

KAJIAN PENYUSUNAN INDIKATOR *IMMEDIATE OUTCOME* DAK FISIK BIDANG KESEHATAN



01

LAPORAN KAJIAN PENYUSUNAN *IMMEDIATE OUTCOME* DANA ALOKASI KHUSUS FISIK: BIDANG KESEHATAN

Penulis

Dr. Indra, S.Si, M.Si



LAPORAN KAJIAN *IMMEDIATE OUTCOME* DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN

ISBN: 978-623-6080-51-1

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2022) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Pengarah:

Mia Amalia, Direktur Pembangunan Daerah, Kedeputian Bidang Pengembangan Regional, Kementerian PPN/Bappenas

Penulis:

Dr. Indra, S.Si, M.Si

Kontributor:

Alfia Oktivalerina
Dwitami Puspaningrum
Ervan Arumansyah
Mohammad Roudo
Muhamad Zaenudin
Prima Sari Anungputri
R. Ricky Firmansyah
Via Oktaviani Kusnadi
Zhuba Aqsa A

Kontributor dan Penyunting:

Devi Suryani
Dewi Sudharta
Heracles Lang
Maria Aruan

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 Pembangunan Daerah, Kedeputian Bidang Pengembangan Regional, Kementerian PPN/Bappenas

DAFTAR ISI

- 05** Kata Pengantar
- 08** Pendahuluan
- 09** kebijakan DAK Fisik Bidang Kesehatan
(Tahun Anggaran 2021)
- 10** Metode
- 13** Indikator Immediate Outcome DAK Fisik
Kesehatan
- 24** Pengukuran Immediate Outcome DAK Fisik
Kesehatan
- 26** Role Sharing Immediate Outcome DAK Lingkup
Pemerintah Daerah
- 27** Penutup
- 28** Daftar Pustaka

Kata Pengantar

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 123 tahun 2021, diamanatkan bahwa pemerintah daerah wajib melaporkan pelaksanaan DAK fisik yang salah satunya memuat substansi capaian hasil capaian jangka pendek (*Immediate outcome*). Namun, setelah ditetapkannya perpres tersebut, belum ada konsep teknis dari K/L mengenai bagaimana menyusun substansi hasil capaian jangka pendek. Oleh karena itu, Bappenas berkolaborasi dengan KOMPAK melakukan kegiatan evaluasi immediate outcome ke daerah dengan output utama: (1) memberikan rekomendasi definisi *immediate outcome* DAK fisik; (2) Review terhadap indikator *immediate outcome* DAK di 3 bidang DAK fisik TA 2021 (Pendidikan, Kesehatan, dan Pekerjaan Umum); dan (3) Rekomendasi mekanisme pengukuran dan validasi data *immediate outcome* DAK di daerah. Hasil dari kegiatan ini dimanfaatkan oleh Bappenas dan Kementerian/Lembaga untuk menyusun petunjuk teknis pengelolaan DAK TA 2022.

Kegiatan ini dilaksanakan melalui hasil pemikiran antara tim ahli dengan fungsional perencana di Bappenas dan Kementerian/Lembaga, konsultasi dengan Pemerintah Daerah dan sosialisasi ke pemerintah daerah. Sehingga kajian ini dihasilkan dengan kolaborasi aktif antar pemangku kepentingan. Hasil kajian ini diharapkan dapat direplikasikan ke DAK sektor selain pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur. Namun, kami mengharapkan kontribusi KOMPAK dalam rangka memperbaiki tata kelola Dana Alokasi Khusus tidak berhenti pada kegiatan ini, masih banyak tantangan yang akan dihadapi mengingat disahkannya Undang-Undang No. 1 tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah akan mengubah cukup banyak *business process*.

Kami memandang masih banyak pekerjaan rumah yang belum selesai pasca penyusunan indikator immediate outcome DAK fisik, yaitu: (1) Mereplikasi indikator Immediate Outcome yang telah disusun KOMPAK (Bidang pendidikan, kesehatan, dan Pekerjaan Umum) direplikasi oleh bidang DAK lainnya (seperti pariwisata, kehutanan, sosial, perdesaan, dan lainnya); (2) Mengintegrasikan pengukuran immediate outcome oleh K/L dengan sistem aplikasi KRISNA; (3) Menetapkan ukuran immediate outcome oleh K/L menjadi indikator capaian pembangunan daerah (capaian RKPD); dan, (4) Menetapkan mekanisme penilaian DAK fisik TA berikutnya dengan menggunakan indikator immediate outcome.

Kami berharap kajian ini dapat bermanfaat untuk pengelolaan DAK fisik yang lebih baik dan dapat diterima oleh semua pihak.

Anna Winoto

Team Leader KOMPAK

Ringakasan Eksekutif

Dana Alokasi Khusus (DAK) telah menjadi salah satu tumpuan dalam upaya mendukung pencapaian prioritas nasional. DAK ditujukan untuk memberikan insentif bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan kegiatan khusus yang berkaitan dengan prioritas pembangunan pemerintah pusat. Salah satu jenis DAK yang memiliki peran strategis tersebut adalah DAK Fisik Bidang Kesehatan. DAK Fisik Bidang Kesehatan ditujukan untuk mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan dalam upaya mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan. Secara khusus, DAK Fisik Bidang Kesehatan ditujukan untuk: (i) meningkatkan ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan di Puskesmas, RSUD, dan Labkesda sesuai standar; (ii) meningkatkan ketersediaan obat esensial bermutu, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai di Puskesmas; dan (iii) meningkatkan kualitas instalasi farmasi dalam melakukan pengelolaan obat dan vaksin. Pada Tahun Anggaran 2021 DAK Fisik Bidang Kesehatan juga ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk program gizi masyarakat di kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi stunting, serta meningkatkan ketersediaan alat kesehatan untuk PONEK dan POKES di kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Namun demikian, pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah bergulir sejauh ini diduga masih mengalami beberapa permasalahan, sehingga target-target yang diharapkan dari pengalokasiannya dianggap masih belum optimal. Berkaitan dengan isu ini, maka diperlukan berbagai upaya untuk memperbaiki kualitas pengelolaan serta pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk memastikan capaian akhir dari pengalokasian DAK tersebut sesuai dengan yang diharapkan. Berangkat dari isu ini, kajian ini bertujuan untuk menyusun indikator capaian jangka pendek (immediate outcome) DAK Fisik Bidang Kesehatan. Penyusunan immediate outcome penting dalam rangka pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah berjalan selama ini.

