

KAJIAN SINGKAT DAK NON FISIK

Perkiraan Nilai Biaya Satuan (Unit Cost) Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga Berencana



KAJIAN SINGKAT DAK NON FISIK

Perkiraan Nilai Biaya Satuan (*Unit Cost*) Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga Berencana

Penulis:

Dr. Hefrizal Handra

Dr. Noldy Tuerah

Nurkholis, MSE

KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia

2018

**KAJIAN SINGKAT DAK NON FISIK:
PERKIRAAN NILAI BIAYA SATUAN (*UNIT COST*)
BIDANG PENDIDIKAN, KESEHATAN, DAN KELUARGA BERENCANA**

ISBN: 978-623-6080-60-3

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2018) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Pengarah:

Putut Hari Satyaka, Direktur Dana Transfer Khusus, DJPK, Kementerian Keuangan

Penulis:

Dr. Hefrizal Handra

Dr. Noldy Tuerah

Nurkholis, MSE

Kontributor:

Aris Soejatmiko

J. Irianto Nainggolan

Rika Hijriyanti

Kontributor dan Penyunting:

Devi Suryani

Erny Murniasih

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini. Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini.

Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Publikasi ini silakan disalin dan disebarakan untuk tujuan nonkomersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi communication@kompak.or.id
Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia Jalan Diponegoro No. 72 Jakarta Pusat, 10320 Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

Bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	i
Kata Pengantar.....	iv
Ringkasan Eksekutif.....	v
Bab I. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Ruang Lingkup.....	4
1.5 Manfaat Kajian.....	4
1.6 Keluaran (Output) Kajian.....	5
1.7 Metodologi Kajian.....	5
1.8 Sistematika Penulisan Laporan.....	7
Bab II. Konsep DAK Non Fisik.....	9
2.1 Konsep Dana Transfer Khusus.....	9
2.2 Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik.....	10
2.3 Perkembangan DAK Non Fisik.....	12
2.4 Alokasi DAK Non Fisik 2016-2017.....	14
Bab III. Pelaksanaan DAK Non Fisik: Dinamika dan Tantangan.....	17
3.1 Perubahan Kebijakan Alokasi DAK.....	17
3.2 Alokasi DAK Non Fisik 2016-2018.....	19
Bab IV. Evaluasi Pendanaan DAD Non Fisik Untuk Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga Berencana.....	23
4.1 Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana.....	23
4.2 Bidang Pendidikan.....	26
4.3 Beberapa Temuan di Lapangan.....	29

Bab V. Alternatif Pengembangan dan Pendanaan DAK Non Fisik untuk Bidang Pendidikan (DTP, BOS, BOP PAUD), Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana (BOK Puskesmas, Jampersal dan BOKB).....	31
5.1 Perbaikan Formulasi Unit Cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik untuk Mengakomodir Variasi Tingkat Kemahalan Antar Daerah.....	31
5.2 Perbaikan Perhitungan Unit cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik untuk Mengakomodir Peningkatan Tingkat Kemahalan (Inflasi) Antar Waktu.....	36
5.3 Perbaikan Jenis Satuan Unit cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik	36
5.4 Perbaikan Data Teknis Satuan Unit cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik	38
Penutup.....	39
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Rekomendasi.....	41
Daftar Pustaka	43
Lampiran	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Besaran <i>Unit cost</i> Beberapa Jenis DAK Non Fisik Tahun 2017	3
Tabel 1.2.	Jenis dan Sumber Data Sekunder yang Dibutuhkan.....	5
Tabel 1.3.	Sistematika Penulisan Laporan	7
Tabel 2.1	Klasifikasi DTK Menurut Penggunaan, Metode Alokasi dan Penentuan Jumlah.....	10
Tabel 2.2	Perbandingan Struktur Dana Transfer ke Daerah Antara UU 33/2014 dan UU APBN.....	11
Tabel 2.3	Perluasan Jenis DAK Nonfisik di APBN 2016	11
Tabel 2.4	DAK Non Fisik 2016-2017 dan Rencana 2018.....	14
Tabel 2.5	Postur Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Tahun 2015, 2016, 2017	16
Tabel 3.1	Perubahan Postur Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Tahun 2015-2016.....	18
Tabel 3.2	DAK Non Fisik Tahun 2016-2018.....	21
Tabel 5.1	Alokasi BOKB Tahun 2018	31
Tabel 5.2	Perhitungan <i>Unit cost</i> BOP PAUD per Anak Tahun 2017 (Rp. Ribu).....	35
Tabel 5.3	Perhitungan <i>Unit cost</i> untuk BOS Berdasarkan Permendiknas No. 69 Tahun 2009 (dalam Rp. Ribu)	36
Tabel 5.4	Perbaikan Jenis Satuan <i>Unit Cost</i>	37
	Besaran <i>Unit cost</i> untuk BOS per Siswa Tahun 2017	61
	Perhitungan <i>Unit cost</i> Berdasarkan Permendiknas No. 69 Tahun 2009 (dalam Rp. Ribu)	61
	Perhitungan <i>Unit cost</i> dari World Bank (2014, dalam Rp. Ribu):	62
	Perhitungan <i>Unit cost</i> BOP PAUD per Anak Tahun 2017.....	62
	Kebutuhan BOKB Tahun Anggaran 2018.....	68
	Kebutuhan BOKB Tahun Anggaran 2019.....	69
	Kebutuhan BOKB Tahun Anggaran 2020.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Formula Perhitungan DAK Non Fisik Bidang Pendidikan.....	32
Gambar 5.2	Formula Perhitungan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dan KB	33
Gambar 5.3	Rata-rata Nilai IKK Tahun 2011-2017	34
Gambar 5.4	Korelasi Indeks Biaya Pendidikan 2009 dan IKK Tahun 2011-2015.....	35

KATA PENGANTAR

Pelaksanaan Dana Transfer Khusus (DTK) untuk kegiatan non fisik (berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik) dimulai sejak 2016 dan tujuannya untuk untuk percepatan peningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan dasar publik di daerah melalui DAK Non Fisik. DAK Non Fisik berkembang dari suatu proses dan dinamika pelaksanaan pengelolaan anggaran pelayanan dasar publik dalam jangka waktu tertentu. DAK Non Fisik mencakup pengalihan beberapa jenis dana yang sebelumnya termasuk dalam pos Dana Transfer Lainnya, yaitu: Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Tunjangan Profesi Guru (TPG), Tambahan Penghasilan Guru, dan Proyek Pemerintah Daerah dan Desentralisasi (P2D2)). Selain itu, pengalihan dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan dari beberapa Kementerian dan Lembaga (K/L) ke DAK, yaitu: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (BOP PAUD), dan PK2 UKM dan Ketenagakerjaan.

Pengalokasian dana setiap jenis DAK Non Fisik didasarkan atas biaya satuan (*unit cost*) dikalikan jumlah kebutuhan berdasarkan data dari Kementerian/Lembaga Teknis terkait. Setiap jenis DAK Non Fisik memiliki cakupan alokasi dan juga nilai *unit cost* tersendiri. Nilai *unit cost* tersebut terkadang tetap dan berubah antar waktu—dengan kecenderungan naik, namun masih sama antar daerah pada tahun 2016-2018. Alokasi DAK Non Fisik ke depan seharusnya didasarkan kebutuhan riil dan kapasitas daerah.

Terkait dengan hal tersebut, Program Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) bekerjasama dengan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan pada tahun 2018 melakukan Kajian Singkat DAK Non Fisik: Perkiraan Nilai Biaya Satuan (*Unit cost*) Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga Berencana untuk menganalisis faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap jenis alokasi DAK Non Fisik dan memperkirakan/menghitung besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) yang ideal sesuai karakteristik wilayah untuk setiap jenis pelayanan/kegiatan sebagai dasar penentuan alokasi DAK Non Fisik. Hal tersebut selaras dengan Program KOMPAK yang merupakan program kerjasama Pemerintah Australia dan Pemerintah Indonesia, yang salah satunya ditujukan untuk mendukung peningkatan pelayanan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih banyak kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan dan penyempurnaan laporan kajian ini, khususnya Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Kami berharap laporan kajian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait dengan penentuan besaran nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap jenis DAK Non Fisik ke depan, khususnya bidang pendidikan, kesehatan, dan keluarga berencana.

Anna Winoto
Tim Leader KOMPAK

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik yang di transfer pemerintah kepada pemerintah daerah (kabupaten dan kota) melalui BOK, BOKB, Jampersal untuk Bidang Kesehatan dan BOS SD dan SMP, BOS-PAUD, Tambahan Penghasilan Guru Tambahan PNSD hanya terbatas sebagai dana tambahan untuk mendukung dan mendorong pemerintah daerah (Pemda) meningkatkan pelaksanaan pelayanan dasar publik bidang kesehatan dan bidang pendidikan berdasarkan standar pelayanan minimum—yang menjadi kewenangan dan kewajiban dilaksanakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat.

Dana yang dialokasikan pemerintah melalui DAK Non Fisik relatif terbatas untuk BOK, BOKB, Jampersal, BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan TAMSIL, untuk membantu menunjang operasional pelaksanaan pelayanan dasar publik di daerah. Itulah sebabnya, pernyataan para pelaksana pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan di daerah, menyatakan bahwa alokasi dana melalui BOK, BOKB, BOS, dan Tamsil belum memadai sesuai dengan kebutuhan nyata di daerah. Pelaksanaan pelayanan dasar publik bagian dari kewenangan dan tanggung jawab Pemda. Melengkapi kekurangan dana operasional pelayanan dasar, menjadi tanggungan pemerintah daerah mengalokasikan dana melalui APBD untuk menutupi kekurangan dari dana transfer DAK Non Fisik.

Alokasi dana untuk BOK, BOKB, Jampersal, BOS oleh Pemerintah Pusat untuk digunakan Pemda (Kabupaten dan Kota) dinilai oleh petugas pelaksana pelayanan dasar di daerah belum memadai. Pernyataan tersebut nampaknya rasional jika diperhatikan kebutuhan nyata operasional pelayanan dasar di daerah. Sebab penetapan besaran alokasi untuk masing-masing jenis bantuan operasional kesehatan dan pendidikan, belum memperhatikan tipologi wilayah, aksesibilitas masyarakat ke unit layanan dasar kesehatan dan pendidikan, data dasar yang belum dilakukan verifikasi oleh Puskesmas, Sekolah, dan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, belum memperhatikan *unit cost* masing-masing kegiatan pelayanan dasar, serta ketidak transparan alokasi dana transfer yang bersumber dari Kementerian yang melalui DAK Non Fisik, dana yang bersumber dari JKN, dan dana berasal dari APBD yang dialokasikan untuk bidang kesehatan seperti BOKDA Besaran alokasi masing-masing bantuan operasional kesehatan dan pendidikan, diasumsikan kebutuhan pendanaan sama jumlahnya untuk seluruh daerah.

Itulah sebabnya, sebagian daerah menyatakan alokasi dana pelayanan publik (BOK, BOKB, BOS, BOP-PAUD) dinilai belum memadai sesuai dengan kebutuhan di daerah. Dalam praktek, selain kendala disebutkan diatas, dana BOK, BOKB, BOS, dan BOP-PAUD digunakan sebagian dananya untuk mendanai guru honor non-ASN. Namun bagi sebagian daerah lain yang memiliki infrastruktur dan sarana penunjang aksesibilitas dan unit layanan, serta kapasitas fiskal yang memadai, menyatakan bahwa alokasi dana pelayanan tersebut sudah memadai sesuai dengan kebutuhan daerah. Karena kebutuhan biaya operasional pelaksanaan pelayanan dasar ditunjang dengan alokasi dana melalui APBD serta sumber dana lainnya seperti APBDes bagi unit-unit layanan dasar berlokasi di wilayah pedesaan.

Beberapa alokasi dana kebutuhan pelayanan dasar seperti BOK Balai Kesehatan Masyarakat yang di kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dan BOKB Balai Penyuluhan KB di Kecamatan, nampaknya perlu untuk dikaji kembali relevansi kewenangan masing-masing lembaga sebagai unit layanan kesehatan dan unit pelayanan KB. Penyediaan pelayanan yang dilakukan oleh kedua lembaga tersebut—sesuai dengan Tupoksi—harus jelas target dan jumlah orang penerima layanan (*beneficiaries*) Menjadi sulit dan berpeluang bias untuk menetapkan besaran alokasi dana jika target *beneficiaries* yang wajib dilayani oleh lembaga tersebut kurang jelas siapa mereka yang akan menggunakan unit layanan tersebut.

Selain itu, prosedur administrasi BOKB untuk pengusulan dan pertanggungjawaban penggunaan keuangan digabung dengan administrasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, dan kemudian seluruh laporan keuangan dan pertanggungjawabannya dikirim ke Kementerian Kesehatan. Hal ini berpengaruh terhadap penyelenggaraan administrasi di daerah—yang kemungkinan salah satu penyebab verifikasi administrasi di daerah berjalan lambat. Karena harus menunggu laporan pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana dari tingkat desa (Kampung KB) dan kecamatan (Balai Penyuluhan KB) Nampaknya pemisahan administrasi antara Keluarga Berencana dan Kesehatan semakin dipertegas dari tingkat pusat, sehingga daerah tidak ada keragu-raguan dalam penyusunan dan penyampaian laporan secara terpisah.

Alokasi dana untuk Jampersal perlu ditegaskan peruntukan dana tersebut oleh ibu yang akan melahirkan. Dimana dana tersebut hanya terbatas dapat digunakan bagi ibu yang akan melahirkan digunakan untuk biaya transportasi dari rumah tempat tinggal yang bersangkutan dapat akses ke unit layanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, biaya untuk tinggal sementara di rumah tunggu atau rumah penampungan sementara sebelum melahirkan di unit layanan kesehatan, serta dapat digunakan membiayai anggota keluarga yang mendampingi ibu melahirkan untuk biaya transport, biaya makan dan minum selama menunggu di rumah tunggu. Kejelasan peruntukan penggunaan dana Jampersal dibutuhkan, untuk menghindari terjadi pendanaan ganda yang berasal dari dana BOKDA, maupun dana JKN berasal dari BPJS.

Kesenjangan antara dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD dengan Guru bersertifikasi nampaknya sangat jauh sehingga berpotensi menciptakan ketidakadilan antara guru belum bersertifikat dan guru yang sudah bersertifikat. Namun dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk mengajar, tidak ada perbedaan beban waktu mengajar serta tanggung jawab pekerjaan lainnya yang wajib dilaksanakan oleh masing-masing guru. Perbedaan tambahan penghasilan tersebut, wajib menjadi perhatian utama oleh pemda setempat untuk dapat mengalokasikan tambahan penghasilan guru yang belum bersertifikat, serta membantu para guru untuk dapat lebih cepat mengikuti pelatihan untuk mendapatkan sertifikat guru. Sehingga dapat meminimalisasi terjadi kecemburuan sosial diantara para guru

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan alokasi dana untuk pelaksanaan pelayanan dasar publik melalui BOK, BOKB, Jampersal, BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan Tamsil antara lain adalah tingkat variasi kemahalan antar daerah, kenaikan harga dari waktu ke waktu (inflasi), jenis satuan *unit cost* yang digunakan dan data teknis yang digunakan (terkait dengan tingkat keakuratan dan *up-date*-nya).

Terlepas dari alokasi dana untuk BOK, BOKB, Jampersal BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan Tamsil, yang belum memperhatikan variasi perbedaan daerah berdasarkan tipologi wilayah, aksesibilitas, dan *unit cost* masing-masing pelayanan dasar yang menyebabkan besaran alokasi dana pelayanan dasar yang belum memadai sesuai dengan kebutuhan di daerah, nampaknya perlu untuk dikaji kembali besaran kebutuhan alokasi dana dengan memperhatikan beberapa faktor berpengaruh terhadap penentuan besaran kebutuhan alokasi dana disebutkan diatas.

Namun demikian, besaran alokasi dana dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut selain komponen-komponen penentu kebutuhan pelayanan dasar, alokasi dana dalam bentuk DAK Non Fisik tidak akan dapat memenuhi seluruh kebutuhan dana untuk pelayanan dasar publik yang akan dialokasi oleh Pemerintah. Karena sesuai dengan prinsip dasar dari Dana Alokasi Khusus (DAK) bahwa dana tersebut terbatas sebagai penunjang untuk membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimal.

Pelayanan dasar publik bagian dari tanggung jawab pemerintah daerah, sehingga Pemda berkewajiban mengalokasikan tambahan dana untuk kesehatan dan pendidikan melalui APBD. Alokasi dana melalui DAK Non Fisik untuk membantu pemerintah daerah menyelenggarakan pelayanan dasar publik hanya sebatas sebagai pelengkap untuk membantu Pemda dapat mewujudkan pelayanan dasar publik berdasarkan SPM. Alokasi DAK Non Fisik hanya bersifat sementara yang kemudian akan semakin berkurang jumlahnya sesuai dengan perjalanan waktu. Pada suatu saat tertentu, Pemda tidak dapat lagi mengharapkan untuk mendapatkan DAK Non Fisik dari pemerintah. Artinya kedepan, penyelenggaraan pelayanan dasar menjadi sepenuhnya tanggung jawab pemerintah daerah. Kecuali bagi daerah tertentu yang memiliki kapasitas fiskal sangat terbatas, akan mendapatkan dukungan terbatas dari pemerintah melalui DTK.

Usulan rekomendasi pelaksanaan alokasi dana operasional pelayanan dasar publik di daerah, difokuskan kepada kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk mewujudkan pelayanan dasar publik bidang kesehatan dan pendidikan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM). Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pendidikan, perlu melakukan peninjauan kembali terhadap besaran alokasi dana untuk pelaksanaan pelayanan dasar publik khususnya dana yang dialokasikan untuk Dana BOK, BOKB, Jampersal, BOS Pendidikan Dasar (SD dan SMP), BOS-PAUD, dan Tamsil Guru PNSD.

Penetapan besaran alokasi dana pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan, seharusnya memperhatikan aspek-aspek yang mempengaruhi kebutuhan pendanaan seperti variasi perbedaan antar wilayah, antar waktu, jenis *unit cost* dan keakuratan serta *ke-update-an* dari data teknis yang digunakan. Perhitungan alokasi kebutuhan dana untuk BOK Puskesmas perlu untuk di tinjau kembali besaran kebutuhan masing-masing komponen biaya yang sesuai dengan Tupoksi Puskesmas serta kondisi wilayah unit layanan tingkat pertama seperti Puskesmas dan jaringan unit layanannya. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar bagi kementerian menentukan besaran kebutuhan dana pelayanan di Puskesmas, dan Pemda dapat menggunakan data tersebut untuk menetapkan besar kebutuhan dana BOKDA untuk melengkapi kebutuhan dana Puskesmas dan unit layanan terkait

Kebutuhan dana Jampersal dipertegas peruntukan dana tersebut yang hanya terbatas dapat digunakan untuk biaya transportasi, biaya makan dan minum saat berada di rumah tunggu sebelum melahirkan, bagi ibu yang akan melahirkan dan keluarga pendamping selama meninggalkan rumah tinggal mereka di desa. Sehingga menjadi jelas alokasi dana bagi ibu melahirkan yang berasal dari dana BOKDA, dan JKN. Tugas dan fungsi Balai Kesehatan Masyarakat yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan Balai Penyuluhan KB di kecamatan yang dikelola oleh Dinas KB di Kabupaten perlu dipertegas tentang target masyarakat penerima manfaat yang dapat dilayani melalui kedua balai tersebut. Sehingga memudahkan untuk menghitung kebutuhan pendanaan operasional masing-masing balai dengan menggunakan *unit cost* yg layak diberikan kepada masyarakat sebagai penerima *beneficiaries*.

Pemerintah Daerah kabupaten, kota, dan provinsi, berkewajiban mengalokasikan dana melalui APBD untuk melengkapi kebutuhan dana operasional pelayanan dasar kesehatan dan Pendidikan—dimana sebagian besar kebutuhan operasional pelayanan dasar telah dibantu pemerintah melalui DAK Non Fisik. Alokasi kebutuhan dana pelaksanaan pelayanan dasar perlu memperhatikan *unit cost* serta komponen variabel lainya yang dapat mempengaruhi penentuan besar kebutuhan dana pelayanan publik. Daerah juga berkewajiban melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan penggunaan DAK Non Fisik Kesehatan dan Pendidikan. Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai informasi dan data yang terkini untuk menetapkan kebutuhan dana melalui BOKDA dan BOSDA menambah kebutuhan dana operasional yang sesuai kebutuhan di masing-masing unit pelayanan dasar, yang kemudian ditetapkan melalui APBD. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab pemerintah daerah yang memberikan pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimum kepada masyarakat.

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

DAK Non Fisik dialokasikan pemerintah melalui Dana Transfer Khusus (DTK)¹ dalam APBN dan kemudian ditransfer kepada pemerintah daerah dengan tujuan untuk membantu dan melengkapi kekurangan dana mendanai kegiatan khusus Non Fisik dalam pelaksanaan pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) yang menjadi kewenangan urusan pemerintah daerah.

Pelaksanaan DTK untuk kegiatan fisik (DAK Fisik) dimulai sejak 2003 dan tujuannya untuk meningkatkan pelayanan dasar publik yang menjadi urusan daerah. Hasil pembangunan dan pengembangan infrastruktur sosial khususnya bidang kesehatan dan bidang pendidikan yang tersebar di seluruh daerah memberikan dampak terhadap peningkatan pelayanan dasar publik. Namun demikian, target pencapaian *outcome* relatif memerlukan waktu lebih panjang, untuk mencapai pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM). Karena DAK lebih terfokus pada pendanaan penyediaan infrastruktur fisik dan relatif kecil dan terbatas penyediaan dana untuk kegiatan Non Fisik. Sehingga, tahun 2016 pemerintah mengeluarkan kebijakan khusus mendanai kegiatan Non Fisik untuk percepatan peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan dasar publik di daerah melalui DAK Non Fisik.

DAK Non Fisik berkembang dari suatu proses dan dinamika pelaksanaan pengelolaan anggaran pelayanan dasar publik dalam jangka waktu tertentu, kemudian menghasilkan suatu perubahan mendasar klasifikasi penganggaran transfer ke daerah yang dilakukan sejak APBN 2016. DAK Non Fisik mencakup pengalihan beberapa jenis dana yang sebelumnya termasuk dalam pos Dana Transfer Lainnya, yaitu: Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Tunjangan Profesi Guru (TPG), Tambahan Penghasilan Guru, dan Proyek Pemerintah Daerah dan Desentralisasi (P2D2)). Selain itu, pengalihan dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan dari beberapa Kementerian dan Lembaga (K/L) ke DAK, yaitu: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (BOP PAUD), dan PK2 UKM dan Ketenagakerjaan. Jadi, DAK Non Fisik adalah dana yang dialokasikan dalam APBN untuk di transfer ke Pemerintah Daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus non fisik yang merupakan urusan daerah. DAK Non Fisik bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan publik yang berkualitas dengan harga yang semakin murah.

¹ Nomenklatur DAK Non Fisik dan Dana Transfer Khusus (DTK) digunakan sejak TA 2016. Sebelumnya hanya menggunakan nomenklatur DAK yang hanya mencakup pendanaan untuk kegiatan fisik.

Beberapa jenis kegiatan yang didanai melalui DAK Non Fisik pada tahun 2017, antara lain sebagai berikut:

1. Bidang Pendidikan digunakan untuk:
 - a. Bantuan Operasional Sekolah;
 - b. Bantuan Operasional Penyelenggaraan PAUD;
 - c. Tunjangan Profesi Guru PNSD;
 - d. Tambahan Penghasilan Guru PNSD;
 - e. Tunjangan Guru Daerah sangat tertinggal dan terpencil;
2. Bidang Kesehatan digunakan untuk:
 - a. Bantuan Operasional Kesehatan (Puskesmas);
 - b. Bantuan Operasional Keluarga Berencana;
 - c. Akreditasi Rumah Sakit;
 - d. Akreditasi Puskesmas;
 - e. Jaminan Persalinan;
3. Bidang Koperasi dan UMKM digunakan untuk:
 - a. Peningkatan Kapasitas Koperasi dan UMKM
4. Bidang Tenaga Kerja digunakan untuk:
 - a. Peningkatan Tenaga kerja
5. Bidang Kependudukan digunakan untuk:
 - a. Pelayanan Administrasi Kependudukan.

Pengalokasian dana setiap jenis DAK Non Fisik berdasarkan atas biaya satuan (*unit cost*) dikalikan jumlah kebutuhan berdasarkan data dari K/L teknis terkait. Setiap jenis DAK Non Fisik memiliki cakupan alokasi dan juga nilai *unit cost* tersendiri. Nilai *unit cost* tersebut terkadang tetap dan berubah antar waktu—dengan kecenderungan naik, namun sama antar daerah. Alokasi DAK Non Fisik ke depan didasarkan kebutuhan riil dan kapasitas daerah. Selain itu, akan dilakukan peningkatan kebijakan afirmasi terhadap daerah tertinggal, terdepan, dan terluar wilayah perbatasan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian tersendiri terkait dengan penentuan besarnya nilai *unit cost* untuk setiap jenis alokasi dalam DAK Non Fisik

1.2 Rumusan Masalah

Penyelenggaraan pelayanan dasar publik yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah, terdapat gap antara tingkat layanan yang dibutuhkan masyarakat dengan tingkat layanan yang mampu serta dapat dipenuhi pemerintah daerah. Untuk memperkecil serta mengurangi kekurangan pelayanan dasar tersebut, DAK Non Fisik diarahkan untuk dapat menutup gap atau kekurangan pelayanan tersebut, sehingga pelayanan dasar publik dapat disediakan oleh pemerintah daerah sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM).

Dalam perkembangannya, DAK Non Fisik telah mengalami berbagai perubahan kebijakan, baik cakupan, besaran biaya satuan (*unit cost*), maupun target sarasannya. Salah satu hal yang menjadi perhatian utama dalam kajian ini adalah terkait besaran *unit cost* untuk setiap jenis DAK Non Fisik. Selama ini, besaran *unit cost* yang ada untuk setiap jenis DAK Non Fisik ada yang mengalami perubahan, dan ada juga yang cenderung tetap dari waktu ke waktu. Selain itu, besaran *unit cost* antar daerahnya juga masih sama untuk seluruh wilayah Indonesia.

Yang tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi dan karakteristiknya sangat beragam antara satu wilayah dengan wilayah yang lainnya.

