



Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara  
Sekretariat Jenderal & Badan Keahlian DPR RI  
Jalan Jenderal Gatot Subroto Jakarta - 10270  
Tlp. (021) 5715 705 / 733  
Fax. (021) 5715 733



# AKUNTABILITAS KINERJA KEUANGAN PUSAT DAN DAERAH TINJAUAN PENGELOLAAN DAK KESEHATAN

Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara  
Sekretariat Jenderal DPR RI



**AKUNTABILITAS  
KINERJA KEUANGAN PUSAT DAN DAERAH  
TINJAUAN PENGELOLAAN DAK KESEHATAN**

**Ketua Tim  
Fajri Ramadhan, S.E.**

**Anggota :**

Achmad Yugo Pidhegs, S.E.  
Teuku Surya Darma, S.E., AK, M.SOC.SC.  
Arfan Rizaldi, S.E.

**PUSAT KAJIAN AKUNTABILITAS KEUANGAN NEGARA  
SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI  
2020**

## KATA PENGANTAR

**Kepala Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara  
Sekretariat Jenderal DPR RI**

**P**uji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat nikmat-Nya, Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara (PKAKN) Sekretariat Jenderal DPR RI dapat menyelesaikan kajian atas hasil pemeriksaan kinerja tematik BPK RI terhadap pengelolaan dana bidang kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar tahun 2018-semester I tahun 2019.

Secara spesifik, kajian disusun berfokus pada permasalahan pengelolaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar. Kajian ini juga memberikan sudut pandang permasalahan lintas tahun dan lintas institusi baik pada pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, mengingat permasalahan DAK Kesehatan tidak hanya terjadi pada tahun anggaran 2018 dan 2019. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terkait permasalahan DAK Kesehatan dan menjadi perhatian untuk dilakukan perbaikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, serta seluruh pemangku kepentingan lain.

Sebagai salah satu komponen dana perimbangan, DAK Kesehatan memiliki dua fungsi strategis. *Pertama*, DAK Kesehatan sebagai bagian belanja Transfer ke Daerah berfungsi memberikan perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. *Kedua*, DAK Kesehatan berfungsi sebagai bagian dari anggaran kesehatan yang bersifat *mandatory spending* pemerintah dimana memiliki peranan penting untuk menjamin ketersediaan sarana kesehatan dasar berkualitas dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat.

Secara umum permasalahan DAK Kesehatan meliputi aspek perencanaan, penganggaran, penggunaan, dan pemantauan. Dalam

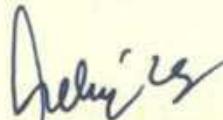
hal perencanaan dan penganggaran, belum terdapat integrasi sistem pengusulan DAK Kesehatan antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan. Begitujuga diketahui bahwa Kementerian Keuangan belum merumuskan mekanisme terbaik dalam mengakomodir usulan DPR RI atas DAK Fisik pada umumnya dan DAK Fisik bidang Kesehatan secara khususnya.

Sedangkan dari aspek penggunaan, permasalahan yang terjadi pada beberapa Pemerintah Daerah adalah masih rendahnya penyerapan DAK Kesehatan baik DAK Fisik maupun Nonfisik dan keterlambatan penggunaan DAK Kesehatan sesuai rencana yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sumberdaya manusia (SDM) yang kurang secara kuantitas, belum optimalnya perencanaan kegiatan, dan keterlambatan penyaluran DAK dari Pusat ke Daerah.

Pemantauan DAK Kesehatan juga belum optimal karena belum ditetapkannya regulasi (Peraturan Menteri Kesehatan) yang mengatur pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi DAK Fisik dan Nonfisik bidang Kesehatan oleh Inspektorat Jenderal dan Unit Utama di Kementerian Kesehatan. Hal ini berpotensi pada terjadinya kesalahan berulang dan belum optimalnya capaian kegiatan DAK Fisik dan Nonfisik.

Atas berbagai kekurangan pada kajian ini, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun bagi hasil kajian ini dimasa datang. Demikian untuk menjadi maklum atas perkenannya diucapkan terimakasih.

Jakarta, Juni 2020



**DRS. HELMIZAR, M.E.**  
**NIP. 19640719 199103 1 001**

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>Kata Pengantar Kepala Pusat Kajian AKN .....</b>  | <b>iii</b> |
| <b>Daftar Isi .....</b>  | <b>v</b>   |
| <b>Daftar Gambar .....</b>   | <b>vi</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) .....</b>   | <b>1</b>   |
| <b>Realisasi DAK Kesehatan dalam APBN .....</b>  | <b>2</b>   |
| <b>Akuntabilitas Kinerja Pengelolaan DAK Kesehatan .....</b>   | <b>4</b>   |
| <b>Permasalahan Akuntabilitas Kinerja Pengelolaan DAK Kesehatan<br/>Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019 .....</b> | <b>8</b>   |
| <b>Kesimpulan dan Saran Perbaikan .....</b>  | <b>16</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Daftar Pustaka .....</b>  | <b>19</b>  |