Penyusunan immediate outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan pada kajian ini mengacu pada dua dasar hukum, yakni Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021. Secara umum, indikator immediate outcome DAK Fisik Kesehatan yang telah dirumuskan pada kajian ini selaras dengan indikator-indikator capaian jangka pendek

Bidang Kesehatan sebagaimana dituangkan pada PMK No. 8 Tahun 2021. Hal ini karena indikator-indikator capaian jangka pendek tersebut telah memenuhi kriteria immediate outcome. Di sini, indikator immediate outcome diidentifikasi sebagai menu-menu yang diklasifikasikan berdasarkan subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan.

Kajian ini mengusulkan penilaian terhadap capaian dari setiap menu diukur dalam satuan persentase dengan rentang nilai 0% - 100%. Hal ini ditujukan untuk mempermudah perhitungan dan interpretasi capaian dari setiap menu, serta untuk kebutuhan rekapitulasi atau agregasi nilai capaian dari setiap subbidang/bidang kesehatan. Melalui penilaian capaian ini, daerah dapat mengetahui subbidang mana saja yang capaiannya sudah baik, dan subbidang mana saja yang capaiannya masih rendah, sehingga daerah dapat lebih fokus untuk memperbaiki kinerja subbidang yang capaiannya masih rendah. Melalui nilai capaian ini, setiap daerah juga dapat membandingkan capaian DAK Fisik Bidang kesehatan dengan capaian pada bidangbidang lainnya, seperti pendidikan, pertanian, pariwisata, air minum, sanitasi, dan lainlain. Bagi pemerintah pusat, penilaian capaian ini dapat juga digunakan sebagai informasi untuk melakukan pendampingan atau asistensi kepada daerah yang masih memiliki capaian kinerja immediate outcome rendah.

Implementasi terhadap penilaian capaian immediate outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, tetapi juga memerlukan dukungan dan kolaborasi pemerintah daerah. Oleh karena itu, kajian ini menyarankan diperlukannya pembagian peran dalam implementasi tersebut untuk memastikan proses penilaian capaian immediate outcome berjalan dengan baik. Beberapa pihak di daerah yang diperkirakan akan terlibat dalam implementasi ini antara lain: Bappeda, Kepala Bappeda, OPD, dan Kepala Daerah.

Kami mengharapkan hasil hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini diharapkan dapat menjadi instrumen untuk mengevaluasi capaian DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah berjalan. Dengan demikian, capaian dari DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak hanya sekedar dilihat dari sisi output semata, tetapi juga dari sisi pemanfaatannya. Evaluasi terhadap pemanfaatan output dalam jangka pendek ini juga penting untuk memastikan bahwa realisasi DAK Fisik Bidang Kesehatan telah berjalan sesuai harapan. Hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini secara khusus juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi laporan pelaksanaan DAK Fisik sebagaimana tertuang dalam Perpres No. 123 Tahun 2021 yang menyebutkan bahwa Kepala Daerah harus melaporkan capaian hasil jangka pendek sebagai bahan pertimbangan penilaian DAK Fisik di tahun mendatang.

Pendahuluan

Dalam dokumen RPJMN 2020-2024 disebutkan bahwa salah satu agenda utama pembangunan nasional adalah meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah berkomitmen, salah satunya, untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Dari sini dapat dikatakan bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas manusia Indonesia.

Salah satu upaya nyata pemerintah dalam pembangunan kesehatan nasional dapat dilihat melalui kebijakan anggaran. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi. Salah satu bentuk pelaksanaan desentralisasi tersebut adalah pembangunan di bidang kesehatan, dimana pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. DAK telah menjadi salah satu tumpuan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas nasional karena sebagian besar Dana Alokasi Umum (DAU) terpakai untuk gaji pegawai dan belanja tidak langsung lainnya. Dalam hal ini, DAK bertujuan untuk memberikan insentif bagi pemerintah daerah untuk menyelenggarakan kegiatan khusus yang biasanya merupakan prioritas pemerintah pusat.

Kajian ini secara khusus berfokus pada penyusunan indikator capaian jangka pendek (immediate outcome) DAK Fisik Bidang Kesehatan. Penyusunan immediate outcome penting dalam rangka pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah berjalan. Kajian ini berangkat dari dugaan bahwa pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan sejauh ini masih mengalami beberapa permasalahan, sehingga target-target yang ingin dicapai dari pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan tersebut dianggap masih belum optimal. Berkait dengan isu tersebut, maka diperlukan berbagai upaya untuk memperbaiki kualitas pengelolaan dan pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk memastikan capaian akhir dari pengalokasian DAK tersebut sesuai dengan yang diharapkan. Berangkat dari isu tersebut, kajian ini bertujuan untuk menyusun indikator capaian jangka pendek (immediate outcome) DAK Fisik Bidang Kesehatan.

Hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini diharapkan dapat menjadi instrumen untuk mengevaluasi capaian DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah berjalan.

Melalui instrumen yang disusun, capaian dari DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak hanya sekedar dilihat dari sisi output semata, tetapi juga dari sisi pemanfaatan terhadap output tersebut. Evaluasi terhadap pemanfaatan output dalam jangka pendek ini penting untuk memastikan bahwa realisasi DAK Fisik Bidang Kesehatan telah berjalan sesuai harapan. Dalam hal ini, indikator immediate outcome ini dapat digunakan sebagai instrumen untuk memastikan hasil DAK Fisik Bidang Kesehatan dapat mendekati capaian akhir (outcome), atau mampu mencapai target dan sasaran

pembangunan nasional. Hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini secara khusus juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi laporan pelaksanaan DAK Fisik sebagaimana dituangkan dalam Perpres No. 123 Tahun 2021. Dalam regulasi ini disebutkan bahwa Kepala Daerah harus menyusun laporan pelaksanaan DAK Fisik yang salah satunya mencantumkan laporan atas capaian hasil DAK Fisik Bidang Kesehatan dalam jangka pendek. Hasil capaian ini selanjutnya digunakan sebagai bahan pertimbangan penilaian DAK Fisik di tahun mendatang.