TABEL 1.1. BESARAN UNIT COST BEBERAPA JENIS DAK NON FISIK TAHUN 2017

No.	Bidang	Jenis DAK Non Fisik	Nilai Unit Cost (Rp.)	Satuan Unit
1	Pendidikan	BOP PAUD	600,000	Per Siswa
		BOS SD	800,000	Per Siswa
		BOS SMP	1,000,000	Per Siswa
		BOS SMA	1,400,000	Per Siswa
		BOS SMK	1,400,000	Per Siswa
		Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD	250,000	Per Guru PNSD yang Belum Tersertifikasi
2	Kesehatan	BOK Puskesmas	200,000,000	Per Tim Nusantara Sehat (Puskesmas)
		BOK Puskesmas	7,500,000	Per Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Puskesmas)
		BOK Puskesmas	Sisa Alokasi Dana BOK Puskesmas	Didistribusikan ke Puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM
		Jampersal	Ditentukan oleh Bupati/Walikota atau Kepala Dinas Kesehatan	Per Puskesmas dengan memperhatikan jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, luas dan tingkat kesulitan wilayah, jumlah tenaga kesehatan pelaksana
		Balai Kesehatan Masyarakat (BOK untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)	200,000,000	Per Balai Kesehatan Masyarakat
3	Keluarga Berencana (KB)	Operasional Balai Penyuluhan Tingkat Kecamatan	45,000,000	Per Balai Penyuluhan Tingkat Kecamatan yang Terdaftar
		Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	1,200,000	Per Faskes (Klinik dan Posyandu) yang Terdaftar.
		Operasional Penggerakan Program KB	102,000,000	Per Kampung KB (per Kabupaten/ Kota)

Untuk melakukan perubahan terhadap besaran *unit cost* tersebut, baik meningkatkannya atau menurunkannya dari waktu ke waktu atau membuat bervariasi antar daerah, tentunya perlu pertimbangan berbagai faktor yang rasional agar dapat diterima oleh publik, baik di lingkungan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, dan Legislatif. Selain itu, sebelum dilakukan perubahan terhadap besaran *unit cost* tersebut, tentunya perlu dilakukan review terhadap penentuan *unit cost* yang telah dan sedang digunakan selama ini. Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi penentu dalam besaran *unit cost* yang ada dalam setiap jenis DAK Non Fisik selama ini? Apakah besaran *unit cost* untuk setiap jenis DAK Non Fisik tersebut yang ada sudah memadai, ataukah terlalu kecil, dan ataukah justru terlalu besar nilainya? Apakah besaran *unit cost* tersebut sebaiknya dibuat rata-rata nasional ataukah dibuat bervariasi antar daerah?

Oleh karena itu, dari penjelasan di atas, rumusan masalah yang akan dibahas dalam kajian ini adalah:

1. Faktor-faktor apa sajakah yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap jenis alokasi DAK Non Fisik?; dan
2. Berapakah besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) yang memadai sesuai karakteristik wilayah untuk setiap jenis pelayanan/kegiatan sebagai dasar penentuan alokasi DAK Non Fisik?.

1.3 Tujuan

Dari latar belakang dan rumusan masalah kajian yang telah dijelaskan sebelumnya, tujuan kajian ini adalah:

1. Menganalisis faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap jenis alokasi DAK Non Fisik; dan
2. Memperkirakan/menghitung besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) yang ideal sesuai karakteristik wilayah untuk setiap jenis pelayanan/kegiatan sebagai dasar penentuan alokasi DAK Non Fisik.

1.4 Ruang Lingkup

Batasan dari pelaksanaan kajian singkat tentang DAK Non Fisik ini adalah:

1. Jenis DAK Non Fisik yang dikaji adalah:
 - Bidang Pendidikan: BOP PAUD, BOS (SD dan SMP), dan Tambahan Penghasilan Guru PNSD (yang di bawah koordinasi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, tidak termasuk yang di bawah koordinasi Kementerian Agama); dan
 - Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB): Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas, Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB). Jenis DAK Non Fisik yang dibahas tersebut adalah sebesar 42% dari alokasi DAK Non Fisik TA 2016 dan 49% dari alokasi DAK Non Fisik TA 2017.
2. Data APBN dan APBD yang digunakan adalah data realisasi TA 2016 dan anggaran TA 2017
3. Perkiraan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) dilakukan untuk alokasi DAK Non Fisik TA 2019
4. Unit analisisnya adalah pada tingkat Kabupaten dan Kota, untuk bidang Pendidikan, bidang Kesehatan, dan Keluarga Berencana).

1.5 Manfaat Kajian

Kajian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah nasional, eksekutif dan legislatif dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan terkait penentuan biaya satuan (*unit cost*) dalam pengalokasian DAK Non Fisik ke daerah—Provinsi dan Kabupaten/Kota, khususnya untuk BOP PAUD, BOS, Tambahan Penghasilan Guru, BOK (Puskesmas), Jampersal, dan BOKB.

1.6 Keluaran (Output) Kajian

Keluaran yang diharapkan dari pelaksanaan kajian ini adalah berupa dokumen yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penentuan kebijakan penetapan besaran biaya satuan (*unit cost*), serta faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan besaran biaya satuan (*unit cost*) dalam pengalokasian untuk setiap jenis DAK Non Fisik, seperti; BOP PAUD, BOS, Tamsil, BOK (Puskesmas), Jampersal, dan BOKB sesuai dengan kebutuhan riil dan kondisi wilayah.

1.7 Metodologi Kajian

a. Tahapan Kajian

Kajian DAK Non Fisik dilakukan melalui proses kajian *desk study*, diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan Kementerian Keuangan dan Kementerian Teknis/Lembaga Non Kementerian (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan) dan BKKBN), wawancara mendalam (*in-depth interview*) di Kabupaten/Kota (Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Dinas Kependudukan dan KB) serta ke unit pelayanan terkait di daerah, seperti Sekolah, Puskesmas, Balai Penyuluhan KB dan Kampung KB.

b. Sumber Data (Sekunder dan Primer)

Data yang dikumpulkan dalam kajian DAK Non Fisik ini adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dari hasil Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) di Kementerian Keuangan dan Kementerian Teknis/Lembaga Non Kementerian, wawancara mendalam di daerah dengan dinas/SKPD di Provinsi dan Kabupaten/Kota serta survei ke lembaga layanan terkait di daerah seperti Sekolah, Puskesmas dan Kampung KB. Data sekunder yang dikumpulkan adalah berupa dokumen seperti Peraturan Menteri tentang Petunjuk Teknis (Juknis) dari masing-masing Kementerian Teknis terkait dengan perkiraan kebutuhan pendanaan di unit pelayanan dan juga data-data yang terkait lainnya.

TABEL 1.2. JENIS DAN SUMBER DATA SEKUNDER YANG DIBUTUHKAN

No.	Jenis Data	Tahun	Sumber
1	Data Alokasi DAK Non Fisik Provinsi dan Kab/Kota Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB	Realisasi 2016, Anggaran 2017 dan Rencana 2018	DJPK Kemenkeu
2	Data APBD dan Peta Kapasitas Fiskal Daerah	Realisasi 2016 dan Anggaran 2017	DJPK Kemenkeu
3	Data Dasar terkait Alokasi DAK Non Fisik Provinsi dan Kab/Kota Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB	Realisasi 2016, Anggaran 2017 dan Rencana 2018	Kemendikbud, Kemenkes, dan BKKBN
4	Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan Penentuan Besarnya <i>Unit cost</i> dalam Pengalokasian DAK Non Fisik di Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB	Tahun 2016 dan/atau 2017	Kemendikbud, Kemenkes, dan BKKBN
5	Laporan Pelaksanaan dan Hasil Monev DAK Non Fisik Provinsi dan Kab/Kota Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB	Tahun 2016	Kemendikbud, Kemenkes, dan BKKBN
6	Data Dasar terkait Alokasi DAK Non Fisik Provinsi dan Kab/Kota Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB	Realisasi 2016, Anggaran 2017 dan Rencana 2018	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Dinas terkait Bidang KB

No.	Jenis Data	Tahun	Sumber
7	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Sekolah, Puskesmas dan Lembaga terkait KB di Provinsi dan Kab/Kota	Tahun 2015, 2016, dan Semester I 2017	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Dinas terkait Bidang KB
8	Data Indeks Kemahalan Konstruksi	Tahun 2015, 2016 dan 2017	BPS

c. Instrumen Kajian (Panduan Diskusi/FGD dan Wawancara Mendalam) untuk Data Primer

Tim Kajian DAK Non Fisik menyusun instrumen kajian yang berupa daftar pertanyaan sebagai panduan dalam melakukan diskusi/FGD dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) bersama para pemangku kepentingan, baik di Pusat maupun Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) terkait dengan faktor-faktor yang dipertimbangkan dan penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap jenis DAK Non Fisik, khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan KB.

d. Pemilihan Daerah Survey

Dalam kajian singkat tentang DAK Non Fisik khusus bidang pendidikan, kesehatan dan KB ini, direncanakan dilaksanakan di 2 wilayah Provinsi, yaitu:

1. Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan wilayahnya adalah Kabupaten Lombok Utara, yang mewakili daerah dengan Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) terendah di Indonesia pada tahun 2016, mewakili wilayah Indonesia bagian tengah, dan mewakili provinsi dengan karakteristik kepulauan.
2. Provinsi Sulawesi Selatan, dengan wilayahnya adalah Kabupaten Bantaeng, yang mewakili daerah dengan IKK yang berada dalam kategori sedang di Indonesia pada tahun 2016 dan mewakili provinsi dengan karakteristik daratan.

e. Pemangku Kepentingan (Stakeholders) Terkait di Pusat dan Daerah

Dalam kajian singkat tentang DAK Non Fisik khusus bidang pendidikan, kesehatan, dan KB, beberapa pihak yang terkait antara lain:

1. Pemerintah Nasional: a) DJPK Kementerian Keuangan; b) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; c) Kementerian Kesehatan; dan d) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
2. Pemerintah Kabupaten/Kota: a) Dinas Pendidikan; b) Dinas Kesehatan; dan c) Dinas terkait Bidang Keluarga Berencana (KB)
3. Unit Layanan Dasar: a) Sekolah (PAUD, SD, SMP); b) Puskesmas; c) Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan, dan d) Kampung KB.

f. Metode Analisis

Secara umum, metode analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah analisa kualitatif dan analisa kuantitatif. Analisa kualitatif umumnya berasal dari data primer dan analisa kuantitatif umumnya berasal dari data sekunder (tergantung dari ketersediaan data). Beberapa metode analisis kuantitatif yang akan digunakan dalam studi ini antara lain:

1. Sistem Akuntansi Biaya Tradisional (*Traditional Costing Method*): menggunakan metode akuntansi biasa, dimana terdapat biaya langsung (DC) dan tidak langsung (IC) serta tetap (FC) dan variabel (VC) yang umumnya hanya mendasarkan faktor penyebab tunggal
2. *Activity Based Costing Method* (ABC), perhitungan biaya berdasarkan aktivitas: suatu sistem di mana tempat penampungan biaya overhead yang jumlahnya lebih dari satu dialokasikan menggunakan dasar yang memasukkan satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume.
3. *Regional Cost Variation*: digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya variasi biaya satuan antar wilayah dan dengan menggunakan faktor-faktor tersebut untuk menentukan variasi biaya satuan antar wilayah.

1.8 Sistematika Penulisan Laporan

Laporan dari pelaksanaan kajian ini akan tersusun dalam 6 (enam) bab, seperti yang terinci dalam tabel berikut ini:

TABEL 1.3. SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN

No.	Isi Sistematika Penulisan Laporan
1.	Summary dan Pengantar Konsep dasar, metodologi pemetaan, serta rencana kerja pelaksanaan kegiatan
2.	Konsep DAK Non Fisik Studi Awal, Pengalaman Negara Lain, Kebijakan Pemerintah, Regulasi Penunjang DAK Non Fisik Studi literatur terkait arah kebijakan, bidang, dan menu kegiatan DAK Non Fisik, termasuk penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya;
3.	Pelaksanaan DAK Non Fisik: Dinamika dan Tantangan
4.	Evaluasi Pendanaan DAK Non Fisik untuk Bidang Pendidikan, Kesehatan dan KB
5.	Alternatif Pengembangan dan Pendanaan DAK Non Fisik untuk Bidang Pendidikan (DTP, BOS, BOP PAUD) dan Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana (BOK Puskesmas, Jampersal dan BOKB) Perumusan rekomendasi konsep kebijakan pendanaan DAK Non Fisik Tahun 2018 (bidang tertentu dan menu kegiatan tertentu) serta justifikasinya;
6.	Kesimpulan dan Rekomendasi untuk Pemerintah Pusat dan Pemda (Kabupaten/Kota dan Provinsi) Penyusunan rekomendasi kebijakan terkait Strategi Penajaman Pendanaan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik.

Konsep DAK Non Fisik

2.1 Konsep Dana Transfer Khusus

Dana Transfer Khusus, sesuai namanya merupakan dana transfer spesifik/khusus atau bersyarat (*conditional transfer*) dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah otonom di bawahnya (Pemerintah Daerah). DAK biasanya bersifat *top-down*, yang dapat dirancang oleh si pemberi (Pemerintah) untuk membiayai bidang tertentu yang menjadi prioritas, namun bidangnya telah menjadi kewenangan daerah otonom penerima. Penerima hanya boleh menggunakan dana tersebut untuk kegiatan yang telah ditentukan oleh pemberi transfer.

Terdapat berbagai tujuan pemberian transfer khusus (*specific purpose transfer*), diantaranya untuk mendukung layanan dasar dan pencapaian tujuan nasional, untuk mempengaruhi pola belanja daerah penerima, untuk mengakomodasi *spillover benefit* (penyediaan pelayanan publik oleh daerah tertentu tetapi dimanfaatkan oleh penduduk daerah lain/tetangga), dll. Dana Transfer Khusus tersebut dapat diarahkan penggunaannya untuk belanja pengadaan yang bersifat fisik (*capital expenditure*) dan ataupun untuk operasional dan pemeliharaan (*recurrent expenditure*).

DAK atau Dana transfer Khusus (DTK) dipraktekkan oleh banyak Negara di Dunia. Secara umum DTK didistribusikan ke sub-national (daerah) dalam dua bentuk yaitu berupa (1) DTK berbasis proyek dan (2) DTK berbasis formula. DTK berbasis proyek didistribusikan untuk membantu/mensubsidi layanan tertentu dalam jangka waktu tertentu. Dana ini bersifat kompetitif dan mengikuti siklus tertentu. Pemberi dana mengumumkan peluang pendanaan dan mengundang calon penerima untuk menyampaikan usulan (proposal). Kemudian usulan direview dan penerima ditentukan. Di Amerika Serikat, banyak contoh dana seperti ini disediakan oleh Kementerian Pemerintah *Federal* untuk *States* (Negara Bagian). DTK berbasis formula dapat ditujukan untuk membantu kelompok masyarakat tertentu seperti mahasiswa dari keluarga miskin atau anak dengan disabilitas. Proses untuk mendapatkan dana ini tidak kompetitif, melainkan ditentukan oleh formula yang dibuat oleh Pemerintah, bisa berbasis jumlah penduduk atau sasaran proyek.

Dalam hal penentuan jumlah dana yang ditransfer, Bahl (2000) menyebutkan paling tidak ada dua bentuk transfer khusus (*conditional transfer*) yang dipraktekkan di dunia, yaitu (1) *ad-hoc transfer* dan (2) *cost reimbursement transfer*. *Ad-hoc transfer* maksudnya adalah jumlah transfer ditetapkan tiap tahun berdasarkan kebutuhan tahunan dan tidak ada kepastian jenis itu ada lagi untuk tahun berikutnya. Demikian juga jumlahnya bisa naik dan bisa turun tergantung kepada ketersediaan dana dan pencapaian target tahunan. Sedangkan model *cost reimbursement* cenderung menguntungkan daerah yang memiliki kapasitas eksekusi yang baik dan berpotensi besar untuk distribusi yang kurang merata. Daerah yang biaya penyediaannya tinggi akan mendapatkan transfer yang lebih tinggi dibanding daerah yang berbiaya rendah.

Terkait dengan peranan Dana Transfer Khusus, di banyak Negara, peranan DTK cukup penting dan bahkan bisa mencapai setengah dari pembiayaan di pemerintah daerah. Di Australia, setengah dari jumlah *grant* dari Pemerintah *Federal* ke *States* adalah dalam bentuk DTK. Contoh lain adalah spesifik transfer di Polandia, sangat berperan dalam membantu pemerintah daerah untuk menjalankan fungsi tertentu. Spesifik transfer tersebut melengkapi pendapatan daerah dari bantuan umum dan pendapatan sendiri. Terdapat kecenderungan peningkatan peran dari spesifik transfer tersebut dari tahun ke tahun (Sekula, 2009). Sedangkan di Indonesia, sebagai bagian dari dana transfer keseluruhan, peranan DTK relatif lebih kecil.

TABEL 2.1 KLASIFIKASI DTK MENURUT PENGGUNAAN, METODE ALOKASI DAN PENENTUAN JUMLAH

Dana Tansfer Khusus	Jenis Penggunaan	DAK Fisik (Belanja Modal)
		DAK Non Fisik (Belanja Operasional dan Pemeliharaan)
	Metode alokasi	DAK Berbasis Project
		DAK Berbasis Formula
	Penentuan Jumlah yang ditransfer	<i>Ad-hoc</i>
		Sesuai hitungan formula
		<i>Cost Reimbursement</i>

2.2 Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik

DAK Non Fisik yang menjadi bagian dari Dana Transfer Khusus (DTK), dimana pemerintah nasional (pusat) yang memberikan DAK Non Fisik kepada pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota), dapat mengarahkan penggunaannya untuk belanja penunjang operasional dan pemeliharaan dari pelaksanaan fungsi tertentu Pemerintah Daerah. DAK Non Fisik diarahkan untuk mendukung pelayanan dasar public dalam rangka pencapaian prioritas nasional tertentu, serta untuk mengakomodasi penyediaan pelayanan publik oleh daerah tertentu yang dimanfaatkan juga oleh penduduk berasal dari daerah tetangga—kabupaten dan atau kota (*spillover benefit*).

DAK Non Fisik telah dipraktekkan di Indonesia sejak Era Orde Baru untuk pembayaran gaji Pegawai Negeri Sipil (PNS) daerah melalui alokasi anggaran sejenis DAK Non Fisik yang dikenal dengan Subsidi Daerah Otonom (SDO). Jumlah SDO disesuaikan dengan kebutuhan dan realisasi di masing-masing daerah otonom. Di Era Otonomi setelah reformasi, DAK Non Fisik yang pertama dilakukan pemerintah nasional melalui penyediaan Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Sejak itu, kemudian berkembang dengan penyediaan Dana Tunjangan Guru PNS Daerah, serta berbagai bantuan operasional. Penambahan beberapa jenis transfer khusus tersebut, dikarenakan adanya kebijakan untuk mendukung biaya operasional unit layanan yang pengelolaannya menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah, serta tuntutan regulasi untuk memberikan tambahan insentif bagi profesi tertentu (seperti tunjangan sertifikasi guru PNS Daerah).

Awalnya, DAK Non Fisik menjadi bagian dari Dana Penyesuaian dan kemudian berkembang dimasukan dalam kategori Dana Transfer Lainnya. Klasifikasi tersebut dilakukan karena jenis Transfer Non Fisik, tidak dapat dikategorikan sebagai DAK menurut UU 33/2004. Namun dalam kenyataan, ada kebutuhan untuk menambah jenis transfer khusus ke daerah. Secara formal, penggunaan nomenklatur DAK Non Fisik di Indonesia pertama

kali dilakukan pada APBN Tahun 2016 (UU No 14 Tahun 2015). Secara tidak langsung hal ini mengubah dan memperluas definisi DAK menurut UU 33 Tahun 2014 tentang Perimbangan Keuangan. DAK yang semula hanya ditujukan untuk belanja pembangunan fisik, dengan UU No 14 Tahun 2015 diperluas tidak hanya untuk pembangunan fisik, tetapi juga untuk mendukung belanja operasional bidang tertentu yang menjadi urusan Pemerintah Daerah.

TABEL 2.2 PERBANDINGAN STRUKTUR DANA TRANSFER KE DAERAH ANTARA UU 33/2014 DAN UU APBN

UU 33 Tahun 2014	APBN 2015 dan Sebelumnya	APBN 2016 dan 2017
Dana Perimbangan <ul style="list-style-type: none"> • Dana Bagi Hasil • Dana Alokasi Umum • Dana Alokasi Khusus (Fisik) 	Dana Perimbangan <ul style="list-style-type: none"> • Dana Bagi Hasil • Dana Alokasi Umum • Dana Alokasi Khusus (Fisik) 	Dana Perimbangan <ul style="list-style-type: none"> • Dana Transfer Umum (DTU) <ul style="list-style-type: none"> - Dana Bagi Hasil - Dana Alokasi Umum • Dana Transfer Khusus (DTK) <ul style="list-style-type: none"> - Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik - Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik
	Dana Otonomi Khusus dan Dana Keistimewaan DIY	Dana Otonomi Khusus dan Dana Keistimewaan DIY
	Dana Transfer Lainnya: <ul style="list-style-type: none"> • Dana Insentif Daerah • Berbagai DAK Nonfisik 	Dana Insentif Daerah

Dengan diperkenalkan klasifikasi DAK Non Fisik di APBN 2016, terjadi pemindahan berbagai jenis dana bantuan operasional untuk unit layanan Pemerintah Daerah yang selama ini disediakan melalui dana Kementerian dan Lembaga (K/L), sebagaimana ditunjukkan pada Table 2.3 di bawah ini. Dalam konteks desentralisasi, pemindahan dana K/L ataupun dana dekonsentrasi yang selama ini mendanai urusan daerah, dapat dinilai sebagai sebuah upaya peningkatan akuntabilitas penyelenggaraan layanan di daerah. Jika dana tersebut tidak di transfer ke daerah (di-daerah-kan), pertanggungjawabannya tetap pada K/L sedangkan pelaksanaannya adalah Pemerintah Daerah. Praktek pengelolaan keuangan seperti ini, berpotensi menimbulkan persoalan akuntabilitas pengelolaan keuangan.

TABEL 2.3 PERLUASAN JENIS DAK NONFISIK DI APBN 2016

DAK Nonfisik di APBN 2015	DAK Nonfisik di APBN 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Tunjangan Profesi Guru PNS Daerah • Dana Tambahan Penghasilan Guru PNS Daerah • Bantuan Operasional Sekolah (BOS) • Dana Insentif Daerah (DID) • Dana Proyek Pemerintah Daerah dan Desentralisasi (P2D2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) • Dana Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (BOP PAUD) • Dana Tunjangan Profesi Guru PNS Daerah • Dana Tambahan Penghasilan Guru PNS Daerah • Dana Proyek Pemerintah Daerah dan Desentralisasi • Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) • Dana Peningkatan Kapasitas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, dan Ketenagakerjaan (PK2 UKM dan Naker)

2.3 Perkembangan DAK Non Fisik

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan membatasi DAK hanya untuk kegiatan yang bersifat fisik. Sebagaimana diatur pada pasal 60 ayat (3) menyatakan bahwa, “DAK tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, dan perjalanan dinas”. Berbagai jenis dana bantuan yang bersifat bantuan khusus, tidak dapat dikategorikan sebagai DAK. Pada APBN 2008, terdapat beberapa jenis dana yang bersifat bantuan khusus, namun tidak dikategorikan sebagai DAK, seperti dana tunjangan pendidikan, dana tambahan sarana dan prasarana Papua Barat, dana tambahan infrastruktur otonomi khusus Papua, dan dana penyesuaian untuk infrastruktur, sarana dan prasarana.

Selain itu, pembatasan dalam penggunaan DAK, pemerintah tidak dapat mengakomodasi secara langsung berbagai permasalahan dan dinamika dalam hubungan transfer antar pemerintah (inter-governmental transfer). Hal ini ditunjukkan dengan kesulitan pemerintah melakukan perubahan untuk pemindahan dana dekosentrasi—membiayai kegiatan nonfisik—yang digunakan untuk mendanai urusan daerah menjadi DAK yang hanya untuk kegiatan bersifat fisik.

Awal dimulai pelaksanaan kebijakan desentralisasi, dana yang dialokasikan untuk DAK relatif sangat terbatas dan kecil jumlahnya. Seiring dengan perjalanan waktu, besarnya dana untuk DAK cenderung semakin meningkat dari tahun ke tahun, sesuai dengan berkembangnya prioritas nasional yang menjadi urusan daerah. Selain bertambahnya bidang yang didanai melalui DAK, terjadi juga pengalihan dana yang selama ini dikelola oleh kementerian dan lembaga teknis melalui Dana Dekosentrasi dan Tugas Pembantuan untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang telah menjadi urusan daerah ke DAK, sebagai penyebab meningkatnya alokasi DAK kedepan.

Dana BOS dimulai pada tahun 2008 melalui alokasi dan yang bersifat bantuan khusus yang tidak dikategorikan dalam DAK. Tujuan dana BOS untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan pada unit pelayan di sekolah dasar, menengah, dan kejuruan. Awalnya, dana BOS di transfer langsung ke kabupaten dan kota sebagai bagian dari penerimaan dana transfer dari pemerintah. Bersamaan dengan perkembangan pengelolaan keuangan Negara dan daerah, kemudian transfer dana BOS terjadi perubahan atau pergeseran mekanisme penyaluran dana BOS dari kabupaten dan kota kemudian dialihkan ke provinsi yang menyalurkan dana BOS pada tahun 2011. Karena terjadi rigiditas pelaksanaan penyaluran dana BOS di tingkat kabupaten dan kota, serta sistem administrasi keuangan yang lebih relevan di transfer oleh pemerintah provinsi langsung ke masing-masing sekolah yang mengelola dan pengguna dana bantuan operasional sekolah (BOS)

Dinamika dan perkembangan kondisi di daerah dalam pelaksanaan pelayanan dasar publik yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab daerah, pembiayaannya mendapatkan dukungan melalui DAK. Perkembangan di daerah, mempengaruhi dan berkembangnya prioritas nasional, misalnya tahun 2003—awal mulainya DAK—hanya untuk mendanai 4 bidang dan selanjutnya berkembang menjadi 14 bidang pada tahun 2015.

Walaupun bidang yang dibiayai oleh DAK semakin bertambah seiring dengan berkembangnya prioritas nasional, namun disebagian daerah penggunaan DAK belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh, kegiatan DAK diprioritaskan untuk pendanaan kegiatan fisik, sejalan dengan UU Nomor 33 Tahun 2004 dan PP Nomor 55 Tahun 2005 yang memberikan prioritas kegiatan pembangunan dan/atau pengadaan dan/atau peningkatan dan/atau perbaikan sarana dan prasarana fisik pelayanan dasar.

