

## **Implementasi Dana Alokasi Khusus Afirmasi Bidang Kesehatan di Daerah Perbatasan (Studi Kasus Maluku Barat Daya)**

**Eka Candra Budi Utama**

Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

\*email: ekacandra.budiutama@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.37729/amnesti.v6i1.3887>

*Submitted: Desember 2023*

*Revision: Januari 2024*

*Accepted: Februari 2024*

---

### **ABSTRAK**

**Kata Kunci:**  
*Dana Alokasi Khusus, Pembangunan Kesehatan, Puskesmas*

Dana perimbangan mengambil peran dalam usaha pembangunan bidang kesehatan antara lain dengan transfer ke daerah dalam bentuk Dana Alokasi Khusus Afirmasi untuk mendukung Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dengan membangun Puskesmas di pulau-pulau daerah perbatasan. Akan tetapi Dana Alokasi Khusus Afirmasi dialihkan penggunaannya untuk pembangunan Rumah Sakit Pratama yang tidak masuk dalam perencanaan. Penelitian menggunakan metode yuridis empiris dengan studi kepustakaan dan pendekatan peraturan perundang-undangan untuk menganalisis prosedur penggunaan Dana Alokasi Khusus Afirmasi dikaitkan dengan permasalahan yang timbul dalam penggunaan Dana Alokasi Khusus Afirmasi di Kabupaten Maluku Barat Daya. Penelitian bertujuan untuk mengulas penggunaan Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan dengan mengimplementasikan prosedur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur Dana Alokasi Khusus. Kesimpulan penelitian bahwa Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya tidak tertib prosedur dalam penggunaan Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan sehingga mengakibatkan manfaat pelayanan kesehatan dasar tidak dirasakan oleh masyarakat, hal tersebut dapat terjadi karena pengawasan dari *stakeholder* tidak berjalan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

---

### **ABSTRACT**

**Keywords:**  
Special  
Allocation  
Funds, Health  
Development,  
Community  
Health Center

*Balancing funds play a role in health sector development efforts, including transfers to regions in the form of Affirmative Special Allocation Funds to support the Southwest Maluku Regency Government in implementing basic health services by building Community Health Centers on border area islands. However, the Affirmation Special Allocation Fund was diverted to use for the construction of a Primary Hospital which was not included in the planning. The research uses empirical juridical methods with literature studies and a statutory regulatory approach to analyze procedures for using the Affirmative Special Allocation Fund in relation to problems that arise in the use of the Affirmative Special Allocation Fund in Southwest Maluku Regency. The research aims to review the use of the Affirmation Special Allocation Fund in the health sector by implementing procedures in the laws and regulations governing the Special Allocation Fund. The conclusion of the research is that the Southwest Maluku Regency Government does not have orderly procedures in the use of Special Affirmation Allocation Funds in the health sector, resulting in the benefits of basic health services not being felt by the community, this can happen because supervision from stakeholders does not run according to the provisions of statutory regulations.*

## 1. PENDAHULUAN

Komitmen pemerataan layanan kesehatan dasar di daerah perbatasan tertuang di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 yang kemudian dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tiap 5 (lima) tahun ([Kementerian PPN/Bappenas, 2005](#)). Pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan yang direncanakan dalam skala nasional diselaraskan dengan rencana pembangunan Daerah. Dukungan pendanaan dari Pusat dibutuhkan untuk melaksanakan pembangunan dan mendorong terwujudnya desentralisasi fiskal yaitu pelimpahan sebagian kewenangan Pusat kepada Daerah terkait pengelolaan keuangan daerah ([Muhtadi, 2015](#)).

