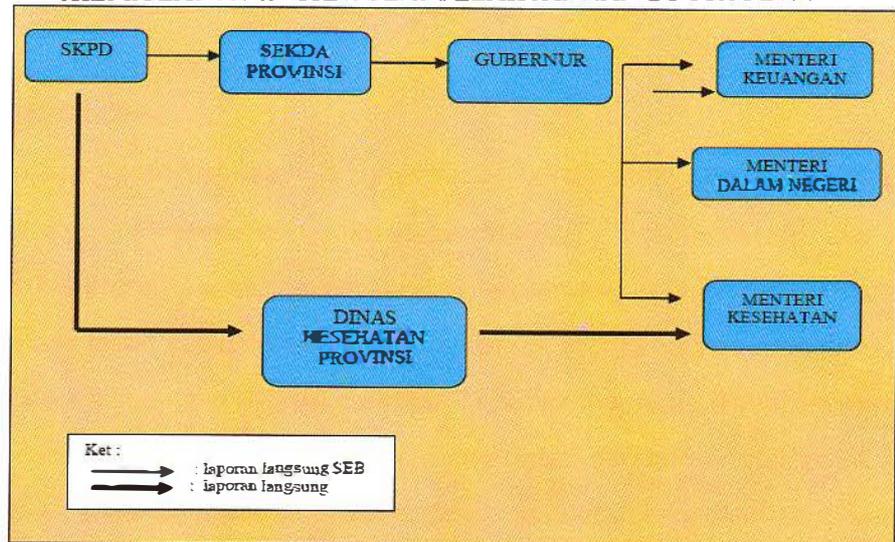
### Peraturan Menteri Keuangan No 209/PMK.07/2011

Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK masing-masing bidang kepada Menteri teknis/kepala badan terkait. Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang merupakan kompilasi dari laporan seluruh bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri.

Menteri/kepala badan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan DAK setiap akhir tahun anggaran kepada Menteri Keuangan, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Ketua Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, serta Menteri Dalam Negeri.



SKEMA LAPORAN TRIWULAN PELAKSANAAN DI PROPENSI



Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Direktur RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota bertanggungjawab terhadap anggaran DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya.

## **C. DANA DEKONSENTRASI**

### **I. DEFINISI OPERASIONAL**

Penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia berdasarkan pada 3 (tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan yaitu Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Desentralisasi adalah penyerahan wewenang atau urusan pemerintahan dari pemerintah pusat kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang atau urusan pemerintah dari pemerintah pusat kepada gubernur selaku wakil pemerintah pusat di daerah dan atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu. Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah kepada Daerah dan/atau desa atau sebutan lain dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan tersebut, pemerintah menetapkan tiga sumber pendanaan, yaitu: dana desentralisasi, dana deonsentrasi, dan dana tugas pembantuan. Jika kita membicarakan dana dekonsentrasi, maka definisi dari dana dekonsentrasi adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah.

### **II. DASAR HUKUM**

Segala sesuatu yang berhubungan dengan pedoman dan pelaksanaan penggunaan dana dekonsentrasi mempunyai landasan hukum, yaitu:

- UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
- PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah
- Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

- PP No. 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
- PP No. 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
- PP No. 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
- PP No. 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Kekayaan Negara/ Daerah; dan
- PP No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.

### **III. SUMBER PENDANAAN**

Dana Dekonsentrasi pada dasarnya merupakan bagian anggaran Kementerian/ Lembaga yang dialokasikan di dalam Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L). Jadi dalam hal ini pendanaannya berasal dari APBN. Pendanaan Dekonsentrasi dilaksanakan setelah adanya pelimpahan wewenang/penugasan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian/Lembaga kepada Gubernur/Bupati/Walikota. Pendanaan Dekonsentrasi oleh Pemerintah Pusat disesuaikan dengan beban dan besar/kecilnya wewenang yang dilimpahkan/ ditugaskan.

### **IV. Peruntukannya menurut Undang-undang dan Aplikasinya Pada Sektor Kesehatan**

Peruntukan Dana Dekonsentrasi merupakan lingkup kewenangan dan Tupoksi Kementerian/Lembaga.

Dalam pelaksanaannya dana tersebut digunakan untuk mendanai pelaksanaan tugas dan kewenangan Gubernur selaku wakil Pemerintah di daerah. Kegiatan yang didanai dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi bersifat non-fisik, yang antara lain berupa: sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian. Dana ini dapat dipergunakan untuk subkegiatan bersifat fisik, dan tidak melebihi 25% dari total anggaran kegiatan yang bersangkutan.