## DAFTAR GAMBAR

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Gambar 1. | Realisasi/Alokasi Anggaran Kesehatan TA 2010-TA 2020   | 2  |
| Gambar 2. | Realisasi/Alokasi Anggaran DAK Kesehatan TA 2010-TA 2020                                     | 3  |
| Gambar 3. | Alokasi Anggaran Renovasi/Rehabilitasi dan Kendaraan Labkesda TA 2019                        | 9  |
| Gambar 4. | Rata-rata Realisasi DAK Kesehatan pada 36 Daerah Tahun Anggaran 2018-Semester I 2019         | 12 |
| Gambar 5. | Rata-rata Realisasi per Triwulan DAK Kesehatan pada 21 Daerah tahun Anggaran 2018-Sem I 2019 | 13 |

## Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK)

Sebagai bagian dari kebijakan perimbangan keuangan yang diamanatkan dalam UU No.25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah serta PP Nomor 104 Tahun 2000, maka Pemerintah menetapkan satu kebijakan pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) kepada daerah tertentu yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan khusus. Dimaksud kebutuhan khusus adalah kebutuhan yang tidak dapat diperhitungkan dengan menggunakan rumus alokasi umum, kebutuhan yang merupakan komitmen atau prioritas nasional, dan kebutuhan untuk membiayai kegiatan reboisasi dan penghijauan oleh daerah penghasil. Selanjutnya pengertian kebutuhan khusus lebih selektif ditetapkan sesuai dengan fungsi yang telah ditetapkan dalam APBN sebagaimana diatur pada UU No.33 Tahun 2004.

Kebijakan perimbangan keuangan adalah konsekuensi logis dari bentuk Indonesia sebagai negara kesatuan dalam menerapkan sistem desentralisasi yang mempunyai pemerintahan daerah/*"Subnational Government"*, dimana terdapat potensi disparitas pendapatan antara pemerintah pusat yang acapkali memiliki kewenangan pendapatan lebih besar daripada pemerintah daerah. Hal ini ditegaskan oleh Shah (2006) yang menyebutkan ketidakseimbangan keuangan terjadi akibat adanya penyerahan kewenangan pemerintahan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah yang tidak dibarengi dengan kewenangan pendapatan yang memadai bagi daerah.

Selain itu, dilihat pada mekanisme pengalokasian, prinsip dasar DAK merupakan kebijakan yang bersifat *top-down*, dimana alokasi dan penggunaan ditetapkan oleh pemerintah pusat sebagai pembuat kebijakan, sedangkan pemerintah daerah sebagai pelaksana harus mengikuti petunjuk teknis yang dikeluarkan pemerintah pusat yang secara teknis diatur oleh kementerian/lembaga terkait. Meskipun dalam perkembangannya, pengalokasian DAK telah melibatkan partisipasi Daerah (*bottom up*) melalui pengajuan proposal kegiatan (*proposal based*) sesuai kebutuhan dan prioritas masing-masing daerah.

## Realisasi DAK Kesehatan dalam APBN

DAK Kesehatan merupakan bagian dari anggaran kesehatan yang dibelanjakan pemerintah pusat. Pengalokasian DAK sebagai bagian dari Belanja Transfer ke Daerah (TKD) mulai ditetapkan pada APBN tahun anggaran (TA) 2001 dalam bentuk alokasi Dana Reboisasi (DR) yang diarahkan ke daerah sebagai alokasi DAK. Sedangkan pengalokasian anggaran untuk membiayai kegiatan berdasarkan kriteria kebutuhan khusus lainnya yang dikenal dengan istilah DAK non-dana reboisasi (DAK Non-DR) termasuk bidang kesehatan, mulai ditetapkan pada APBN TA 2003.

Seiring dengan meningkatnya alokasi anggaran pada fungsi kesehatan sebagai salah satu bidang prioritas negara selain pendidikan dan infrastruktur, maka peningkatan juga terjadi pada alokasi belanja Transfer ke Daerah dibidang kesehatan. Bahkan peningkatan anggaran masih terjadi hingga sepuluh tahun terakhir sejak 2010 sampai dengan 2020, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:

Gambar 1. Realisasi/Alokasi Anggaran Kesehatan  
TA 2010 – TA 2020 (triliun rupiah)



Sumber: portal data APBN Kementerian Keuangan, diolah

\*\* Alokasi APBN dan \* Outlook

Berdasarkan data realisasi APBN TA 2003, diketahui alokasi DAK non-DR untuk bidang kesehatan adalah sebesar Rp0,4 triliun dari total alokasi DAK sebesar Rp2,3 triliun. Kemudian anggaran tersebut bertambah mencapai realisasi Rp3,1 triliun pada TA 2010 dan alokasinya terus meningkat mencapai Rp20,8 triliun di TA 2020. Rincian realisasi dan alokasi tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar 2. Realisasi/Alokasi Anggaran DAK Kesehatan TA 2010 – TA 2020 (triliun rupiah)**



Sumber: portal data APBN Kementerian Keuangan, diolah

Selain menjelaskan tentang perkembangan anggaran DAK kesehatan sejak TA 2010 sampai dengan TA 2020, gambar 2 tersebut juga memperlihatkan perubahan penetapan akun anggaran DAK kesehatan, dimana pada periode 2016-2020 telah dilakukan pemisahan akun DAK kesehatan yang bersifat fisik dengan non fisik (BOK & BOKB) yang sebelumnya tidak dipisahkan. Bahkan DAK Fisik kesehatan menjadi alokasi belanja terbesar dari total belanja TKD untuk fungsi kesehatan dan dalam perkembangannya, bidang-bidang pada DAK Fisik dan Nonfisik dapat berubah tiap tahunnya sesuai dengan prioritas pembangunan pemerintah.