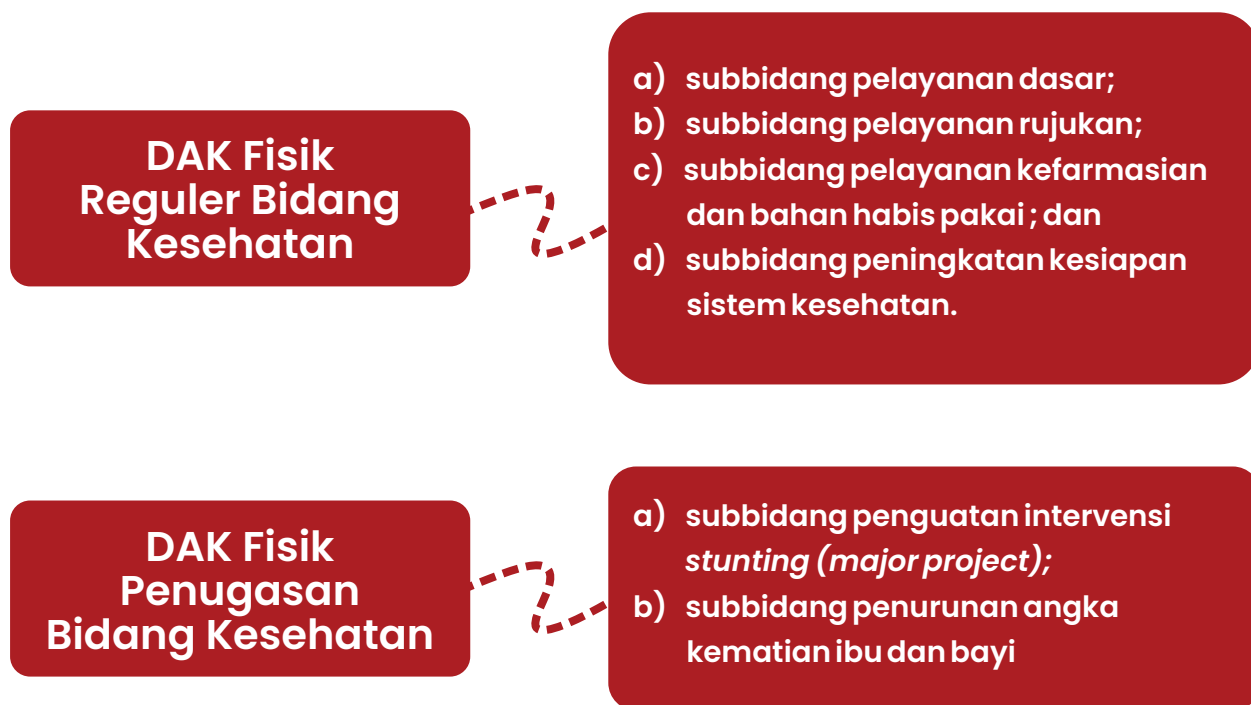
Kebijakan DAK Fisik Bidang Kesehatan (Tahun Anggaran 2021)

Kebijakan pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 diarahkan untuk: (i) peningkatan kesiapan sistem kesehatan termasuk ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas dan laboratorium kesehatan); (ii) percepatan perbaikan gizi masyarakat dalam penurunan stunting; (iii) peningkatan intervensi kesehatan ibu dalam rangka penurunan Angka; (iv) Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB); (v) penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit serta perilaku hidup sehat; dan (v) mendukung pemulihan kesehatan di daerah sebagai upaya penanganan pasca pandemi COVID-19.

Berdasarkan tujuannya, secara umum DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 bertujuan untuk mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan. Sementara itu, secara ringkas, tujuan khusus DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 adalah untuk: (i) meningkatkan ketersediaan SPA di Puskesmas, RSUD, dan Labkesda sesuai standar; (ii) meningkatkan ketersediaan obat esensial bermutu, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai di Puskesmas; (iii) meningkatkan kualitas instalasi farmasi dalam melakukan pengelolaan obat dan vaksin; (iv) meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk program gizi masyarakat di kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi stunting; dan (v)

meningkatkan ketersediaan alat kesehatan untuk PONEK dan PONEK di kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Selanjutnya, sasaran DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 meliputi: (i) Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, beserta UPTD termasuk Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan Negara dan Kepulauan (DTPK) Kawasan terpencil, dan sangat Terpencil, Transmigrasi dan Pariwisata; (ii) Rumah sakit umum daerah provinsi, dan kabupaten/kota; dan (iii) Laboratorium kesehatan daerah provinsi, dan kabupaten/kota. Sementara itu ruang lingkup DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 secara ringkas disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Ruang Lingkup DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021