DIPA Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Lainnya Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2012 merupakan gabungan operasional dari kegiatan :

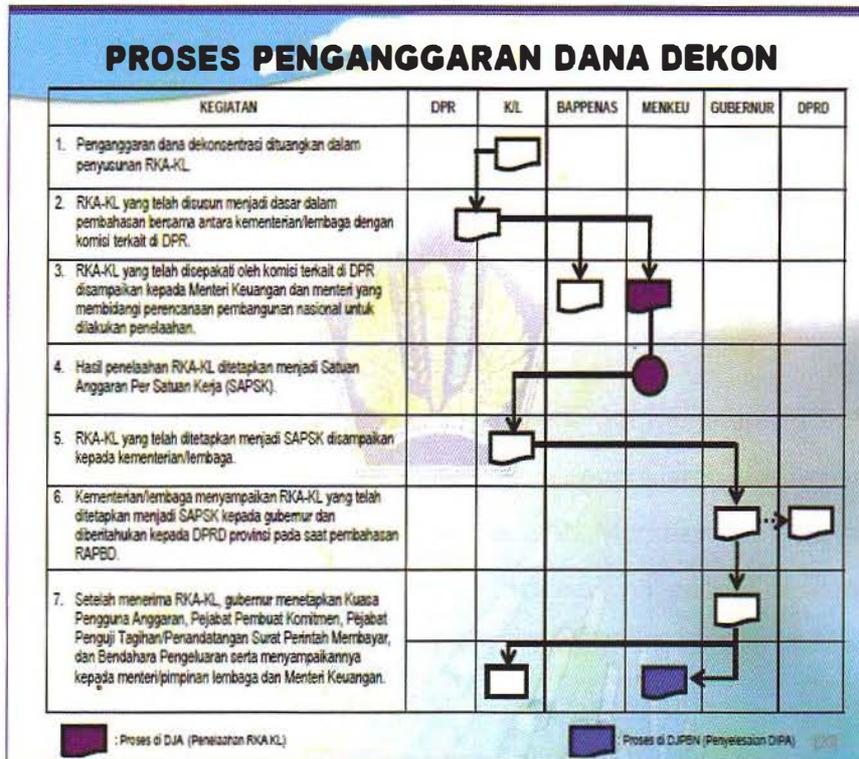
1. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan;
2. Pembinaan dan Administrasi Kepegawaian;
3. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji;
4. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan BMN;
5. Penanggulangan Krisis Kesehatan;
6. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji
7. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
8. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan;
9. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan; bersumber dana APBN TA 2012 yang didekonsentrasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia.

Indikator dan Target Kinerja Program/Kegiatan Tahun  
2012 yang Terkait dengan Dana Dekonsentrasi Program  
Dukungan dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya  
SetJen Kemenkes TA 2012

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2012
[2]	[3]		[4]	[5]
	DEKONSentrasi MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA	1.	Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	350
		2.	% Rumah Tangga yg melaksanakan PMSB	60
1.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.	Jumlah Dokumen Perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan	21
		2.	% Uji Utama Kementerian Kesehatan yang melalui perencanaan dan melaksanakan kegiatan Responsif Gender	60
2.	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	1.	% Pemenuhan kebutuhan SDM Aparatur (PNS/PTT dan Tugass)	80
		2.	% Pradik SDM/Kemnal Kepegawaian yang dimiliki melalui simulasi layanan kepegawaian	50
		3.	Jumlah Tenaga kesehatan yang didagapakan dan diwarf termasuk di DTPK dan DSK	1.820
		4.	Jumlah Rumah yang didagapakan dan diwarf termasuk	1.350
3.	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprorotan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Cipta	1.	% Pengelolaan pembayaran gaji PNS, CPNS, dan PTT sesuai jumlah, waktu dan angsan	98
4.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan EMN	1.	Terwujudnya laporan keuangan Komoditas setiap tahun anggaran sesuai SAP dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	1
		2.	% Pengadaan menggunakan e-procurement	75
5.	Peningkatan Krisis Kesehatan	1.	Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	350
6.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	1.	Angka kematian jemaah haji (per 1.000 jemaah)	2,1
		2.	% Kabupaten/Kota yang melaksanakan pemertasa dan pembarsas kesehatan haji sesuai standar	70
7.	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	1.	% Keabsahan profil kesehatan nasional, provinsi, kabupaten/kota per tahun	80
		2.	% Provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki baik data kesehatan	50
		3.	% Provinsi dan kabupaten/kota yang menyalurkan SIK secara tepat	80
8.	Persiapan Masyarakat dan Pemas Kesehatan	1.	% Rumah Tangga yang melaksanakan PMSB	60
		2.	% Desa Siaga Aktif	40
		3.	Jumlah Puskesmas beroperasi	55.500
9.	Pembinaan, Pengembangan Pemukiman dan Sarana Kesehatan	1.	% Penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jamban sehat	88,4
		2.	Tersedianya dana MHA setiap tahun	1

## Alur Penganggaran dan Penyaluran Dana Dekonsentrasi

### a. Alur Penganggaran Dana Dekonsentrasi:



- Penganggaran Dana Dekonsentrasi dituangkan dalam penyusunan RKA-K/L oleh masing-masing Kementerian/Lembaga.
- RKA-K/L yang telah disusun menjadi dasar dalam pembahasan antara Kementerian/Lembaga dengan DPR.
- RKA-K/L yang telah disetujui bersama komisi terkait, disampaikan kepada Kementerian Keuangan dan BAPPENAS untuk ditelaah.
- Hasil penelaahan RKA-K/L ditetapkan menjadi Satuan Kerja Per Satuan Kerja. Proses tersebut dilaksanakan bersama dengan Dirjen Anggaran di Kementerian Keuangan.
- RKA-K/L yang telah ditetapkan menjadi Satuan Anggaran Per Satuan Kerja (SAP-SK) disampaikan kepada Kementerian/Lembaga.