Dalam prakteknya peraturan ini menyulitkan pemanfaatan DAK di daerah. Karena berbagai program dan kegiatan yang sangat dibutuhkan di daerah yang bersifat kegiatan nonfisik seperti, penyuluhan keluarga

berencana dan keluarga sehat, penyuluhan kesehatan lingkungan permukiman sebagai bagian dari prioritas nasional, menjadi sulit dilakukan karena tidak dapat menggunakan DAK. Walaupun kebutuhan fasilitas fisik seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sudah terpenuhi di daerah.

Seharusnya diberikan peran dan ruang kepada daerah dalam melaksanakan DAK lebih luas untuk menyesuaikan dengan kebutuhan riil di daerah. Untuk mengakomodasi kebutuhan daerah, petunjuk teknis yang rigid perlu dibenahi dan diganti dengan pedoman umum yang bersifat fleksibel dengan memberikan diskresi kepada daerah untuk melakukan pilihan-pilihan kegiatan sepanjang masih sejalan dengan target dan tujuan program yang telah ditetapkan dalam DAK.

Dalam arah kebijakan kegiatan yang di prioritaskan untuk didanai dengan DAK pada tahun 2015, ada 3 bidang yang memiliki kegiatan bersifat fisik dan nonfisik, diantaranya:

- a. DAK Bidang Pendidikan, diarahkan untuk memfasilitasi pemerintah daerah untuk menyediakan sarana dan prasarana pendidikan dalam rangka pemenuhan SPM, ketersediaan/keterjaminan akses, dan mutu pelayanan pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah.
- b. DAK Bidang Kesehatan, diarahkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian melalui peningkatan sarana prasarana, peralatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, serta jaringannya, sarana prasarana dan peralatan di Rumah Sakit Provinsi/kabupaten/kota, penyediaan dan pengelolaan obat, perbekalan kesehatan serta vaksin yang berkhasiat, aman dan bermutu guna mencapai target MDGs tahun 2015 untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi serta pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, mendukung upaya preventif-promotif, dan mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) terutama bagi penduduk miskin dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
- c. DAK Bidang Keluarga Berencana, ditujukan khusus untuk kebijakan DAK bidang KB tahun 2015 diarahkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata, yang dilakukan melalui:
 - a) Peningkatan daya jangkauan dan kualitas penyuluhan, pergerakan, pembiasaan program KB lini lapangan;
 - b) Peningkatan prasarana dan sarana pelayanan KB;
 - c) Peningkatan sarana pelayanan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) Program KB;
 - d) Peningkatan sarana pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja;
 - e) Peningkatan pelaporan dan pengelolaan data dan informasi berbasis teknologi informasi.

Perkembangan alokasi DAK sejak tahun 2003 sampai 2015, selain bidang infrastruktur yang fokus pada pendanaan kegiatan fisik yang mendapatkan alokasi dana relatif besar, Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan, mendapat alokasi dana besar untuk mendanai kegiatan fisik dan nonfisik dibandingkan dengan bidang-bidang lainnya. Ketiga bidang tersebut, selain dialokasikan dana besar, rata-rata peningkatan DAK setiap tahun relatif tinggi jumlahnya.

Dalam mempercepat pembangunan fisik dan nonfisik kebutuhan pelayanan dasar publik di daerah, dinilai menjadi sangat strategis dan penting peran DAK. Tahun 2016 menjadi titik awal pemerintah melakukan revolusi kebijakan DAK. Melalui perubahan mekanisme pengalokasian dari model pendekatan *formula based*—dengan kriteria umum (aspek kemampuan keuangan), kriteria khusus (aspek kewilayahan), dan kriteria

teknis (aspek kebutuhan teknis dari kementerian/lembaga—dirubah dengan pendekatan *proposal based*. Harapannya mekanisme *proposal based*, pelaksanaan DAK dapat mengakomodasi sesuai dengan kebutuhan daerah. Walaupun model dengan *proposal based* di gunakan untuk DAK fisik, kebutuhan DAK nonfisik sejak 2016 mendapatkan prioritas pemerintah dengan semakin besar alokasi DAK nonfisik, seiring dengan semakin besarnya kebutuhan DAK fisik.

2.4 Alokasi DAK Non Fisik 2016-2017

Alokasi DAK Non Fisik tahun 2016 sebesar Rp 123.077 triliun lebih besar dari dana yang dialokasikan untuk tahun 2017 hanya sebesar Rp 115.104 triliun, kemudian untuk rencana tahun 2018 kembali meningkat menjadi Rp 123.500 triliun, seperti ditetapkan dalam dokumen APBN 2018. Pendanaan setiap kegiatan di masing-masing bidang bervariasi besaran dana yang dialokasikan dan tidak semua kegiatan dibiayai setiap tahun. Sebagai contoh, Tunjangan Khusus Guru Daerah Terpenting tidak mendapat alokasi dana pada tahun 2016. Hal yang sama terjadi juga untuk pembiayaan Pelayanan Administrasi Kependudukan, tidak dibiayai pada tahun 2016. Sebaliknya untuk Pendanaan Tenaga Kerja mendapat alokasi di tahun 2016, dan kemudian di tahun 2017 tidak mendapat alokasi dana, seperti di tunjukan pada Tabel berikut.

TABEL 2.4 DAK NON FISIK 2016-2017 DAN RENCANA 2018

NO.	2016	DAK (Dlm Ribuan Rp)	NO.	2017	DAK (Dlm Ribuan Rp)	NO.	2018 (Rencana)
I	BIDANG PENDIDIKAN		I	BIDANG PENDIDIKAN		I	BIDANG PENDIDIKAN
1	BOS	43.923.573.800	1	Bantuan Operasional Sekolah (BOS)	45.119.999.600	1	BOS
2	BOP PAUD	2.281.900.000	2	Bantuan Operasional Penyelenggaraan PAUD	3.581.700.000	2	BOP PAUD
3	TPG PNSD	71.020.400.000	3	Tunjangan Profesi Guru	55.573.400.000	3	TPG
4	Tambahan Penghasilan Guru PNSD	1.020.513.000	4	Tambahan Penghasilan Guru	1.400.000.000	4	Tamsil
5	P2D2	-	5	Tunjangan Khusus Guru Daerah sangat Terpenting	1.669.900.000	5	Tunjangan Khusus Guru Daerah Sangat Terpenting
II	BIDANG KESEHATAN DAN KB		II	BIDANG KESEHATAN DAN KB		II	BIDANG KESEHATAN DAN KB
6	BOK	2.500.000.000	6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	4.826.654.272	6	BOS
7	BOKB	215.698.315	7	Bantuan Operasional KB (BOKB)	292.800.000	7	BOKB
8	Akreditasi Rumah Sakit	92.174.610	8	Akreditasi Rumah Sakit	48.500.000		

NO.	2016	DAK (Dlm Ribuan Rp)	NO.	2017	DAK (Dlm Ribuan Rp)	NO.	2018 (Rencana)
9	Akreditasi Puskesmas	109.127.075	9	Akreditasi Puskesmas	475.991.880		
10	Jaminan Persalinan	1.650.000.000	10	Jaminan Persalinan	1.266.053.848		
III	BIDANG KOPERASI DAN UMKM		III	BIDANG KOPERASI DAN UMKM		III	BIDANG KOPERASI DAN UMKM
11	P2K UKM	100.000.000	11	Dana Peningkatan Kapasitas Koperasi dan UKM	100.000.000	8	P2K UKM
IV	BIDANG TENAGA KERJA						
12	Tenaga Kerja	164.336.000					
			IV	BIDANG KEPENDUDUKAN		IV	BIDANG KEPENDUDUKAN
			12	Dana Pelayanan Administrasi Kependudukan (PAK)	750.000.000	9	Dana Pelayanan Administrasi Kependudukan (PAK)
	TOTAL	123.077.722.800			115.104.999.600		123.500.000.000

Sumber: Bappenas 2017 dan Kemenkeu 2017

Perubahan secara umum pola transfer ke daerah di tunjukan pada Tabel 2. Tahun 2016, secara eksplisit di diuraikan tentang Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik beserta bidang-bidang kegiatan yang mendapatkan alokasi DAK Non Fisik. Jika dibandingkan dengan tahun 2015, DAK Non Fisik dimasukan dalam alokasi Dana Transfer Lainnya.

TABEL 2.5 POSTUR TRANSFER KE DAERAH DAN DANA DESA TAHUN 2015, 2016, 2017

2015	2016	2017
I. Transfer ke Daerah	I. Transfer ke Daerah	I. Transfer ke Daerah
A. Dana Perimbangan	A. Dana Perimbangan	
1. Dana Bagi Hasil	1. Dana Transfer Umum (<i>General Purpose Grant</i>)	
2. Dana Alokasi Umum	a. Dana Bagi Hasil	
3. Dana Alokasi Khusus	b. Dana Alokasi Umum	
a. DAK Reguler		
b. DAK Tambahan		
a) DAK Afirmasi		
b) DAK P3K2		
c. DAK Usulan Daerah yang disetujui DPR		
B. Dana Otonomi Khusus	2. Dana Transfer Khusus (<i>Specific Purpose Grant</i>)	
C. Dana Keistimewaan DIY	a. DAK Fisik	
D. Dana Transfer Lainnya	1. DAK Reguler (10 Bidang)	
1. Tunjangan Profesi Guru PNSD	2. DAK Infrastruktur Publik Daerah	
2. BOS	3. DAK Afirmasi	
3. Tamsil PNSD	b. DAK Nonfisik	
4. Dana P2D2	1. Dana BOS	
5. Dana Insentif daerah	2. Dana BOP PAUD	
	3. Dana TPG PNSD	
	1. Dana Tamsil Guru PNSD	
	5. Dana P2D2	
	6. Dana BOK	
	7. Dana PK2 UKM dan Ketenagakerjaan	
	B. Dana Insentif Daerah	
	C. Dana Otonomi Khusus dan Dana Keistimewaan DIY	
II. Dana Desa	II. Dana Desa	

Sumber: Kementerian Keuangan, 2017

Pelaksanaan DAK Non Fisik: Dinamika dan Tantangan

Perubahan kebijakan struktur postur transfer ke daerah khususnya untuk Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik mempengaruhi perubahan dan peningkatan pelayanan dasar publik yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah melalui Dinas teknis terkait dan unit layanan yang terdepan yang berhadapan langsung dengan masyarakat seperti Puskesmas dan jaringan unit layanan, serta sekolah SD dan SMP. Perubahan kebijakan pendanaan operasional pelayanan dasar publik mempengaruhi kinerja kelembagaan, administrasi, dan kesiapan SDM dinas teknis melaksanakan pelayanan pada masyarakat melalui unit-unit layanan dasar di desa dan kelurahan. Selain itu, bersamaan dengan dinamika perubahan penerimaan negara yang terus berkembang mengikuti perubahan perkembangan ekonomi nasional, terjadi penyesuaian alokasi DAK Non Fisik pada bidang dan sub-bidang pendanaan. Perubahan kebijakan dan alokasi pendanaan pada masing-masing bidang pelayanan dasar publik di daerah, dibahas lebih lanjut pada bagian ini.

3.1 Perubahan Kebijakan Alokasi DAK

Perubahan mendasar dalam mewujudkan pelayanan dasar publik yang dapat menjangkau masyarakat pada tatanan paling bawah dan relatif miskin dan sebagian mendekati garis batas kemiskinan, mulai nampak pada tahun 2015. Dimana ditunjukkan dalam struktur alokasi dana transfer dana alokasi khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik.

Perubahan secara umum pola transfer ke daerah, menjelaskan tentang wujud komitmen pemerintah menempatkan pelayanan dasar publik menjadi prioritas utama yang dapat diterima oleh masyarakat—khususnya yang tergolong miskin dan mendekati garis kemiskinan—seperti ditunjukkan pada Tabel 3.1. Tahun 2016, secara eksplisit diuraikan tentang Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik beserta bidang-bidang kegiatan yang mendapatkan alokasi DAK Non Fisik. Bidang yang diprioritaskan mendapatkan alokasi DAK Non Fisik, yang terkait langsung dengan pelayanan dasar publik untuk pendidikan, kesehatan, kependudukan, dan penguatan ekonomi lokal dan ketenagakerjaan melalui Dana Peningkatan Kapasitas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, dan Ketenagakerjaan (PK2 UKM dan Naker).

TABEL 3.1 PERUBAHAN POSTUR TRANSFER KE DAERAH DAN DANA DESA TAHUN 2015-2016

2015	2016
II. Transfer ke Daerah	II. Transfer ke Daerah
D. Dana Perimbangan	E. Dana Perimbangan
3. Dana Bagi Hasil	4. Dana Transfer Umum (<i>General Purpose Grant</i>) c. Dana Bagi Hasil d. Dana Alokasi Umum
5. Dana Alokasi Umum	4. Dana Transfer Khusus (<i>Specific Purpose Grant</i>)
6. Dana Alokasi Khusus a. DAK Reguler b. DAK Tambahan 1. DAK Afirmasi 2. DAK P3K2 f. DAK Usulan Daerah yang disetujui DPR	a. DAK Fisik 1. DAK Reguler (10 Bidang) 2. DAK Infrastruktur Publik Daerah 3. DAK Afirmasi b. DAK Nonfisik 1. Dana BOS 2. Dana BOP PAUD 3. Dana TPG PNSD 4. Dana Tamsil Guru PNSD 5. Dana BOK dan BOKB 6. Dana P2D2 7. Dana PK2 UKM dan Ketenagakerjaan
F. Dana Otonomi Khusus	
G. Dana Keistimewaan DIY	
H. Dana Transfer Lainnya	E. Dana Insentif Daerah
2. Tunjangan Profesi Guru PNSD	
5. BOS	F. Dana Otonomi Khusus dan Dana Keistimewaan DIY
5. Tamsil PNSD	
9. Dana P2D2	
9. Dana Insentif daerah	
V. Dana Desa	III. Dana Desa

Sumber: Kementerian Keuangan, 2017

Struktur pola transfer ke daerah melalui Dana Transfer Khusus (DTK), mempertegas perubahan politik anggaran yang mengutamakan pencapaian program prioritas nasional—yang terurai dalam dokumen RPJMN—yang telah menjadi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah untuk menyediakan dan memberikan pelayanan dasar publik kepada masyarakat.

Penyediaan pelayanan dasar publik tidak hanya membangun dan meningkatkan tersedianya infrastruktur sosial (Puskesmas, Rumah Sakit, Air Bersih, Sekolah, Rumah Guru) melalui alokasi DAK Fisik, yang telah dilakukan sejak 2003 awal dimulainya DAK yang dapat digunakan oleh daerah hanya untuk membiayai pembangunan fisik. Tetapi melakukan juga peningkatan serta penyediaan pelayanan dasar yang langsung dapat diterima oleh masyarakat, berupa ketersediaan dokter, bidan, perawat, serta obat-obatan di unit-unit pelayanan umum kesehatan, dan ketersediaan guru di semua tingkatan pendidikan dasar dan menengah sampai ke daerah terpencil, terisolasi, dan terluar—yang disediakan alokasi dana penyelenggaraan pelayanan dasar publik melalui DAK Non Fisik.

Sampai tahun 2015, alokasi dana untuk peningkatan dan penyediaan pelayanan dasar publik di tingkat unit pelayanan yang berhadapan langsung dengan masyarakat, dimasukkan dalam klasifikasi Dana Transfer Lainnya, dan tidak masuk dalam klasifikasi Dana Transfer Khusus (DTK). Perubahan mendasar dengan beralihnya alokasi dana untuk penyediaan pelayanan umum dimasukkan dalam DAK Non Fisik pada 2016—bagian dari Dana Transfer Khusus (DTK)—memperkokoh kebijakan pemerintah untuk wujudkan bidang pelayanan dasar publik disediakan oleh pemerintah bagi seluruh warga negara Indonesia dimanapun berada dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3.2 Alokasi DAK Non Fisik 2016-2018

Komitmen pemerintah untuk membantu dan mendorong peningkatan pelayanan dasar publik yang menjadi kewenangan pemerintah daerah ditunjukkan dengan alokasi DAK Non Fisik yang cenderung meningkat ditransfer ke pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota). Namun, kenaikan alokasi dana tidak akan pernah cukup untuk meningkatkan pelayanan dasar publik. Jika sumberdaya manusia yang melakukan tugas pelayanan dasar publik belum memiliki keahlian yang memadai pada bidang kesehatan dan pendidikan, serta terbatas didukung dengan tenaga administrasi dan keuangan yang memenuhi standar memadai dalam pelaksanaan tata kelola keuangan. Kendala tersebut yang menjadi bagian dari penyebab pelaksanaan pelayanan dasar memerlukan waktu lebih panjang untuk dapat mencapai pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM).

Alokasi DAK Non Fisik yang ditransfer dari pusat ke daerah cenderung terjadi peningkatan seperti di tunjukan pada Tabel 3.2. Tahun 2016, alokasi DAK Non Fisik sebesar Rp 123.077 triliun lebih besar dari dana yang dialokasikan untuk tahun 2017, yang hanya sebesar Rp 115.104 triliun. Kemudian pada Tahun 2018, Dana Alokasi Khusus Non Fisik kembali terjadi peningkatan menjadi Rp 123.451 triliun, seperti ditetapkan dalam dokumen APBN 2018.

Sesuai dengan karakteristik dari konsep Dana Alokasi Khusus (DAK) yang di kemukakan (Bahl, 2000), bahwa besaran dana yang di transfer dari pemerintah ke pemerintah daerah ditetapkan berdasarkan kebutuhan setiap tahun dan kemungkinan terjadi untuk kegiatan yang mendapatkan pendanaan tersebut tidak mendapatkan alokasi dana pada tahun berikutnya.

Seperti ditunjukkan pada Tabel 3.2, pendanaan setiap kegiatan di masing-masing bidang bervariasi besaran dana yang dialokasikan dan tidak semua kegiatan dibiayai setiap tahun. Sebagai contoh, Tunjangan Khusus Guru Daerah Terpenting tidak mendapat alokasi dana pada tahun 2016. Namun, pada tahun 2017 dialokasikan dana sebesar Rp 1,6 triliun dan kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi Rp 2,1 triliun. Alokasi dana untuk Tunjangan Khusus Guru PNSD di Daerah Khusus 2017-2018 lebih besar dibandingkan dengan alokasi dana untuk Tambahan Penghasilan Guru PNSD. Kenaikan alokasi dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, merefleksikan bagian dari komitmen pemerintah mewujudkan peningkatan pelayanan pendidikan dasar di wilayah pinggiran yang relatif terabaikan selama ini.

Dana alokasi khusus untuk meningkatkan kinerja, kualitas, dan komitmen pelayanan guru, ditunjang melalui alokasi Tunjangan Penghasilan Guru, Tambahan Penghasilan Guru, dan Tunjangan Khusus Guru di Daerah Khusus. Ketiga komponen insentif untuk guru, menyerap dana pendidikan bervariasi antara 55%-61% dari keseluruhan alokasi DAK Non Fisik bidang pendidikan. Dengan kata lain, lebih dari setengah DAK Non Fisik bidang pendidikan digunakan untuk memberikan dukungan tambahan penerimaan para Guru, dan relatif terbatas dana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan operasional pelaksanaan administrasi dan pelayanan Pendidikan Dasar.

Namun, dalam kenyataan salah satu permasalahan yang dihadapi pelaksanaan pelayanan Pendidikan Dasar adalah distribusi guru yang tidak sesuai dengan kebutuhan guru di daerah pedesaan dan daerah khusus tertinggal, terisolasi, dan terluar (3T). Disisi lain, terjadi kelebihan guru di daerah perkotaan, serta kualitas guru yang belum memadai sesuai dengan standar kebutuhan kompetensi guru.

Guru PNSD yang menerima tunjangan dan tambahan gaji guru belum optimal melaksanakan tugas mengajar dan mendidik murid-murid mereka. Kenyataan ini di beberapa daerah terungkap guru honor yang belum berstatus PNSD—yang sebagian dari mereka belum dan tidak menerima honor dari Pemda—melaksanakan tugas mengajar di kelas menggantikan guru PNSD. Para guru PNSD—yang menerima semua tunjangan dan tambahan pendapatan—waktu bertugas mereka lebih banyak disibukkan dengan melaksanakan kegiatan melengkapi syarat administrasi untuk keperluan pribadi dan sekolah.

Tahun 2016, bidang Pelayanan Administrasi Kependudukan tidak dialokasikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik untuk kegiatan pelayanan administrasi kependudukan di kabupaten dan kota. Pelaksanaan pelayanan administrasi kependudukan hanya terbatas dibiayai dana yang dialokasikan melalui APBD masing-masing kabupaten dan kota. Namun, sejak tahun 2017 bidang tersebut menerima alokasi dana dan kemudian meningkat jumlahnya pada tahun 2018. Dana tersebut disediakan pemerintah untuk membantu peningkatan pelayanan bidang pelayanan administrasi dan kependudukan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten dan kota. Diharapkan seluruh penduduk yang berhak mendapatkan KTP dapat diselesaikan pada awal 2018, sebelum berlangsungnya pemilihan kepala daerah—yang dilaksanakan serentak seluruh Indonesia pada pertengahan 2018.

Sebaliknya, untuk bidang Tenaga Kerja mendapat alokasi di tahun 2016. Kemudian untuk tahun 2017 dan 2018, pemerintah tidak menyediakan dana khusus untuk pelayanan administrasi ketenaga kerjaan. Karena kemungkinan dinilai kebutuhan dana untuk pelayanan administrasinya sudah dapat ditangani langsung oleh pemerintah kabupaten, kota, dan provinsi.

Terjadi dinamika dan fluktuasi perubahan besaran alokasi DAK Non Fisik pada masing-masing bidang pelayanan prioritas nasional yang menjadi tanggung jawab pelaksanaan oleh pemerintah daerah. Dalam 3 tahun (2016-2018) pelaksanaan DAK Non Fisik, besaran dana tidak berubah yang dialokasikan untuk peningkatan kapasitas koperasi dan UKM, jika dibandingkan dengan bidang pelayanan dasar lainnya, lihat Tabel 3.2.

TABEL 3.2 DAK NON FISIK TAHUN 2016-2018

No	2016	DAK (Dlm Ribuan Rp)	2017	DAK (Dlm Ribuan Rp)	2018 (Rencana)	DAK (Dlm Ribuan Rp)
I	BIDANG PENDIDIKAN		BIDANG PENDIDIKAN		BIDANG PENDIDIKAN	
1	BOS	43.923.573.800	BOS	45.119.999.600	BOS	46.695.528.800
2	BOP PAUD	2.281.900.000	BOS PAUD	3.581.700.000	BOP PAUD	4.070.190.000
3	TPG PNSD	71.020.400.000	TPG PNSD	55.573.400.000	TPG PNSD	58.293.080.000
4	Tambahan Penghasilan Guru PNSD	1.020.513.000	Tambahan Penghasilan Guru PNSD	1.400.000.000	Tambahan Penghasilan Guru PNSD	978.110.000
5	P2D2	-	P2D2	1.669.900.000	Tunjangan Khusus Guru PNSD di Daerah Khusus	2.129.880.000
II	BIDANG KESEHATAN DAN KB		BIDANG KESEHATAN DAN KB		BIDANG KESEHATAN DAN KB	10.360.020.000
6	BOK	2.500.000.000	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	4.826.654.272	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	
7	BOKB	215.698.315	Bantuan Operasional KB (BOKB)	292.800.000	Bantuan Operasional KB (BOKB)	
8	Akreditasi Rumah Sakit	92.174.610	Akreditasi Rumah Sakit	48.500.000	Akreditasi Rumah Sakit	
9	Akreditasi Puskesmas	109.127.075	Akreditasi Puskesmas/as	475.991.880	Akreditasi Puskesmas	
10	Jaminan Persalinan	1.650.000.000	Jaminan Persalinan	1.266.053.848	Jaminan Persalinan	
III	BIDANG KOPERASI DAN UMKM		BIDANG KOPERASI DAN UMKM		BIDANG KOPERASI DAN UMKM	
11	P2K UKM	100.000.000	Dana Peningkatan Kapasitas Koperasi dan UKM	100.000.000	P2K UKM	100.000.000
IV	BIDANG TENAGA KERJA		BIDANG TENAGA KERJA		BIDANG TENAGA KERJA	
12	Tenaga Kerja	164.336.000	Tenaga Kerja	-	Tenaga Kerja	-
	BIDANG KEPENDUDUKAN		BIDANG KEPENDUDUKAN		BIDANG KEPENDUDUKAN	
13	Dana Pelayanan Administrasi Kependudukan (PAK)		Dana Pelayanan Administrasi Kependudukan (PAK)	750.000.000	Dana Pelayanan Administrasi Kependudukan (PAK)	825.000.000
TOTAL		123.077.722.800		115.104.999.600		123.451.808.800

Sumber: Bappenas 2017 dan Kemenkeu 2017, draft UU APBN 2018

Prioritas dan Dinamika Alokasi Anggaran.

Pendanaan DAK Non Fisik 2018, relatif meningkat besaran alokasi dana dibandingkan dengan alokasi dana pada tahun 2017. Nampaknya, kebijakan pemerintah diberikan prioritas pada Bidang Pendidikan yang mendapat dana alokasi relatif besar khususnya BOS dan Tunjangan Profesi Guru PNSD. Komitmen pemerintah alokasi dana untuk bidang Pendidikan relatif besar dibandingkan dengan bidang pelayanan dasar lainnya, menjelaskan target pencapaian pelayanan dasar Pendidikan yang semakin baik dan berkualitas. Dibandingkan dengan Bidang Kesehatan menerima hanya sekitar Rp 10,3 triliun termasuk untuk mendanai Bantuan Operasional KB.

Secara keseluruhan, alokasi DAK Non Fisik cenderung meningkat, memberikan indikasi bahwa Pemerintah Nasional (Pusat) secara konsisten mendorong dan meningkatkan sisi pelayanan dasar publik, yang dapat diterima masyarakat melalui pusat-pusat layanan dasar di tingkat kampung, desa, dan kecamatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Namun pemerintah daerah belum sepenuhnya melaksanakan tugas dan kewajiban mereka mengelola dana transfer untuk pelayanan dasar yang semakin baik dan meningkat pelayanan bagi masyarakat.

Karena sifat dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik bersifat sementara untuk membantu dan mendorong kewenangan dan tanggung jawab utama Pemda melaksanakan pelayanan dasar publik yang menjadi bagian dari prioritas nasional. Sehingga peran DAK Non Fisik pada masing-masing bidang pelayanan dasar bervariasi besaran dana serta dapat terjadi alokasi pada bidang tertentu yang semakin berkurang, sesuai dengan kebutuhan pelayanan dasar di daerah.