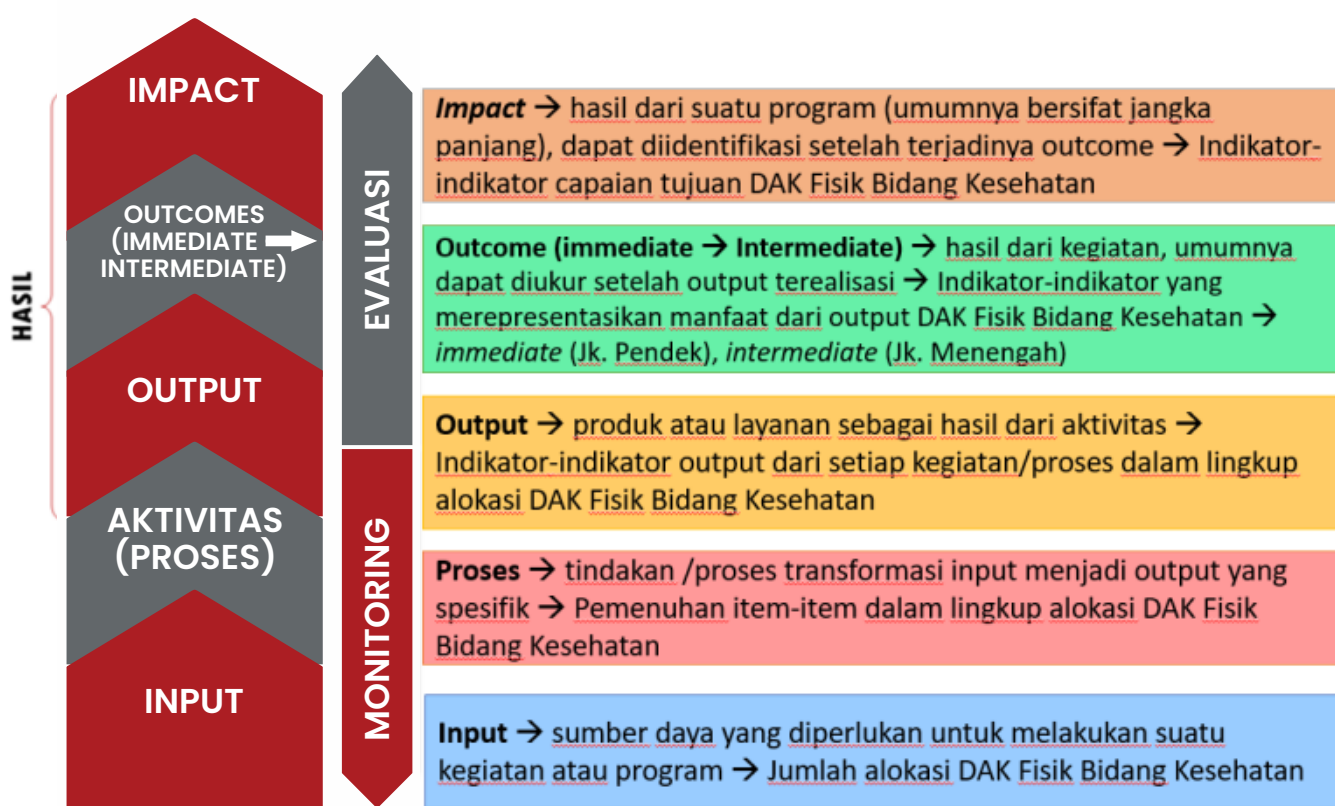
Metode

Secara umum kajian ini menggunakan metode kualitatif, yakni studi pustaka yang dilakukan dengan mengeksplorasi beberapa regulasi yang terkait dengan pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan. Dasar hukum yang dijadikan sebagai referensi utama adalah: (i) Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021; dan (ii) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021.

Dalam PMK No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2021 tidak disebutkan secara eksplisit indikator “immediate outcome” dari DAK Fisik Bidang Kesehatan. Meski demikian, regulasi tersebut telah

menjelaskan secara rinci indikator-indikator capaian jangka pendek DAK Fisik Bidang Kesehatan yang dapat merepresentasikan immediate outcome dari DAK Fisik Bidang Kesehatan. Indikator-indikator tersebut diturunkan berdasarkan ruang lingkup penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan.

Meski PMK No. 8 Tahun 2021 telah menyebutkan secara rinci indikator capaian jangka pendek DAK Fisik Bidang Kesehatan, namun untuk mengidentifikasi indikator immediate outcome, perlu dibangun suatu logical framework secara keseluruhan. Hal ini penting untuk mendapatkan posisi immediate outcome yang memadai berdasarkan rantai proses secara keseluruhan. Secara ringkas rantai proses dari DAK Fisik Bidang Kesehatan disajikan pada Gambar 2. Berdasarkan Gambar 2 dapat didefinisikan bahwa immediate outcome adalah capaian hasil jangka pendek dari kegiatan yang dapat diukur setelah output terealisasi dan dapat



Gambar 2. Kerangka Monitoring DAK Fisik Bidang Kesehatan

Salah satu tantangan utama dalam perumusan indikator immediate outcome dari DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah menentukan kriteria-kriteria yang relevan. Kajian ini menggunakan dua kelompok kriteria, yakni kriteria umum dan kriteria khusus.

Kriteria umum indikator immediate outcome DAK Fisik Kesehatan mengacu pada kriteria-kriteria penyusunan indikator evaluasi pada umumnya, yakni:

1. Specific

Indikator jelas dan spesifik mengukur menu/subidang tertentu. Indikator bukan merupakan indikator output.

2. Measureable

Harus dapat diukur per-Daerah dan per-Menu dan diagregasi secara nasional. Target digunakan sebagai pembandingan dengan realisasi untuk menentukan nilai.

3. Attainable

Dapat dicapai, dihitung dan dilaporkan oleh OPD. Mekanisme perhitungan dan verifikasi mudah dan jelas

4. Relevant

Mencerminkan dukungan terhadap Major Project (MP) dan Prioritas Nasional (PN), serta kebermanfaatan kepada penerima layanan