- Kementerian/Lembaga menyampaikan SAPSK kepada Gubernur dan disampaikan kepada DPRD Provinsi pada saat pembahasan RAPBD.
- Gubernur menetapkan Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar, dan Bendahara Pengeluaran serta menyampaikannya kepada Menteri/Pimpinan Lembaga, dan Menteri Keuangan.

b. Alur Penyaluran Dana Dekonsentrasi

- Dana Dekonsentrasi disalurkan melalui Rekening Kas Umum Negara.
- Pada setiap awal tahun anggaran Gubernur menetapkan SKPD sebagai pelaksana kegiatan Dekonsentrasi.
- Pada setiap awal tahun anggaran Gubernur menetapkan SKPD sebagai pelaksana kegiatan Dekonsentrasi. Pelaksanaan pengeluaran atas beban APBN oleh KPPN dilakukan berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diterbitkan oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran dengan penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) oleh KPPN selaku Kuasa Bendahara Umum Negara.
- Penerbitan SPM oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran didasarkan pada alokasi dana yang tersedia dalam DIPA atau dokumen pelaksanaan anggaran lainnya yang dipersamakan dengan DIPA.
- Pelaksanaan pembayaran tagihan atas beban APBN tersebut dapat dilakukan dengan cara: Surat Perintah Membayar Langsung (SPM-LS); Surat Perintah Membayar Uang Persediaan (SPM-UP); Surat Perintah Membayar Penggantian Uang Persediaan (SPM-GU); Surat Perintah Membayar Tambahan Uang Persediaan (SPM-TU).
- Dalam hal terdapat sisa anggaran lebih atas pelaksanaan Dekonsentrasi, sisa tersebut merupakan penerimaan APBN.
- Dalam hal terdapat saldo kas atas pelaksanaan Dekonsentrasi, saldo tersebut harus disetor ke Rekening Kas Umum Negara.

## **V. Kewenangan dan Akuntabilitas:**

Kewenangan penggunaan dana dekonsentrasi ada pada gubernur selaku wakil pemerintah pusat sesuai dengan PP No. 7/2008.

Cara pertanggung jawaban dan pelaporan dilaksanakan dengan mengikuti ketentuan:

- Penatausahaan keuangan dalam pelaksanaan Dekonsentrasi dilakukan secara terpisah dari penatausahaan keuangan dalam pelaksanaan Tugas Pembantuan dan Desentralisasi.
- Penatausahaan keuangan dalam Pelaksanaan Tugas Pembantuan dilakukan secara terpisah dari penatausahaan keuangan dalam pelaksanaan Dekonsentrasi dan Desentralisasi.
- SKPD menyelenggarakan penatausahaan uang/ barang dalam rangka Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan secara tertib sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- SKPD menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan Dekonsentrasi kepada Gubernur dan laporan pelaksanaan Tugas Pembantuan kepada Gubernur/ Bupati/Walikota.
- Laporan pertanggung jawaban seluruh pelaksanaan kegiatan Dekonsentrasi disampaikan oleh Gubernur kepada Menteri/Pimpinan Lembaga yang memberikan pelimpahan wewenang.
- Menteri/Pimpinan Lembaga menyampaikan laporan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan Dekonsentrasi secara nasional kepada Presiden sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Pembinaan, pengawasan, dan pemeriksaan dalam penggunaan dana dekonsentrasi:

- Menteri/Pimpinan Lembaga melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Dekonsentrasi.
- Pembinaan tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan Dekonsentrasi yang meliputi pemberian pedoman, fasilitasi dan bimbingan teknis, serta pemantauan dan evaluasi.
- Menteri Keuangan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan Dana Dekonsentrasi.

- Pengawasan tersebut dilaksanakan dalam rangka pencapaian efisiensi dan efektivitas pengelolaan Dana Dekonsentrasi serta mengikuti ketentuan yang berlaku bagi APBN.
- Pemeriksaan Dana Dekonsentrasi dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dibidang pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara, yaitu UU No. 15 Tahun 2004, dimana pemeriksaan atas pelaksanaan Dana Dekonsentrasi dilakukan oleh instansi pemeriksa.

## **D. TUGAS PEMBANTUAN**

### **I. DEFINISI OPERASIONAL**

#### **Tugas Pembantuan (TP)**

Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari pemerintah provinsi kepada kabupaten, atau kota dan/atau desa, serta dari pemerintah kabupaten, atau kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggung jawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.

#### **Dana Tugas Pembantuan (TP)**

Dana Tugas Pembantuan adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh daerah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Tugas Pembantuan. (UU no 33 thn 2004, pasal 1, ayat 27)

### **II. DASAR HUKUM**

Dasar hukum dana Tugas Pembantuan (TP):

**UU no 33 thn 2004** tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Dalam urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah di luar urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3),

Pemerintah dapat :

- Menyelenggarakan sendiri sebagian urusan pemerintahan;
- Melimpahkan sebagian urusan pemerintahan kepada Gubernur selaku wakil Pemerintah (Dekonsentrasi);
- Menugaskan sebagian urusan kepada pemerintahan daerah dan/atau pemerintahan desa (Tugas Pembantuan).