Otonomi bidang kesehatan yang dijalankan oleh Pemerintah Daerah didukung dengan sumber anggaran dari Pusat. Mekanisme transfer keuangan Pusat ke Daerah dalam bentuk Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk mendukung upaya daerah mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah Pusat memiliki komitmen untuk memperkuat pemenuhan pelayanan kesehatan dasar di daerah perbatasan sehingga mengalokasikan keuangan negara untuk ditransfer ke Pemerintah Daerah dengan maksud mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang menyeluruh di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia ([Hastuti, 2018](#)). Pemenuhan

sarana dan prasarana kesehatan ditunjang peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Wilayah perbatasan merupakan wajah negara Indonesia yang harus diperhatikan dan pembangunan di wilayah tersebut menjadi prioritas pemerintah selain sebagai langkah mewujudkan Indonesia maju juga menunjukkan kepada negara tetangga bahwa pembangunan nasional Indonesia telah merata.

Kementerian Kesehatan menindaklanjuti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tersebut di atas dengan menetapkan program prioritas nasional terkait pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan. Kementerian Kesehatan menggunakan mekanisme Dana Alokasi Khusus Afirmasi pada tahun 2017 untuk melaksanakan program pembangunan sarana dan prasarana di 124 Puskesmas daerah perbatasan perbatasan ([Kementerian Kesehatan, 2018](#)). Pemerintah Daerah menyesuaikan rencana pembangunan bidang kesehatan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) agar terjalin kesatuan misi dalam meningkatkan pelayanan dasar kesehatan kepada masyarakat.

Kabupaten Maluku Barat Daya memiliki cakupan wilayah terdiri dari pulau-pulau yang berada pada posisi terluar dalam batas wilayah negara Indonesia. Jarak antar pulau yang jauh membatasi akses penduduk untuk memperoleh pemerataan terkait pelayanan publik dasar. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas perlu ditingkatkan mutunya karena untuk daerah kepulauan keberadaan rumah sakit sangat terbatas dan biasanya terdapat di ibukota Kabupaten saja. Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya mengajukan alokasi Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan kepada Kementerian Kesehatan untuk menunjang pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas di 6 daerah atau pulau dalam wilayah Kabupaten Maluku Barat Daya ([Anonymous, 2023](#)). Pembangunan direncanakan untuk Puskesmas Serwaru di Pulau Leti, Puskesmas Ustutun di Pulau Lirang, Puskesmas Masela di Pulau Masela, Puskesmas Wonreli di Pulau Kisar, Puskesmas Ilwaki di Pulau Wetar, dan Puskesmas Lelang di Pulau Lelang. Keenam Puskesmas tersebut berada di daerah yang termasuk kategori tertinggal, perbatasan dan kepulauan.

Pusat dan Daerah menjalin koordinasi dalam realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus agar tujuan dari penganggaran dapat tercapai. Akan tetapi, Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya tanpa melakukan koordinasi

dengan Kementerian Kesehatan melakukan perubahan peruntukan Dana Alokasi Khusus yang semula untuk pembangunan 6 Puskesmas menjadi untuk pembangunan Rumah Sakit Pratama Letwurung. Di sisi lain prosedur penggunaan Dana Alokasi Khusus bidang Kesehatan telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 (Permenkes 10/2017).

Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya menyimpangi prosedur transfer ke daerah dengan merubah alokasi penganggaran yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sedangkan perencanaan awal untuk pembangunan 6 Puskesmas disetujui Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan menyatakan dalam laporan kinerja tahun 2015-2017 bahwa telah dilaksanakan pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan yang tersebar di 46 Kabupaten/Kota di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Berikut ini **Tabel 1.** data puskesmas di daerah perbatasan.

**Tabel 1. Puskesmas di Daerah Perbatasan**

Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas
Simeulue	1	Sanggau	2
Sabang	1	Sintang	2
Nias Selatan	1	Kapuas Hulu	5
Serdang Bedagai	1	Mahakam Ulu	2
Indragiri Hilir	1	Berau	1
Bengkalis	2	Malinau	14
Rokan Hilir	1	Sangihe	2
Kep. Meranti	1	Kep. Talaud	3
Dumai	1	Minahasa Utara	1
Bengkulu Utara	1	Sitaro	2
Karimun	1	Toli-Toli	1
Bintan	1	Maluku Tenggara Barat	4
Natuna	3	Kep. Aru	2
Kep. Anambas	1	Maluku Barat Daya	6
Batam	1	Morotai	3
Kupang	8	Raja Ampat	1
Belu	8	Merauke	5
Malaka	3	Boven Digoel	2

