



Seri Dukungan KOMPAK untuk Kebijakan Nasional

Kebijakan Pengelolaan Dana Alokasi Khusus untuk Efektivitas Pencapaian Target SPM

Indira Sari, Devi Suryani, Nurman Siagian, Elisabeth Noya,
Marwan Idris, Bonnix Maulana, Muhammad Haekal,
Mohamad Wahyudi, dan Yohanes Eripto

Latar Belakang

Selama lebih dari 20 tahun terakhir, Indonesia menerapkan sistem desentralisasi. Di dalamnya, terdapat sejumlah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah, antara lain pelayanan dasar. Untuk menjamin pemenuhan jenis dan mutu pelayanan dasar, UU No. 23 Tahun 2014 mengamanatkan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib dan merupakan hak minimal setiap warga. Urusan wajib pemerintahan daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi (a) pendidikan, (b) kesehatan, (c) pekerjaan umum dan penataan ruang, (d) perumahan rakyat dan kawasan permukiman, (e) ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan (f) sosial.

Sebagai urusan pemerintahan wajib, pemenuhan jenis dan mutu pelayanan dasar sangat bertumpu pada bagaimana 514 kabupaten/kota dan 34 provinsi mengelola sumber daya yang tersedia dan potensial di wilayahnya, termasuk dalam membelanjakan anggaran. Saat ini, sepertiga dari total anggaran nasional ditransfer langsung ke kabupaten/kota (sekitar AU\$79,5 miliar pada tahun 2021) untuk mendukung pemenuhan jenis dan mutu layanan dasar. Penggunaan dana transfer yang efektif tentunya menjadi harapan bersama pusat-daerah. Namun, bagaimana agar pusat-daerah dapat melakukannya dengan lebih baik?

Efektivitas penggunaan dana transfer tentunya dipengaruhi kejelasan (*clarity*) *target outcome* yang ingin dicapai sebagai dasar pengalokasian dan penggunaan anggaran yang berkualitas untuk menghasilkan *output* yang diharapkan. Dana Alokasi Khusus (DAK), sebagai dana transfer khusus, telah menjadi tumpuan daerah dalam membiayai program dan kegiatan. Namun, sejumlah kajian menunjukkan tidak terdapat hubungan positif yang kuat antara alokasi DAK dengan capaian pembangunan yang tercakup dalam prioritas nasional, termasuk capaian SPM. Kemajuan realisasi fisik dan keuangan dalam pemantauan pelaksanaan DAK belum sepenuhnya mampu menjelaskan mengapa alokasi DAK yang telah disalurkan tidak selalu berkaitan dengan perbaikan capaian.

Dalam rangka meningkatkan efektivitas dana transfer khususnya DAK, Pemerintah Indonesia memiliki agenda memperbaiki kebijakan DAK yang berorientasi pada hasil dengan kerangka target hasil dan standar pemantauan yang jelas. Perbaikan kebijakan DAK difokuskan pada kebijakan pengalokasian anggaran berbasis *target outcome* dengan meningkatkan sensitivitas kebijakan terhadap tingkat

kesulitan wilayah untuk mencapai *target outcome*. Sejalan dengan misi Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT) untuk meningkatkan kualitas penyediaan layanan dasar bagi penduduk miskin dan rentan, khususnya di sektor kesehatan dan pendidikan, KOMPAK mendukung komitmen Pemerintah Indonesia untuk mengelola DAK yang lebih berorientasi hasil, selaras dengan prioritas kebutuhan daerah, dan terintegrasi dalam perencanaan daerah.

Perubahan yang Dihasilkan

Dukungan KOMPAK telah memperkuat proses penyesuaian kebijakan alokasi DAK dari yang berorientasi *output* menjadi lebih berorientasi *immediate outcome*. Penyesuaian kebijakan DAK Kesehatan yang diterapkan mulai tahun 2021 dan DAK Nonfisik Pendidikan (Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini [BOP PAUD] dan Kesetaraan) mulai tahun 2022 meliputi:

- a) Metode perhitungan biaya (*costing*) yang membantu perkiraan kebutuhan DAK Kesehatan guna mewujudkan peningkatan capaian hasil/*outcome* kesehatan secara nasional. Sebelumnya, alokasi DAK adalah berdasarkan asumsi dan realisasi pengeluaran untuk pencapaian *output*. KOMPAK membantu melakukan analisis perhitungan biaya sehingga Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan dapat memperkirakan kebutuhan DAK berdasarkan target hasil/*outcome* dan biaya aktual yang diperlukan.
- b) Formulasi alokasi DAK Fisik yang lebih mengakomodasi perbedaan antardaerah dalam hal: status kesehatan, kapasitas, dan kinerja sistem kesehatan. Penyesuaian kebijakan alokasi DAK Fisik ini selanjutnya menjadi salah satu landasan dalam penyusunan Petunjuk Teknis DAK Fisik Tahun Anggaran (TA) 2021.
- c) Formulasi alokasi Biaya Operasional Kesehatan (BOK) TA 2021 yang berdasarkan kebutuhan daerah dan kinerja pemanfaatan dana tahun sebelumnya. Kementerian Kesehatan juga memfokuskan Jampersal—yang merupakan bagian dari BOK—untuk melindungi ibu hamil yang tergolong masyarakat miskin dan tidak memiliki asuransi kesehatan. Kebijakan ini telah dituangkan ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12/2021 tentang Petunjuk Teknis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan TA 2021.
- d) Formulasi alokasi BOP PAUD dan Kesetaraan TA 2022 yang mempertimbangkan perbedaan *unit cost* antardaerah dengan memperhatikan faktor tingkat kesulitan geografis (lokasi/jarak dari ibukota) dan tingkat pendapatan per kapita masyarakat daerah.