Selain undang-undang tersebut, juga ada peraturan pemerintah yaitu; PP No. 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah, PP No. 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan

Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, PP No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, PP No. 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan

Amanat dari Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah antara lain:

1. Pasal 108 ayat (1) "Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan yang merupakan bagian dari anggaran kementerian negara/lembaga yang digunakan untuk melaksanakan urusan yang menurut peraturan perundang-undangan menjadi urusan daerah, secara bertahap dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus." Dan Pasal 108 ayat (2) "Pengalihan secara bertahap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah."
2. Amanat Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yaitu: Pasal 76 ayat (1) "Sebagian dari anggaran kementerian/lembaga yang digunakan untuk mendanai urusan pemerintahan yang merupakan kewenangan daerah, dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus". Pasal 76 ayat (2) "Dalam rangka pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menteri/pimpinan lembaga, Menteri Keuangan, dan menteri yang membidangi perencanaan pembangunan nasional terlebih dahulu melakukan identifikasi dan pemilahan atas program dan kegiatan yang akan didanai dari bagian anggaran kementerian/lembaga". Pasal 76 ayat (3) "Identifikasi dan pemilahan atas program dan kegiatan dilakukan pada saat penyusunan Renja-KL". Pasal 77 ayat (1) "Berdasarkan hasil identifikasi dan pemilahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) kementerian/lembaga mengajukan usulan besaran bagian anggaran kementerian/lembaga yang akan dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus kepada Menteri Keuangan". Pasal 77 ayat (2) "Menteri Keuangan melakukan penetapan besaran bagian anggaran kementerian/lembaga yang akan dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus". Pasal 77 ayat (3) "Pengalihan besaran bagian anggaran kementerian/lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan". Pasal 77 ayat (4) "Program dan kegiatan kementerian/lembaga yang menurut peraturan perundang-undangan

telah ditetapkan sebagai urusan Pemerintah dan dilaksanakan berdasarkan asas dekonsentrasi/tugas pembantuan, pendanaannya wajib mengikuti ketentuan yang telah diatur dalam Peraturan Pemerintah ini”.

### III. SUMBER DANA

Sumber dana berasal dari APBN.

- TP dari Pemerintah Pusat kepada Kepala Daerah (Propinsi/Kabupaten/Kota) dan Desa adalah berasal dari APBN
- TP dari Provinsi kepada Kabupaten/ Kota dan Desa adalah berasal dari APBD
- TP dari Kabupaten/ Kota ke Desa adalah berasal dari APBD

Urusan pemerintahan yang dilimpahkan/ditugaskan kepada Gubernur/Bupati/Walikota didanai dari Bagian Anggaran Kementerian/Lembaga. Pendanaan melalui Bagian Anggaran Kementerian/Lembaga mengandung makna bahwa kegiatan TP sepenuhnya bersumber dari APBN sehingga tidak diperlukan lagi dana pendamping dari APBD; Dana TP dilaksanakan

setelah adanya penugasan wewenang Pemerintah melalui Kementerian/Lembaga kepada Gubernur/Bupati/Walikota.

### IV. PERUNTUKAN

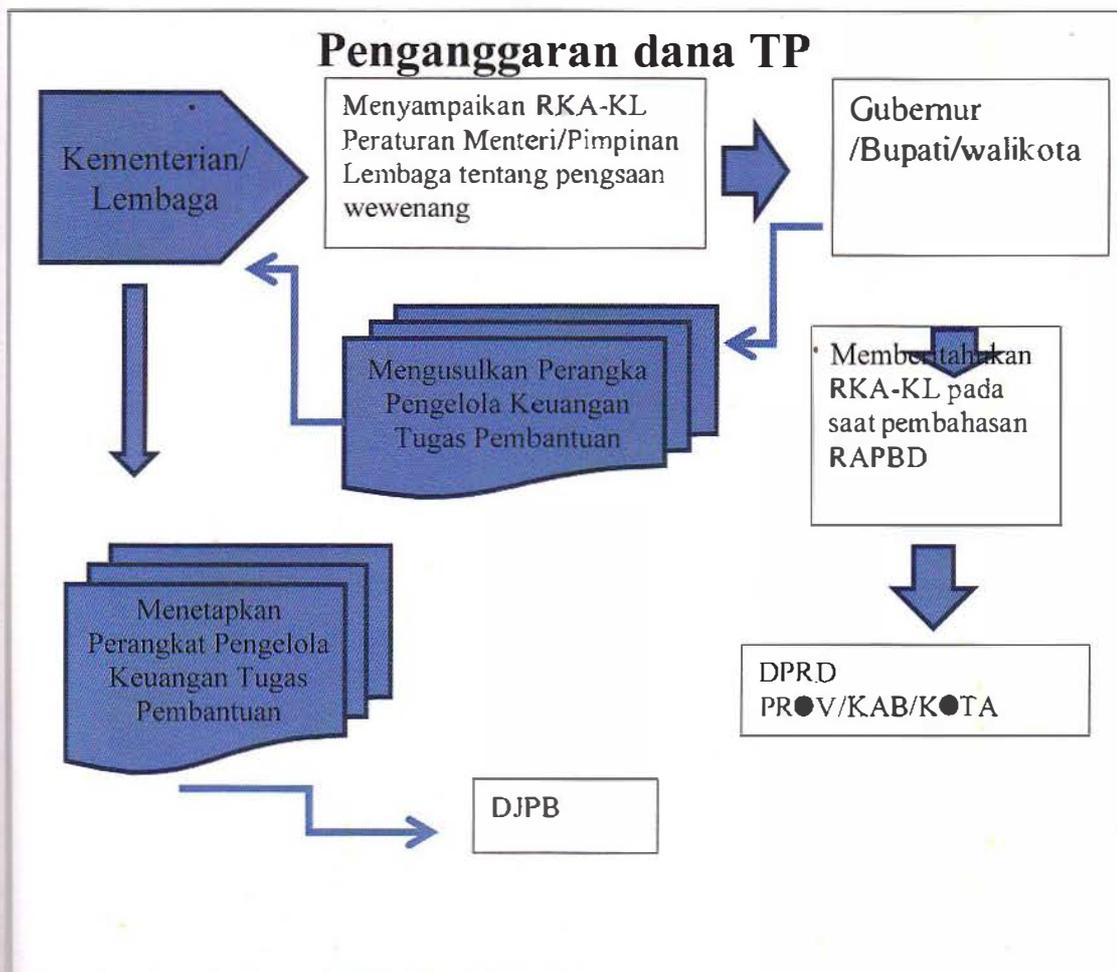
Peruntukan dana TP adalah untuk mendanai penugasan Pemerintah Pusat kepada Gubernur/Bupati/Walikota selaku Kepala Daerah untuk belanja yang sifatnya kegiatan fisik, dapat ditunjang dengan sub-kegiatan bersifat non-fisik tetapi tidak melebihi 10% dari total anggaran kegiatan yang bersangkutan.