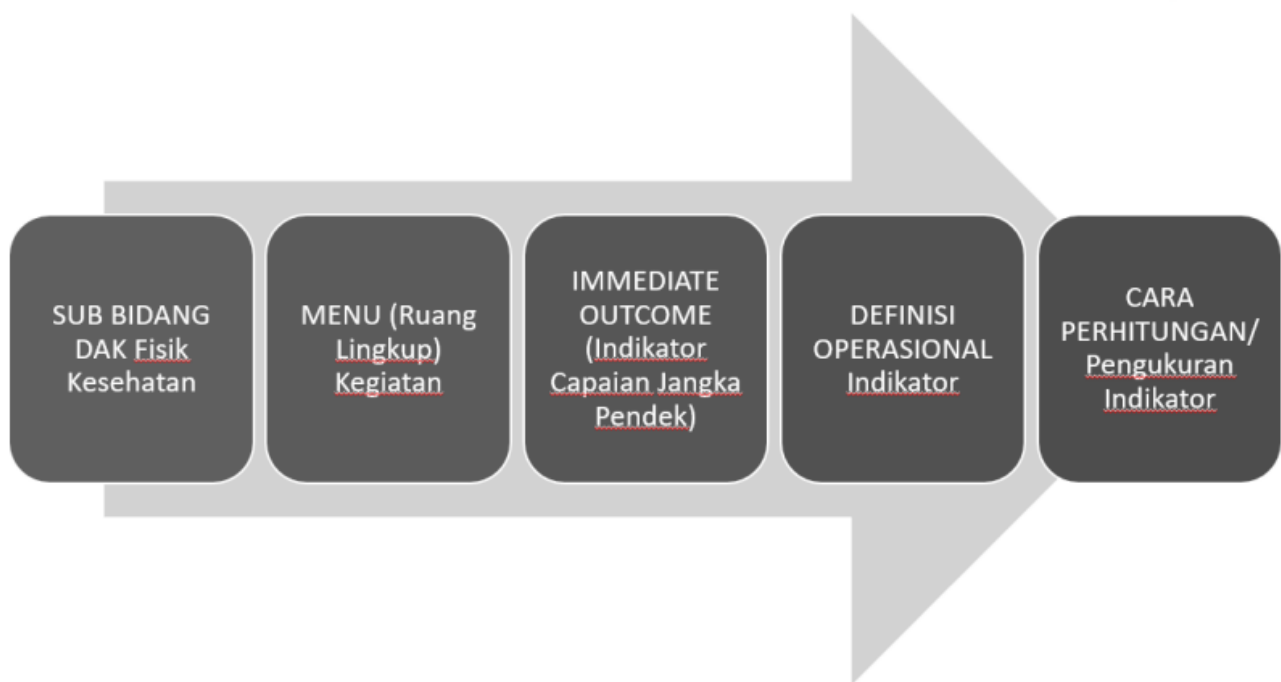
5. Time Based

Dapat dihitung dalam waktu paling lambat 6 bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Sementara itu, kriteria khusus indikator immediate outcome dari DAK Fisik Bidang Kesehatan setidaknya mencakup 2 (dua) aspek utama, yakni:

- 1) Indikator harus mencakup seluruh ruang lingkup (dan menu) DAK Fisik Bidang Kesehatan (lihat Gambar 1)
- 2) Indikator harus dapat diukur dalam jangka pendek (1 tahun berjalan). Sebagai contoh, immediate outcome dari DAK Fisik Kesehatan tahun 2021 akan dievaluasi ada tahun 2022, dan akan menjadi pertimbangan penilaian DAK Fisik 2023 (Pasal 8 Perpres 123 Tahun 2020)

Berdasarkan kriteria-kriteria di atas, selanjutnya dapat disusun kerangka pengukuran indikator immediate outcome DAK DAK Fisik Bidang Kesehatan. Kerangka ini mencakup aspek-aspek yang terdiri dari: sub-bidang dan menu, indikator capaian jangka pendek, definisi operasional, dan cara pengukuran indikator (lihat Gambar 3).



Gambar 3. Kerangka Pengukuran Indikator Immediate Outcome DAK Fisik Kesehatan

Indikator Immediate Outcome DAK Fisik Kesehatan

Secara umum, indikator immediate outcome DAK Fisik Kesehatan dapat mengacu pada indikator-indikator capaian jangka pendek DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan pada PMK No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan DAK Bidang Kesehatan. Hal ini karena indikator-indikator capaian jangka pendek tersebut telah memenuhi kriteria-kriteria sebagaimana diuraikan pada bagian terdahulu. Selanjutnya, berdasarkan indikator-indikator tersebut dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok berdasarkan cara pengukurannya, yakni (i) persentase pemanfaatan; (ii) jumlah kegiatan; dan (iii) peningkatan kualitas. Capaian indikator berdasarkan persentase pemanfaatan dihitung berdasarkan rasio output yang telah dimanfaatkan terhadap total output yang disediakan dari DAK Fisik tahun berjalan. Sementara itu, capaian indikator berdasarkan jumlah kegiatan dihitung berdasarkan jumlah kegiatan yang terlaksana dengan menggunakan DAK Fisik tahun berjalan. Sedangkan capaian indikator berdasarkan peningkatan kualitas dihitung berdasarkan jumlah unit yang telah ditingkatkan kualitasnya dengan menggunakan DAK Fisik tahun berjalan. Indikator capaian jangka pendek atau immediate outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan disajikan

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
I. Pelayanan Dasar	(seluruh menu)	Persentase Sarana/Prasarana/Alat Kesehatan (S/P/A) yang telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar di tahun berjalan. Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit rencana kegiatan (RK) DAK. S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	(Jumlah S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar di tahun berjalan) dikali 100%.
II. Pelayanan Rujukan	(seluruh menu)	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan di tahun berjalan. Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	(Jumlah S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan di tahun berjalan) dikali 100%.
III. Pelayanan Kefarmasian dan BHP	a. penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi	Jumlah sarana instalasi farmasi yang ditingkatkan kualitasnya	Jumlah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah yang ditingkatkan kualitasnya.	Menghitung jumlah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah yang ditingkatkan kualitasnya.

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	b. penyediaan obat	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.	(Jumlah puskesmas yang memiliki minimal 80% obat esensial dibagi dengan jumlah kabupaten/kota yang melapor) dikali 100%.
IV. Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan	a. Peningkatan Kapasitas Labkesda	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda di tahun berjalan. • Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. • S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	(Jumlah SPA yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda di tahun berjalan) dikali 100%.
	b. Penyediaan Alat Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular	Persentase alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang telah dimanfaatkan.	Persentase alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat yang tersedia melalui dana DAK Fisik pada tahun 2021.	(Jumlah alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik dan telah dimanfaatkan di tahun 2021 dibagi jumlah seluruh alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik di tahun 2021) dikali 100%.

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	c. Pembangunan rumah sakit (RS) Pratama	Persentase S/P/A RS Pratama yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P/A Pratama yang telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A RS Pratama yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan. • Jumlah S/P/A RS Pratama dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK. • S/P/A sudah dimanfaatkan adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. RS Pratama telah memiliki izin operasional; 2. S/P/A yang sudah siap dioperasikan; dan 3. S/P/A sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan 	(Jumlah S/P/A RS pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah S/P/A RS Pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan) dikali 100%.