---

Alor	4	Pegunungan Bintang	8
Rote Ndao	2	Sarmi	1
Sabu Raijua	1	Keerom	4
Sambas	3	Supiori	2
Bengkayang	2	Jayapura	2

---

Pembangunan 6 (enam) Puskesmas di wilayah Kabupaten Maluku Barat Daya tidak terealisasi karena terdapat permasalahan penganggaran pada level Pemerintah Daerah. Laporan kinerja Kementerian Kesehatan tersebut sebatas mengakui penyaluran Dana Alokasi Khusus Afiriasi bidang kesehatan ke Daerah tanpa memperhatikan realisasi fisik dan pemanfaatannya.

Penggunaan Dana Alokasi Khusus yang tidak sesuai dengan perencanaan menyebabkan tujuan yang diharapkan tidak tercapai. Inkonsistensi Daerah dalam perencanaan penganggaran dan realisasinya khusus terkait transfer Pusat ke Daerah menyebabkan tidak tercapainya program prioritas nasional. Prosedur perencanaan penganggaran ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan akan dijabarkan dalam tulisan ini dikaitkan adanya permasalahan yang timbul dalam hal Pemerintah Daerah menggunakan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan yang menyimpangi prosedur. Sebagaimana yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya yang mengalihkan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan menyimpang dari perencanaan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian yuridis empiris yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku dengan keadaan sebenarnya yang terjadi di masyarakat (Benuf & Azhar, 2020). Penelitian mempelajari data-data sekunder yang terdiri dari bahan-bahan hukum kemudian melakukan analisa secara deskriptif (Soekanto & Mamuji, 2011). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*), yaitu pendekatan dengan cara meneliti segala peraturan dan perundang-undangan yang mengatur mengenai isu hukum yang diteliti (Marzuki, 2011).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah

Penyusunan perencanaan dan penganggaran harus saling terkait antara dokumen perencanaan dan penganggaran jangka panjang, jangka menengah

dan jangka pendek. Konsep penganggaran daerah berkesesuaian dengan penganggaran nasional sebagaimana ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Pada tingkat nasional mencakup Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional untuk perencanaan dan penganggaran jangka panjang periode 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga untuk jangka menengah periode 5 (lima) tahunan dan Rencana Kerja Pemerintah, Rencana Kerja Kementerian/Lembaga, Rencana Kerja Anggaran-Kementerian/Lembaga untuk jangka pendek periode 1 (satu) tahun. Penyusunan penganggaran Daerah mengacu pada perencanaan anggaran Pusat meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, KUA-PPAS, Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Parhusip, 2018).

Daerah dalam menjalankan kewenangannya mendapat dukungan pendanaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara selain itu juga untuk mengurangi ketimpangan dan kesenjangan sumber pendanaan Pusat dan Daerah ataupun antar Daerah. Dukungan pendanaan dari Pusat kepada Daerah disebut dana perimbangan terdiri dari Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus penyalurannya dengan sistem transfer (Adyatma & Oktaviani, 2015).

Dukungan pendanaan Pusat kepada Daerah memperhatikan prinsip-prinsip hubungan keuangan Pusat-Daerah dalam menjalankan desentralisasi atas penyelenggaraan pemerintah daerah. Prinsip-prinsip dimaksud yaitu (Martira, 2021):

1. Prinsip *money follows function*, implementasinya dengan memberikan kewenangan kepada Daerah kemudian disediakan sumber keuangan untuk mendukung kewenangan tersebut. Pemerintah Daerah diharapkan menjadi semakin mandiri didukung kemampuan keuangan yang kuat.
2. Prinsip *function follows money*, pelaksanaannya dengan memberikan sejumlah dana tertentu dan penggunaannya wajib mengikuti ketentuan-ketentuan yang ditetapkan atas pemberian dana tersebut. Kebijakan Daerah dapat berubah menyesuaikan kemampuan keuangan yang dimiliki.