Belanja kegiatan fisik, antara lain kegiatan pengadaan barang seperti tanah, bangunan, peralatan dan mesin, jalan, jaringan, dan irigasi, serta kegiatan yang bersifat fisik lainnya. Kegiatan bersifat fisik lainnya menghasilkan keluaran berupa barang habis pakai seperti kegiatan vaksinasi dan imunisasi, pengadaan bibit dan pupuk, atau sejenisnya, termasuk barang bantuan sosial yang diserahkan kepada masyarakat

Belanja kegiatan non-fisik, antara lain berupa: koordinasi, perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.

## V. ALUR PENGIRIMAN DANA

Penyaluran Dana TP dilakukan melalui Rekening Kas Umum Negara. DIPA yang telah disahkan disampaikan kepada SKPD penerima dana TP sebagai dasar dalam penerbitan SPM. Penerbitan SPM oleh SKPD selaku KPA didasarkan pada alokasi dana yang tersedia dalam DIPA. Kepala SKPD penerima Dana TP menerbitkan dan menyampaikan SPM kepada KPPN. Setelah menerima SPM dari SKPD, KPPN setempat menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D). Penerimaan sebagai akibat pelaksanaan TP merupakan penerimaan Negara dan wajib disetor ke Rekening Kas Umum Negara. Dalam hal pelaksanaan TP terdapat saldo kas, pada akhir tahun anggaran juga harus disetor.



## VI. AKUNTABILITAS

- **Aspek Managerial**

SKPD provinsi/kabupaten/kota menyusun laporan kegiatan diserahkan kepada BAPPEDA Prov/kab/kota dan kepada Menteri atau pimpinan lembaga yang bersangkutan. Bappeda Prop/kab/kota menyerahkan laporan TP bersama dengan kegiatan lainnya kepada Gubernur/Walikota/Bupati (kepala daerah) yang kemudian akan diteruskan kepada Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, Kepala Bappenas.

- **Aspek akuntabilitas**

SKPD Prov/Kab/Kota menyusun laporan keuangan dan laporan barang, kedua laporan tersebut diserahkan kepada dinas Prop/kab/kota dan kepada Kementerian/Lembaga bersangkutan. Dinas Propinsi/kab/kota memberikan laporan keuangan gabungan kepada Gubernur/Walikota/Bupati melalui (CQ) Biro/bagian keuangan. Sementara laporan barang disampaikan kepada Gubernur/Walikota/Bupati melalui Biro/bagian perlengkapan. Disamping memberikan laporan kepada Gubernur/Bupati/Walikota, kedua jenis laporan tersebut diserahkan juga kepada Kementerian/Lembaga bersangkutan. Gubernur/Bupati/Walikota meneruskan laporan keuangan gabungan tersebut kepada Kanwil DJPB dan DJPK, sedangkan laporan barang gabungan diberikan kepada kanwil DJKN.

### **Kewenangan**

Urusan Pemerintahan yang ditugaskan dari Pemerintah tertuang dalam program dan kegiatan Kementerian/ Lembaga bersangkutan.

Urusan Pemerintahan yang ditugaskan dari Prov/ Kab/ Kota tertuang dalam program dan kegiatan SKPD.

Penugasan urusan dari Kementerian/Lembaga kepada Gubernur tidak boleh ditugaskan lagi kepada Bupati/ Walikota;

## **Contoh Tugas Pembantuan (TP) di Kementerian Kesehatan:**

### **1. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)**

Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) Bidang Kesehatan.

#### **Dana Tugas Pembantuan BOK**

Adalah dana yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan, mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka Tugas Pembantuan yang disalurkan oleh Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q Dinas Kesehatan) dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.

Penyaluran dana kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota masih melalui mekanisme Tugas Pembantuan.

Tata cara penyelenggaraan administrasi keuangan BOK tahun 2012 merupakan penyempurnaan dari Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan BOK Tahun 2011, hal tersebut dilakukan agar memudahkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan administrasi keuangan dana BOK mulai dari tahap pengajuan pencairan sampai dengan pertanggung jawaban dana BOK

Tata cara Penyelenggaraan administrasi keuangan BOK ini disusun sebagai acuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam Penyelenggaraan administrasi keuangan BOK.