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	d. Penyediaan <i>Telemedicine</i>	Persentase alat <i>telemedicine</i> yang diadakan sudah dimanfaatkan untuk pelayanan	<p>Persentase alat <i>telemedicine</i> yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat <i>telemedicine</i> yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah alat <i>telemedicine</i> dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK. Alat <i>telemedicine</i> sudah dimanfaatkan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat <i>telemedicine</i> yang sudah siap dioperasikan untuk pelayanan fasyankes yang diampu dalam melaksanakan <i>telemedicine</i>; dan 2. alat <i>telemedicine</i> sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	Jumlah alat <i>telemedicine</i> yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah alat <i>telemedicine</i> yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan) dikali 100%.
V. Penguatan Intervensi <i>Stunting</i>	A. Penyediaan Makanan Tambahan			

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	01. Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persentase Puskesmas yang menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di kab/kota lokus <i>stunting</i> .	Puskesmas di kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> Tahun 2021 menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik Penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	(Jumlah puskesmas yang menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik Penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun Anggaran 2021 dibagi jumlah puskesmas yang mendapatkan alokasi Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) melalui DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun 2021) dikali 100%.
	02. Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus	Persentase Puskesmas yang menerima makanan tambahan balita kurus bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> tahun 2021.	Puskesmas di Kab/Kota Lokus <i>Stunting</i> tahun 2021, menerima Makanan Tambahan balita kurus bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	(Jumlah Puskesmas yang menerima Makanan Tambahan balita kurus sumber DAK Fisik TA 2021 dibagi jumlah Puskesmas yang mendapatkan alokasi makanan tambahan balita kurus melalui DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun 2021) dikali 100%.
	B. Penguatan Promosi, Surveilans dan tatalaksana Gizi			

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	01. Penyediaan alat antropometri	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pemantauan pertumbuhan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	Puskesmas yang melakukan kegiatan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada balita dengan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di kabupaten/kota Lokus <i>Stunting</i> .	(Jumlah Puskesmas menyelenggarakan pemantauan pertumbuhan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi jumlah seluruh puskesmas penerima alat antropometri bersumber DAK Fisik 2021) dikali 100%.
	02. <i>Therapeutic Feeding Center</i> (TFC)	Persentase TFC yang memanfaatkan perlengkapan, peralatan, atau bahan TFC Bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> pada tahun 2021 di kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> .	TFC menggunakan perlengkapan/peralatan/atau bahan yang dialokasikan bersumber dari DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 sesuai peruntukannya.	(Jumlah TFC yang memanfaatkan perlengkapan/peralatan/ atau bahan TFC bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi jumlah TFC yang mendapatkan perlengkapan/peralatan/atau bahan TFC bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> di tahun 2021) dikali 100%.
	03. Sanitarian kit	Persentase puskesmas menyelenggarakan kesehatan lingkungan menggunakan Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> tahun anggaran 2021.	Puskesmas penerima Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> tahun 2021 telah melakukan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan pada minimal 1 lokus pengawasan, antara lain : Tempat dan Fasilitas Umum (pasar/puskesmas /sekolah)/Sarana air minum (penyediaan air minum)/Tempat Pengolahan Makanan.	(Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan menggunakan sanitarian kit bersumber dana DAK fisik TA 2021 dibagi dengan jumlah Puskesmas yang menerima Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik 2021) dikali 100%.

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	04. Kesling kit	Persentase penggunaan alat kesling kit yang dimanfaatkan sesuai dengan peruntukannya oleh Dinkes Kabupaten/kota bersumber DAK Fisik penguatan intervensi <i>stunting</i> tahun anggaran 2021	Dinkes kabupaten/kota penerima Kesling Kit bersumber DAK Fisik penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 menggunakan alat kesling kit sesuai dengan peruntukkan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan yaitu: (1) pengukuran kualitas udara; (2) pengukuran kualitas pangan; (3) pengukuran air; (4) pengukuran air limbah. Kesling Kit digunakan untuk 4 jenis pengukuran kualitas kesehatan lingkungan.	(Jumlah jenis penggunaan alat kesling kit yang dimanfaatkan sesuai dengan peruntukannya oleh Dinkes kabupaten/kota bersumber DAK Fisik penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi 4 jenis penggunaan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan (pengukuran kualitas udara, pengukuran kualitas pangan, pengukuran air, pengukuran air limbah) dikali 100%.
	05. Mobil Promosi Kesehatan	Jumlah kegiatan pergerakan masyarakat/kampanye Germas/ <i>Stunting</i> yang dilaksanakan dengan melibatkan mitra potensial menggunakan mobil promkes bersumber DAK Fisik penguatan intervensi <i>stunting</i> TA 2021.	Melaksanakan Pergerakan Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaksanakan Pergerakan Masyarakat/kampanye dalam mendukung 5 (lima) kluster Germas/ <i>stunting</i> dengan melibatkan mitra potensial, misalnya lintas sektor/pendidikan(sekolah) /Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.	Jumlah pergerakan masyarakat/kampanye Germas/ <i>Stunting</i> yang dilaksanakan dengan melibatkan mitra potensial menggunakan mobil promkes dalam trwulan 1 Tahun 2022.
VI. Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi	A. Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONED	Persentase Alat Kesehatan Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONED yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase Alat Kesehatan yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penunuran AKI AKB, penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED di tahun berjalan. 	(Jumlah Alat Kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penunuran AKI AKB, penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh alat

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
			<ul style="list-style-type: none"> Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. Alat Kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	<p>kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penurunan AKI AKB, penguatan alat kesehatan ibu dan anak di Puskesmas PONEK di tahun berjalan) dikali 100%.</p>
B. Penguatan sarana pelayanan ibu dan anak RS PONEK		Jumlah Sarana Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sarana yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Sarana Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK di tahun berjalan. Jumlah Alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	<p>(Jumlah Sarana yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan sarana pelayanan ibu dan anak di RS PONEK dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh sarana yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan sarana pelayanan ibu dan anak di RS PONEK di tahun berjalan) dikali 100%.</p>

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	C. Penguatan Alat Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK	Alat kesehatan yang diadakan sudah dimanfaatkan untuk pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Alat Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK di tahun berjalan. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat Kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan. 	(Jumlah alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak di RS PONEK dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Sarana Pelayanan Ibu dan Anak di RS PONEK di tahun berjalan) dikali 100%.
	D. Penguatan PSC 119	Persentase Sarana/Prasarana (S/P) PSC 119 yang telah dimanfaatkan membantu pelayanan kegawat kesehatan ibu dan bayi	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P PSC 119 yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P PSC 119 yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan. • Jumlah S/P PSC 119 dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK. • S/P PSC 119 sudah dimanfaatkan adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. S/P PSC 119 yang sudah siap dioperasikan untuk pelayanan fasyankes yang 	(Jumlah Sarana/Prasarana (S/P) PSC 119 yang sudah tersedia melalui DAK Fisik penugasan AKI – AKB dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P yang sudah tersedia melalui DAK Fisik penugasan AKI – AKB di tahun berjalan) dikali 100%.