Bentuk Dukungan KOMPAK

KOMPAK memberikan bantuan teknis pada perbaikan kebijakan DAK Kesehatan dan Pendidikan. Bantuan teknis pada DAK Kesehatan meliputi DAK Fisik dan DAK Nonfisik Kesehatan. Sementara itu, bantuan pada DAK Pendidikan meliputi DAK Nonfisik Pendidikan. Dalam mendukung perbaikan kebijakan DAK, KOMPAK menerapkan *research-based policy*. Pendekatan ini bertujuan memperkuat justifikasi pilihan kebijakan dan meningkatkan efektivitas desain kebijakan dalam mengatasi masalah dengan didukung hasil penelitian.

Bentuk-bentuk bantuan teknis yang dilakukan meliputi:

- a) Fasilitasi dialog di antara kementerian yang bertanggung jawab atas kebijakan DAK, yaitu Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, dan Kementerian Dalam Negeri.
- b) *Costing* SPM, yaitu perhitungan kebutuhan biaya pemenuhan SPM kesehatan, pendidikan, air minum, sanitasi/air limbah domestik, dan perumahan. Hasil *costing* SPM telah menjadi dasar penyusunan rekomendasi KOMPAK untuk pengalokasian DAK dalam mendukung pencapaian SPM. Sebagai lanjutannya, KOMPAK memberikan pendampingan *costing* SPM dan penyusunan proposal DAK Fisik bagi pemerintah kabupaten/kota, agar daerah memiliki acuan dalam

penyusunan proposal DAK yang terkait dengan kegiatan pemenuhan SPM, khususnya SPM kesehatan, pendidikan, air minum, sanitasi/air limbah, dan perumahan.

- c) Kajian *unit cost* penyelenggaraan PAUD dan Kesetaraan di daerah untuk memberikan masukan dalam formulasi alokasi anggaran dan redesain kebijakan BOP PAUD dan Kesetaraan. Hasil kajian telah menjadi dasar penyusunan rekomendasi KOMPAK atas pengelolaan BOP PAUD dan Kesetaraan, yang meliputi:
- 1) Perbedaan Dana BOP antara Taman Kanak-Kanak (TK) dengan Kelompok Bermain (KB) ($KB > TK$), antara Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), juga perbedaan *unit cost* antardaerah perlu dipertimbangkan, dengan memperhatikan faktor tingkat kesulitan geografis (lokasi/jarak dari ibukota) dan tingkat pendapatan per kapita masyarakat daerah.
 - 2) Komponen penggunaan Dana BOP diharapkan juga mencakup pembiayaan personel seperti pada dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan pembiayaan kebutuhan langsung anak (seragam dan Sumbangan Pembinaan Pendidikan [SPP]). Pembiayaan kebutuhan langsung diutamakan untuk TK Negeri mengingat adanya harapan dari masyarakat agar biaya TK Negeri juga gratis sebagaimana pada SD Negeri.
 - 3) Terkait komposisi/proporsi penggunaan DAK Nonfisik BOP Pendidikan Kesetaraan, komponen biaya pendukung diharapkan dapat meningkat batasannya menjadi paling banyak 30 persen (dari sebelumnya paling banyak 15 persen). Hal ini dikarenakan masih banyak PKBM yang harus menyewa komputer untuk pelaksanaan Ujian Nasional Berbasis Komputer (UNBK). Sementara itu, batasan Biaya Administrasi dan Lainnya diharap meningkat menjadi paling banyak 15 persen (dari yang sebelumnya paling banyak 10 persen).
 - 4) Perlu adanya bantuan pengurusan, mekanisme penyaluran, dan pertanggungjawaban yang lebih sederhana bagi PAUD dan satuan Pendidikan Kesetaraan yang kecil jumlah peserta didiknya serta berlokasi jauh dari ibukota. Kebijakan asimetris diperlukan untuk hal ini. Jika memungkinkan, BOP PAUD dan Kesetaraan cukup disalurkan satu tahap saja. Mekanisme penyaluran sebaiknya disesuaikan dengan kondisi geografis setempat dengan mempertimbangkan variabel biaya transportasi untuk pencairan dana yang harus dilakukan di kota.
 - 5) Perlu adanya pendataan terkait Anak Tidak Bersekolah (ATS), yang terintegrasi dengan Basis Data Terpadu (dari Kementerian Sosial) dan Data Pokok Pendidikan Masyarakat (Dapodikmas). Selain itu, Dapodikmas juga perlu diintegrasikan dengan Data Pokok Pendidikan (Dapodik) untuk mengantisipasi anak putus sekolah (*dropout*). Selain itu, data Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) juga perlu direkam dalam Dapodik dan Dapodikmas. Hal tersebut adalah demi mewujudkan penyelenggaraan Pendidikan Kesetaraan yang inklusif.
- d) Simulasi faktor yang memengaruhi variasi capaian kesehatan daerah untuk mengidentifikasi indikator yang perlu masuk dalam formulasi alokasi DAK Fisik Kesehatan. Hasil simulasi merekomendasikan indikator bagi perumusan formulasi alokasi DAK Fisik Kesehatan, yang meliputi kesenjangan dalam capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, status kesehatan, kapasitas sistem kesehatan, kemiskinan, angka *stunting*, kapasitas fiskal, dan apakah kabupaten/kota tersebut terletak di daerah 3T atau tidak.
- e) Evaluasi capaian langsung DAK Fisik Bidang Kesehatan dan pengukurannya terhadap target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 untuk memberikan rekomendasi kepada Bappenas dan Kementerian Keuangan dalam menetapkan target hasil antara (*immediate outcome*) untuk DAK Fisik.