Evaluasi Pendanaan DAD Non Fisik Untuk Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga Berencana

Pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimum yang wajib disediakan dan dilaksanakan pemerintah daerah untuk dapat menjangkau masyarakat sampai ke tingkat desa, bukan semata disebabkan oleh ketidakcukupan dana yang dapat digunakan untuk pelaksanaan pelayanan dasar, tetapi dipengaruhi oleh ketersediaan sumberdaya manusia yang melaksanakan pelayanan publik, administrasi dan manajemen pengelolaan keuangan yang telah disediakan oleh pemerintah, komitmen pemerintah daerah untuk menambah alokasi dana menutupi kekurangan dana penyelenggaraan pelayanan dasar serta keseriusan pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan dasar publik yang terbaik bagi masyarakat. Pada bagian ini akan diuraikan kendala yang dihadapi unit layanan kesehatan terdepan dan pendidikan berhubungan dengan tata kelola keuangan bidang kesehatan dan keluarga berencana, serta bidang pendidikan.

4.1 Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana

a. Tata Kelola Keuangan

Penyelenggaraan pelayanan dasar publik bidang kesehatan pada tingkat dasar seperti Puskesmas yang lokasinya terdekat dengan mayoritas masyarakat di tingkat desa dan kelurahan, selain wajib tersedia faktor-faktor input kebutuhan pelayanan kesehatan dan SDM petugas kesehatan di Puskesmas, kedua syarat tersebut harus didukung dengan manajemen dan administrasi yang dilaksanakan oleh petugas yang memiliki pengetahuan memadai dan memahami tata kelola keuangan dan administrasi yang transparan dan akuntabel baik di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Pada bagian ini diuraikan beberapa kendala tata kelola keuangan penyelenggaraan pelayanan dasar publik kesehatan yang terekan dari beberapa daerah.

b. Keterlambatan Transfer Dana ke Rekening Puskesmas

Pencairan dana BOK Puskesmas sering mengalami keterlambatan transfer dari BPKAD ke masing-masing rekening Puskesmas. Beberapa kabupaten mengalami keterlambatan transfer dana sekitar 6 bulan, atau dana alokasi triwulan I di transfer ke rekening Bendahara Puskesmas pada akhir triwulan II atau awal triwulan III. Terjadi kesenjangan waktu antara ketersediaan dana dibendahara Puskesmas dan kebutuhan dana pelaksanaan pelayanan oleh petugas kesehatan melakukan kunjungan kepada masyarakat

Untuk dapat melaksanakan tugas rutin petugas kesehatan, khususnya untuk melakukan kunjungan ke masyarakat memberikan pelayanan kesehatan, sosialisasi kegiatan berhubungan dengan perilaku hidup sehat, kebersihan lingkungan rumah dan permukiman, pemanfaatan air bersih dan sanitasi, serta sosialisasi tentang gizi dan imunisasi kepada masyarakat, para petugas kesehatan menggunakan uang pribadi untuk melaksanakan tugas-tugas kunjungan ke masyarakat. Alternatif lain yang dilakukan, dengan inisiatif dari kepala tata usaha di Puskesmas memberikan pinjaman uang—dengan menggunakan uang pribadi atau pinjam uang dari pihak lain—yang kemudian diganti uangnya pada saat dana BOK dikeluarkan dari BPKAD Kabupaten.

Tata laksana administrasi pelaksanaan kegiatan yang dapat dibiayai melalui dana BOK, sering terjadi kelambatan dalam pemeriksaan kelengkapan administrasi sebagai syarat utama untuk mengeluarkan dana dari BPKAD, dan kemudian di transfer ke rekening di Puskesmas. Keterlambatan terjadi pada Dinas Kesehatan khusus pada bagian administrasi dan verifikasi kelengkapan dokumen. Nampaknya petugas verifikasi terbatas—jumlah orang dan kapasitas—yang bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi kelengkapan dokumen pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan-kegiatan di Puskesmas. Disisi lain, dengan keterbatasan petugas verifikasi dokumen administrasi, mereka diberikan tugas untuk memeriksa seluruh dokumen pertanggung jawaban administrasi pelaksanaan kegiatan di seluruh Puskesmas. Dimana jumlah Puskesmas antar kabupaten/kota bervariasi dalam satu kabupaten atau kota.

Selain memerlukan waktu panjang dalam pemeriksaan dan verifikasi dokumen administrasi kegiatan, penyampaian dan pemasukkan laporan dari Puskesmas—yang relatif banyak jumlahnya—ke Dinas Kesehatan, waktu pemasukan dokumen tidak bersamaan. Keterlambatan pemasukkan dokumen pertanggung jawaban administrasi secara keseluruhan, menjadi penyebab lain yang mempengaruhi keterlambatan pemeriksaan administrasi di Dinas Kesehatan.

Karena pengajuan permintaan keuangan di Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah harus dimasukkan seluruh dokumen pertanggung jawaban kegiatan seluruh Puskesmas secara bersamaan. Setelah dinilai oleh petugas verifikasi administrasi dari Dinas Kesehatan, rangkuman laporan seluruh kegiatan yang dilaksanakan di seluruh Puskesmas akan di verifikasi kembali oleh petugas verifikasi administrasi di BPKAD, sebelum dana BOK di keluarkan oleh BPKAD dan kemudian di transfer ke masing-masing rekening Puskesmas.

c. Alokasi Dana Kunjungan Petugas Kesehatan yang Belum Memadai

Pengalaman yang dialami oleh kebanyakan petugas pelayan kesehatan di Puskesmas menyampaikan bahwa dana untuk melakukan perjalanan atau kunjungan ke masyarakat di desa-desa, belum sesuai dengan kebutuhan biaya transportasi dan uang makan yang seharusnya dikeluarkan. Karena biaya transportasi dan uang makan yang ditetapkan lebih kecil dari biaya transportasi yang harus dikeluarkan.

Para petugas kesehatan tidak pernah kekurangan inovasi untuk mengatasi kekurangan biaya untuk melakukan kunjungan ke pedesaan. Sering terjadi dan dilakukan oleh petugas kesehatan, mereka secara sukarela berkontribusi mengumpulkan uang membeli BBM untuk kebutuhan kendaraan (roda 4 atau roda 2) yang mereka gunakan bersama milik dari teman petugas kesehatan. Strategi ini dilakukan untuk melakukan penghematan pengeluaran biaya perjalanan dinas.

d. Alokasi Dana Pelayanan yang Tidak Sesuai Kebutuhan

Penetapan alokasi dana BOK oleh Kementerian Kesehatan, belum berdasarkan data yang akurat (*up to date*) berasal dari daerah. Menyebabkan terjadi alokasi dana yang tidak tepat sasaran. Contoh BOK untuk Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan di kabupaten/kota, terdapat kabupaten yang belum memiliki Balai Kesehatan Masyarakat, tetapi menerima BOK untuk Balai Kesehatan Masyarakat. Dana tersebut tidak dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan karena tidak memiliki fasilitas BKM. Hal ini memungkinkan terjadi kesalahan data input dari daerah. Karena daerah yang kemungkinan memiliki BKM cenderung terjadi pada kabupaten-kabupaten induk. Daerah yang di lakukan pemekaran pada masa lalu, kemungkinan hanya sebagian yang sudah membangun dan memiliki BKM. Nampaknya, penetapan dana BOK khusus untuk BKM cenderung terjadi estimasi yang melampaui kebutuhan (*over estimate*). Selain itu, nampaknya menjadi kurang relevan BKM dialokasikan dana melalui BOK. Karena tidak jelas batasan cakupan-cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan target penerima manfaat pelayanan kesehatan.

Alokasi dana yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan terjadi juga pada dana Jampersal. Karena penetapan besaran alokasi dana Jampersal bagi daerah, nampaknya belum memperhatikan alokasi dana dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan alokasi dana dari Pemda melalui BOKDA. Yang terjadi pada sebagian unit pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, mengalami kekurangan dana (*under estimate*) untuk pelayanan persalinan bagi ibu-ibu. Di sisi lain, sebagian Puskesmas mengalami kelebihan dana Jampersal (*over estimate*). Karena menerima beberapa sumber dana untuk pelayanan ibu melahirkan. Dananya selain tersedia melalui Jampersal kementerian Kesehatan, tersedia juga dana untuk pelayanan ibu melahirkan melalui JKN dan BOKDA.

Puskesmas yang mengalami kekurangan dana Jampersal mengalami SIKPA dalam laporan keuangan. Sebaliknya Puskesmas yang menerima kelebihan dana Jampersal, tercatat dalam laporan keuangan kelebihan dana atau SILPA. Ketidak samaan dana Jampersal yang di terima oleh Puskesmas, disebabkan bervariasi penetapan besaran alokasi Jampersal antar daerah. Karena penetapan alokasi untuk Jampersal belum berdasarkan *unit cost*, serta ketegasan peruntukan penggunaan dana Jampersal.

Dinamika pengelolaan dana pelayanan kesehatan pada unit layanan kesehatan terdepan yang berhadap langsung dengan masyarakat, mengalami dinamika kebutuhan dan penggunaan dana yang bervariasi antara daerah. Hal ini dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang belum dapat memenuhi standar pelayanan minimal. Selain penetapan kebutuhan dana untuk pelayanan kesehatan yang belum menggunakan *unit cost* masing-masing jenis layanan kesehatan, dipengaruhi juga oleh data dasar yang belum dibaharui dari unit pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan, serta ketidak transparan alokasi dana transfer yang bersumber dari Kementerian yang melalui DAK Non Fisik, dana yang bersumber dari JKN, dan dana berasal dari APBD yang dialokasikan untuk bidang kesehatan seperti BOKDA.

Peran Pemda melalui dana lokasi APBD relatif terbatas untuk mendukung pelayanan kesehatan pada unit layanan terdepan di Puskesmas dan jaringannya, dan Rumah Sakit sebagai unit layanan rujukan. Walaupun pelayanan dasar kesehatan menjadi urusan wajib yang mutlak dilaksanakan oleh pemerintah daerah (kabupaten dan kota), dan sebagian menjadi kewenangan provinsi.

e. Kendala Pengelolaan Keuangan Keluarga Berencana

Pengelolaan dan penggunaan dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) diperhadapkan dengan berbagai kendala pelaksanaan di daerah seperti belum menggunakan *unit cost* untuk biaya distribusi alat dan obat kontrasepsi, ketidakjelasan target cakupan layanan kontrasepsi dibuat bervariasi antar wilayah, dan keterbatasan pemahaman petugas KB di daerah dalam melaksanakan Kampung KB di tingkat kabupaten dan kota.

Dalam dokumen Juknis BOKB 2017 disebutkan bahwa distribusi alat dan obat kontrasepsi dibuat bervariasi antar wilayah. Kenyataan dalam penetapan alokasi dana diperlakukan sama pada semua daerah, tanpa memperhatikan *unit cost* masing-masing daerah. Dinas Keluarga Berencana di daerah belum dapat mengusulkan kebutuhan biaya distribusi alat dan obat kontrasepsi berdasarkan *unit cost*.

Karena Dinas Keluarga Berencana terbatas memiliki petugas administrasi yang dapat menyusun rencana kebutuhan belanja pelayanan menggunakan *unit cost*. Selain keterbatasan SDM di daerah, keterbatasan data dan target cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Balai Penyuluhan KB dan Kampung KB, menyebabkan kesulitan untuk menghitung kebutuhan dana pelayanan berdasarkan *unit cost*.

Ketidakjelasan cakupan jumlah Kampung KB yang dapat dikembangkan, menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan dan pengelolaan dana BOKB tahun 2017. Variasi jumlah Kampung KB yang dikembangkan pada setiap kabupaten berbeda jumlahnya. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Dinas Keluarga Berencana untuk mengalokasikan dana bagi setiap Kampung KB. Karena Dinas Keluarga Berencana menerima jumlah alokasi dana yang sama untuk pengembangan Kampung KB di daerah.

Umumnya, dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program dan kegiatan keluarga berencana di daerah relatif terbatas. Kenyataan ini ditunjukkan melalui dukungan pendanaan untuk Dinas KB masih sangat minim, dibandingkan alokasi untuk bidang pelayanan lainnya. Sebagian daerah karena Dinas KB relatif baru menjadi OPD tersendiri di daerah, mereka berusaha untuk mendapatkan alokasi dana operasional dari APBD. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program KB di daerah. Dukungan pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan dapat melalui APBD, dan APBDes untuk membantu tenaga honor Kader KB di setiap desa.

Tantangan administrasi lain dalam pelaksanaan program dan kegiatan Keluarga Berencana di daerah dan pusat, berkaitan dengan administrasi pengusulan dan pertanggungjawaban penggunaan keuangan yang digabung dengan kementerian Kesehatan. Nampaknya pemisahan administrasi antara Keluarga Berencana dan Kesehatan semakin dipertegas dari tingkat pusat, sehingga daerah tidak ada keragu-raguan dalam penyusunan dan penyampaian laporan secara terpisah.

4.2 Bidang Pendidikan

Pernyataan petugas Dinas Pendidikan di daerah, ketika ditanyakan tentang dana BOS yang dikelola oleh masing-masing sekolah, mereka mengatakan dana tersebut belum memadai atau belum cukup untuk penyelenggaraan pendidikan yang dapat memenuhi standar pelayanan minimum. Kebutuhan dana relatif lebih besar dari dana yang disediakan pemerintah melalui DAK Non Fisik yang di transfer langsung ke rekening masing-masing sekolah. Nampaknya, beban pendanaan untuk penyelenggaraan pendidikan dasar di daerah, terkesan hanya di bebankan kepada pemerintah dan bukan menjadi beban dan tanggung jawab pemerintah daerah. Seharusnya,

kekurangan dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pendidikan di masing-masing sekolah, menjadi kewajiban pemerintah daerah untuk menutupi kekurangan kebutuhan dana melalui alokasi dana pendidikan berasal dari APBD. Bagian ini menjelaskan dinamika pengelolaan dan penggunaan dana BOS SD dan SMP, BOP-PAUD, dan Tamsil di daerah.

a. Dana BOS SD dan SMP

Alokasi dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) SD dan SMP yang dilaksanakan sekarang, oleh pejabat pelaksana bidang pendidikan di tingkat kabupaten, dinilai relatif belum memadai. Pernyataan seperti ini sering ditemui ketika ditanyakan tentang dana BOS kepada petugas pendidikan di daerah. Dapat dipahami pernyataan petugas di daerah memberikan pendapat tentang ketidakcukupan dana BOS untuk operasional penyelenggaraan pendidikan di sekolah masing-masing. Karena penetapan besaran alokasi dana BOS, disamaratakan seluruh daerah. Tanpa memperhatikan tipologi daerah, aksesibilitas antar daerah, dan *unit cost* yang bervariasi antar daerah.

Pernyataan seorang pejabat pendidikan di Kabupaten Bantaeng, menjelaskan bahwa dengan memperhatikan kondisi wilayah, idealnya dana BOS SD sebesar Rp 1 juta bukan sebesar Rp 800 ribu untuk dapat memenuhi 11 komponen biaya yang wajib dilakukan di sekolah dan dana BOS SMP seharusnya sebesar Rp 1,5 juta, dengan memperhatikan kebutuhan nyata yang dialami dan sedang terjadi di kabupaten Bantaeng.

Lebih jauh penjelasan petugas pendidikan menambahkan bahwa dana BOS dapat digunakan sebagian untuk non-operasional sekolah seperti untuk membayar honor tenaga guru non-pegawai negeri. Namun, dalam kenyataan dana BOS lebih banyak digunakan untuk non-operasional, bukan sebaliknya yang diprioritaskan untuk mendanai operasional sekolah.

Kenyataan yang dihadapi sebagian sekolah di daerah, dimana guru yang berstatus pegawai negeri relatif terbatas. Kekurangtersedia guru direkrut tenaga guru honor non-pegawai negeri. Untuk membayar gaji tenaga honor guru, diambil dari dana BOS—yang dialokasikan dana untuk non-operasional relatif kecil. Seharusnya, untuk membayar tenaga honor guru, pemda wajib mengalokasikan dananya melalui APBD pada pos honor pegawai tidak tetap pada Dinas Pendidikan. Supaya dana BOS dapat sepenuhnya dimanfaatkan untuk operasional sekolah. Namun alokasi dana untuk honor para guru non-pegawai negeri melalui APBD relatif terbatas dan tidak memadai. Nampaknya, komitmen untuk penyelenggaraan pendidikan dasar yang menjadi kewenangan Pemda belum dapat sepenuhnya dipenuhi oleh pemerintah daerah setempat.

b. BOP-PAUD

Pernyataan keluhan petugas pendidikan BOP-PAUD, menjelaskan hal serupa seperti dikemukakan oleh petugas pendidikan SD dan SMP, dimana dana yang disediakan pemerintah melalui dana BOP-PAUD relatif belum memadai untuk menutupi kebutuhan penyelenggaraan pelayanan PAUD. Dana Bantuan Operasional Pendidikan (BOP) PAUD yang dialokasikan oleh pemerintah sebesar Rp 600.000 yang diterima per siswa saat ini.

Bagi petugas pengelola dana BOP PAUD, idealnya sesuai dengan kondisi daerah dimana dia bertugas, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan belajar dan bermain bagi anak-anak, membutuhkan dana setiap anak didik sebesar minimal Rp 750.000. Besaran dana tersebut dapat menutupi kebutuhan nyata yang sesuai dengan kondisi di daerah.

Nampaknya jelas, jika perkiraan kebutuhan dana setiap anak sebesar Rp 750 000, selisih dana sebesar Rp 150 000 yang wajib menjadi tanggung pemerintah daerah mengalokasikan dana tambahan mendukung penyelenggaraan PAUD melalui dana Dinas Pendidikan yang dialokasikan melalui APBD.

c. Dana TAMSIL PNSD

Dana Tambahan Penghasilan (Tamsil) Guru PNSD yang dialokasi pemerintah—sebagai dana insentif untuk para guru yang bertugas di daerah khususnya di wilayah yang relatif terbatas aksesibilitas dan komunikasi dengan pemda yang berkedudukan di ibu kota kecamatan dan kabupaten. Dana Tamsil yang diterima oleh para guru yang belum mendapatkan sertifikasi hanya menerima sebesar Rp 250.000 per bulan. Jumlah dana Tamsil relatif terbatas jika dibandingkan dengan sesama Guru golongan III yang telah bersertifikat menerima lebih dari Rp 2.500.000 per bulan.

Selisih penerimaan guru belum bersertifikat dan memiliki sertifikat terlalu besar gapnya. Walaupun tanggung jawab melakukan tugas mengajar dan tugas-tugas lainnya relatif sama beban pekerjaan. Pada daerah-daerah yang terbatas aksesibilitas, dana TAMSIL bagi guru yang belum bersertifikat, tidak cukup besaran dana tersebut untuk mendanai biaya transport kebutuhan guru.

Komitmen pemerintah memberikan perhatian khusus bagi para pegawai yang bekerja di daerah-daerah pinggiran (terpencil, terisolasi, dan terluar), untuk meningkatkan pelayanan dasar publik seperti bidang Pendidikan, perlu adanya komitmen yang sama dari pemerintah daerah untuk memberikan perhatian khusus melalui kebijakan alokasi dana yang memadai melalui APBD untuk menambah dana insentif bagi petugas-petugas yang melakukan pelayanan dasar publik di wilayah *front line*.

d. Peran Pemda melalui APBD

Ketidak cukupan dana BOS pendidikan dasar (SD dan SMP) dan BOP PAUD yang telah dialokasikan oleh pemerintah, dipengaruhi oleh karakteristik dan kondisi daerah yang berberda antar daerah serta faktor eksternal penunjang yang mempengaruhi keadaan di masing-masing sekolah—yang belum diperhitungkan dalam alokasi dana Bantuan Operasional Sekolah.

Daerah memiliki peran melalui BOSDA untuk membantu BOS dan BOP PAUD. Namun belum semua daerah menerapkan peran tersebut melalui APBD. Sebagian daerah sudah melaksanakan membantu menambah dana melalui APBD dengan nilai yang terbatas dan belum memadai. Selain dukungan dana melalui APBD, Pemda dapat berkoordinasi dengan Pemdes untuk memanfaatkan dana dari APBDesa untuk membantu penyelenggaraan PAUD serta membantu untuk honor guru honorer yang bekerja di desa bersangkutan.

Dana BOS dan BOP-PAUD relatif belum memadai untuk penggunaan operasional, jika sebagian dana digunakan untuk kegiatan non-operasional seperti menggunakan sebagian dana untuk membayar honor guru non-ASN. Nampaknya kedepan, dalam Juknis penggunaan BOS dan BOP-PAUD semakin dipertegas bahwa komponen biaya dalam BOS dan BOP-PAUD hanya terbatas untuk membiayai kegiatan operasional sekolah.

Kekurangan alokasi dana BOS Pendidikan dasar dan BOP-PAUD yang dialami di masing-masing sekolah serta honor guru non-ASN, seharusnya menjadi tanggung pemerintah daerah yang bersangkutan. Untuk menutupi kekurangan dana BOS, BOP-PAUD, dan honor guru non-ASN, Pemda dapat melakukan melalui tambahan alokasi dana BOSDA yang di tetapkan pada APBD.

4.3 Beberapa Temuan di Lapangan

Beberapa hal yang ditemukan di lapangan terkait dengan pelaksanaan studi DAK Non Fisik ini antara lain:

a. BOP PAUD, BOS dan Tamsil Guru PNSD

- Anggaran untuk BOP PAUD, BOS dan Tamsil dinilai sangat minimal, masih jauh dari ideal, dan dilaksanakan dengan pertimbangan kemampuan keuangan negara yang terbatas.
- Kemendikbud sudah memiliki usulan terkait dengan variasi nilai *unit cost* untuk BOP PAUD (masih draft, antar jenis dan antar golongan wilayah) dan BOS (melalui Permendiknas No. 69/2009, untuk antar jenjang, jenis sekolah/program)
- Daerah memiliki peran melalui BOSDA untuk membantu BOP PAUD dan BOS, namun tidak semua daerah menerapkan dan nilainya sangat kecil, dan terdapat juga dana dari APBDDesa untuk membantu PAUD à untuk honor guru honorer.
- Pencatatan Penerimaan BOS SD dan SMP oleh Kabupaten/Kota sebagai bagian dari Lain-lain PAD yang sah (bagian dari PAD) pada tahun 2017 mendapatkan protes dari berbagai daerah

b. BOK Kesehatan

- Kementerian Kesehatan belum menggunakan data yang akurat dalam pengalokasian dana BOK (yang cenderung *over estimate*, khususnya untuk Balai Kesehatan Masyarakat) dan Dana Jampersal (yang cenderung *under estimate*), sehingga ada yang berlebih (SILPA) dan ada yang kekurangan (SIKPA)
- *Unit Cost* untuk Dana Jampersal, bervariasi antar daerah, sesuai dengan penetapan oleh masing-masing Bupati/Walikota (KLU: Rp. 600 ribu dan Bantaeng sama seperti BPJS Kesehatan: Rp. 700 ribu)
- *Unit Cost* untuk BOK Puskesmas dan Dana Jampersal dinilai belum memadai (minimal)
- Nilai unit pada *Unit Cost* untuk Balai Kesehatan Masyarakat dalam BOK dinilai kurang tepat karena tidak menggambarkan cakupan layanan yang jelas.
- Daerah memiliki peran melalui Jamkesda yang sudah/sedang diintegrasikan ke BPJS Kesehatan, dengan kondisi yang bervariasi antar daerah
- Dengan target Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019, dimana beberapa daerah sudah mulai menerapkannya di 2018. Dana Jampersal dirubah menjadi Dana Dukungan Persalinan.

c. BOKB

- Dalam Juknis BOKB Tahun 2017, disebutkan bahwa biaya distribusi alat dan obat kontrasepsi dibuat bervariasi antar wilayah, namun dalam pengalokasiannya, *unit cost*-nya masih sama untuk seluruh daerah. Untuk *unit cost* yang lain tidak/belum ada usulan variasi antar daerah.
- Satuan unit pada *unit cost* untuk Balai Penyuluhan dan Kampung KB dinilai kurang tepat dikarenakan tidak menggambarkan cakupan pelayanannya.
- Terdapat ketidakjelasan cakupan jumlah Kampung KB yang ditangani pada tahun 2017, apakah hanya 1 ataukah berapa cakupan Kampung KB-nya yang harus ditangani, dimana di KLU hanya untuk 1 Kampung KB dan di Bantaeng dapat melaksanakan untuk 8 Kampung KB
- Peran daerah melalui dukungan pendanaan masih sangat minim, dan masih dalam tahap usulan dikarenakan OPD yang terkait urusan KB baru terbentuk. Diharapkan pendanaan daerah berasal dari APBD dan APBDes, yaitu untuk honor Kader KB.

- BKKBN mengusulkan pemisahan BOKB dari BOK Kesehatan. BOKB sedapat mungkin menjadi Bidang tersendiri, bukan Sub Bidang bersama-sama dengan BOK Kesehatan. Hal ini bertujuan agar laporan BOKB tidak harus menunggu bersama-sama dengan BOK Kesehatan, walaupun sebenarnya sudah diperbolehkan, namun beberapa daerah masih ragu.

Bab V

Alternatif Pengembangan dan Pendanaan DAK Non Fisik untuk Bidang Pendidikan (DTP, BOS, BOP PAUD), Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana (BOK Puskesmas, Jampersal dan BOKB)

5.1 Perbaikan Formulasi *Unit Cost* dalam Pengalokasian DAK Non Fisik untuk Mengakomodir Variasi Tingkat Kemahalan Antar Daerah

Selama tahun 2016 sampai tahun 2017, formula perhitungan alokasi DAK Non Fisik, khususnya untuk bidang pendidikan, kesehatan dan KB untuk *unit cost*-nya dibuat sama untuk seluruh wilayah di Indonesia, baik untuk kabupaten dan kota, maupun untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Sampai dengan tahun 2018, hanya Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) saja yang sudah mengakomodir variasi *unit cost* berdasarkan wilayah, yaitu Kota, Kabupaten Non-Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan Kabupaten DTPK.