## Akuntabilitas Kinerja Pengelolaan DAK Kesehatan

Melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah pusat maupun pemerintah daerah harus memastikan alokasi anggaran kesehatan sebesar 5 persen dari APBN dan 10 persen dari APBD (di luar gaji). Dengan itu, anggaran kesehatan menjadi bagian dari *mandatory spending* yang diatur pada peraturan perundang-undangan.

Salah satu hal yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan dalam rangka mendukung tercapainya target prioritas nasional dibidang kesehatan adalah dengan optimalisasi pengalokasian dan penggunaan DAK Kesehatan, karena secara umum dipahami bahwa tujuan pengalokasian DAK adalah dalam upaya menjamin ketersediaan infrastruktur yang layak dan memadai disemua daerah di Indonesia. Secara spesifik, tujuan DAK Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana serta alat yang sesuai standar di Rumah Sakit Rujukan Nasional, Regional, Provinsi, dan Rumah Sakit Daerah Prioritas dan RS di Daerah Pariwisata;
2. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit Daerah;
3. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit Kelas D Pratama;
4. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana *Regional Maintenance Center (RMC)*;
5. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas daerah perbatasan dan daerah tertinggal.

Apabila dilihat lebih rinci, DAK Fisik Kesehatan (reguler) meliputi beberapa subbidang terkait infrastruktur kesehatan, seperti pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan farmasi, dan lain-lain. Sedangkan jenis DAK Nonfisik secara spesifik mendukung kualitas ketersediaan DAK Fisik yang memadai, seperti penguatan atas akreditasi rumah sakit, akreditasi Puskesmas, Akreditasi Labkesda, dan lain-lain.

Untuk memastikan efektivitas penggunaan anggaran DAK Kesehatan tersebut, Badan Pemeriksaan Keuangan Republik Indonesia (BPK RI) menetapkan objek pemeriksaan tematik atas kinerja pengelolaan dana bidang kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar untuk periodisasi tahun anggaran 2018 sampai dengan semester I tahun anggaran 2019 pada lingkup Kementerian Kesehatan dan 64 Pemerintah Daerah serta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Oleh karena itu, untuk memberikan gambaran yang lebih rinci terhadap permasalahan DAK Kesehatan secara nasional, baik pada Kementerian Kesehatan dan seluruh daerah (sampel) yang telah diungkap BPK RI dalam hasil pemeriksannya, maka diperlukan kajian dan pembahasan yang mendalam atas laporan hasil pemeriksaan (LHP) tersebut. Pendalaman terhadap permasalahan yang terjadi, tidak hanya terbatas pada daerah yang dinilai BPK "belum efektif", namun pendalaman dilakukan terhadap seluruh daerah yang menjadi obyek pemeriksaan. Begitu juga kajian ini mengulas hubungan permasalahan yang terjadi di Pemerintah Pusat dengan permasalahan di Pemerintah Daerah, serta permasalahan yang terjadi berkesinambungan dari tahun anggaran sebelumnya.

Pengkajian atas DAK Kesehatan dan kaitannya dengan pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat menjadi perhatian serius bagi para *stakeholders* ditengah kondisi Pandemi Covid-19. Dengan data yang menunjukkan seluruh provinsi Indonesia telah mengalami kasus Covid-19, maka pemerataan fasilitas dan pelayanan kesehatan dasar menjadi hal yang sangat penting bagi masyarakat. Adanya darurat kesehatan di Indonesia akibat Pandemi Covid-19 dapat menjadi titik balik bagi Pemerintah Pusat dan Daerah dalam menjamin ketersediaan fasilitas yang mendukung pelaksanaan layanan kesehatan dasar yang berkualitas. Terlebih lagi dengan menjadikan berbagai permasalahan DAK Kesehatan sebagaimana hasil pemeriksaan BPK sebagai data awal bagi pemerintah pusat dan daerah untuk membenahi pelayanan kesehatan di daerah terutama pada masa mendatang.

Sebagai pengetahuan awal, patut diketahui bahwa permasalahan DAK secara umum, termasuk DAK Kesehatan telah diungkap BPK RI dalam hasil pemeriksannya terdahulu atas Laporan Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP). Hal ini menunjukkan adanya permasalahan yang berkesinambungan yang dimungkinkan belum dilakukannya tindak lanjut dan perbaikan secara menyeluruh terhadap rekomendasi BPK RI atas permasalahan yang ditemukan pada tahun anggaran yang lalu.

Di antara permasalahan yang diungkap BPK RI adalah yang terdapat dalam hasil pemeriksaan atas Laporan Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP) TA 2017, dimana pengalokasian DAK Fisik Reguler Kesehatan Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan (Prioritas Daerah) tidak berdasarkan mekanisme dan formula perhitungan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Permasalahan ini terdapat pada 46 daerah dengan nilai DAK Fisik sebesar Rp1.127.216.708.000 yang diusulkan DPR RI untuk mendapat alokasi DAK Fisik Reguler Kesehatan. Dalam hasil pemeriksaan tersebut, diketahui bahwa nilai DAK Fisik Kesehatan tidak dapat dilakukan perbandingan karena tidak terdapat formulasi perhitungan alokasi yang andal. Secara teknis, permasalahan ini disebabkan belum adanya mekanisme penyelarasan usulan DPR RI dengan alokasi hasil perhitungan dalam pembahasan bersama Pemerintah.