Subbidang	Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
			<p>diampu dalam melaksanakan telemedicine dan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. S/P PSC 119 sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan 	

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No. 8 Tahun 2021

Pengukuran Immediate Outcome DAK Fisik Kesehatan

Bagian ini menyajikan prosedur penilaian capaian dari setiap indikator immediate outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah diuraikan pada bagian terdahulu. Dapat dilihat bahwa indikator immediate outcome diidentifikasi sebagai menu-menu yang diklasifikasikan berdasarkan subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan. Penilaian terhadap capaian dari setiap menu idealnya diukur dalam satuan persentase dengan rentang nilai 0% - 100%. Hal ini ditujukan untuk mempermudah perhitungan dan interpretasi capaian dari setiap menu, serta untuk kebutuhan rekapitulasi atau agregasi nilai capaian dari setiap subbidang/bidang kesehatan. Secara ringkas, prosedur penilaian capaian untuk setiap menu disajikan pada Gambar 4.

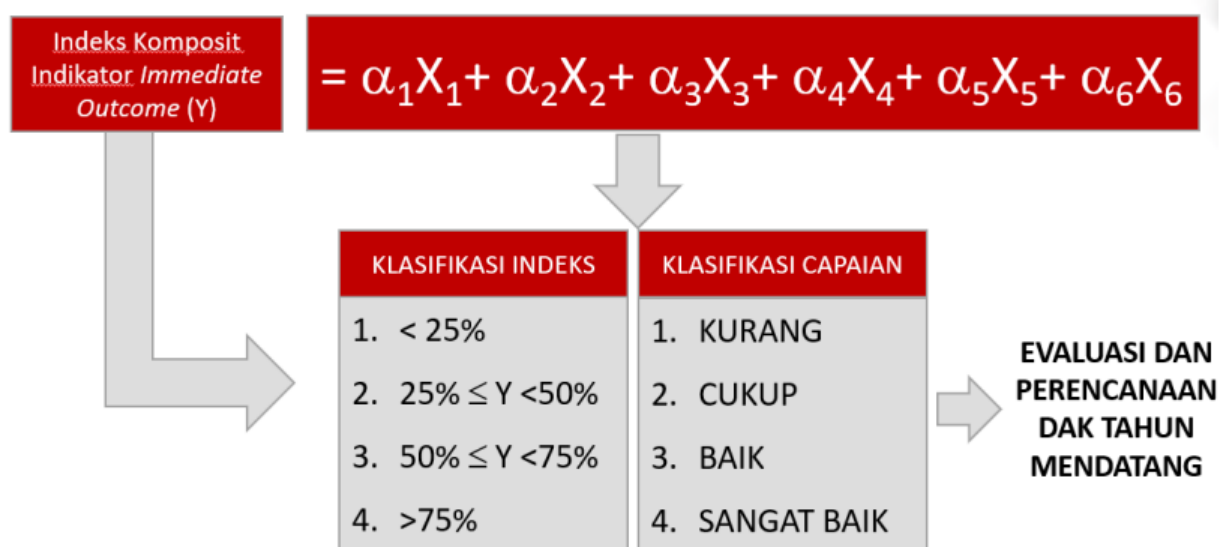
SubBidang	Menu	Unit Pengukuran	SubBidang	Menu	Unit Pengukuran
X1 Pelayanan Dasar (PD)	Menu PD-1	Persentase (%)	X3 Pelayanan Kefarmasian dan BHP	Penyediaan Sarana dan Prasarana Instalasi Farmasi	Unit → Konversi ke %?
	Menu PD-2			Penyediaan Obat	Persentase (%)
	Menu PD-n				
X2 Pelayanan Rujukan (PD)	Menu PR-1	Persentase (%)	X4 Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Labkesda	Persentase (%)
	Menu PR-2			Penyediaan Alat Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular	
	Menu PR-n			Pembangunan RS Pratama	
	Penyediaan Telemedicine				
X5 Penguatan Intervensi Stunting	A. Penyediaan Makanan Tambahan A1. Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) A2. Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus		X6 Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi	Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONEK	Persentase (%)
	B. Penguatan Promosi, Surveils dan tatalaksana Gizi B1. Penyediaan alat antropometri B2. Therapeutic Feeding Center (TFC) B3. Sanitarian kit B4. Kesling kit B5. Mobil Promosi Kesehatan			Penguatan sarana pelayanan ibu dan anak RS PONEK	
	Frekuensi → Konversi ke %?			Penguatan Alat Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK	
				Penguatan PSC 119	

Agregasi Indeks Komposit Indikator Capaian

Gambar 4. Prosedur Penilaian Capaian Indikator Immediate Outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan

Setelah penilaian capaian dari setiap menu dilakukan, tahapan selanjutnya adalah melakukan agregasi nilai dari seluruh menu. Agregasi ini dapat dilakukan melalui dua pendekatan: pertama, agregasi nilai capaian menu untuk setiap subbidang. Kedua, agregasi nilai capaian menu untuk seluruh subbidang, yang merupakan nilai capaian agegrat dari immediate outcome bidang kesehatan. Agregasi pada kasus pertama penting dilakukan untuk melihat capaian dari setiap subbidang. Hasil dari kasus pertama ini dapat digunakan untuk mengetahui adanya kemungkinan capaian yang berbeda pada setiap subbidang dari setiap daerah (kabupaten/kota). Dengan demikian, daerah dapat mengetahui subbidang mana saja yang capaiannya sudah baik, dan subbidang mana saja yang capaiannya masih rendah. Hal ini penting sebagai bahan evaluasi bagi daerah untuk meningkatkan kinerja pada subbidang yang terkait. Selain itu, daerah juga dapat lebih fokus untuk memperbaiki kinerja subbidang yang capaiannya masih rendah. Hasil ini juga dapat digunakan oleh pemerintah pusat sebagai dasar untuk melakukan pendampingan atau asistensi kepada daerah yang masih memiliki capaian immediate outcome rendah.