TABEL 5.1 ALOKASI BOKB TAHUN 2018

NO	KEGIATAN	KOTA	KAB NON DTPK	KAB DAN KOTA DTPK
1	Operasional Balai Penyuluhan KB	65.000.000	75.000.000	85.000.000
2	Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	1.000.000	1.500.000	2.000.000
3	Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB	80.000.000	90.000.000	100.000.000
4	Operasional Pembinaan Program Kb Bagi Masyarakat oleh Kader (PPKBD dan Sub PPKBD)	200.000	250.000	300.000

GAMBAR 5.1 FORMULA PERHITUNGAN DAK NON FISIK BIDANG PENDIDIKAN

FORMULA PERHITUNGAN ALOKASI DANA BOS

(Perhitungan dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan)

FORMULA ALOKASI

1	Jumlah Siswa SD	×	Unit Cost SD	=	Alokasi BOS SD
2	Jumlah Siswa SMP	×	Unit Cost SMP	=	Alokasi BOS SMP
3	Jumlah Siswa SMA/SMK	×	Unit Cost SMA/SMK	=	Alokasi BOS SMA/SMK
4	Jumlah Siswa Diksus (SLB)	×	Unit Cost Diksus (SLB)	=	Alokasi BOS Diksus (SLB)
					+
					Σ Alokasi Dana BOS/provinsi

*Data jumlah siswa diambil dari DAPODIK

FORMULA PERHITUNGAN ALOKASI DANA BOP PAUD

(Perhitungan dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan)

Jumlah Peserta Didik	×	Unit Cost per peserta didik	=	Alokasi Dana BOP PAUD
----------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------

FORMULA PERHITUNGAN ALOKASI DANA TUNJANGAN GURU

(Perhitungan dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan)

Jumlah guru yang sudah bersertifikat pendidik	×	Gaji Pokok PNS bersangkutan	×	12 bulan	=	Alokasi tunjangan profesi guru
---	---	-----------------------------	---	----------	---	--------------------------------

Jumlah guru PNSD yang belum bersertifikat	×	Rp 250.000,-	×	12 bulan	=	Alokasi Tamsil guru PNSD
---	---	--------------	---	----------	---	--------------------------

Jumlah guru PNSD yang mengajar di daerah khusus*	×	Gaji Pokok	×	12 bulan	=	Alokasi TKG PNSD
--	---	------------	---	----------	---	------------------

*Daerah khusus adalah desa tertinggal sesuai Indeks Desa Membangun dari Kementerian Desa PDTT

GAMBAR 5.2 FORMULA PERHITUNGAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN DAN KB

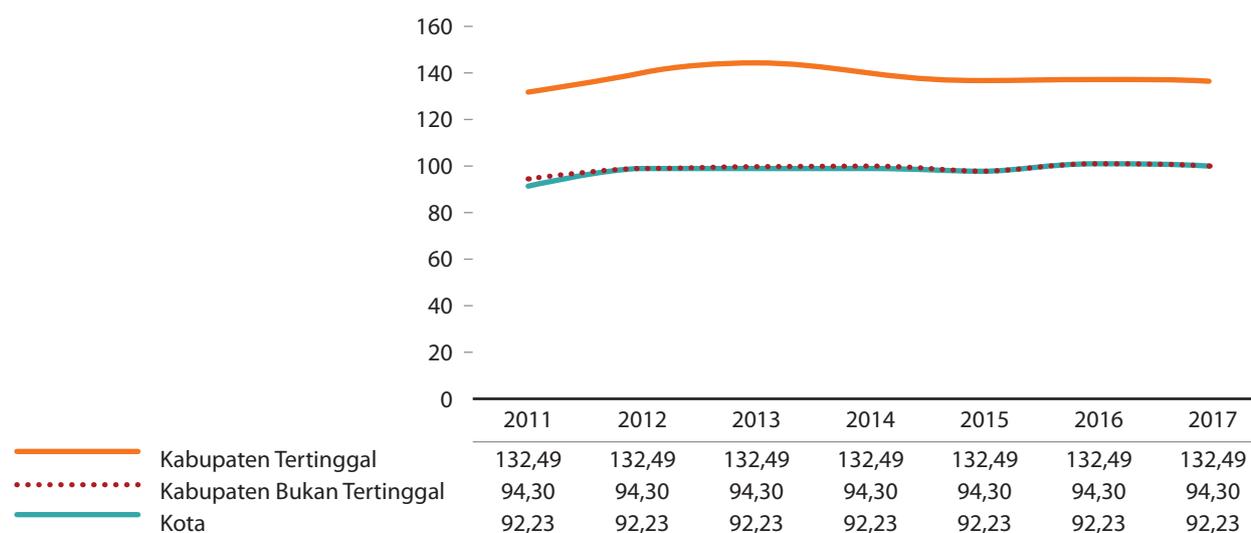
FORMULA PERHITUNGAN ALOKASI DANA BOK			
(Perhitungan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan)			
Jumlah Provinsi	×	Unit Cost per Provinsi	= Alokasi BOK Provinsi
Jumlah Kabupaten/Kota	×	Unit Cost per Kabupaten/Kota	= Alokasi BOK Kabupaten/Kota
Jumlah Puskesmas	×	Unit Cost per Puskesmas	= Alokasi BOK Puskesmas
Jumlah Puskesmas	×	Unit Cost per kegiatan distribusi obat	= Alokasi BOK distribusi obat
Jumlah Target Persalinan	×	Unit Cost per Jampersal	= Alokasi operasional Jampersal
Jumlah Puskesmas yang akan diakreditasi	×	Unit Cost per akreditasi Puskesmas	= Alokasi operasional akreditasi Puskesmas
Jumlah Rumah Sakit yang akan diakreditasi	×	Unit Cost per akreditasi Rumah Sakit	= Alokasi operasional akreditasi Rumah Sakit
Jumlah Labkesda yang akan diakreditasi	×	Unit Cost per akreditasi Labkesda	= Alokasi operasional akreditasi Labkesda
			Alokasi BOK per daerah

FORMULA PERHITUNGAN ALOKASI DANA BOKB			
(Perhitungan dilakukan oleh BKKBN)			
Jumlah Balai Penyuluhan	×	Unit Cost Operasional per Balai Penyuluhan	= Alokasi Operasional Balai Penyuluhan KB
Jumlah Faskes	×	Unit Cost Distribusi Alkon ke Faskes	= Alokasi Distribusi Alkon
Jumlah Kecamatan	×	Unit Cost pergerakan KB per Kecamatan	= Alokasi Operasional Pergerakan Program KB di Kampung KB
Jumlah Kader per Kelurahan/Desa	×	Unit Cost per kader	= Alokasi Operasional Pembinaan Program KB oleh Kader
OPD KB Kabupaten/Kota	×	Unit Cost KIE per Kabupaten/Kota	= Alokasi KIE
			Alokasi BOKB per Kab/Kota

Melihat kondisi tersebut, ke depan perlu dilakukan perbaikan dalam formulasi perhitungan *unit cost* dengan mengakomodir kondisi variasi tingkat kemahalan yang terjadi di daerah, dimana faktanya, kondisi tingkat kemahalan di daerah-daerah di Indonesia sangat bervariasi. Hal ini merupakan kenyataan yang tidak dapat dielakan, karena secara geografis, kondisi wilayah Indonesia sangat bervariasi kondisinya, yang sangat menentukan perbedaan tingkat kemahalan yang terjadi. DAK Non Fisik, sebagai salah satu jenis Dana Transfer Khusus dalam Dana Perimbangan, sebagai bagian juga dalam Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD), dalam pengalokasiannya ke berbagai daerah, perlu juga memperhitungkan variasi tingkat kemahalan, sebagaimana layaknya Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Desa (DD), yang telah mengakomodir variasi tingkat kemahalan daerah dengan mengakomodasi Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) sebagai salah satu variabel yang digunakan.

Dengan melihat variasi di dalam alokasi BOKB Tahun 2018, terlihat bahwa formulasi variasi *unit cost* antar daerahnya masih terlalu sederhana dan belum tepat. Hal tersebut dikarenakan, belum tentu daerah Kabupaten Non DTPK memiliki tingkat kemahalan yang lebih tinggi di dibandingkan dengan wilayah Kota. Sebagai contoh, pada tahun 2017, rata-rata nilai IKK daerah (kabupaten) yang tertinggal mencapai 137,1, sedangkan untuk kabupaten bukan tertinggal hanya sebesar 99,6 dan kota sebesar 100. Hal tersebut menunjukkan bahwa harga-harga konstruksi di daerah tertinggal lebih mahal 37,5 persen dibandingkan dengan kabupaten bukan tertinggal dan lebih mahal 37,1 persen dibandingkan dengan di daerah kota

GAMBAR 5.3 RATA-RATA NILAI IKK TAHUN 2011-2017



Sumber: BPS, 2018

Selain BOKB, sebenarnya untuk pengalokasian DAK Non Fisik untuk Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dan Bantaun Operasional untuk PAUD (BOP-PAUD), dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) dari awal telah mengusulkan adanya variasi *unit cost* antar daerah. Untuk BOS, Kemendikbud pernah mengusulkan adanya Indeks Biaya Pendidikan, yaitu didasarkan atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 69 Tahun 2009. Dari peraturan tersebut, sebenarnya perhitungan *unit cost* untuk SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA, SMK, SDLB, SMPLB, dan SMALB diusulkan berbeda untuk antar daerah sesuai dengan Tabel Indeks Biaya Pendidikan untuk Seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2009 dengan Basis DKI Jakarta. Nilai indeks tersebut disusun dengan mempertimbangkan Indeks Kemahalan Konstruksi dan mempetimbangkan *size of school* (jumlah rombongan belajar). Namun, karena anggarannya masih minimalis, maka dibuat sama untuk semua

daerah. Indeks Biaya Pendidikan Tahun 2009 tersebut juga kondisinya tidak di-update sampai saat ini (tahun 2018). Bila dikorelasikan dengan indikator IKK dari tahun 2011 sampai dengan 2015, nilainya semakin menurun, yang menunjukkan bahwa tingkat kemahalan sudah berubah polanya.

GAMBAR 5.4 KORELASI INDEKS BIAYA PENDIDIKAN 2009 DAN IKK TAHUN 2011-2015



Untuk BOP PAUD juga dibuat masih minimalis sama seperti dengan BOS. BOP PAUD tahun 2016 dan 2017 ditetapkan sebesar Rp. 600 ribu. Pada awalnya pada tahun 2014, BOP PAUD diusulkan Rp. 1.250.000 dan hasil kajian dari Pusat Penelitian (dengan memperhitungkan kebutuhan fisik) sebesar sekitar Rp. 1.700.000-an. Namun, karena keterbatasan anggaran dan kemampuan pemerintah, maka ditetapkan minimalis sebesar Rp. 600 ribu per siswa. Dengan memperhitungkan Indeks Kemahalan Konstruksi, usulan sebenarnya adalah sebagai berikut:

TABEL 5.2 PERHITUNGAN UNIT COST BOP PAUD PER ANAK TAHUN 2017 (RP. RIBU)

Wilayah	TK	Kelompok Bermain
Gol I: Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI jogjakarta, Jawa Timur, Bali, Lampung	970	805
Gol II: Sulawesi, Sumatra (Kecuali Kep. Riau dan Lampung), Kalimantan (kecuali Kaltim)	1,162	974
Gol III: Kep. Riau, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, DKI Jakarta	1,453	1,218

Oleh karena itu, ke depan, usulan-usulan terkait dengan variasi besaran *unit cost* menurut daerah perlu diakomodir dalam perhitungan alokasi DAK Non Fisik, khususnya untuk bidang pendidikan, kesehatan, dan KB. Salah satu indikator yang *feasible* untuk digunakan yang dapat mencerminkan variasi tingkat kemahalan antar daerah adalah Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK), dimana data tersebut tersedia setiap tahun, sebagaimana juga digunakan dalam pengalokasian DAU dan DD. Oleh karena itu, kajian ini merekomendasikan dalam penentuan *unit cost* dalam formulasi alokasi DAK Non Fisik, sebaiknya juga memasukan variabel IKK agar lebih dapat mencerminkan kebutuhan dari daerah. Hal tersebut perlu diterapkan, baik dalam pengalokasian DAK Non Fisik bidang pendidikan maupun bidang kesehatan dan KB. Kemendikbud bisa saja menyusun Indeks Biaya Pendidikan, namun tetap mengakomodir variabel IKK dan datanya perlu di-update setiap tahun. Sedangkan untuk alokasi BOKB, perlu dilakukan perbaikan dalam formula, terutama mengakomodir variabel IKK, agar tidak terlalu sederhana yang masih banyak mengandung kelemahan dan kekurangtepatan dalam pengalokasian.

5.2 Perbaikan Perhitungan Unit cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik untuk Mengakomodir Peningkatan Tingkat Kemahalan (Inflasi) Antar Waktu

Selain perlu mengakomodir variasi tingkat kemahalan antar daerah, perhitungan *unit cost* dalam pengalokasian DAK Non Fisik juga perlu mengakomodir peningkatan tingkat kemahalan yang terjadi dari waktu ke waktu, khususnya secara nasional. Bila dilihat dari data pengalokasian DAK Non Fisik dari tahun 2016-2018, hanya jenis DAK Non Fisik berupa BOKB yang nilai *unit cost*-nya mengalami peningkatan. Sementara untuk BOK, BOS, BOP PAUD dan Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD tidak mengalami peningkatan. Namun, peningkatan nilai *unit cost* untuk BOKB sendiri sepertinya tidak memiliki dasar yang kuat. Oleh karena itu, ke depan, dalam perhitungan *unit cost* untuk pengalokasian DAK Non Fisik, perlu mengakomodir peningkatan tingkat kemahalan (inflasi), secara nasional. Peningkatan inflasi secara nasional digunakan untuk perhitungan *unit cost* yang dasar saja, dan tidak perlu dilakukan untuk setiap daerah. Hal tersebut dikarenakan variasi antar daerah telah dilakukan dengan mengakomodir indikator IKK, yang mencerminkan variasi tingkat kemahalan antar daerah.

Berikut adalah contoh perhitungan *unit cost* untuk BOS yang telah mengakomodir peningkatan kemahalan antar waktu:

TABEL 5.3 PERHITUNGAN UNIT COST UNTUK BOS BERDASARKAN PERMENDIKNAS NO. 69 TAHUN 2009 (DALAM RP. RIBU)

Tahun	Inflasi		Unit cost (Bila Menggunakan Inflasi Pendidikan)					
	Umum	Pendidikan	SD/ MI	SMP/ MTs	SMA Bahasa/IPS	SMA IPA	SMK Non Teknik	SMK Teknik
2009	2.78	3.89	580.0	710.0	960.0	1,010.0	1,830.0	1,830.0
2010	6.96	3.29	602.6	737.6	997.3	1,049.3	1,901.2	1,901.2
2011	3.79	5.16	626.0	766.3	1,036.1	1,090.1	1,975.1	1,975.1
2012	4.30	4.21	650.4	796.1	1,076.4	1,132.5	2,052.0	2,052.0
2013	8.38	3.91	675.7	827.1	1,118.3	1,176.6	2,131.8	2,131.8
2014	8.36	4.44	701.9	859.3	1,161.8	1,222.3	2,214.7	2,214.7
2015	3.35	3.97	729.2	892.7	1,207.0	1,269.9	2,300.9	2,300.9
2016	3.02	2.73	757.6	927.4	1,254.0	1,319.3	2,390.4	2,390.4
2017	2.53	1.94	787.1	963.5	1,302.8	1,370.6	2,483.4	2,483.4

5.3 Perbaikan Jenis Satuan Unit cost dalam Pengalokasian DAK Non Fisik

Dalam formulasi perhitungan alokasi DAK Non Fisik, jenis satuan *unit cost* untuk beberapa jenis DAK Non Fisik belum mencerminkan kebutuhan yang sebenarnya dalam mencapai tujuan akhir dan *outcome* dari masing-masing jenis DAK Non Fisik per daerahnya. Oleh karena itu, kajian ini menyaran adanya perbaikan ke depan dalam penentuan jenis satuan *unit cost*, agar benar-benar mampu mencerminkan kebutuhan yang sebenarnya dari daerah. Beberapa perbaikan ke depan tersebut secara rinci dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

TABEL 5.4 PERBAIKAN JENIS SATUAN UNIT COST

No.	Bidang	Jenis DAK Non Fisik	Satuan Unit	Saran Perbaikan ke Depan untuk Satuan Unit
1	Pendidikan	BOP PAUD	Per Siswa	Tetap
		BOS SD	Per Siswa	Tetap
		BOS SMP	Per Siswa	Tetap
		BOS SMA	Per Siswa	Tetap
		BOS SMK	Per Siswa	Tetap
		Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD	Per Guru PNSD yang Belum Tersertifikasi	Tetap
2	Kesehatan	BOK Puskesmas	Per Tim Nusantara Sehat (Puskesmas)	Kegiatan
		BOK Puskesmas	Per Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Puskesmas)	Kegiatan
		BOK Puskesmas	Didistribusikan ke Puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM	Tetap
		Jampersal	Per Puskesmas dengan memperhatikan jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, luas dan tingkat kesulitan wilayah, jumlah tenaga kesehatan pelaksana	Tetap
		Balai Kesehatan Masyarakat (BOK untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)	Per Balai Kesehatan Masyarakat	Kegiatan dan Cakupan Wilayah
3	Keluarga Berencana (KB)	Operasional Balai Penyuluhan Tingkat Kecamatan	Per Balai Penyuluhan Tingkat Kecamatan yang Terdaftar	Kegiatan dan Cakupan Wilayah
		Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	Per Faskes (Klinik dan Posyandu) yang Terdaftar.	Tetap
		Operasional Penggerakan Program KB	Per Kampung KB (per Kabupaten/ Kota)	Kegiatan

5.4 Perbaikan Data Teknis Satuan *Unit cost* dalam Pengalokasian DAK Non Fisik

Perhitungan alokasi DAK Non Fisik secara umum diusulkan oleh Kementerian Teknis yang terkait. Salah satu data utama yang digunakan oleh Kementerian Teknis adalah data dasar terkait satuan unit untuk setiap jenis DAK Non Fisik. Untuk Pendidikan, Data Pokok Pendidikan (Dapodik) digunakan sebagai dasar perhitungannya. Data tersebut sudah cukup baik ketersediaan dan update-nya, sehingga relatif cukup baik antara pengalokasian anggaran dan realisasinya. Untuk pengalokasian BOKB, data dasar pengalokasiannya berasal dari BKKBN yang diperoleh dari data yang dilaporkan oleh daerah. Namun, beberapa jenis data satuan *unit cost* sepertinya masih belum lengkap. Untuk data BOK, data dasar yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan umumnya tidak *update*, sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan yang sebenarnya di daerah. Hal tersebut tercermin dari persentase realisasinya yang cukup rendah bila dibandingkan dengan anggarannya. Selain itu, terkadang terdapat daerah yang surplusnya cukup tinggi, dan banyak juga daerah yang sampai mengalami defisit dalam realisasinya.

Oleh karena itu, kajian ini merekomendasikan perbaikan terkait dengan data teknis untuk satuan *unit cost* dalam pengalokasian DAK Non Fisik, khususnya di bidang kesehatan dan KB, yaitu BOK dan BOKB. Perbaikan tersebut perlu dilakukan, baik dalam bentuk verifikasi dan validasi agar akurat dan akuntabel serta *up-date*-nya dari waktu ke waktu agar sesuai dengan kondisi yang ada di daerah.

Penutup

6.1 Kesimpulan

DAK Non Fisik yang di transfer pemerintah kepada pemerintah daerah (kabupaten dan kota) melalui BOK, BOKB, Jampersal untuk Bidang Kesehatan dan BOS SD dan SMP, BOS-PAUD, Tambahan Penghasilan Guru Tambahan PNSD hanya terbatas sebagai dana tambahan untuk mendukung dan mendorong pemerintah daerah (Pemda) meningkatkan pelaksanaan pelayanan dasar publik bidang kesehatan dan bidang pendidikan berdasarkan standar pelayanan minimum—yang menjadi kewenangan dan kewajiban dilaksanakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat.

Dalam kenyataan, pelaksanaan pelayanan dasar publik bidang kesehatan dan bidang pendidikan yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah, sumber pendanaan utama berasal dari pemerintah. Dana tersebut di transfer pemerintah melalui Dana Transfer Khusus (DTK) dalam bentuk DAK Non Fisik. Selain dana DAK Non Fisik, terdapat juga dana lain bersumber dari APBN melalui kementerian kesehatan dan kementerian pendidikan—yang populer dikenal dengan Dana Bansos dalam bentuk dana dekosentrasi.

Dana yang dialokasikan pemerintah melalui DAK Non Fisik relatif terbatas untuk BOK, BOKB, Jampersal, BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan TAMSIL, untuk membantu menunjang operasional pelaksanaan pelayanan dasar publik di daerah. Itulah sebabnya, pernyataan para pelaksana pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan di daerah, menyatakan bahwa alokasi dana melalui BOK, BOKB, BOS, dan Tamsil belum memadai sesuai dengan kebutuhan nyata di daerah. Pelaksanaan pelayanan dasar publik bagian dari kewenangan dan tanggung jawab Pemda. Melengkapi kekurangan dana operasional pelayanan dasar, menjadi tanggungan pemerintah daerah mengalokasikan dana melalui APBD untuk menutupi kekurangan dari dana transfer DAK Non Fisik.

Alokasi dana untuk BOK, BOKB, Jampersal, BOS oleh pemerintah untuk digunakan Pemda (kabupaten dan kota) dinilai oleh petugas pelaksana pelayanan dasar di daerah belum memadai. Pernyataan tersebut nampaknya rasional jika diperhatikan kebutuhan nyata operasional pelayanan dasar di daerah. Sebab penetapan besaran alokasi untuk masing-masing jenis bantuan operasional kesehatan dan pendidikan, belum memperhatikan tipologi wilayah, aksesibilitas masyarakat ke unit layanan dasar kesehatan dan pendidikan, data dasar yang belum dilakukan verifikasi oleh Puskesmas, Sekolah, dan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, belum memperhatikan *unit cost* masing-masing kegiatan pelayanan dasar, serta ketidak transparan alokasi dana transfer yang bersumber dari Kementerian yang melalui DAK Non Fisik, dana yang bersumber dari JKN, dan dana berasal dari APBD yang dialokasikan untuk bidang kesehatan seperti BOKDA Besaran alokasi masing-masing bantuan operasional kesehatan dan pendidikan, diasumsikan kebutuhan pendanaan sama jumlahnya untuk seluruh daerah.

Itulah sebabnya, sebagian daerah menyatakan alokasi dana pelayanan publik (BOK, BOKB, BOS, BOP-PAUD)

dinilai belum memadai sesuai dengan kebutuhan di daerah. Dalam praktek, selain kendala disebutkan diatas, dana BOK, BOKB, BOS, dan BOP-PAUD digunakan sebagian dananya untuk mendanai guru honor non-ASN. Namun bagi sebagian daerah lain yang memiliki infrastruktur dan sarana penunjang aksesibilitas dan unit layanan, serta kapasitas fiskal yang memadai, menyatakan bahwa alokasi dana pelayanan tersebut sudah memadai sesuai dengan kebutuhan daerah. Karena kebutuhan biaya operasional pelaksanaan pelayanan dasar ditunjang dengan alokasi dana melalui APBD serta sumber dana lainnya seperti APBDes bagi unit-unit layanan dasar berlokasi di wilayah pedesaan.

Beberapa alokasi dana kebutuhan pelayanan dasar seperti BOK Balai Kesehatan Masyarakat yang di kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota dan BOKB Balai Penyuluhan KB di Kecamatan, nampaknya perlu untuk dikaji kembali relevansi kewenangan masing-masing lembaga sebagai unit layanan kesehatan dan unit pelayanan KB. Penyediaan pelayanan yang dilakukan oleh kedua lembaga tersebut—sesuai dengan Tupoksi—harus jelas target dan jumlah orang penerima layanan (*beneficiaries*) Menjadi sulit dan berpeluang bias untuk menetapkan besaran alokasi dana jika target *beneficiaries* yang wajib dilayani oleh lembaga tersebut kurang jelas siapa mereka yang akan menggunakan unit layanan tersebut.

Selain itu, prosedur administrasi BOKB untuk pengusulan dan pertanggungjawaban penggunaan keuangan digabung dengan administrasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, dan kemudian seluruh laporan keuangan dan pertanggungjawabannya dikirim ke Kementerian Kesehatan. Hal ini berpengaruh terhadap penyelenggaraan administrasi di daerah—yang kemungkinan salah satu penyebab verifikasi administrasi di daerah berjalan lambat. Karena harus menunggu laporan pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana dari tingkat desa (Kampung KB) dan kecamatan (Balai Penyuluhan KB) Nampaknya pemisahan administrasi antara Keluarga Berencana dan Kesehatan semakin dipertegas dari tingkat pusat, sehingga daerah tidak ada keragu-raguan dalam penyusunan dan penyampaian laporan secara terpisah.

Alokasi dana untuk Jampersal perlu di tegaskan peruntukan dana tersebut oleh ibu yang akan melahirkan. Dimana dana tersebut hanya terbatas dapat digunakan bagi ibu yang akan melahirkan digunakan untuk biaya transportasi dari rumah tempat tinggal yang bersangkutan dapat akses ke unit layanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, biaya untuk tinggal sementara di rumah tunggu atau rumah penampungan sementara sebelum melahirkan di unit layanan kesehatan, serta dapat digunakan membiayai anggota keluarga yang mendampingi ibu melahirkan untuk biaya transport, biaya makan dan minum selama menunggu di rumah tunggu. Kejelasan peruntukan penggunaan dana Jampersal dibutuhkan, untuk menghindari terjadi pendanaan ganda yang berasal dari dana BOKDA, maupun dana JKN berasal dari BPJS.

Kesenjangan antara dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD dengan Guru bersertifikasi nampaknya sangat jauh sehingga berpotensi menciptakan ketidakadilan antara guru belum bersertifikat dan guru yang sudah bersertifikat. Namun dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk mengajar, tidak ada perbedaan beban waktu mengajar serta tanggung jawab pekerjaan lainnya yang wajib dilaksanakan oleh masing-masing guru. Perbedaan tambahan penghasilan tersebut, wajib menjadi perhatian utama oleh pemda setempat untuk dapat mengalokasikan tambahan penghasilan guru yang belum bersertifikat, serta membantu para guru untuk dapat lebih cepat mengikuti pelatihan untuk mendapatkan sertifikat guru. Sehingga dapat meminimalisasi terjadi kecemburuan sosial diantara para guru

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan alokasi dana untuk pelaksanaan pelayanan dasar publik melalui BOK, BOKB, Jampersal, BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan Tamsil antara lain adalah tingkat variasi kemahalan antar daerah, kenaikan harga dari waktu ke waktu (inflasi), jenis satuan *unit cost* yang digunakan dan data teknis yang digunakan (terkait dengan tingkat keakuratan dan *up-date*-nya).

Terlepas dari alokasi dana untuk BOK, BOKB, Jampersal BOS SD dan SMP, BOS PAUD, dan Tamsil, yang belum memperhatikan variasi perbedaan daerah berdasarkan tipologi wilayah, aksesibilitas, dan *unit cost* masing-masing pelayanan dasar yang menyebabkan besaran alokasi dana pelayanan dasar yang belum memadai sesuai dengan kebutuhan di daerah, nampaknya perlu untuk dikaji kembali besaran kebutuhan alokasi dana dengan memperhatikan beberapa faktor berpengaruh terhadap penentuan besaran kebutuhan alokasi dana disebutkan diatas.