Permasalahan yang serupa kembali diungkap BPK RI dalam hasil pemeriksannya atas LKPP Tahun Anggaran 2018 dengan rincian permasalahan sebagai berikut:

- a. Terdapat perbedaan perhitungan antara Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan dengan alokasi berdasarkan usulan DPR RI untuk DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan dan KB (Subbidang Prioritas Daerah) pada 70 daerah dengan nilai sebesar Rp1.886.786.040.000.
- b. DJPK tidak memiliki dokumentasi formal dan penghitungan alokasi per daerah atas usulan penambahan 2 subbidang DAK Reguler Kesehatan yaitu Subbidang pengadaan peralatan

pendukung imunisasi untuk daerah non-afirmasi dengan pagu sebesar Rp136.514.468.000 yang menjadi permintaan Bappenas dan usulan penambahan subbidang Dukungan Jaminan Kesehatan Nasional dengan pagu sebesar Rp927.800.000.000 yang merupakan permintaan DPR RI.

- c. Terdapat perbedaan perhitungan alokasi DAK Fisik Reguler Kesehatan pada dua kabupaten bila dibandingkan dengan perhitungan daerah lainnya dimana alokasi untuk kedua daerah tersebut disesuaikan dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan melalui penyesuaian indeks kinerja. Bahkan untuk satu daerah terdapat kelebihan perhitungan pada kertas kerja sebesar Rp9.000.000.000 dibanding rekomendasi kebutuhan dari Kementerian Kesehatan. Secara teknis, pagu kedua daerah tersebut diambil dari pagu total setelah dikurangi pagu DAK PD dan alokasi minimum sehingga mengurangi jatah pagu daerah-daerah lain secara proporsional.
- d. Penyesuaian alokasi DAK Fisik Afirmasi Kesehatan berupa pengurangan pagu daerah yang melebihi Rp100.000.000.000 oleh DJPK belum didukung dokumentasi dan kebijakan formal.

Berbagai permasalahan yang terjadi dan diungkap di atas antara lain disebabkan DJPK belum memiliki kriteria dan prosedur penyesuaian pengalokasian DAK fisik, belum dialokasikannya DAK Afirmasi sesuai kriteria daerah afirmatif, dan belum adanya mekanisme formal perhitungan alokasi DAK Fisik.

Pada Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) II Tahun 2019, BPK mengungkapkan permasalahan DAK Fisik Kesehatan dan DAK Nonfisik secara lebih spesifik dengan kesimpulan bahwa Kemenkes kurang efektif melakukan pengelolaan DAK di bidang kesehatan dalam mendukung pemberian pelayanan kesehatan dasar Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019.

## **Permasalahan Akuntabilitas Kinerja Pengelolaan DAK Kesehatan Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019**

Di antara permasalahan yang diungkap dalam hasil pemeriksaan tematik kesehatan pada IHPS II 2019 adalah permasalahan mengenai pengelolaan dana kapitasi, DAK Kesehatan, APBD, dan *Dropping* alat kesehatan, dimana permasalahan DAK menjadi permasalahan terbesar kedua setelah permasalahan dana kapitasi. Hal ini sekaligus menegaskan bahwa berbagai permasalahan pengelolaan DAK Kesehatan perlu dilakukan penyelesaian segera, baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun seluruh pemangku kepentingan lain. Oleh karena itu, pembahasan kajian ini difokuskan pada permasalahan pengelolaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar.

Mengingat permasalahan DAK Kesehatan tidak hanya terjadi pada tahun anggaran 2018 dan 2019, maka kajian ini memberikan sudut pandang permasalahan lintas tahun dan lintas institusi baik pada pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pembahasan yang dilakukan juga turut menyertakan analisis pada permasalahan yang diungkap pada LHP kinerja kesehatan di tingkat daerah, karena sesungguhnya hasil pemeriksaan terhadap pengelolaan DAK di bidang kesehatan pada IHPS II 2019, menunjukkan hampir seluruh daerah (sampel) diungkap permasalahan signifikan, kecuali pada empat kabupaten, yaitu Kab. Bintan, Kab. Magelang, Kab. Parigi Moutong, dan Kab. Gorontalo Utara.

### **Permasalahan di Kementerian Kesehatan**

Sebagai salah satu komponen Dana Perimbangan, DAK Kesehatan memiliki dua fungsi strategis. Pertama, DAK Kesehatan sebagai bagian belanja Transfer ke Daerah berfungsi memberikan perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. Kedua, DAK Kesehatan berfungsi sebagai bagian dari anggaran kesehatan yang bersifat *mandatory spending* pemerintah dimana memiliki peranan penting untuk menjamin ketersediaan sarana kesehatan dasar berkualitas dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat.

Permasalahan utama yang terjadi dalam pengelolaan DAK Kesehatan adalah sebagai berikut:

**a. Alokasi DAK tidak sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan dasar**

Pengelolaan DAK Fisik di bidang kesehatan memiliki tujuan strategis untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan target pencapaian yaitu: 1) jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600; 2) jumlah kab/kota yang memiliki satu RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota; dan 3) meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan sasaran persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial sebesar 95 persen.