Dalam penjelasannya, BOK digunakan untuk bermacam-macam keperluan, antara lain : untuk biaya kesehatan luar gedung, biaya lokakarya mini dan pertemuan lain, belanja barang, biaya transportasi, biaya barang penunjang upaya kesehatan, biaya pemeliharaan ringan, uang harian, uang penginapan, dan paket meeting.

Sementara menurut peraturan perundangan, Tugas Pembantuan hanya digunakan untuk keperluan kegiatan bersifat fisik, dan kegiatan non fisik hanya diperkenankan

sekitar 10% dari total Dana Tugas Pembantuan. Dengan demikian pelaksanaan BOK menyalahi peraturan perundangan mengenai Tugas Pembantuan.

## **2. JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT**

### **SUMBER DANA**

Dana Pelayanan Jamkesmas bersumber dari APBN sektor Kesehatan dan APBD. Pemerintah daerah melalui APBD berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah masing-masing, meliputi antara lain:

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas.
2. Biaya transportasi rujukan dari rumah sakit yang merujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan serta biaya pemulangan pasien menjadi tanggung jawab Pemda asal pasien.
3. Biaya transportasi petugas pendamping pasien yang dirujuk.
4. Dukungan biaya operasional manajemen Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota.
5. Biaya lain-lain di luar pelayanan kesehatan, sesuai dengan spesifik daerah dapat dilakukan oleh daerahnya.

Adapun dana operasional manajemen Tim Pengelola di provinsi bersumber dari APBN melalui dana dekonsentrasi, sedangkan untuk Tim Pengelola Kabupaten/Kota bersumber dari APBN melalui dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

### **ALOKASI DANA**

Besaran alokasi dana pelayanan Jamkesmas di pelayanan dasar untuk setiap kabupaten/kota dan pelayanan rujukan untuk rumah sakit/balikesmas ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan.

## **PENYALURAN DANA.**

Khusus untuk Rumah Sakit dan Balikesmas dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas di fasilitas kesehatan Lanjutan **terintegrasi secara utuh** dengan dana jaminan persalinan dan disalurkan secara langsung dari rekening kas negara ke rekening fasilitas kesehatan lanjutan melalui Bank. Penyaluran dana dilakukan secara bertahap.
2. Penyaluran Dana Pelayanan ke fasilitas kesehatan Lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI yang mencantumkan nama fasilitas kesehatan Lanjutan, besaran dana yang diterima.
3. Perkiraan besaran dana yang disalurkan untuk pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan perhitungan atas laporan pertanggung jawaban dana PPK Lanjutan.
4. Pengaturan lebih rinci dana jaminan persalinan di fasilitas kesehatan lanjutan akan diatur dalam Petunjuk Teknis tersendiri.

## **PERTANGGUNG JAWABAN DANA**

Tahapan pertanggung jawaban dana sebagai berikut:

1. Fasilitas Kesehatan Lanjutan membuat pertanggung jawaban dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan *Software* INA-CBG's.
2. Selanjutnya pertanggung jawaban tersebut akan diverifikasi oleh Verifikator Independen dengan menggunakan *Software* verifikasi Klaim Jamkesmas.
3. Setelah verifikasi dinyatakan layak oleh Verifikator Independen, selanjutnya pertanggung jawaban tersebut ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit/Kepala Balai Kesehatan Masyarakat dan Verifikator Independen.
4. Pertanggung jawaban Jamkesmas di fasilitas kesehatan lanjutan menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani Direktur/Kepala PPK lanjutan dan Verifikator Independen.
5. Selanjutnya PPK lanjutan mengirimkan secara resmi laporan pertanggung jawaban dana Jamkesmas dalam bentuk *hard copy* yaitu form 1C, 2C, 3, dan koreksi serta

*soft copy* dalam satu CD yang memuat (1) *file* txt INA-CBG's; (2) *file* txt administrasi klaim, dan (3) *Raw* data verifikator independen dikirim kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dan tembusan kepada Tim Pengelola

6. Jamkesmas Kabupaten/kota dan Provinsi berupa *hardcopy form 3* sebagai bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.
7. Pertanggung jawabanda yang diterima oleh Tim Pengelola Jamkesmas Pusat akan dilakukan telaah dan selanjutnya diberikan umpan balik sebagai upaya pembinaan.
8. Pelaporan pertanggung jawaban dana disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di PPK lanjutan meliputi kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), kunjungan kasus Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), disertai dengan karakteristik pasien, sepuluh penyakit terbanyak dan sepuluh penyakit dengan biaya termahal. Tarif balesmas dalam implementasi INA-CBG's disetarakan dengan rumah sakit kelas C atau D dan rumah sakit yang belum mempunyai penetapan kelas ditetapkan setara dengan kelas C atau D. Pada Rumah Sakit khusus yang melayani pelayanan kesehatan umum, maka diberlakukan dua tarif INA-CBG's sesuai dengan penetapan kelas oleh Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan

#### **PENCAIRAN DAN PEMANFAATAN DANA**

Dengan telah ditandatanganinya pertanggung jawabanda oleh Direktur FASKES Lanjutan/Kepala Balai dan Verifikator Independen, maka FASKES Lanjutan sudah dapat mencairkan dana pelayanan kesehatan tersebut dengan batas pencairan sejumlah dana yang dipertanggungjawabkan.