Namun demikian, besaran alokasi dana dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut selain komponen-komponen penentu kebutuhan pelayanan dasar, alokasi dana dalam bentuk DAK Non Fisik tidak akan dapat memenuhi seluruh kebutuhan dana untuk pelayanan dasar publik yang akan dialokasi oleh pemerintah. Karena sesuai dengan prinsip dasar dari Dana Alokasi Khusus (DAK) bahwa dana tersebut hanya terbatas sebagai penunjang untuk membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimal.

Pelayanan dasar publik bagian dari tanggung jawab pemerintah daerah, sehingga Pemda berkewajiban mengalokasikan tambahan dana untuk kesehatan dan pendidikan melalui APBD. Alokasi dana melalui DAK Non Fisik untuk membantu pemerintah daerah menyelenggarakan pelayanan dasar publik hanya sebatas sebagai pelengkap untuk membantu Pemda dapat mewujudkan pelayanan dasar publik berdasarkan SPM. Alokasi DAK Non Fisik hanya bersifat sementara yang kemudian akan semakin berkurang jumlahnya sesuai dengan perjalanan waktu. Pada suatu saat tertentu, Pemda tidak dapat lagi mengharapkan untuk mendapatkan DAK Non Fisik dari pemerintah. Artinya kedepan, penyelenggaraan pelayanan dasar menjadi sepenuhnya tanggung jawab pemerintah daerah. Kecuali bagi daerah tertentu yang memiliki kapasitas fiskal sangat terbatas, akan mendapatkan dukungan terbatas dari pemerintah melalui DTK.

6.2 Rekomendasi

Usulan rekomendasi pelaksanaan alokasi dana operasional pelayanan dasar publik di daerah, difokuskan kepada kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah untuk mewujudkan pelayanan dasar publik bidang kesehatan dan pendidikan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM).

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pendidikan, perlu melakukan peninjauan kembali terhadap besaran alokasi dana untuk pelaksanaan pelayanan dasar publik khususnya dana yang dialokasikan untuk Dana BOK, BOKB, Jampersal, BOS Pendidikan Dasar (SD dan SMP), BOS-PAUD, dan Tamsil Guru PNSD.

Penetapan besaran alokasi dana pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan, seharusnya memperhatikan aspek-aspek yang mempengaruhi kebutuhan pendanaan seperti variasi perbedaan antar wilayah, antar waktu, jenis *unit cost* dan keakuratan serta ke-update-an dari data teknis yang digunakan.

Perhitungan alokasi kebutuhan dana untuk BOK Puskesmas perlu untuk di tinjau kembali besaran kebutuhan masing-masing komponen biaya yang sesuai dengan Tupoksi Puskesmas serta kondisi wilayah unit layanan tingkat pertama seperti Puskesmas dan jaringan unit layanannya. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar bagi kementerian menentukan besaran kebutuhan dana pelayanan di Puskesmas, dan Pemda dapat menggunakan data tersebut untuk menetapkan besar kebutuhan dana BOKDA untuk melengkapi kebutuhan dana Puskesmas dan unit layanan terkait

Kementerian Pendidikan melalui Juknis secara eksplisit menegaskan batasan penggunaan Dana BOS dan BOP-PAUD bahwa komponen biaya dalam BOS dan BOP-PAUD hanya terbatas untuk membiayai kegiatan operasional sekolah. Kebutuhan dana untuk mendanai honor para guru honorer dibebankan kepada dana BOSDA yang ditetapkan melalui APBD

Kebutuhan dana Jampersal dipertegas peruntukan dana tersebut yang hanya terbatas dapat digunakan untuk biaya transportasi, biaya makan dan minum saat berada di rumah tunggu sebelum melahirkan, bagi ibu yang akan melahirkan dan keluarga pendamping selama meninggalkan rumah tinggal mereka di desa. Sehingga menjadi jelas alokasi dana bagi ibu melahirkan yang berasal dari dana BOKDA, dan JKN.

Tugas dan fungsi Balai Kesehatan Masyarakat yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan Balai Penyuluhan KB di kecamatan yang dikelola oleh Dinas KB di Kabupaten perlu dipertegas tentang target masyarakat penerima manfaat yang dapat dilayani melalui kedua balai tersebut. Sehingga memudahkan untuk menghitung kebutuhan pendanaan operasional masing-masing balai dengan menggunakan *unit cost* yg layak diberikan kepada masyarakat sebagai penerima *beneficiaries*.

Pemerintah Daerah kabupaten, kota, dan provinsi, berkewajiban mengalokasikan dana melalui APBD untuk melengkapi kebutuhan dana operasional pelayanan dasar kesehatan dan Pendidikan—dimana sebagian besar kebutuhan operasional pelayanan dasar telah dibantu pemerintah melalui DAK Non Fisik. Alokasi kebutuhan dana pelaksanaan pelayanan dasar perlu memperhatikan *unit cost* serta komponen variabel lainnya yang dapat mempengaruhi penentuan besar kebutuhan dana pelayanan publik.

Daerah berkewajiban melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan penggunaan DAK Non Fisik Kesehatan dan Pendidikan. Hasil Monev dapat digunakan sebagai informasi dan data yang terkini untuk menetapkan kebutuhan dana melalui BOKDA dan BOSDA menambah kebutuhan dana operasional yang sesuai kebutuhan di masing-masing unit pelayanan dasar, yang kemudian ditetapkan melalui APBD. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab pemerintah daerah yang memberikan pelayanan dasar publik berdasarkan standar pelayanan minimum kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Bahl, Roy. 2000, Intergovernmental Transfers in Developing and Transition Countries: Principles and Practice, Municipal Finance, Background Series 2, The World Bank.

Lewis, B. D., and D. Pattinasarany. 2009. The Cost of Public Primary Education in Indonesia: Do Schools Need More Money? Education Economics, iFirst Article, Routledge: 1-14.

Sekuła., and Alicja. 2009. System of Specific Grants for Local Government Units in Poland, 3rd Central European Conference in Regional Science, eds.: M. Buček, R. Capello, O. Hudec, P. Nijkamp, Technical University of Košice, Faculty of Economics, Košice 2009: 755-760.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK

I. Data Responden

Nama :
Jabatan :
SKPD/Lembaga :
Alamat Kantor :
Provinsi :
No. Telp./Fax./HP :
E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk daerah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Apakah besaran untuk biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK tetap perlu sama atau sebaiknya berbeda? Apabila sebaiknya berbeda, mana yang sebaiknya lebih besar? Mohon jelaskan.
5. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan penyelenggaraan pendidikan untuk SMA dan SMK di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
6. Apakah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan di provinsi Bapak/Ibu pernah melakukan kajian atau perhitungan terkait Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk SMA dan SMK di wilayah Provinsi Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.

7. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK? Mohon jelaskan.
8. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK tersebut, berapakah biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK yang seharusnya di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
9. Apakah Pemerintah Provinsi Bapak/Ibu dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Bapak/Ibu juga memberikan dana BOS Daerah (BOSDA) untuk SMA dan SMK? Apabila memberikan BOSDA, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOS SMA dan SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap biaya sekolah bagi masyarakat di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Apakah hanya mengurangi beban atau bahkan sampai menggratiskan seluruh biaya sekolah SMA dan SMK bagi masyarakat di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOS SMA dan SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap jumlah (kuantiitas) sekolah SMA dan SMK di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
12. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOS SMA dan SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap kualitas sekolah SMA dan SMK di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
13. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOS SMA dan SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap tingkat partisipasi sekolah untuk SMA dan SMK di wilayah provinsi Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
14. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) ke depan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOS SMA dan SMK agar dapat efektif dalam meningkatkan aksesibilitas masyarakat usia sekolah SMA/SMK terhadap layanan publik pendidikan SMA/SMK yang berkualitas dengan harga yang semakin murah? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

1. Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:
2. Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan perhitungan Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk SMA dan SMK.
3. Laporan Hasil Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi BOS SMA dan SMK yang dilaksanakan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
4. Laporan Penggunaan Dana BOS SMA dan SMK pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
5. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan BOS SMA dan SMK.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 2

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten/Kota terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

SKPD/Lembaga :

Alamat Kantor :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk daerah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan penyelenggaraan pendidikan yang ada di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan di Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pernah melakukan kajian atau perhitungan terkait Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk PAUD, SD, dan SMP di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, berapa nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP yang seharusnya di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.

8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan penghasilan guru PNSD dan BOS Daerah (BOSDA) untuk PAUD, SD dan SMP serta SMA dan SMK? Apabila memberikan dana tambahan penghasilan guru PNSD dan BOSDA, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
9. Bagaimana dampak dari pemberian dana tambahan penghasilan guru PNSD yang sampai saat ini diberikan terhadap jumlah (kuantitas) guru di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian dana tambahan penghasilan guru PNSD yang sampai saat ini diberikan terhadap kualitas dan kinerja guru di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP yang sampai saat ini diberikan terhadap biaya sekolah bagi masyarakat di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Apakah hanya mengurangi beban atau bahkan sampai menggratiskan seluruh biaya sekolah PAUD, SD dan SMP bagi masyarakat di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
12. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP yang sampai saat ini diberikan terhadap jumlah (kuantitas) sekolah PAUD, SD dan SMP di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
13. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP yang sampai saat ini diberikan terhadap kualitas sekolah PAUD, SD dan SMP di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
14. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP yang sampai saat ini diberikan terhadap tingkat partisipasi sekolah untuk PAUD, SD dan SMP di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
15. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD? Mohon jelaskan.
16. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOP PAUD, BOS SD, dan BOS SMP ke depan agar dapat efektif dalam meningkatkan aksesibilitas masyarakat usia sekolah PAUD, SD dan SMP terhadap layanan publik pendidikan PAUD, SD dan SMP yang berkualitas dengan harga yang semakin murah? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan perhitungan Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk PAUD, SD dan SMP.
2. Laporan Hasil Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP yang dilaksanakan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.

3. Laporan Penggunaan Dana BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
4. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD dan BOS SMP.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 3

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

SKPD/Lembaga :

Alamat Kantor :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang ada saat ini sudah ideal, atukah terlalu kecil, atukah justru terlalu besar nilainya untuk daerah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) atukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan operasional Kesehatan dan Jampersal yang ada di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pernah melakukan kajian atau perhitungan terkait BOK Puskesmas dan Jampersal di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, berapa nilai biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang seharusnya di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi BOK Puskesmas dan Jampersal? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit*

cost)-nya? Mohon jelaskan.

9. Bagaimana dampak dari pemberian BOK Puskesmas dan Jampersal yang sampai saat ini diberikan terhadap beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya melalui pelayanan di Puskesmas? Apakah hanya mengurangi beban atau bahkan sampai menggratiskan seluruh biaya Puskesmas dan Jampersal bagi masyarakat di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian BOK Puskesmas dan Jampersal yang sampai saat ini diberikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat; penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan malnutrisi; peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; serta mendukung pemberantasan penyakit tropis terabaikan (neglected tropical disease-NTD) di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOK Puskesmas dan Jampersal? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan perhitungan BOK Puskesmas dan Jampersal.
2. Laporan Hasil Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi BOK Puskesmas dan Jampersal yang dilaksanakan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
3. Laporan Penggunaan Dana BOK Puskesmas dan Jampersal pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
4. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan BOK Puskesmas dan Jampersal.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 4

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Dinas/SKPD terkait Keluarga Berencana di Kabupaten/Kota terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk Biaya Operasional KB

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

SKPD/Lembaga :

Alamat Kantor :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB (Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB) yang ada saat ini sudah ideal, atukah terlalu kecil, atukah justru terlalu besar nilainya untuk daerah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) atukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju BOKB dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang ada di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Dinas/SKPD yang terkait Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pernah melakukan kajian atau perhitungan terkait BOKB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB, baik untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, menurut Bapak/Ibu, berapa biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB, baik untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat

Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang seharusnya di wilayah Bapak/Ibu?. Mohon jelaskan.

8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi BOKB? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
9. Bagaimana dampak dari pemberian BOKB terhadap pelayanan KB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian BOKB yang sampai saat ini diberikan terhadap penurunan angka kelahiran total (*total fertility rate – TFR*) di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOKB ke depan? Mohon jelaskan.
12. Pada tahun 2018, untuk Operasional Penggerakan Kampung KB akan ditargetkan tidak lagi satu Kabupaten/Kota satu Kampung KB, namun satu Kecamatan satu Kampung KB dengan biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 100 juta per Kampung KB. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Apakah sudah terbentuk satu Kecamatan satu Kampung KB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pada tahun 2017 ini? Mohon jelaskan.
13. Pada tahun 2018, juga diusulkan adanya dukungan operasional bagi kader KB, dimana biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 9,4 juta per desa/kelurahan. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan perhitungan BOKB.
2. Laporan Hasil Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi BOKB yang dilaksanakan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
3. Laporan Penggunaan Dana BOKB pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
4. Data Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate – TFR*) Kabupaten/Kota dalam 5 tahun terakhir.
5. Daftar Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan
6. Daftar Kampung KB yang sudah terbentuk dan jumlah kader KB di Kabupaten/Kota.
7. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan BOKB.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 5

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam terhadap Sekolah terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk Dana Tamsil Guru PNSD, BOP PAUD dan BOS

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

Sekolah :

Alamat Sekolah :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan penyelenggaraan pendidikan di sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah sekolah Bapak/Ibu pernah melakukan perhitungan terkait Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk sekolah Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, berapa besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD, BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang seharusnya untuk sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.

8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan penghasilan guru PNSD dan BOS Daerah (BOSDA) untuk PAUD, SD, SMP, SMA dan SMK pada sekolah Bapak/Ibu? Apabila memberikan dana tambahan penghasilan guru PNSD dan BOSDA pada sekolah Bapak/Ibu, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
9. Bagaimana dampak dari pemberian dana tambahan penghasilan guru PNSD yang sampai saat ini diberikan terhadap jumlah (kuantitas) guru di sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian dana tambahan penghasilan guru PNSD yang sampai saat ini diberikan terhadap kualitas dan kinerja guru di sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap biaya sekolah bagi siswa di sekolah Bapak/Ibu? Apakah hanya mengurangi beban atau bahkan sampai menggratiskan seluruh biaya sekolah di sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
12. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap kualitas sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
13. Bagaimana dampak dari pemberian dana BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK yang sampai saat ini diberikan terhadap tingkat partisipasi sekolah di sekolah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
14. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD? Mohon jelaskan.
15. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOP PAUD, BOS SD, BOS SMP, BOS SMA dan BOS SMK ke depan agar dapat efektif dalam meningkatkan aksesibilitas masyarakat usia sekolah terhadap layanan publik pendidikan yang berkualitas dengan harga yang semakin murah? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Laporan Penggunaan Dana BOS pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
2. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan Dana BOS.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 6

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam terhadap Puskesmas terkait Biaya Satuan (*Unit Cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

Nama Puskesmas :

Alamat Puskesmas :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk Puskesmas Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan operasional Puskesmas Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Puskesmas Bapak/Ibu pernah melakukan perhitungan terkait BOK Puskesmas dan Jampersal untuk Puskesmas Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, berapa besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOK Puskesmas dan Jampersal yang seharusnya di Puskesmas Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi BOK Puskesmas dan Jampersal pada Puskesmas Bapak/Ibu? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.

9. Bagaimana dampak dari pemberian BOK Puskesmas dan Jampersal yang sampai saat ini diberikan terhadap beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya melalui pelayanan di Puskesmas Bapak/Ibu? Apakah hanya mengurangi beban atau bahkan sampai menggratiskan seluruh biaya Puskesmas dan Jampersal bagi masyarakat di Puskesmas Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian BOK Puskesmas dan Jampersal yang sampai saat ini diberikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat; penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan malnutrisi; peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; serta mendukung pemberantasan penyakit tropis terabaikan (neglected tropical disease-NTD) di wilayah operasional Puskesmas Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOK Puskesmas dan Jampersal? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Laporan Penggunaan Dana BOK Puskesmas dan Jampersal pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
2. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan BOK Puskesmas dan Jampersal.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 7

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam terhadap Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan terkait Biaya Satuan (*Unit Cost*) untuk BOKB Operasional Balai Penyuluhan KB

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

Nama Balai :

Alamat Balai :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan yang ada saat ini sudah ideal, atukah terlalu kecil, atukah justru terlalu besar nilainya untuk Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) atukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul di Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu pernah melakukan perhitungan terkait Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, berapakah kira-

kira besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu yang seharusnya?. Mohon jelaskan.

8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
9. Bagaimana dampak dari pemberian biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan terhadap kegiatan penyuluhan KB di Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan yang sampai saat ini diberikan terhadap pelayanan KB dan penurunan angka kelahiran total (total fertility rate – TFR) di wilayah kecamatan Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan ke depan? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Laporan Penggunaan Dana Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
2. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan Dana Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 8

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam terhadap Kampung KB terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB

I. Data Responden

Nama :

Jabatan :

Nama Kampung KB :

Alamat Kampung KB :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

No. Telp./Fax./HP :

E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul di Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Kampung KB Bapak/Ibu pernah melakukan perhitungan terkait Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB tersebut, berapakah kira-kira besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu yang seharusnya?. Mohon jelaskan.

8. Bagaimana dampaknya bila Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu tidak mendapatkan alokasi Dana Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB? Mohon jelaskan.
9. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian biaya satuan (*unit cost*) untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB terhadap kegiatan Kampung KB di wilayah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana dampak dari pemberian Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang sampai saat ini diberikan terhadap pelayanan KB dan penurunan angka kelahiran total (total fertility rate – TFR) di wilayah Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
12. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB ke depan? Mohon jelaskan.
13. Pada tahun 2018, untuk Operasional Penggerakan Kampung KB akan ditargetkan tidak lagi satu Kabupaten/Kota satu Kampung KB, namun satu Kecamatan satu Kampung KB dengan biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 100 juta per Kampung KB. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
14. Pada tahun 2018, juga diusulkan adanya dukungan operasional bagi kader KB, dimana biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 9,4 juta per desa/kelurahan. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Laporan Penggunaan Dana Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
2. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Lampiran 9

Notulensi Diskusi / Wawancara Mendalam

Kajian Singkat tentang DAK Non Fisik: Perkiraan Nilai Biaya Satuan (*Unit cost*) Bidang Pendidikan untuk Biaya Operasional Sekolah (BOS), Biaya Operasional Pendidikan PAUD (BOP PAUD) dan Dana Tambahan Penghasilan (DTP) kepada Guru PNSD

1. BOS pada awalnya muncul karena adanya Program Sekolah Gratis. Namun dalam perkembangannya, karena sekolah dapat menarik dana dari masyarakat juga, maka BOS bersifat membantu untuk operasional sekolah saja.
2. *Unit cost* untuk BOS saat ini sebenarnya dibuat minimalis, dikarenakan kondisi keuangan negara yang tidak memungkinkan. Perhitungan BOS sebenarnya berpatokan pada Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 69 Tahun 2009 tentang Standar Biaya Operasi Nonpersonalia Tahun 2009 untuk SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA, SMK, SDLB, SMPLB, dan SMALB dan memperhitungkan dengan inflasi. Bila meninjau hasil kajian dari World Bank, nilai *unit cost* tersebut masih jauh dari ideal. *Unit cost* yang ditetapkan merupakan hasil kesepakatan berdasarkan negosiasi dengan Kementerian Keuangan.

BESARAN UNIT COST UNTUK BOS PER SISWA TAHUN 2017

No.	Di Bawah Kemendikbud	Unit cost (Rp)
1	BOS SD/SDLB	800,000
2	BOS SMP/SMPLB/SMPT	1,000,000
3	BOS SMA/SMALB	1,400,000
4	BOS SMK	1,400,000

No.	Di Bawah Kemenag	Unit cost (Rp)
1	Madrasah Ibtidaiyah	800,000
2	Madrasah Tsanawiyah	1,000,000
3	Madrasah Aliyah	1,400,000

PERHITUNGAN UNIT COST BERDASARKAN PERMENDIKNAS NO. 69 TAHUN 2009 (DALAM RP. RIBU)

Tahun	Inflasi		Unit cost (Bila Menggunakan Inflasi Pendidikan)					
	Umum	Pendidikan	SD/ MI	SMP/ MTs	SMA Bahasa/IPS	SMA IPA	SMK Non Teknik	SMK Teknik
2009	2.78	3.89	580.0	710.0	960.0	1,010.0	1,830.0	1,830.0
2010	6.96	3.29	602.6	737.6	997.3	1,049.3	1,901.2	1,901.2
2011	3.79	5.16	626.0	766.3	1,036.1	1,090.1	1,975.1	1,975.1
2012	4.30	4.21	650.4	796.1	1,076.4	1,132.5	2,052.0	2,052.0
2013	8.38	3.91	675.7	827.1	1,118.3	1,176.6	2,131.8	2,131.8
2014	8.36	4.44	701.9	859.3	1,161.8	1,222.3	2,214.7	2,214.7
2015	3.35	3.97	729.2	892.7	1,207.0	1,269.9	2,300.9	2,300.9
2016	3.02	2.73	757.6	927.4	1,254.0	1,319.3	2,390.4	2,390.4
2017	2.53	1.94	787.1	963.5	1,302.8	1,370.6	2,483.4	2,483.4

Berdasarkan hasil kajian World Bank (2014), *unit cost* untuk pendidikan SD/MI berkisar Rp, 2,3 juta, untuk SMP/MTs sebesar Rp. 3,4 juta dan SMA/SMK sebesar Rp. 4,1 juta per siswa:

PERHITUNGAN UNIT COST DARI WORLD BANK (2014, DALAM RP. RIBU):

	SD/MI	SMP/MTs	SMA/SMK
Sekolah	1.864	2.771	3.612
Kecamatan	57	0	0
Kabupaten/Kota	170	153	125
Provinsi	159	141	117
Pemerintah Pusat	54	376	261
TOTAL	2.304	3.441	4.115

Sumber: Ghozali 2005. Bab 5 Hasil dan Pembahasan. hal. 83, tingkat inflasi 2005 = 10,5%, 2006 = 12,8%

- Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 69 Tahun 2009, sebenarnya perhitungan *unit cost* untuk SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA, SMK, SDLB, SMPLB, dan SMALB diusulkan berbeda untuk antar daerah sesuai dengan Tabel Indeks Biaya Pendidikan untuk Seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2009 dengan Basis DKI Jakarta. Nilai indeks tersebut disusun dengan mempertimbangkan Indeks Kemahalan Konstruksi dan mempetimbangkan size of school (jumlah rombongan belajar). Namun, karena anggarannya masih minimalis, maka dibuat sama untuk semua daerah.
- Untuk BOP PAUD juga dibuat masih minimalis sama seperti dengan BOS. BOP PAUD tahun 2016 dan 2017 ditetapkan sebesar Rp. 600 ribu. Pada awalnya pada tahun 2014, BOP PAUD diusulkan Rp. 1.250.000 dan hasil kajian dari Pusat Penelitian (dengan memperhitungkan kebutuhan fisik) sebesar sekitar Rp. 1.700.000-an. Namun, karena keterbatasan anggaran dan kemampuan pemerintah, maka ditetapkan minimalis sebesar Rp. 600 ribu per siswa. Dengan memperhitungkan Indeks Kemahalan Konstruksi, usulan sebenarnya adalah sebagai berikut:

PERHITUNGAN UNIT COST BOP PAUD PER ANAK TAHUN 2017

Wilayah	TK	Kelompok Bermain
Gol I: Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI jogjakarta, Jawa Timur, Bali, Lampung	970	805
Gol II: Sulawesi, Sumatra (Kecuali Kep. Riau dan Lampung), Kalimantan (kecuali Kaltim)	1,162	974
Gol III: Kep. Riau, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, DKI Jakarta	1,453	1,218

- Berdasarkan berbagai literatur, *return on investment* (ROI) dari PAUD (pra sekolah) sebenarnya nilainya paling tinggi. Jadi, pendidikan yang paling penting adalah untuk usia pra sekolah. Namun, karena belum diwajibkan berdasarkan Undang-undang, maka menurut Kemendagri PAUD belum bisa menjadi kewajiban dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Terkait hal ini, Kemendikbud sudah menyiapkan PAUD sebagai SPM. Dalam hal SPM, Kemendikbud juga sudah mengusulkan adanya BOP Pendidikan Kesetaraan dan Program Indonesia Pintar (PIP), yaitu untuk menarik siswa-siswa yang mengalami Dropt Out (DO), dengan anggaran sekitar Rp. 700-an Miliar yang sudah disampaikan ke Kementerian Keuangan pada tahun 2017 ini.

6. BOP PAUD pada awalnya menyebabkan adanya moral hazard, yaitu dengan bertambahnya jumlah sekolah PAU yang sangat massive pada tahun 2015. Untuk menghindari ini, maka sekolah PAUD harus teregistrasi di Kemendikbud dan berumur minimal 3 tahun.
7. Untuk BOP, pernah diusulkan adanya Biaya Tetap dan Biaya Variabel. Namun, hal ini ternyata digunakan sebagai celah oleh banyak sekolah dalam memperbesar size of school-nya, karena untuk perhitungan Biaya Variabel, sehingga terjadi moral hazard berupa pembengkakan usulan anggaran, sehingga dihentikan.
8. Untuk besaran variasi antar daerah, Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) sebenarnya tidak dapat mewakili perbedaan harga untuk kebutuhan operasional pendidikan, karena hanya mencerminkan kemahalan fisik semata. Untuk Indeks Harga Konsumen (IHK) juga kurang bias digunakan, karena hanya ada di 82 kota saja yang menjadi sampel dalam perhitungan inflasi. Hal yang dapat menjadi alternatif adalah dengan menggunakan Purchasing Power Parity (PPP) yang mencerminkan tingkat daya beli masyarakat yang juga digunakan oleh BPS dalam menghitung tingkat kemiskinan di daerah.
9. Dana Tambahan Penghasilan (DTP) kepada Guru PNSD yang belum bersertifikat sebesar Rp. 250 ribu per bulan sebenarnya awalnya diberikan agar penghasilan guru minimal Rp. 2 juta supaya paling tidak mendekati UMR, yang diusulkan oleh Presiden SBY. Dalam perkembangan, penghasilan guru PNSD sudah lebih dari Rp. 2 juta, sehingga DTP kepada Guru PNSD yang sebesar sekitar Rp. 1,1 triliun pernah diusulkan untuk dihapuskan. Namun, dengan pertimbangan bahwa untuk menghindari kegaduhan dan demo dari masyarakat, maka besaran anggaran tersebut tetap dialokasikan. Jadi, DTP kepada Guru PNSD yang sebesar Rp. 250 ribu per bulan itu ditetapkan hanya karena alasan politis saja, tidak ada dasar yang lain. Namun, ke depan, dengan adanya sertifikasi Guru PNSD, maka anggaran ini diharapkan akan semakin menurun dari tahun ke tahun.