Pada tahun 2019, terdapat alokasi anggaran renovasi/rehabilitasi dan kendaraan Labkesda sebesar Rp75.109.926.185 pada 45 pemerintah provinsi/kab/kota dengan rincian sebagai berikut:

**Gambar 3. Alokasi Anggaran  
Renovasi/Rehabilitasi dan Kendaraan Labkesda TA 2019**

| No | Pemerintah Daerah     | Jumlah    | Nilai (Rp)            |
|----|-----------------------|-----------|-----------------------|
| 1  | Provinsi              | 11        | 28.964.959.405        |
| 2  | Kabupaten/Kota        | 34        | 46.144.966.780        |
|    | Renovasi/Rehabilitasi | 19        | 38.994.686.380        |
|    | Kendaraan             | 15        | 7.150.280.400         |
|    | <b>Jumlah</b>         | <b>45</b> | <b>75.109.926.185</b> |

Sumber: LHP BPK (2020)

Analisis terhadap sasaran strategis DAK Fisik pada Renstra Kemenkes 2015-2019 menunjukkan bahwa laboratorium bukan berfungsi untuk menunjang peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, melainkan berfungsi untuk mendukung peningkatan efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan. Hal ini juga ditegaskan Kepala Bagian PI Setditjen Yankes yang menyebutkan Labkesda tidak termasuk fasilitas kesehatan dasar tetapi fasilitas kesehatan lainnya (di luar fasilitas kesehatan dasar dan rujukan).

**b. Sistem informasi DAK Kesehatan belum terintegrasi dan belum didasari data yang valid**

Dalam pengelolaan DAK Fisik TA 2018 dan 2019, terdapat sistem KRISNA (Bappenas) yang mengakomodir proses pengusulan hingga sinkronisasi usulan. Selain KRISNA, pemerintah juga menggunakan Aplikasi *Online Monitoring* Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM-SPAN) yang dikelola Kementerian Keuangan untuk mendaftarkan kontrak pekerjaan sebagai dasar penyaluran DAK Fisik pada Tahun 2018 dan 2019. Selain itu, untuk menilai usulan DAK Fisik Kesehatan, terdapat beberapa aplikasi yang dikelola Kementerian Kesehatan yaitu:

- 1) Aplikasi E-Renggar: aplikasi *online* yang dimiliki Rorenggar dalam perencanaan hingga monev.
- 2) Aplikasi Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE)/*e-planning*: aplikasi *online* yang dimiliki Ditjen Yankes.
- 3) Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK): aplikasi *online* yang dimiliki Ditjen Yankes untuk perencanaan anggaran dan pelaporan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan.
- 4) Aplikasi *e-desk*: aplikasi *online* yang dimiliki Ditjen Farmalkes untuk membantu penyusunan rencana kegiatan penganggaran DAK Fisik Subbidang Kefarmasian.

Terkait keberadaan beberapa sistem pengelolaan DAK Fisik di atas, diketahui bahwa belum terintegrasinya sistem penginputan usulan daerah untuk DAK Fisik Kesehatan pada KRISNA dan PBE/*E-Planning*. Kondisi ini menyebabkan perwakilan pemerintah daerah harus hadir secara fisik sekaligus menyertakan fisik dokumen teknis pendukung usulan pada setiap pelaksanaan kegiatan Rapat Koordinasi Teknis DAK (Rakontek DAK) dan Rakontek Rencana Kerja Anggaran (Rakontek RKA). Sedangkan di sisi lain, anggaran Rakontek DAK mengalami penurunan dengan konsep pelaksanaan Rakontek DAK tidak lagi mengundang daerah, karena penilaian usulan DAK telah secara langsung dapat dilakukan dengan menggunakan sistem aplikasi KRISNA.

Permasalahan lainnya yang diungkap adalah pada data yang dihasilkan sistem aplikasi ASPAK tidak mencerminkan kondisi riil Puskesmas, belum terdokumentasikannya data hasil verifikasi dan penilaian usulan DAK Kesehatan, dan terdapat potensi lebih salur DAK Fisik Kesehatan tahun 2017 dan 2018 dengan nilai total sebesar Rp1.664.178.342.000 yang terjadi di Kota Pekanbaru, Kab. Purwakarta, Kab. Banjar, Kota Manado, Kab. Toraja Utara, dan Kab. Kepulauan Yapen.

Selain itu, permasalahan mengenai sistem dan data juga terjadi pada DAK Nonfisik yang pengalokasianya belum menggunakan data terkini dan valid. Hal ini tercermin pada beberapa kondisi, seperti perbedaan jumlah puskesmas dalam perhitungan BOK, tidak dimutakhirkannya data Posyandu (data tahun 2014) dalam perhitungan BOK puskesmas, dan terdapat perbedaan data jumlah Puskesmas pada pengalokasian Jampersal (9.825 Puskesmas) dengan data jumlah puskesmas pada pengalokasian BOK Puskesmas (9.909 Puskesmas).

#### c. Target *output* DAK Nonfisik belum tercantum pada rencana kerja daerah

Tidak dicantumkannya target *output* dari kegiatan yang didanai oleh DAK Nonfisik dalam hal ini adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dapat berpengaruh pada sulitnya mengukur tingkat pencapaian. Hal ini disebabkan, sasaran yang ditetapkan dalam Renstra dan RKP Kementerian Kesehatan tidak semata-mata didanai kegiatannya dari dana DAK saja, namun menggunakan pendanaan lain seperti dana APBN (rupiah murni), dana hibah, dana dekonsentrasi, dana kapitasi JKN, dan lain-lain. Dengan demikian, *output* maupun *outcome* dari sasaran kegiatan sangat sulit untuk ditentukan.