- f) Analisis pemanfaatan DAK Nonfisik, yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk mengidentifikasi kesenjangan biaya pelayanan kesehatan. Hasil analisis memberikan rekomendasi untuk menyesuaikan alokasi DAK Nonfisik BOK 2020–2021 berdasarkan kebutuhan dan kinerja pemanfaatan dana di tahun-tahun sebelumnya. Selain itu, hasil analisis memberikan justifikasi untuk mempertahankan Jampersal pada 2020–2022, terutama untuk melayani ibu hamil yang miskin dan tidak memiliki asuransi kesehatan dan membantu biaya transportasi untuk mengakses layanan kesehatan.
- g) Kajian *costing* BOK (DAK Nonfisik Kesehatan). Kajian didukung survei *online* tentang program BOK di kabupaten/kota dan di provinsi. Pelaksanaan survei *online* ini difasilitasi oleh Kementerian Keuangan. Survei dirancang untuk dapat memotret aspek-aspek pengelolaan BOK terkait alokasi, kebutuhan riil, realisasi, dan skala prioritas kegiatan. Kajian KOMPAK atas BOK ini menyimpulkan bahwa:
- 1) Secara umum, alokasi BOK berdasarkan formula dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih relevan dalam penentuan alokasi BOK terutama bagi provinsi. Namun, untuk kabupaten/kota, alokasi BOK perlu mempertimbangkan kebutuhan riil. Hal ini mengingat cukup banyak kabupaten/kota yang penyerapannya tinggi (> 90%) tetapi perhitungan kebutuhannya justru lebih rendah dari alokasi berdasarkan formula.
 - 2) Survei mengonfirmasi bahwa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung alokasi anggaran masih sesuai dengan faktor dalam formula Permenkes No. 48 Tahun 2017. Walaupun begitu, kajian merekomendasikan untuk mempertimbangkan alokasi insentif khusus bagi tenaga kesehatan dan dibolehkannya kembali menyediakan dana dukungan manajemen dalam alokasi BOK ke depan. Besaran alokasi untuk ini sebaiknya dibatasi dengan jumlah atau proporsi tertentu.

Keberlanjutan Upaya Perbaikan

Penerapan target hasil antara (*immediate outcome*) DAK Kesehatan telah memberikan landasan pengelolaan DAK berbasis hasil. Alokasi BOP PAUD dan Kesetaraan yang mempertimbangkan perbedaan *unit cost* daerah diharapkan memperkuat kesesuaian alokasi bagi pencapaian target hasil antara menuju pemenuhan SPM.

Penerapan target hasil antara dan alokasi yang lebih sensitif dengan karakteristik wilayah diharapkan lebih mendorong pusat-daerah menganalisis pengeluaran DAK terhadap target pembangunan, khususnya dalam rangka pemenuhan jenis dan mutu layanan dasar. Hasil evaluasi terhadap capaian hasil antara selanjutnya menjadi informasi kunci dalam evaluasi alokasi DAK 2021 dan 2022 dan untuk penentuan alokasi DAK 2023. Pemerintah daerah diharapkan menggunakan kerangka hasil antara ini dalam mengevaluasi strategi pendanaan daerah dan penggunaan DAK ataupun anggaran lainnya dalam upaya pencapaian target SPM.

Perubahan yang telah dimulai pada tahun 2021 dari praktik hibah berbasis *input* (berdasarkan penyerapan dana saja) ke praktik hibah berbasis *output* dan *immediate outcome* diharapkan diperkuat dengan peningkatan kapasitas daerah dalam pengelolaan DAK. Peningkatan kapasitas tersebut termasuk dalam menyusun proposal yang lebih berkualitas dan dalam menilai secara mandiri kualitas penggunaan DAK.

KOMPAK

Jalan Diponegoro No. 72
Jakarta 10320 Indonesia
T: +62 21 8067 5000
E: communication@kompak.or.id
www.kompak.or.id