----- ### -----

Lampiran 10

Daftar Informasi dan Kebutuhan Data

Kajian Singkat DAK Non Fisik BOP PAUD

1. Latar belakang diberikannya bantuan BOP PAUD adalah kondisi dimana lembaga PAUD yang ada 96% adalah lembaga yang diinisiasi dan diselenggarakan masyarakat dan sebagian besar lembaga PAUD sangat kekurangan biaya operasional termasuk juga sarana prasarannya sangat minim sekali.
2. Sedangkan tujuan pemberian DAK Non Fisik BOP PAUD adalah untuk:
 - a. membantu penyediaan biaya operasional non personalia bagi satuan pendidikan anak usia dini yang diberikan kepada Satuan PAUD dan Satuan Pendidikan Non Formal yang menyelenggarakan program PAUD untuk mendukung kegiatan operasional pendidikan; dan
 - b. meringankan beban biaya pendidikan bagi orang tua dalam upaya mengikutsertakan anaknya pada layanan PAUD berkualitas di Satuan PAUD atau Satuan Pendidikan Non Formal;
 - c. mendukung penyelenggaraan pendidikan yang adil dan bermutu bagi semua anak usia dini.
3. Proses dan mekanisme penentuan biaya satuan BOP PAUD didasarkan hasil survey semua kebutuhan lembaga untuk pelaksanaan proses belajar mengajar pendidikan anak usia dini dibandingkan dengan harga atau tingkat kemahalan barang kebutuhan tersebut di wilayah sample.
4. Komponen biaya operasional penyelenggaraan PAUD ada 3 komponen pengeluaran:
 - a. Kegiatan pembelajaran dan bermain, minimal 50%;
 - b. Kegiatan pendukung, maksimal 35%; dan
 - c. Kegiatan lainnya, maksimal 15%.
5. BOP PAUD mulai digulirkan sejak tahun 2002, yang penyalurannya sampai dengan tahun 2015 dilakukan melalui anggaran APBN Pusat melalui Satker Direktorat PAUD. DAK BOP PAUD baru dimulai pada tahun 2016, dan pada tahun pertama Realisasi penyerapan DAK BOP mencapai 92,65% dan masih ada 4 kab/kota yang karena permasalahan internal tidak menyalurkan (Kota Bekasi, Kota Malang, Kota Batam, Kab Manukwari..), sedangkan untuk tahun berjalan (2017) 70,92%
6. Satuan biaya BOP yang ada saat ini masih sangat jauh di bawah standar minimal kebutuhan operasional untuk penyelenggaraan PAUD yang idial. Sedangkan kebutuhan idial penyelenggaraan PAUD untuk memenuhi standar layanan pendidikan anak usia dini yang idial sesuai draft hasil penelitian Pusat Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Dikbud dan hasil kajian Bank Dunia yang tertuang dalam background studi tentang pendidikan anak usia dini berkisar Rp. 1.275.000,- s.d Rp. 1.720.000,- untuk per anak/tahunnya.
7. Satuan biaya DAK BOP PAUD saat ini sebesar Rp. 600.000,- per anak/tahun merupakan satuan minimal yang berlaku untuk semua wilayah mengingat satuan biaya tersebut masih jauh di bawah standar untuk wilayah yang tingkat kemahalannya terendah (Jawa) dan untuk mempermudah administrasi pengelolannya, mengingat DAK non Fisik BOP PAUD masih merupakan hal baru bagi pengelola di tingkat kabupaten/kota.

8. Usulan besaran satuan biaya BOP PAUD 5 tahun mendatang berkisar Rp. 1.275.000,- s.d Rp. 1.720.000,- untuk per anak/tahunnya, hal ini untuk mencapai standar layanan penyelenggaraan pendidikan anak usia dini yang bermutu. Dan harga satuan akan disesuaikan dengan standar harga satuan masing-masing wilayah. Jika harga satuan BOP PAUD dibuat berbeda berdasarkan tingkat kemahalan wilayah, Direktorat Pembinaan PAUD sudah mempunyai data dasarnya.
9. Banyak kabupaten/kota yang telah berperan dan berkontribusi pada penyelenggaraan PAUD terutama kab/kota yang mempunyai APBD yang tinggi seperti DKI, Kota Surabaya, Kab Kulonprogo, Gorontalo, Bangka Belitung, dan lainnya. Selain daripada itu banyak kabupaten yang telah berinisiatif membuat peraturan terkait pemanfaatan Dana Desa untuk penyelenggaraan PAUD, hanya saja masih banyak yang digunakan untuk fisik bangunan gedung PAUD, bukan untuk mendukung biaya operasional penyelenggaraannya sehingga banyak yang menimbulkan masalah. Pembicaraan dengan Pemerintah Daerah terkait sharing budget biaya penyelenggaraan PAUD sering dilakukan terutama pada saat rapat koordinasi tahunan.
10. Permasalahan biaya satuan BOP yang masih sangat kecil jauh dari kebutuhan riil lembaga dalam upaya penyelenggaraan pendidikan anak usia dini yang memenuhi standar layanan yang ideal, dan juga BOP PAUD tidak ada komponen biaya personal (honor/insentif guru) sementara Guru PAUD diberikan insentif seadanya (bahkan ada yg hanya Rp 50.000,- atau Rp 100.000,- per bulan) ironis memang.
11. Untuk acuan penentuan satuan biaya DAK non Fisik BOP PAUD adalah hasil penelitian dari Pusat Penelitian Pendidikan dan Kebudayaan dan hasil kajian Bank Dunia yang tertuang dalam background studi tentang pendidikan anak usia dini.
12. Dari hasil monitoring dan evaluasi penyaluran DAK BOP PAUD tahun 2016 banyak ditemukan permasalahan yang sangat mendasar diantaranya banyak lembaga yang menggunakan BOP tidak sesuai peruntukannya yang tertuang pada Permendikbud no 4 tahun 2017, tentang Pentunjuk Teknis Penggunaan DAK Non Fisik BOP PAUD, hal ini disebabkan karena sangat minimnya biaya satuan BOP PAUD.
13. Upaya yang telah dilakukan Direktorat Pembinaan PAUD dalam penentuan besaran satuan biaya BOP adalah berkoordinasi dengan Ikatan Guru Taman Kanak Kanak Indonesia (IGTKI), Himpunan Pendidik PAUD Indonesia (HIMPAUDI) dan Gabungan Penyelenggara Taman Kanak-kanak Indonesia (GOPTKI) untuk mengidentifikasi jenis-jenis kebutuhan penyelenggaraan PAUD dan harga masing-masing jenis kebutuhan tersebut.
14. Saran untuk penyempurnaan kebijakan satuan biaya BOP PAUD adalah perlu dihitung kembali secara cermat dan berkeadilan untuk masing-masing wilayah sesuai tingkat kemahalan wilayah dengan melibatkan semua *Stakeholder* terkait dengan penyelenggaraan PAUD dari wilayah bersangkutan.

Lampiran 11

Usulan Kebutuhan Pendanaan

Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) 2018-2020

I. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 Tentang Kependudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian, maka BKKBN mempunyai fokus kegiatan antara lain: (1) penyerasian kebijakan pengendalian penduduk; (2) menyelenggarakan program Keluarga Berencana (KB) dan (3) memfasilitasi kabupaten dan kota dalam melaksanakan peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Dalam Undang-undang ini juga mengamatkan bahwa penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana disegala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan urusan Pemerintah Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang kewenangannya secara konkuren menjadi kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Dalam Undang-undang ini secara tegas menjelaskan 4 (empat) Sub urusan yang menjadi kewenangan bersama, yaitu; 1) Pengendalian Penduduk, 2) Keluarga Berencana (KB), 3) Keluarga Sejahtera, 4) Pengelolaan penyuluh KB/PLKB, Standarisasi Pelayanan KB dan Sertifikasi Tenaga Penyuluh KB (PKB/PLKB) ditetapkan sebagai urusan pusat.

Lebih lanjut ditetapkan pada pasal 298 ayat (7) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, bahwa belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan non fisik, yang dalam hal ini dalam bentuk dana bantuan operasional Keluarga Berencana (BOKB) sebagai upaya perluasan cakupan/jangkauan program KKBPK di Kabupaten dan Kota melalui kebijakan, strategi, dan upaya optimal, terutama melalui upaya penapaian target/sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP), angka kelahiran total (TFR), meningkatkan pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need), serta menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga (K/L) yang diberi mandate untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" melalui "Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana". Yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 beserta penajaman Sasaran Strategis, *Outcome*, *Output* dan *Indikator* pada Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019, BKKBN berkomitmen untuk mensukseskan Agenda Prioritas dan Dimensi Pembangunan Nasional melalui pelaksanaan (KKBPK) secara utuh dan menyeluruh diseluruh tingkatan wilayah serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental). BKKBN bertanggung jawab untuk meningkatkan peran keluarga dalam mewujudkan revolusi mental.

Selain beberapa fokus dalam kerangka kerja Program KKBPK diatas, BKKBN juga perlu memperhatikan perkembangan lingkungan strategis dan berbagai permasalahan program yang harus dihadapi saat ini. Beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian khusus antara lain stagnasi pencapaian program dan semakin melemahnya implementasi Program KKBPK di lini lapangan. Berdasarkan hasil evaluasi internal yang dilakukan dan atas petunjuk Bapak Presiden Republik Indonesia, maka kemudian dirumuskan beberapa inovasi strategis penguatan Program KKBPK untuk periode 2015-2019 terutama untuk melaksanakan kegiatan prioritas yang memiliki daya ungkit terhadap upaya pencapaian target/sasaran yang telah ditetapkan serta memperluas cakupan penggarapan Program KKBPK diseluruh tingkatan wilayah. Kegiatan-kegiatan yang memiliki daya ungkit terhadap pencapaian target/sasaran RPJMN pelaksanaannya dilakukan oleh Petugas Lapangan KB/Penyuluh KB serta Pembantu Petugas KB Desa (PPKBD dan Sub PPKBD) dan Kader KB, Penyuluhan KB dari rumah ke rumah, konseling dan penapisan kepada setiap calon Akseptor di setiap fasilitas kesehatan dan kelompok-kelompok kegiatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi di semua fasilitas kesehatan, pembinaan keberlangsungan kesertaan ber-KB untuk menurunkan angka putus pakai yang masih tinggi dan sebagainya. Disamping itu, hal lain yang penting namun kurang optimal dilakukan oleh sinergitas dan kemitraan dengan tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat. Begitu juga sinergitas dan kemitraan dengan berbagai organisasi profesi, organisasi keagamaan, organisasi pendidikan, organisasi perempuan, organisasi kepemudaan dan berbagai organisasi yang memiliki kepedulian tinggi terhadap program KKBPK namun belum dilaksanakan secara maksimal.

Ke depan, arah kebijakan dan strategi Program KKBPK lebih diarahkan kepada peningkatan sinergitas, komitmen, dukungan dan kerjasama antara pemerintah, pemerintah daerah dan mitra kerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan Program KKBPK di semua tingkat wilayah. Dengan sinergitas dan kemitraan seperti itu, diharapkan manfaat program KB dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat baik perkotaan maupun pedesaan, termasuk masyarakat kurang mampu yang bertempat tinggal di wilayah padat penduduk, wilayah nelayan, daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.

II. TUJUAN

Menyediakan dukungan dana operasional kegiatan bagi Operasional Penyuluhan KB, menyediakan dukungan dana pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dari Gudang SKPD-KB Kabupaten/Kota ke setiap tempat Fasilitas Pelayanan KB Serta Operasional Pembinaan dan koordinasi lintas sector pada Kampung KB serta dukungan operasional penggerakan bagi Kader KB yaitu Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD) dalam upaya pencapaian tujuan program KKBPK secara Nasional.

Jangka menengah hakekatnya BOKB ditujukan untuk membantu membiayai kegiatan-kegiatan khusus di Kabupaten dan Kota yang menjadi urusan daerah sebagaimana ditetapkan pada lampiran 1 huruf (N) Undang-undang 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengamanatkan bahwa Pemerintah Pusat bertanggung jawab pada pengelolaan dan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk kebutuhan PUS Nasional. Sementara Daerah Kabupaten/Kota bertanggungjawab dalam pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alat dan obat kontrasepsi serta pelaksanaan pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota. BOKB bersifat membantu pemerintah daerah Kabupaten/Kota, bukan sebagai pengganti dana APBD yang ini telah membiayai penyelenggaraan program KKBPK di daerah. Secara umum tujuan pemberian dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana adalah mendukung tercapainya sasaran prioritas pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana untuk mendukung tercapainya TFR 2,1 pada akhir tahun 2025.

III. SASARAN STRATEGIS

Sasaran strategis BKKBN jangka menengah bertujuan untuk mendukung pencapaian sasaran dan target pembangunan bidang kependudukan dan KB di dalam RPJMN 2015-2019, sebagai berikut ;

1. Menurunnya laju pertubumbuhan penduduk (LPP);
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS 15-19 tahun);
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR);
4. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmed need);
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun);
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

IV. KEBIJAKAN DAN KEGIATAN DAK BIDANG KB

Kebijakan BOKB tahun 2018-2020 diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan Keluarga Berencana serta Kesehatan Reproduksi melalui pemenuhan ketersediaan obat dan alat kontrasepsi di pelayanan kesehatan tingkat kabupaten dan kota terutama bagi Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) termasuk daerah transmigrasi melalui :

1. Peningkatan dukungan sarana prasarana pelayanan KB;
2. Pembiayaan pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan Balai Penyuluhan KB sesuai alokasi jumlah biaya yang telah ditetapkan;
3. Pendistribusian alat dan obat kontrasepsi diberikan berdasarkan klasifikasi untuk seluruh fasilitas kesehatan yang telah teregistrasi;
4. Meningkatnya dukungan operasional KB di Kampung KB.

V. KEBUTUHAN TAHUN 2018-2020

Bantuan operasional KB untuk tahun 2018 merupakan kelanjutan dari BOKB tahun sebelumnya dan akan dikembangkan menu-menu baru yang reliabel untuk didanai dengan perincian sebagai berikut:

KEBUTUHAN BOKB TAHUN ANGGARAN 2018

No	Kegiatan	Sasaran	Tahun 2018		
			Volume	Unit cost (Perkiraan)	Anggaran
1	Operasional Balai Penyuluhan Tk. Kecamatan	Balai	5.830	50.000.000	291.500.000.000
2	Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	Faskes	20.740	1.100.000	22.814.000.000
3	Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB	Kecamatan	7.160	100.000.000	716.000.000.000
4	Operasional Pembinaan Program KB Bagi Masyarakat Oleh Kader (PPKBD dan Sub PPKBD)	Kelurahan/ Desa	165.634	4.700.000	778.479.800.000
Total Usulan Anggaran (Rp)					1.808.793.800.000
Realisasi pada APBN 2018					1,808,787,200.000

KEBUTUHAN BOKB TAHUN ANGGARAN 2019

No	Kegiatan	Sasaran	Tahun 2019		
			Volume	Unit cost (Parkiraan)	Anggaran
1	Operasional Balai Penyuluhan Tk. Kec	Balai	6.338	50.000.000	316.900.000.000
2	Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	Faskes	20.740	1.200.000	24.888.000.000
3	Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB	Kecamatan	7.160	125.000.000	895.000.000.000
4	Operasional Pembinaan Program KB Bagi Masyarakat Oleh Kader (PPKBD dan Sub PPKBD)	Kelurahan/ Desa	165.634	4.700.000	778.479.800.000
Total Usulan Anggaran (Rp)					2.015.267.800.000

KEBUTUHAN BOKB TAHUN ANGGARAN 2020

No	Kegiatan	Sasaran	Tahun 2020		
			Volume	Unit cost (Parkiraan)	Anggaran
1	Operasional Balai Penyuluhan Tk. Kec	Balai	6.846	60.000.000	410.760.000.000
2	Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi	Faskes	20.740	1.500.000	31.110.000.000
3	Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB	Kecamatan	7.160	150.000.000	1.074.000.000.000
4	Operasional Pembinaan Program KB Bagi Masyarakat Oleh Kader (PPKBD dan Sub PPKBD)	Kelurahan/ Desa	165.634	4.800.000	795.043.200.000
Total Usulan Anggaran (Rp)					2.310.913.000.000

Lampiran 10

Catatan Diskusi

DAK Non Fisik Bantaeng

(Dinas Kesehatan, Badan Keluarga Berencana Daerah, Dinas Pendidikan).

Noldy Tuerah

Kegiatan survei dan wawancara tentang pengelolaan dan pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, Bidang Keluarga Berencana, dan Pendidikan Dasar SD dan SMP, dilaksanakan di masing-masing kantor Dinas Kesehatan, Badan Keluarga Berencana Daerah, dan Dinas Pendidikan. Wawancara dilakukan dalam bentuk informal dengan pejabat dan petugas perencanaan dan pengelolaan DAK Nonfisik masing-masing OPD.

DANA BOK

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng diskusi dengan Sekretaris Dinas, Ibu Pengelola BOK UKM, Bpk Pengelola Farmasi dan Distribusi, dan Bapak Admin BOK Puskesmas.

Tahun 2016, **BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)** yang dikelola oleh Dinas Kesehatan sebesar Rp 742 juta. Dana tersebut tidak seluruhnya dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan. Karena belum memiliki Unit Pelayanan Kesehatan yang dapat secara langsung melayani masyarakat. Dana BOK UKM yang telah tersedia hanya digunakan untuk kegiatan konsultasi, rapat pengelola, dan pembayaran honor pengelola. Dana yang digunakan untuk beberapa kegiatan tersebut hanya sebesar Rp 328 juta. Sisa dana BOK UMK sebesar Rp 415 juta, dibagikan kepada 13 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Bantaeng. Lokasi dan aksesibilitas Puskesmas, diklasifikasikan berdasarkan kondisi geografis yang bervariasi seperti Puskesmas berlokasi di wilayah pegunungan dan terisolasi, wilayah pesisir pantai, serta wilayah daratan dan wilayah perkotaan.

Pembagian dana sisa BOK UKM kepada seluruh Puskesmas, berdasarkan klasifikasi geografi wilayah kerja Puskesmas, memperhatikan jumlah desa, dan jumlah penduduk yang dilayani oleh masing-masing Puskesmas. Pengaturan dan penggunaan dana tersebut, berdasarkan petunjuk teknis (Juknis) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

Kebijakan pemanfaatan sisa dana BOK UKM dibagikan pada seluruh Puskesmas berdasarkan cakupan pelayanan jumlah desa, jumlah penduduk, serta kondisi geografi lokasi Puskesmas, menunjukkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten mendukung serta memperkuat pelayanan dasar di Puskesmas terhadap masyarakat berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM)

Alokasi BOK UKM yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, diberikan kepada Dinas Kesehatan di kabupaten dan kota yang seharusnya memiliki Unit Pelayanan Kesehatan. Namun dalam pelaksanaan, Kementerian Kesehatan relatif belum memperhatikan apakah setiap Dinas Kesehatan di kabupaten dan kota memiliki Unit Pelayanan Kesehatan. Kemungkinan lain yang terjadi, dimana kementerian Kesehatan memiliki kebijakan khusus untuk dana BOK UKM dibagikan kepada seluruh Dinas kesehatan di Kabupaten dan Kota untuk membantu melakukan koordinasi dan konsultasi kesehatan.

BOK Puskesmas masing-masing Puskesmas menerima dana sebesar Rp 600,1 juta dan terjadi kenaikan dari sebelumnya tahun 2016 hanya sebesar Rp 500,2 juta. Sebagian dana tersebut digunakan untuk kegiatan sosialisasi dan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dimana setiap desa dan kelurahan dialokasikan dana sebesar Rp 7,5 juta.

Kegiatan sosialisasi langsung kepada masyarakat dapat memberikan penjelasan tentang pentingnya setiap rumah memiliki jamban layak dan bersih. Masyarakat diberikan motivasi dan diajak untuk membangun jamban secara mandiri. Relatif terbatas yang dapat dibantu menggunakan dana BOK Puskesmas. Kegiatan pelaksanaan STBM yang sedang berjalan, belum mendapatkan dukungan dana berasal dari APBD Pemkab.

Dana untuk pelaksanaan kegiatan STBM sebesar Rp 7,5 bagi setiap Puskesmas, hanya dapat digunakan untuk mendanai kegiatan kunjungan ke masyarakat melakukan sosialisasi dan pendampingan kepada masyarakat. Kegiatan sosialisasi dan pendampingan di setiap desa dilakukan sebanyak 2 sampai 3 dalam setahun.

Dalam kegiatan sosialisasi dan pendampingan, petugas kesehatan Puskesmas membangun kerjasama dengan Kader Posyandu dan Kader Kesehatan desa—dimana mereka umumnya pekerja relawan. Dengan adwal regular, Kader Posyandu dan Kader Kesehatan melakukan pembinaan dan membantu masyarakat desa merubah perilaku masyarakat untuk dapat hidup lebih sehat, melakukan secara mandiri membersihkan lingkungan permukiman, membangun jamban yang bersih, menyediakan dan menggunakan air bersih bersumber dari desa, dan secara suka rela memeriksakan kesehatan di Posyandu, Pustu, dan Puskesmas terdekat, serta menjadikan bagian dari kehidupan sehari-hari untuk perilaku hidup sehat.

Mewujudkan masyarakat berperilaku hidup sehat memerlukan dukungan tambahan dana pelaksanaan STBM, untuk tambahan frekuensi kunjungan ke desa lebih sering atau lebih dari 3 kunjungan setahun. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas, mengharapkan dana alokasi untuk kegiatan STBM dapat ditingkat menjadi Rp 15 juta pertahun setiap Puskesmas.

JAMPERSAL

Jaminan Persalinan (Jampersal) dialokasikan dana sebesar Rp 605 257, namun oleh BPJS di tetapkan sebesar Rp 700 ribu biaya pelayanan setiap persalinan. Karena dana Jampersal yang tersedia belum memadai, sebagian Dana BOK UKM dialokasikan ke Puskesmas digunakan untuk menambah dana pelayanan persalinan.

Jampersal di prioritaskan bagi penduduk yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau non-JKN. Mereka dilayani di Fasilitas Kesehatan. Bagi penduduk yang tidak menggunakan JKN, sebagian dibantu melalui Kapitasi JKN. Dana Jampersal dinilai sangat terbatas, karena standar minimal untuk pelayanan persalinan biayanya sebesar Rp 1,5 juta setiap pelayanan persalinan.

BOK Farmasi dan Distribusi Obat

BOK Farmasi dan Distribusi Obat dialokasi dana sebesar Rp 112 juta. Dana tersebut digunakan untuk penyediaan obat dan distribusi obat ke seluruh Puskesmas. Pelaksanaan selama ini, dana untuk penyediaan obat relatif cukup memadai. Sampai tahun 2016, tersedia juga dana melalui APBD di alokasikan kepada Dinas Kesehatan untuk menambah kebutuhan dana distribusi obat ke lokasi-lokasi pelayanan kesehatan.

INOVASI DESA MEMBANTU PELAYANAN KESEHATAN

Beberapa desa telah melakukan penyediaan dana untuk bantuan fisik di Puskesmas—yang menjadi bagian dari kewenangan desa—dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Namun, ada juga seperti Desa Rapoa menggunakan Alokasi Dana Desa (ADD) untuk membiayai pemberian honor bagi dokter gigi dan petugas pelayanan kesehatan. Untuk mendorong lebih banyak Pemerintah Desa membantu peningkatan pelayanan kesehatan, di perlukan dukungan dari Pemerintah Kabupaten mengeluarkan Surat Keputusan atau Edaran bagi Pemerintah Desa dapat membantu peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan di desa.

BOKB

Badan Keluarga Berencana Daerah (Kepala Badan, Sekretaris Badan, Penanggung Jawab Pelaksana BOKB, Petugas Perencanaan dan Penganggaran KB)

Badan Keluarga Berencana Daerah menjadi Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) relatif baru di Kabupaten Bantaeng, dimana Badan tersebut di bentuk akhir tahun 2015. Dokumen perencanaan seperti Renja dan Renstra, mulai digunakan pada penyusunan rencana kerja 2017 pada tahun 2016 untuk masuk dalam APBD 2017. Karena OPD baru di daerah, dana yang dialokasikan melalui APBD hanya terbatas untuk biaya operasional kantor dan gaji pegawai. Dana untuk melaksanakan kegiatan di lapangan relatif terbatas.

Tahun 2017, menerima dana BOKB sebesar Rp 102 juta. Dana tersebut seharusnya diperuntukan untuk pengembangan satu Kampung KB sebagai percontohan. Dalam kampung KB, dapat dilakukan kegiatan berupa sosialisasi kepada masyarakat, penyuluhan kepada penduduk usia subur dan Kader KB, dan pelayanan kebutuhan masyarakat terhadap KB.

Karena terlambatnya Juknis penggunaan dana BOKB, dana tersebut oleh Badan KB digunakan untuk melakukan kegiatan sosialisasi dan pelayanan KB pada 8 Unit Kampung KB. Masing-masing unit Kampung KB di alokasikan dana sebesar Rp 12,75 juta. Pelaksanaan kegiatan sebanyak 24 pertemuan yang terbagi di beberapa Balai Kampung KB dengan menggunakan dana hanya sebesar Rp 4.250.000 setiap pertemuan. Dana tersebut digunakan untuk mendanai biaya pertemuan, biaya makan dan minum, dan biaya honor pemateri.

Kebutuhan dana setiap balai pelayanan KB yang di rencanakan sebesar Rp 45 juta. Seharusnya, besaran alokasi dana pada setiap balai harus berdasarkan luas wilayah, jumlah desa, dan jumlah penduduk. Sebab semakin luas wilayah pelayanan serta jumlah penduduk, sangat berpengaruh terhadap biaya transportasi dan pelayanan pada setiap balai KB. Kebutuhan honor untuk pegawai yang diterima saat ini sebesar Rp 50 ribu bagi pegawai—yang didanai melalui APBD—dan Rp 70 ribu bagi kader KB, dan biaya transportasi sebesar Rp 35 ribu melalui penggunaan dana BOKB.

Ke depan oleh Badan KB Daerah, mengusulkan kepada BKKBN:

1. Proses perencanaan KB di pusat, kurang memperhatikan usulan dari kabupaten dan kota, dan cenderung sentralistik konsep perencanaan KB, karena ditetapkan dari pusat.
2. Biaya per balai sebesar Rp 45 juta seharusnya memperhatikan cakupan pelayanan luas wilayah, jumlah desa, jumlah penduduk, dan jumlah Kader KB.