Begitu juga diketahui bahwa *output* yang tercantum dalam usulan DAK Nonfisik adalah jumlah sasaran daerah (kab/kota) yang belum menunjukkan indikator kinerja daerah, sehingga yang bisa diukur hanya kumpulan capaian indikator yang mendukung capaian Renstra.

- d. Regulasi yang mengatur *monitoring* dan evaluasi DAK Kesehatan belum ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan

Permasalahan ini terjadi untuk pengelolaan DAK Fisik dan Nonfisik di bidang kesehatan. Penyebab permasalahan ini adalah beratnya beban kerja tim penyusun pedoman monev pada Itjen Kemenkes, sehingga walaupun rancangan pedoman monev telah masuk pada mekanisme Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes), namun apabila tidak ada *draft* dari unit penyusun yang dalam hal ini adalah Itjen, maka peraturan tersebut tidak dapat ditindaklanjuti.

Untuk DAK Fisik Kesehatan, Itjen sudah memiliki pedoman internal monev, namun pedoman ini belum menjadi acuan bagi unit utama pengampu DAK Fisik dalam melaksanakan monev. Pedoman internal tersebut juga belum mencakup evaluasi pencapaian target prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP, dan Rencana Strategis Kemenkes.

#### Permasalahan DAK Kesehatan pada Pemerintah Daerah

Selain melakukan pemeriksaan pada Pemerintah Pusat, BPK RI juga melakukan pemeriksaan kinerja pengelolaan dana bidang kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar pada pemerintah daerah sebagai sampel pemeriksaan. Rekapitulasi atas 36 daerah yang mencantumkan data anggaran dan realisasi DAK Kesehatan, diketahui rata-rata persentase realisasi sebagai berikut:

**Gambar 4. Rata-rata Realisasi DAK Kesehatan pada 36 Daerah Tahun Anggaran 2018 - Semester I 2019**

| Tahun      | Rata-rata Realisasi |               | Rata-rata Realisasi Total |
|------------|---------------------|---------------|---------------------------|
|            | DAK Fisik           | DAK Non Fisik |                           |
| 2018       | 75,14%              | 66,56%        | 78,77%                    |
| Sem I 2019 | 5,38%               | 20,75%        | 16,14%                    |

*Sumber: LHP Kinerja Dana Bidang Kesehatan pada IHPS II 2019, diolah*

Gambar 4 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata realisasi atau serapan DAK Kesehatan di Daerah tidak mencapai 100%. Berdasarkan data, Kab. Aceh Barat memiliki realisasi terendah pada

TA 2018 yaitu 1,4%. Selain itu, terdapat anomali pada beberapa daerah dengan realisasi DAK melebihi 100% yaitu pada Kab. Bondowoso, Kab. Lamongan, dan Kab. Lombok Timur. Sedangkan rendahnya realisasi pada Semester I Tahun 2019 dikarenakan beberapa daerah masih belum merealisasikan DAK Kesehatan atau realisasi masih 0%.

Apabila ditelaah lebih jauh, maka diketahui bahwa realisasi DAK Fisik pada semester I 2019 masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 5,38 persen. Hal ini menjadi catatan penting agar Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Pusat perlu kejasama untuk mempercepat proses penyerapan DAK Fisik dengan pencairan DAK Fisik pada triwulan selanjutnya tidak mengalami keterlambatan. Dengan memastikan penyerapan yang cepat, berarti memastikan realisasi DAK Fisik secara keseluruhan pada satu tahun anggaran dapat mendekati capaian 100 persen.

Begitu juga setiap daerah harus memiliki rencana penarikan anggaran DAK per triwulan, karena dari 36 daerah yang memiliki data anggaran dan realisasi DAK Kesehatan, hanya 21 daerah yang mencantumkan rencana penarikan dan realisasi anggaran DAK Kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

**Gambar 5. Rata-rata Realisasi per Triwulan DAK Kesehatan pada 21 Daerah Tahun Anggaran 2018 – Semester I 2019**

| Rencana Serapan DAK | Tahun | Tw I   | Tw II  | Tw III | Tw IV   |
|---------------------|-------|--------|--------|--------|---------|
|                     | 2018  | 21,35% | 33,33% | 88,63% | 280,51% |
|                     | 2019  | 7,90%  | 25,93% | 1,95%  | 0,00%   |

*Sumber: LHP Kinerja Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan pada IHPS II 2019, diolah*

Dari data tersebut, diketahui bahwa pola realisasi DAK Kesehatan cenderung lambat di awal tahun, dan terdapat kesan untuk mengejar realisasi di akhir triwulan. Bahkan di beberapa daerah terdapat realisasi yang lebih dari 100% dari yang direncanakan pada triwulan tersebut yaitu pada triwulan II dan IV. Hal ini patut menjadi perhatian khususnya untuk penyerapan DAK Fisik, dikarenakan jika penarikan baru dilaksanakan pada Tw III, maka pekerjaan fisik tersebut hanya memiliki waktu penyelesaian kurang lebih 6 bulan

dimana hal ini sangat cepat untuk kegiatan yang bersifat pembangunan fisik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi adanya permasalahan tersebut adalah tidak semua daerah merinci rencana penarikan dana pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran ataupun Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPA/DPPA) yang mengakibatkan rencana penarikan yang tertera hanyalah *output* yang memang dihasilkan pada aplikasi SIMDAs. Pemerintah Daerah seharusnya merinci rencana penarikan dana pada DPA dengan mempertimbangkan pola penyaluran DAK dari Pusat sebagaimana diatur dalam PMK No.113/PMK.07/2017 dimana DAK disalurkan dalam 3 tahap.