Dana yang sudah dicairkan, bagi RS Daerah yang belum berstatus BLUD, pengelolaan dan pemanfaatannya diserahkan kepada mekanisme daerah. Apabila terjadi selisih positif (surplus) yang disebabkan tarif perda setempat lebih rendah dari pendapatan klaim Jamkesmas maka pengaturan selisih dana yang ada diatur oleh kebijakan daerah seperti SK Gubernur/Bupati/Walikota. Untuk RS Daerah dan Vertikal yang berstatus

BLU/BLUD, mengikuti ketentuan BLU/BLUD. Dan untuk RS Swasta mengikuti ketentuan yang berlaku di RS tersebut.

Pemanfaatan atas dana luncuran yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan sebagai penerimaan/pendapatan atas klaim pelayanan, dapat digunakan sesuai kebutuhan dan ketentuan masing-masing, antara lain jasa medis/jasa pelayanan, jasa sarana, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, pemeliharaan, obat, darah dan administrasi pendukung lainnya. Khusus untuk belanja investasi; misalnya untuk rehabilitasi atau pembangunan dan perluasan gedung, harus mendapat persetujuan kepala Dinas Kesehatan Provinsi bagi RS Daerah dan persetujuan dari Ditjen Bina Upaya Kesehatan untuk RS Vertikal.

Seluruh berkas dokumen pertanggung jawaban dana disimpan oleh RS, dan akan diaudit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

Biaya Jasa Medis/Jasa Pelayanan pelayanan ditetapkan Direktur RS setinggi-tingginya 44% (empat puluh empat persen) atas biaya pelayanan kesehatan. Jasa Medis/Jasa pelayanan tersebut meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, visite, dan/atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan

Dana Tugas Pembantuan untuk Jamkesmas digunakan untuk keperluan :

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas.
2. Biaya transportasi rujukan dari rumah sakit yang merujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan serta biaya pemulangan pasien menjadi tanggung jawab Pemda asal pasien.
3. Biaya transportasi petugas pendamping pasien yang dirujuk.
4. Dukungan biaya operasional manajemen Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota.
5. Biaya lain-lain di luar pelayanan kesehatan, sesuai dengan spesifik daerah dapat dilakukan oleh daerahnya.

Sementara dana Tugas Pembantuan digunakan untuk keperluan fisik, dan hanya 10% yang dapat digunakan untuk keperluan non fisik. Oleh karena itu penggunaan dana Tugas Pembantuan untuk Jamkesmas menyalahi peraturan yang berlaku.

## **E. BANTUAN SOSIAL (BANSOS)**

### **Dasar Hukum:**

Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah; Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan atas

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 32 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2009;

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No: 900/2677/Sj tanggal 8 Nopember 2007 Perihal Hibah dan Bantuan Daerah

**Klasifikasi Belanja** menurut jenis belanja terdiri dari :

- a. Belanja Pegawai
- b. Belanja Barang dan Jasa
- c. Belanja Modal
- d. Bunga
- e. Subsidi
- f. Hibah
- g. Bantuan Sosial
- h. Belanja Bagi Hasil dan Bantuan Keuangan, dan
- i. Belanja Tidak Terduga

Penjelasan Pasal 27 Ayat (7) Huruf g. :

Bantuan Sosial adalah pemberian bantuan yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif dalam bentuk uang / barang kepada masyarakat yang bertujuan untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Dalam bantuan sosial termasuk juga bantuan pada partai politik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45 (1) Belanja Bantuan Sosial digunakan untuk menganggarkan pemberian bantuan yang bersifat sosial kemasyarakatan dalam bentuk uang dan atau barang kepada kelompok / anggota masyarakat dan Partai Politik;

Pasal 45 (2) Bantuan Sosial diberikan secara selektif, tidak terus menerus, tidak mengikat serta memiliki kejelasan peruntukan penggunaannya dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.

Pasal 45 (2a) Bantuan Sosial yang diberikan secara tidak terus menerus dan tidak mengikat diartikan bahwa pemberian bantuan tersebut tidak wajib dan tidak harus diberikan pada setiap tahun anggaran ;

Pasal 45 (4) Khusus pada Partai Politik, bantuan diberikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang – undangan, dianggarkan dalam bantuan sosial;

Lampiran pada Angka II.2.a.8) Belanja Bantuan Sosial :

- a) Dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat, Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan sosial kepada kelompok / anggota masyarakat namun tetap dilakukan secara selektif / tidak mengikat dan jumlahnya dibatasi;
- b) Untuk penganggaran bantuan keuangan kepada Partai Politik agar mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan pemberian bantuan keuangan kepada Partai Politik.

(Catatan : mulai tahun 2009 mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Bantuan Keuangan Kepada Partai Politik, yang secara teknis diatur dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri).

Menindaklanjuti ketentuan Pasal 45 Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, perlu disampaikan penjelasan terkait dengan landasan pelaksanaan bantuan daerah sebagai berikut :

1. Bantuan Sosial adalah salah satu bentuk instrumen bantuan dalam bentuk uang dan atau barang yang diberikan kepada kelompok / anggota masyarakat. Selain itu, bantuan tersebut sesuai dengan amanat perundang-undangan, juga diperuntukkan bagi bantuan Partai Politik. Pemberian bantuan sosial berupa uang kepada masyarakat besaran nominalnya seyogyanya dibatasi, dan peraturan pelaksanaannya ditetapkan melalui Peraturan Kepala Daerah.