3. Penanggung jawab Kampung KB seharusnya disediakan honor.
4. Pelaksanaan Kampung KB perlu disiapkan peraturan tersendiri.
5. Pelaksanaan Monev BOKB, sebaiknya di oleh BKKBN dan DJPK. Usulan ini mendesak dilakukan karena berdasarkan informasi dari kabupaten dan kota lain, sebagian besar pelaksanaan pelayanan di Balai dan Kampung KB sangat terbatas dilaksanakan. Informasi ini perlu dilakukan verifikasi melalui monitor secara langsung.

DANA BOS SD DAN SMP dan TAMSIL

Alokasi dana BOS SD dan SMP yang dilakukan sekarang relatif belum memadai seperti kondisi di Kabupaten Bantaeng. Idealnya, dana BOS SD sebesar Rp 1 juta bukan sebesar Rp 800 ribu untuk dapat memenuhi 11 komponen biaya yang wajib dilakukan. Dana BOS SMP seharusnya sebesar Rp 1,5 juta. Selain digunakan untuk operasional sekolah, dana BOS tersebut digunakan juga untuk membayar honor tenaga guru non-pegawai negeri.

Dana Tambahan Penghasilan (Tamsil) guru yang diterima sekarang oleh para guru yang belum mendapatkan sertifikasi hanya menerima sebesar Rp 250 ribu. Jumlah dana Tamsil relatif terbatas jika dibandingkan dengan Guru golongan III bersertifikat menerima lebih dari Rp 2,5 juta. Selisih penerimaan guru belum bersertifikat dan memiliki sertifikat terlalu besar gapnya. Walaupun tanggung jawab melakukan tugas mengajar dan tugas-tugas lainnya relatif sama beban pekerjaan.

BOP PAUD

Dana untuk BOP PAUD sebesar Rp 600 ribu per siswa yang diterima per siswa saat ini, dinilai masih terbatas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan belajar dan bermain bagi anak-anak. Idealnya, bagi petugas pengelola dana BOP PAUD, setiap anak didik di alokasikan dana sebesar minimal Rp 750 ribu.

Lampiran 12

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Dinas/SKPD terkait Keluarga Berencana di Kabupaten/Kota terkait Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk Biaya Operasional KB

I. Data Responden

Nama :
Jabatan :
SKPD/Lembaga :
Alamat Kantor :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :
No. Telp./Fax./HP :
E-mail :

II. Daftar Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB (Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB) yang ada saat ini sudah ideal, ataukah terlalu kecil, ataukah justru terlalu besar nilainya untuk daerah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
2. Apakah besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB tersebut sebaiknya dibuat sama untuk seluruh daerah (nasional) ataukah dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota)? Mohon jelaskan.
3. Apabila setuju BOKB dibuat bervariasi antar daerah (provinsi atau kabupaten/kota), variabel apa yang dapat digunakan sebagai pembedanya? Mohon jelaskan.
4. Dengan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB yang ada saat ini, permasalahan apa saja yang muncul terkait dengan Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang ada di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
5. Apakah Dinas/SKPD yang terkait Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pernah melakukan kajian atau perhitungan terkait BOKB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Apabila pernah, mohon jelaskan hasilnya.
6. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa sajakah yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB, baik untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB? Mohon jelaskan.
7. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang seharusnya dipertimbangkan dalam penentuan besaran biaya satuan (*unit cost*) tersebut, menurut Bapak/Ibu, berapa biaya satuan (*unit cost*) untuk BOKB, baik untuk Operasional Balai Penyuluhan Kesehatan Tingkat Kecamatan, Operasional Distribusi Alat dan Obat

Kontrasepsi, dan Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB yang seharusnya di wilayah Bapak/Ibu?. Mohon jelaskan.

8. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Bapak/Ibu juga memberikan dana tambahan bagi BOKB? Apabila memberikan dana tambahan, berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*)-nya? Mohon jelaskan.
9. Bagaimana dampak dari pemberian BOKB terhadap pelayanan KB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
10. Bagaimana dampak dari pemberian BOKB yang sampai saat ini diberikan terhadap penurunan angka kelahiran total (total fertility rate – TFR) di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.
11. Bagaimana saran Bapak/Ibu untuk penyempurnaan kebijakan terkait penentuan besarnya nilai biaya satuan (*unit cost*) BOKB ke depan? Mohon jelaskan.
12. Pada tahun 2018, untuk Operasional Penggerakan Kampung KB akan ditargetkan tidak lagi satu Kabupaten/Kota satu Kampung KB, namun satu Kecamatan satu Kampung KB dengan biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 100 juta per Kampung KB. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Apakah sudah terbentuk satu Kecamatan satu Kampung KB di wilayah Kabupaten/Kota Bapak/Ibu pada tahun 2017 ini? Mohon jelaskan.
13. Pada tahun 2018, juga diusulkan adanya dukungan operasional bagi kader KB, dimana biaya satuannya diusulkan sebesar Rp. 9,4 juta per desa/kelurahan. Bagaimana menurut Bapak/Ibu? Mohon jelaskan.

III. Daftar Kebutuhan Data

Untuk melengkapi jawaban Bapak/Ibu, mohon dapat diberikan beberapa jenis data/dokumen yang terkait sebagai berikut:

1. Hasil Kajian Terdahulu terkait dengan perhitungan BOKB.
2. Laporan Hasil Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi BOKB yang dilaksanakan pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
3. Laporan Penggunaan Dana BOKB pada tahun 2016 dan Semester I tahun 2017.
4. Data Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate – TFR) Kabupaten/Kota dalam 5 tahun terakhir.
5. Daftar Balai Penyuluhan KB Tingkat Kecamatan
6. Daftar Kampung KB yang sudah terbentuk dan jumlah kader KB di Kabupaten/Kota.
7. Data/dokumen/laporan lain yang relevan terkait dengan BOKB.

----- **Terima Kasih Atas Jawaban Bapak/Ibu** -----

Data Responden

Nama : RATNA LANTARA, SH,,M.Si
Jabatan : KEPALA DINAS
SKPD/Lembaga : DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
Alamat Kantor : JL. ANDI MANNAPPIANG BANTAENG
Kabupaten/Kota : BANTAENG
Provinsi : SULAWESI SELATAN
No. Telp./Fax./HP : 081 342 098 752
E-mail :

1. Besaran biaya *Unit cost* untuk BOKB masih sangat rendah, khususnya Operasional Penggerakan Program Kampung KB dan Honor Kader Penyuluh KB.
2. Besaran Biaya Satuan (*Unit cost*) untuk BOKB sebaiknya dibuat bervariasi untuk seluruh Daerah atau Kabupaten/Kota dengan berdasar pada Karakteristik wilayah untuk setiap jenis pelayanan.
3. Sangat setuju biaya BOKB bervariasi.
Pembedanya karena setiap Kecamatan jumlah desa berbeda-beda tergantung dari Luas Wilayah sehingga sangat berpengaruh Biaya Operasionalnya khususnya Biaya Operasional Desa Terpencil.
4. Permasalahan yang muncul antara lain :
 - a. Tidak tersedianya Anggaran untuk pengobatan Pelayanan pemasangan bagi Akseptor untuk mencegah efek samping dari pelayanan Alkon.
 - b. Distribusi pengadaan Alkon terhambat sehingga sangat berpengaruh terhadap capaian target sasaran KB.
 - c. Kampung KB adalah Kampung yang terpinggirkan, termiskin sehingga perlu Anggaran untuk pembenahan dengan menggerakkan dari seluruh sector yang berhubungan dengan Program Kampung KB.
5. Belum pernah mengadakan kajian
6. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan biaya satuan (*Unit cost*) untuk BOKB adalah :
 - a. Karakteristik Wilayah untuk setiap jenis layanan.
Karena biaya Transport Desa yang terpencil dengan desa yang dekat dengan Perkotaan berbeda costnya.
 - b. Alat Kontrasepsi Vasektomi dan biaya Konfensasi sangat tinggi.
 - c. Program Kampung KB adalah Program Kampung yang baru setahun di Programkan sehingga perlu pembenahan yang maksimal sebagai percontohan untuk Kampung-Kampung yang lain olehnya itu perlu Anggaran yang maksimal.
7. Secara Keseluruhan Anggaran Biaya (*Unit cost*) untuk BOKB idealnya Rp. 200.000.000,- (Dua Ratus Juta).
8. Dinas PP dan KB dalam melaksanakan Tupoksinya tetap mendapatkan melalui APBD dan ADD (Anggaran Dana Desa).

9. Berdampak Positif Khususnya dalam bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat terhadap tumbuh kembang Anak.
10. Sangat Berdampak Positif terhadap Penurunan Angka Kelahiran Total Fertility Rate (TFR) yakni 2,3 , ini sangat berhasil karena dibawah Rata-Rata Nasional yakni 2,4.
11. Untuk penyempurnaan Kebijakan terkait penentuan nilai biaya (*Unit cost*) BOKB
 - a. Perlu Kebijakan untuk menerbitkan aturan Perundang-undangan Tentang Program Kampung KB agar supaya secara formal dapat dianggarkan dari SKPD terkait.
 - b. Berdasarkan hasil kajian TNI AD yang disampaikan pada Rapat Koordinasi, BKKBN di Jakarta Tahun 2017 bahwa Indonesia akan mengalami krisis Sumber Daya Air Alam seperti krisis Pangan, krisis Energi dan krisis Sumber Daya Air sehingga sangat Rawan terjadi konflik apabila jumlah Penduduk tidak dapat dikendalikan dengan kajian tersebut.
12. Dinas PP dan KB mempunyai Tugas yang sangat berat mulai dari pelosok Desa sampai ke Kota-Kota terkhusus di Kampung KB yang akan dijadikan dasar-dasar untuk keberhasilan KB di Indonesia dengan tugas yang berat maka Anggaran BOKB di tingkatkan.
13. Untuk Tahun 2018 Biaya untuk Penggerakan Kampung KB cukup Rp. 200 Juta Perkampung KB.
14. Pada Tahun 2018 jika di usulkan Dana Dukungan Operasional bagi Kader KB dengan Rp. 9,4 juta Per Desa Per Kelurahan maka jumlah tersebut sangat kurang karena Rata-Rata setiap Desa di Kab. Bantaeng mempunyai Kader sampai 5 (Lima) Orang dengan Perhitungan Rp. 9.400.000 dibagi 5 Orang maka hasilnya Rp. 1.880.000 Per Orang Per Tahun.

Data Responden

Nama : SAHRUDDIN DG. RIDO
Jabatan : KEPALA SEKSI PEMBINAAN KESERTAAN KB
SKPD/Lembaga : DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
Alamat Kantor : JL. ANDI MANNAPPIANG BANTAENG
Kabupaten/Kota : BANTAENG
Provinsi : SULAWESI SELATAN
No. Telp./Fax./HP : 081 342 075 536
E-mail :

1. Besarannya terlalu kecil dan belum ideal perlu di tambah karena biaya untuk Penyuluh belum mencukupi sehingga perlu ditambah.
2. Tidak bisa sama, perlu bervariasi karena setiap Kecamatan mempunyai Luas Wilayah yang berbeda-beda, setiap Kecamatan mempunyai Jumlah dengan yang berbeda-beda sehingga jika disamakan biaya BOKB nya maka itu tidak Adil.
3. Variabel yang bisa digunakan :
 - Jumlah Desa
 - Jumlah Penduduk
 - Luas Wilayah
 - Jumlah Penyuluh
4. Permasalahan yang muncul adalah
 - Biaya Operasional tidak mencukupi untuk menjangkau Wilayah/Desa yang Terpencil
5. Tidak Pernah
6. Faktor yang bisa dipertimbangkan adalah
 - Luas Wilayah
 - Jumlah Penduduk
 - Jumlah Penyuluh
7. Rp. 500.000 Perkecamatan untuk biaya Operasional/Kader
8. Tidak ada Operasional BOKB
9. Berdampak Positif
10. Sangat berdampak Positif terhadap Penurunan Angka Kelahiran Total Fertility Rate (TFR) yakni 2,3 , ini sangat berhasil karena dibawah Rata-Rata Nasional yakni 2,4
 - a. Harus ada Kajian untuk mengidentifikasi permasalahan
 - b. Rumusan Identifikasi masalah yang ada
 - c. Setiap Desa harus ada biaya Penyuluhan
 - d. Perlu ada Transport, jika ada. Pertama hitung sector

DAFTAR BALAI PENYULUHAN KB TINGKAT KECAMATAN

1. UPTB KEC. ULUERE
2. UPTB KEC. SINOA
3. UPTB KEC. BISSAPPU
4. UPTB KEC. BANTAENG
5. UPTB KEC. EREMERASA
6. UPTB KEC. PA'JUKUKANG
7. UPTB KEC. GANTARANGKEKE
8. UPTB KEC. TOMPOBULU

DAFTAR NAMA KAMPUNG KB

1. CMBAYYA DESA LONRONG KEC. EREMERASA
2. BIREA DESA PA'JUKUKANG KEC. PA'JUKUKANG
3. KALOLING DESA KALOLING KEC. GETARANGKEKE
4. TAMALANGNGE KEL. LEMBANG KEC. BANTAENG
5. KAMPUNG TANNIALO KEL. BONTO JAYA KEC. BISSAPPU
6. SENE DESA BONTO TALLASA KEC. ULUERE
7. BAWA DESA LABBO KEC. TOMPOBULU
8. BATAYYA (BATU REKU') DESA BONTO MAJANNANG KEC. SINOA
9. TANGNGA-TANGNGA KEL. BONTO SUNGGU KEC. BISSAPPU

JUMLAH KADER KB KAB. BANTAENG Sebanyak 367 orang

Data Responden

Nama : FAHMI KURNIAWAN, S.Sos.
Jabatan : Kasi Pengendalian Penduduk dan Informasi Keluarga
Nama Kampung KB : Kampung KB RW I Tangnga-Tangnga
Alamat Kampung KB : Kel. Bonto Sunggu Kec. Bissappu Kab. Bantaeng
Desa/Kelurahan : Bonto Sunggu
Kecamatan : Bissappu
Kabupaten/Kota : Bantaeng
Provinsi : Sulawesi Selatan
No. Telp : 085242276282
E-mail : fkurniawan286@gmail.com

Jawaban

1. Terlalu kecil karena dana yang tersedia saat ini belum mencakup semua kegiatan intervensi Program KKBPK di Kampung KB.
2. Sebaiknya dibuat bervariasi karena karakteristik dan keterjangkauan wilayah Kampung KB berbeda-beda.
3. Keterjangkauan (Terpencil, Tertinggal, Perbatasan, Pesisir, dll.) perkotaan dan perdesaan serta jumlah penduduk.
4. Permasalahannya karena dengan besaran dana yang sama untuk setiap Kampung KB, maka yang menjadi masalah adalah wilayah yang Kampung KB nyaterpencil dan padat penduduk besaran dana tersebut menjadi kecil nilainya
5. Tidak Pernah
6. Keterjangkauan/Karakteristik wilayah, kategori wilayah dan jumlah penduduk.
7. *Unit cost* untuk besaran Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB senilai Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) per satu kali kegiatan penggerakan.
8. Jika ada Dana Operasional Penggerakan Program KB di setiap Kampung KB maka kegiatan penggerakan dan penyuluhan Program KKBPK di Kampung KB tidak akan maksimal jika hanya mengandalkan swadaya dari pemerintah, pengelola, kader dan masyarakat.
9. Belum ada biaya tambahan Dana Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB dari Pemerintah Daerah/Kabupaten.
10. Dengan adanya pemberian biaya satuan untuk Operasional Penggerakan Program KB di Kampung KB maka akan lebih meningkatkan kegiatan penggerakan dan penyuluhan Program KKBPK secara umum di Kampung KB.

11. Secara umum di Kabupaten Bantaeng angka kelahiran total (TFR) cenderung menurun setiap tahunnya dengan angka terakhir 2,3 di tahun 2015, jadi dengan adanya Operasional Penggerakan Program KB maka akan berkontribusi secara efektif dalam upaya penurunan angka kelahiran.
12. Dengan memperhatikan Keterjangkauan (Terpencil, Tertinggal, Perbatasan, Pesisir, dll.), perkotaan dan perdesaan serta jumlah penduduk.
13. Jika dana per Kampung KB sebanyak Rp. 100.000.000,- maka banyak kegiatan bisa dimaksimalkan di Kampung KB.
14. Dengan biaya Rp. 9.400.000,- untuk dana dukungan operasional bagi kader KB setiap Desa/Kelurahan secara umum masih rendah karena saat ini rata-rata jumlah kader di setiap desa sebanyak 5 orang. Jadi per kader hanya mendapatkan dana kurang dari 2 juta untuk pelaksanaan operasional selama 1 tahun.

Daftar Kebutuhan Dana

1. Tidak ada
2. Tidak ada

Lampiran 13

Catatan kunjungan ke Kampung KB di Dusun Kowang, Desa Cancung, Kecamatan Bubulan, Kabupaten Bojonegoro

Daan Pattinasarany

Bupati Bojonegoro, Suyoto, secara resmi mencanangkan Dusun Santren, Desa Bendo, Kecamatan Kapas sebagai Kampung KB pada tanggal 2 Mei 2016. Pada saat bersamaan, Bupati juga meresmikan 27 dusun dari 27 kecamatan lainnya sebagai Kampung KB. Satu diantara Kampung KB tersebut terletak di Dusun Kowang yang saya kunjungi.

Sebagai catatan: terdapat 28 kecamatan di Bojonegoro; sehingga sejak pertengahan 2016 telah terdapat 1 dusun percontohan Kampung KB di masing-masing kecamatan. Selain itu, sejak tahun 2015 di Bojonegoro sudah dimulai Gerakan Desa Cerdas dan Sehat (GDSC), yang merupakan sinergi antara Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Desa dan Masyarakat dalam mewujudkan percepatan pencapaian derajat kesehatan dan pendidikan masyarakat. GDSC menggunakan 20 indikator sebagai ukuran keberhasilan, yang terdiri dari 12 indikator pada Parameter Cerdas dan 8 indikator pada Parameter Sehat. Salah satu indikator Parameter Sehat adalah Kebersertaan KB. Diharapkan pelaksanaan Kampung KB di Bojonegoro akan dapat bersinergi dengan GDSC.

Saya diterima oleh Ibu Umatul Khoiriyah, Ketua Kampung KB Dusun Kowang di rumah beliau. Saya diantar oleh Ibu Nurlaela, Sekretaris Rumah Pintar Desa Cancung, serta Bapak Edi Prayitno, Tenaga Ahli Pelayanan Sosial Dasar (PSD) Kabupaten Bojonegoro.

Sejumlah temuan dari wawancara tersebut:

- Kampung KB Dusun Kowang tidak memiliki Surat Keputusan Camat (ada SK lainnya) tentang Pembentukan Kepengurusan Kampung KB Dusun Kowang. Ketua Kampung KB tidak menyadari kalau SK Camat diperlukan untuk menjalankan Kampung KB secara resmi.
- Kegiatan yang dilakukan Kampung KB adalah melakukan sosialisasi terkait KB, seperti pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan dan usia, pada berbagai kesempatan pertemuan warga desa/dusun. Contoh: pada pelaksanaan Posyandu (1x/bulan di setiap dukuh), Pengajian/arisan Bapak-bapak (setiap malam Jumat), Pengajian/arisan Ibu-ibu (setiap malam Kamis), penyuluhan di Rumah Pintar (yang pelaksanaannya sering disatukan dengan pelaksanaan Posyandu).
- Penyuluhan tidak diadakan di setiap Pengajian, hanya bergantung dari permintaan kelompok pengajian dan/atau adanya informasi terkait program KB yang perlu segera disosialisasikan. Bahan penyuluhan sudah tersedia (dan disiapkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Kabupaten).
- Ibu Ketua Kampung KB tidak mengetahui ketersediaan biaya untuk operasional kegiatan penyuluhan/sosialisasi di Pengajian/arisan. Selama ini kegiatan dilakukan menggunakan dana yang dikumpulkan oleh warga (swadaya). Contoh: biaya untuk mengikuti arisan berkisar antara Rp 2.000-3.000/peserta; dimana Rp 1.000 disisihkan untuk kas Kampung KB yang dapat digunakan untuk membantu warga yang sakit, membantu pembangunan mushola, transportasi warga ke Pengajian di tingkat desa, dsb. Saat saya probing Ketua Kampung KB, saya mendapatkan informasi kebutuhan untuk sebuah kegiatan pertemuan warga yang dihadiri sekitar 40 orang: konsumsi (makan, minum dan snack) minimal Rp 500.000, sewa sound system (tidak disebut berapa-nya; asumsi Rp 50.000).
- Namun, kegiatan penyuluhan pada saat pelaksanaan Posyandu (apabila diperlukan) akan didanai oleh Desa.

- Ketika saya tanya mengapa Dusun Kowang ditunjuk sebagai lokasi Kampung KB di Kecamatan Bubulan, saya mendapatkan jawaban bahwa di Dusun Kowang (dan Desa Cancung secara umum) (a) banyak atau hampir semua warga telah mengikuti KB, (b) warga yang mudah untuk dikumpulkan, aktif bertanya masalah KB serta cepat menangkap apabila diberi pengertian, dan (c) kondisi ekonomi warga tidak terlalu miskin karena senantiasa bekerja di ladang/kebun maupun menggarap hutan Perhutani (yang terletak di desa). Hal tersebut sejalan dengan prasyarat wajib pembentukan Kampung KB (lihat Petunjuk Teknik Kampung KB, yang diterbitkan oleh BKKBN, 2015):
 - tersedianya data kependudukan yang akurat; untuk mendukung GDSC, Pemkab Bojonegoro senantiasa meng-update data kependudukan melalui Program Data Dasawisma. Peng-update-an data dilakukan oleh Ibu PKK yang diberi tugas khusus untuk mengumpulkan data warga (data kependudukan, termasuk mengidentifikasi anak usia sekolah yang sedang tidak sekolah atau putus sekolah; kondisi fisik rumah tangga, termasuk MCK; kondisi sosial- ekonomi), yang rencananya akan ditriangulasi dengan data Dukcapil dan BDT
 - terdapatnya dukungan dan komitmen Pemerintah daerah; hal ini dibuktikan dengan dicanangkannya Kampung KB di seluruh 28 kecamatan Bojonegoro (lihat atas)
 - partisipasi masyarakat yang berpartisipasi aktif; kondisi ini dinyatakan oleh Ketua Kampung KB saat wawancara
- Sebagai catatan: proses wawancara agak terganggu karena masalah bahasa dimana Ketua Kampung KB tidak terlalu lancar dalam menggunakan bahasa Indonesia, sehingga banyak dibantu oleh Sekretaris Rumah Pintar dan Tenaga Ahli PSD. Tidak tertutup kemungkinan sejumlah fakta yang disampaikan merupakan interpretasi atau pemahaman dari kedua pendamping tersebut (dan bukan/belum tentu merefleksikan kondisi Kampung KB).

Berdasarkan wawancara tersebut, terdapat sejumlah hal yang dapat kita diskusikan dan telusuri lebih dalam rangka menentukan *unit cost* yang wajar untuk kegiatan Kampung KB (yang merupakan sebagian dari DAK Non-fisik BOKB):

- Masalah legalitas dari keberadaan kepengurusan Kampung KB. Apakah perlu dipastikan setiap Kampung KB memiliki kepengurusan yang dikukuhkan oleh SK Camat atau SK Dinas yang menangani masalah KB, atau SK/pengaturan lainnya? Apabila dirasakan tidak perlu, bagaimana memastikan akuntabilitas dan transparansi aliran dana untuk kegiatan yang akan dilakukan/dikoordinir oleh Kampung KB yang bersumber dari BOKB? Namun perlu juga dipertimbangkan agar penyiapan laporan yang diperlukan tidak akan memberatkan pengurus Kampung KB.
- Apakah sumber pendanaan kegiatan Kampung KB perlu didukung oleh swadaya masyarakat? Atau seluruhnya harus berasal dari BOKB? Atau sumber pendanaan dapat dibuat bergantung pada kondisi masyarakat di Kampung KB: apabila mampu maka bisa dilakukan secara swadaya, bisa tidak mampu maka bisa bertumpu pada BOKB? Bagaimana sustainability dari opsi-opsi tersebut? Apakah warga akan tetap berminat untuk hadir di acara penyuluhan yang dilakukan Kampung KB apabila kegiatan didanai oleh BOKB dan, oleh karenanya, pihak Kecamatan harus hadir pada acara penyuluhan sehingga mengurangi keguyuban yang telah terbangun? Perlu untuk mendokumentasi kegiatan yang dilakukan Kampung KB dan membandingkannya dengan mandat yang tertera pada Petunjuk teknis Kampung KB. Hal ini bisa sekaligus meng-identifikasi kebutuhan biaya. à Apakah hal ini bisa dilakukan melalui wawancara via telepon untuk daerah KOMPAK? Atau perlu dilakukan kunjungan ke Kampung KB sekitar Jakarta dan/atau Manado?

- Keperluan untuk meng-*update* dan meningkatkan kemampuan penyuluh Kampung KB karena cukup luasnya ruang lingkup kegiatan Kampung KB yang mencakup masalah kependudukan, KB dan kesehatan reproduksi, ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga, dan kegiatan lintas sektor (bidang pemukiman, sosial ekonomi, kesehatan, pendidikan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan hal-hal lain sesuai dengan kebutuhan wilayah Kampung KB. Selain itu, subjek dan objek pelaksanaan program Kampung KB juga sangat luas, yang meliputi keluarga, remaja, penduduk lansia, pasangan usia subur, keluarga dengan balita, keluarga dengan remaja, keluarga dengan lansia, dan sasaran sektor lainnya (lihat Juknis Kampung KB 2016).
- Biaya untuk koordinasi ke Kecamatan dan/atau Kabupaten/Kota
- Lainnya ...

Sesuai surat Kepala BKKBN kepada Dirjen Perimbangan Keuangan (tanggal 12 Mei 2017) perihal Program dan Kegiatan DAK Non Fisik/BOKB TA 2018-2020, permohonan peningkatan DAK BOKB pada TA 2018 ditujukan, antara lain, untuk mendukung operasional pembinaan dan koordinasi lintas sektor pada Kampung KB serta dukungan operasional pergerakan bagi Kader KB yaitu Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD) dalam upaya pencapaian tujuan program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) secara Nasional. Peningkatan alokasi DAK Non-fisik BOKB untuk TA 2018 sebesar Rp 1,81 triliun dari Rp 292,8 milyar pada TA 2017 (APBN-P 2017) perlu dipelajari secara lebih dalam peruntukannya, termasuk peningkatan yang terkait penyelenggaraan Kampung KB agar dapat tepat sasaran dan manfaat.

ISBN 978-623-6080-60-3 (PDF)



9 786236 080603