Sementara itu, agregasi pada kasus kedua dapat dilakukan untuk mengetahui kinerja capaian DAK Fisik Bidang Kesehatan secara keseluruhan. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui capaian bidang kesehatan dari setiap daerah jika dibandingkan dengan capaian pada bidang-bidang lainnya, seperti pendidikan, pertanian, pariwisata, air minum, sanitasi, dan lain-lain. Gambar 4 mengilustrasikan perhitungan indeks komposit dari setiap subbidang/bidang berdasarkan menu-menu yang tersedia. Pada kasus perhitungan capaian subbidang, perhitungan indeks komposit dilakukan dengan mengasumsikan setiap menu memiliki bobot tertentu. Dengan demikian, indeks komposit yang merepresentasikan capaian dari setiap subbidang merupakan rata-rata tebobot dari setiap menu. Pada kasus perhitungan capaian bidang, perhitungan indeks komposit juga dilakukan dengan mengasumsikan setiap subbidang memiliki bobot tertentu, sehingga indeks komposit yang



Gambar 5. Ilustrasi Agregasi Nilai Capaian Indikator Immediate Outcome DAK Fisik Bidang Kesehatan

Role Sharing Immediate Outcome DAK Lingkup Pemerintah Daerah

Implementasi terhadap penilaian capaian kinerja jangka pendek (immediate outcome) DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, tetapi juga memerlukan dukungan dan kolaborasi pemerintah daerah. Oleh karena itu, pembagian peran dalam implementasi tersebut menjadi penting untuk memastikan proses penilaian capaian immediate outcome berjalan dengan baik. Beberapa pihak di daerah yang diperkirakan akan terlibat dalam implementasi ini antara lain: Bappeda, Kepala Bappeda, OPD, dan Kepala Daerah. Keterlibatan masing-masing pihak dibedakan berdasarkan 3 (tiga) proses yang bersifat sekuensial, yakni: (i) pengumpulan data/dokumen pendukung; (ii) input data; dan (iii) submit data dan unggah surat pengantar kepala daerah. Secara ringkas pembagian peran dari pihak-pihak tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Role Sharing Immediate Outcome DAK Tahun 2021 Lingkup Pemerintah Daerah

Unit	Pengumpulan data/ dokumen pendukung	Input data	Submit Data dan Unggah Surat Pengantar Kepala Daerah *)
Bappeda	Mengkoordinasikan identifikasi dan pengumpulan data/ dokumen pendukung	Melakukan input data dalam aplikasi Krisna	Melakukan <u>submit per- bidang/subbidang dan mengunggah surat pengantar</u> dalam aplikasi Krisna
Kepala Bappeda			Melakukan <u>submit</u> seluruh laporan <i>Immediate Outcome</i>
OPD	Melakukan pengumpulan data/ dokumen pendukung	Melakukan input data dalam aplikasi Krisna	
Kepala Daerah			Melakukan TTD surat pengantar laporan IO yang di-unduh dari aplikasi Krisna

Keterangan: *) : Maksimal Minggu ke-4 Juni 2023

Sumber: Hasil diskusi terbatas dengan Bappenas

Penutup

Kajian ini bertujuan untuk menyusun indikator capaian jangka pendek (immediate outcome) DAK Fisik Bidang Kesehatan. Hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini diharapkan dapat menjadi instrumen untuk mengevaluasi capaian DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah berjalan. Dengan demikian, capaian dari DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak hanya sekedar dilihat dari sisi output semata, tetapi juga dari sisi pemanfaatannya. Evaluasi terhadap pemanfaatan output dalam jangka pendek ini penting untuk memastikan bahwa realisasi DAK Fisik Bidang Kesehatan telah berjalan sesuai harapan. Hasil dari penyusunan indikator immediate outcome ini secara khusus juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi laporan pelaksanaan DAK Fisik sebagaimana tertuang dalam Perpres No. 123 Tahun 2021 yang menyebutkan bahwa Kepala Daerah harus melaporkan capaian hasil jangka pendek sebagai bahan pertimbangan penilaian DAK Fisik di tahun mendatang.

Secara umum, indikator immediate outcome DAK Fisik Kesehatan yang telah dirumuskan mengacu pada indikator-indikator capaian jangka pendek DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan pada PMK No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan DAK Bidang Kesehatan. Hal ini karena indikator-indikator capaian jangka pendek tersebut telah memenuhi kriteria immediate outcome. Di sini, indikator immediate outcome diidentifikasi sebagai menu-menu yang diklasifikasikan berdasarkan subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan. Penilaian terhadap capaian dari setiap menu idealnya diukur satuan persentase dengan rentang nilai 0% - 100%. Hal ini ditujukan untuk mempermudah perhitungan dan interpretasi capaian dari setiap menu, serta untuk kebutuhan rekapitulasi atau agregasi nilai capaian dari setiap subbidang/bidang kesehatan. Melalui penilaian capaian ini, daerah dapat mengetahui subbidang mana saja yang capaiannya sudah baik, dan subbidang mana saja yang capaiannya masih rendah, sehingga daerah dapat lebih fokus untuk memperbaiki kinerja subbidang yang capaiannya masih rendah. Melalui nilai capaian ini, setiap daerah juga dapat membandingkan capaian DAK Fisik Bidang kesehatan dengan capaian pada bidang-bidang lainnya, seperti pendidikan, pertanian, pariwisata, air minum, sanitasi, dan lain-lain. Bagi pemerintah pusat, penilaian capaian ini dapat juga digunakan sebagai informasi untuk melakukan pendampingan atau asistensi kepada daerah yang masih memiliki capaian kinerja immediate outcome rendah.

Daftar Pustaka

- (1) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
- (2) Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024
- (3) Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021
- (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021

ISBN 978-623-6080-51-1 (PDF)



KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*