Pada prinsipnya pemberian bantuan sosial diperuntukkan bagi upaya Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat secara langsung serta bersifat stimulan bagi program dan kegiatan Pemerintah Daerah pada umumnya.

Oleh karena itu, pemberian bantuan sosial harus dilakukan secara selektif, dan tidak mengikat / terus menerus, dalam arti bahwa pemberian bantuan tersebut tidak wajib dan tidak harus diberikan setiap tahun anggaran. Pemberian bantuan tersebut lebih didasarkan pada pertimbangan urgensinya bagi kepentingan daerah dan kemampuan keuangan daerah.

## DISKUSI

Melihat hambatan yang dihadapi Kementerian Tehnis dalam menyalurkan dana bantuan sektoral ke Kabupaten dan Kota untuk membantu pembiayaan Urusan Wajib dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal yang telah diserahkan dalam rangka desentralisasi, perlu diupayakan terobosan dalam mekanisme penyaluran dana sektoral.

Saat ini DAK dipahami sebagai mekanisme penyaluran bantuan dana sektoral pusat dan terbatas hanya untuk mendanai kegiatan fisik, peralatan dan obat (*ear-marked*).

Akan tetapi sebenarnya PP 55 Tahun 2005 tidak mengatur seperti penafsiran pada saat ini.

Dapat dilihat kutipannya sebagai berikut:

### Pasal 60

1. Daerah penerima DAK wajib mencantumkan alokasi dan penggunaan DAK di dalam APBD.
2. Penggunaan DAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK.
3. DAK tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, dan perjalanan dinas.

Karena itu, perlu diupayakan penyaluran Dana Bantuan Sektoral Pusat dialihkan dari penyaluran melalui mekanisme Dana Dekonsentrasi ke mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK); berdasarkan alasan-alasan berikut:

1. DAK tidak hanya terbatas pada belanja kegiatan fisik, peralatan, dan obat. DAK merupakan mekanisme anggaran perimbangan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan prioritas pembangunannasional dan telah menjadi urusan wajib daerah (termasuk Urusan Kesehatan di daerah Kabupaten dan Kota).
2. DAK diberikan ke daerah dengan mempertimbangkan kemampuan fiskal setempat (PP No. 55/2005), berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis.
3. DAK bukan ditentukan oleh atau hanya merupakan domain dan otoritas Kementerian Keuangan; belanja dengan mekanisme DAK harus diusulkan oleh Kementerian Tehnis, dalam hal ini Kementerian Kesehatan.
4. DAK dapat dipergunakan untuk keperluan mendanai kegiatan yang cost-efektif, seperti Belanja Operasional Kesehatan (BOK). Program yang menjadi prioritas nasional

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) dan Pasal 51 ayat (1) PP No. 55/2005, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah pada tahun anggaran bersangkutan.

Pasal 52 menjelaskan bahwa Kementerian Teknis mengusulkan kegiatan khusus yang akan didanai dari DAK, dan ditetapkan setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional, sesuai dengan Rencana Kerja Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Menteri teknis menyampaikan ketetapan tentang kegiatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri Keuangan.

Pasal 57 menjelaskan bahwa:

1. Kriteria teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 disusun berdasarkan indikator-indikator kegiatan khusus yang akan didanai dari DAK.
2. Kriteria teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan melalui indeks teknis oleh Menteri bersangkutan

## KESIMPULAN

Kementerian teknis, termasuk Kementerian Kesehatan harus mengupayakan penggunaan mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai media penyaluran Dana Sektoral Pusat (peruntukannya di "ear-marked" ) ke Kabupaten dan Kota khususnya untuk program public goods..

Untuk ini dibutuhkan kesepakatan dengan Kementerian terkait (Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri), serta Dewan Perwakilan Rakyat R.I.; mengenai penggunaan mekanisme penyaluran DAK ini; baik untuk kegiatan fisik maupun kegiatan operasional bidang kesehatan, sesuai ketentuan perundangan.

Bila hal ini dapat ditakukan, maka percepatan dan peningkatan pembangunan kesehatan masyarakat melalui penyediaan berbagai upaya public goods (*promotive, preventive, curative dan rehabilitative*); khususnya yang termasuk dalam Urusan Wajib Sektor Kesehatan di Kabupaten-Kota dapat terlaksana.

Sedangkan mekanisme Dana Dekonsentrasi tetap dapat dipergunakan untuk penyaluran Dana Sektoral Pusat ke Propinsi untuk kegiatan pelatihan, supervisi, dan sebagainya yang dikoordinasikan dan diselenggarakan oleh propinsi.

Sebagai kelanjutan kajian ini, akan dilakukan pertemuan lanjutan khususnya dengan Unit - Unit terkait di Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri; untuk mendapatkan dukungan pelaksanaan dan menentukan mekanisme operasional yang harus ditempuh.

## KEPUSTAKAAN

Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan diperbaharui dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999

UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan

Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No: 900/2677/SJ tanggal 8 Nopember 2007 Perihal Hibah dan Bantuan Daerah

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 32 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2009;

Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas

Pembantuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008

Peraturan Menteri Keuangan nomor 153/PMK.07/2011 tentang Pedoman Umum dan alokasi koreksi positif dana alokasi khusus tahun anggaran 2010

Leaflet\_Dekon Kementerian Keuangan