Sedangkan di antara penyebab utama keterlambatan penyerapan DAK per triwulan tidak lepas dari faktor SDM, seperti tidak cukupnya kuantitas dan terbatasnya pengetahuan SDM di Puskesmas terkait penyusunan laporan pertanggungjawaban atas penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Kondisi ini juga disebabkan tidak meratanya kuantitas SDM kesehatan di Puskesmas, seperti terjadi di Kab. Sumba Timur, dimana 4 Puskesmas mengalami kelebihan tenaga kesehatan, sedangkan 5 puskesmas lainnya kekurangan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pada sebagian daerah, penganggaran DAK Nonfisik tidak mempertimbangkan sumberdaya yang ada, sehingga penyerapan tidak optimal sesuai penganggaran. Oleh karena itu, permasalahan kuantitas dan kualitas SDM perlu menjadi perhatian Pemerintah Pusat untuk kemudian merumuskan kebijakan pemenuhan kebutuhan dan pelatihan SDM di Puskesmas.

Faktor lainnya, yang sifatnya kasuistik sebagai penyebab keterlambatan pencairan dan penyerapan DAK Kesehatan adalah karena kegagalan proses lelang, keterlambatan pengajuan proses lelang, tidak adanya kertas kerja perhitungan skala prioritas penggunaan DAK Fisik dan Nonfisik serta keterlambatan juknis DAK Nonfisik. Begitu juga permasalahan keterlambatan pencairan DAK Fisik dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah, seperti terjadi di Kab. Bintan, meskipun persyaratan DAK Fisik telah disampaikan tepat waktu. Sudah tentu, konsekuensi keterlambatan penyaluran ini

dapat mengakibatkan keterlambatan penyerapan DAK pada triwulan-triwulan berikutnya sehingga penyerapan total pada tahun anggaran 2018 tidak optimal. Walaupun bersifat kasuistik, permasalahan seperti ini harus diminimalisir karena seharusnya Pemerintah Pusat lebih mampu mengendalikan penyaluran agar tidak terlambat.

Selain permasalahan yang diuraikan di atas yang hanya terjadi di Daerah, terdapat permasalahan DAK Kesehatan di daerah yang serupa dengan permasalahan di pemerintah pusat yaitu terkait data dan sistem informasi. Diketahui bahwa pada beberapa daerah terdapat permasalahan belum optimalnya penggunaan aplikasi ASPAK dalam pengelolaan DAK Kesehatan.

Penggunaan aplikasi ASPAK ini utamanya adalah dalam mendata sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada Puskesmas. Atas hal ini diketahui bahwa beberapa daerah tidak menggunakan data sarana, prasarana, dan alat pada ASPAK, sehingga perencanaan pengadaan tidak optimal dan sesuai data yang valid. Bahkan terjadi di satu kabupaten dimana Dinas Kesehatan mengimbau Puskesmas untuk mengisi data ASPAK tidak sesuai kondisi yang sebenarnya untuk menutupi kondisi riil bahwa sarana prasarana, dan alat belum memenuhi standar minimum. Adanya kondisi ini menunjukkan potensi ketidakandalan data riil serta perencanaan pengelolaan DAK Kesehatan yang tidak memadai.

## Kesimpulan dan Saran Perbaikan

Pemeriksaan kinerja tematik BPK RI tentang kesehatan, khususnya terkait Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai permasalahan terutama pada aspek kelembagaan, regulasi, dan SDM. Sorotan pemeriksaan BPK RI yang melihat efektivitas pengelolaan DAK Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar, menunjukkan bahwa pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan serta sebagian besar daerah sampel pemeriksaan, belum memadai dalam mengelola DAK Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar.

Kondisi ini juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan dasar Indonesia belum dapat diandalkan sepenuhnya dalam menghadapi situasi pandemi Covid-19. Pandemi yang melanda seluruh dunia termasuk Indonesia ini merupakan peristiwa sekali dalam 100 tahun yang membutuhkan penanganan yang tidak biasa. Adanya kelemahan pada fasilitas kesehatan dasar Indonesia yang tercermin pada hasil pemeriksaan BPK RI dapat menjadi suatu masukan bagi daerah untuk segera memperbaiki dengan cepat dalam merespon kondisi darurat Covid-19. Dalam mengatasi kekurangan fasilitas fisik (peralatan) dan SDM, berdasarkan Perppu Nomor 1 Tahun 2020, pemerintah daerah dapat melakukan *refocusing*, perubahan alokasi, dan penggunaan APBD untuk menanggulangi dampak Covid-19 khususnya dalam hal kesehatan. Adanya pemetaan permasalahan pada kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk dapat mereallocasi anggaran pada bidang-bidang yang dirasa masih kurang memadai dan dapat mempercepat penatausahaan DAK Kesehatan agar dapat digunakan pada proses penanggulangan pandemi Covid-19.

Permasalahan secara spesifik pada aspek kelembagaan di tingkat Pemerintah Pusat, tercatat bahwa Kementerian Keuangan hingga tahun anggaran 2018 masih belum mempunyai mekanisme yang dapat mengakomodir usulan DPR RI dalam penganggaran DAK Fisik. Permasalahan kelembagaan juga terjadi antar kementerian yaitu Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PPN/Bappenas serta

Kementerian Keuangan, dimana belum adanya sistem pengusulan DAK Kesehatan yang terintegrasi.

Permasalahan dari aspek regulasi pada tingkat Pemerintah Pusat, adalah terdapat regulasi yang belum ditetapkan tentang *monitoring* dan evaluasi DAK di bidang Kesehatan, baik DAK fisik maupun DAK Nonfisik. Begitu juga termasuk permasalahan tentang belum adanya mekanisme akomodasi usulan DPR RI pada proses penganggaran DAK Kesehatan, dapat mencerminkan adanya permasalahan regulasi, karena perubahan regulasi terkait proses penganggaran DAK umum dan DAK Kesehatan secara khusus belum mampu mengakomodasi usulan DPR RI. Selain tu, permasalahan regulasi juga terjadi di tingkat Daerah yang bersifat kasuistik, seperti belum ditetapkannya juknis pengelolaan DAK Kesehatan dan keterlambatan penetapan peraturan yang mengakibatkan keterlambatan penyerapan DAK Kesehatan.

Permasalahan SDM utamanya terjadi di Daerah yang sebagian besar mengakibatkan adanya keterlambatan proses pencairan/realisasi DAK Kesehatan. Hal ini tercermin dari jumlah SDM yang belum menjadi pertimbangan daerah dalam mengalokasikan DAK Kesehatan yang mengakibatkan penyerapan DAK menjadi tidak optimal. Begitu juga permasalahan kualitas dan kuantitas SDM, dimana perlu peningkatan kemampuan SDM dalam pengelolaan DAK Kesehatan dan secara kuantitas perlu dipastikan ketersedian SDM kesehatan di seluruh daerah di Indonesia memenuhi standar minimal dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Selain di tingkat Daerah, permasalahan SDM juga terjadi pada Pemerintah Pusat dalam hal Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan belum terdapatnya regulasi mengenai *monitoring* dan evaluasi yang disebabkan beban kerja Itjen Kementerian Kesehatan yang tinggi.

Berbagai permasalahan tersebut di atas, apabila dilihat secara nasional adalah terjadinya keterlambatan penyerapan DAK Kesehatan. Karakteristik permasalahan ini adalah terjadi pada

sebagian besar DAK Kesehatan yang jumlah realisasinya tinggi pada triwulan IV, namun realisasi yang kecil pada triwulan I dan II.

Dengan demikian, terkait berbagai permasalahan DAK Kesehatan tersebut, perlu ditempuh beberapa langkah perbaikan yaitu:

1. Pemerintah perlu segera menetapkan mekanisme/regulasi yang dapat mengakomodir usulan DPR RI dalam proses penganggaran;
2. Pemerintah perlu mengintegrasikan sistem antar Kementerian/Lembaga dalam pengelolaan;
3. Pemerintah bersama dengan Pemerintah Daerah perlu memastikan bahwa permasalahan keterlambatan penyerapan dapat direduksi dan sesuai dengan anggaran pencairan DAK tiap triwulan;
4. Memastikan tercapainya standar kualitas dan kuantitas SDM yang diperlukan pada seluruh fasilitas kesehatan daerah.

## Daftar Pustaka

- BPK RI, 2018. *Laporan Hasil Pemeriksaan atas LKPP Tahun 2017*. Jakarta.
- BPK RI, 2019. *Laporan Hasil Pemeriksaan atas LKPP Tahun 2018*. Jakarta.
- BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.
- BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Aceh Barat dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.
- BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Aceh Tamiang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.
- BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Banjar dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.
- BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Bengkulu Selatan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Bintan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Bondowoso dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Buleleng dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kampar dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kapuas dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Karanganyar dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kepulauan Sula dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kepulauan Tanimbar dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kepulauan Yapen dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kerinci dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kolaka dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kutai Barat dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Kutai Timur dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Lahat dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Lamandau dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Lamongan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Lombok Timur dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Luwu Utara dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Madiun dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Magelang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Majalengka dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Majene dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Malang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Manokwari dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Merauke dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Mimika dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Pandeglang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Pekalongan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Pulau Morotai dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Purwakarta dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Sorolangun dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Sleman dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Sumba Timur dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Teluk Bintuni dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Toraja Utara dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Jayapura dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Kendari dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Kotamobagu dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Manado dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Palopo dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Pangkalpinang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Pekanbaru dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Pontianak dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Sabang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Salatiga dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Singkawang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Tanjungpinang dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kota Tarakan dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Efektivitas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan Instansi Terkait Lainnya*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan di Salakan*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Morowali Utara di Kolonodale*. Jakarta.

BPK RI, 2020. *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja atas Pengelolaan Dana Bidang Kesehatan Tahun 2018 dan Semester I 2019 pada Pemerintah Kabupaten Parigi Moutong di Parigi*. Jakarta.

Republik Indonesia. 2019. Buku II Nota Keuangan Beserta Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Jakarta.

Shah, A. (2006). A practitioner's guide to intergovernmental fiscal transfers. The World Bank.