3. Prinsip hybrid yaitu penggunaan prinsip *money follows function* dan prinsip *function follows money* dalam implementasi hubungan keuangan Pusat-Daerah.

Dana Alokasi Khusus khususnya fisik pada periode sebelum tahun 2015 bersifat *top-down* menggunakan *formula based*, maksudnya adalah Pemerintah Pusat menentukan pengalokasian secara penuh. Sedangkan pada periode setelah tahun 2015 mengalami perubahan kebijakan menjadi *bottom-up* menggunakan *proposal based*. Usulan Daerah kepada Pusat atas kebutuhan Dana Alokasi Khusus akan dinilai keselarasan dengan program prioritas nasional. Harapan yang ingin dicapai dengan perubahan kebijakan tersebut adalah pengalokasian Dana Alokasi Khusus Fisik lebih sesuai dengan kebutuhan daerah dan selaras dengan prioritas nasional (Biswan & Grafitanti, 2021).

#### a. Desentralisasi Fiskal

Desentralisasi fiskal merupakan pelimpahan sebagian kewenangan Pusat kepada Daerah terkait keuangan yaitu kebijakan pengelolaan keuangan daerah mencakup pendapatan, pinjaman, pengeluaran dan pengelolaan aset (Sidik, 2002). Pelaksanaan kebijakan desentralisasi fiskal oleh Pemerintah dengan mempedomani prinsip-prinsip: a) peningkatan efisiensi; b) perbaikan struktur keuangan dan pengelolaan sumber-sumber keuangan; c) peningkatan akuntabilitas, transparansi dan partisipasi public; d) mengurangi kesenjangan fiskal dan menjamin pemenuhan pelayanan dasar social; e) meningkatkan kesejahteraan masyarakat; f) mendukung stabilitas ekonomi makro. Harapan terbesar yang ingin dicapai dengan menerapkan prinsip-prinsip tersebut adalah masyarakat menikmati pelayanan dengan mutu tinggi karena Pusat dan Daerah berhasil mewujudkannya melalui pembagian kewenangan yang dilaksanakan dengan baik (Elsye, 2013).

Pelaksanaan desentralisasi fiskal menimbulkan dampak adanya ketimpangan atau kesenjangan antara daerah karena perbedaan potensi sumber daya alam yang dimiliki, kualitas sumber daya manusia, geografis, dan sebagainya. Komitmen Pemerintah Daerah dalam penggunaan anggaran sangat diperlukan untuk memastikan kesenjangan yang terjadi dapat diminimalisir dengan menghasilkan pembangunan yang dimanfaatkan untuk pelayanan publik. Keberhasilan Daerah dalam menjalankan desentralisasi menentukan kemajuan daerah dan kesejahteraan masyarakatnya.

Mardiasmo menyatakan kondisi-kondisi untuk mencapai keberhasilan desentralisasi yaitu: (1) mencermati kemampuan keuangan daerah dan kewenangan fiskal; (2) adanya biaya *service delivery* disampaikan kepada masyarakat; (3) penyampaian aspirasi masyarakat kepada pemerintah daerah didukung mekanisme yang jelas; (4) adanya jaminan transparansi publik menggunakan sistem akuntabilitas public; (5) kejelasan sistem transfer antar pemerintah.

Kegiatan prioritas nasional sebagiannya diserahkan kepada daerah kaitannya dengan kewenangan daerah menyelenggarakan pelayanan publik di wilayahnya. Desentralisasi berperan dalam mewujudkan hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan keuangan daerah yang kuat. Berbagai stimulus keuangan dari Pusat kepada Daerah diharapkan memperlancar kegiatan pembangunan yang selaras dengan agenda nasional.

#### **b. Dana Alokasi Khusus**

Dana Alokasi Khusus digunakan untuk mendukung prioritas nasional yang menjadi urusan daerah. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dialokasikan sebagai dukungan untuk mendanai kegiatan tertentu yang menjadi urusan daerah melalui mekanisme Dana Alokasi Khusus sebagaimana ketentuan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Selain itu, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah juga mengatur bahwa Pemerintah menetapkan penggunaan transfer ke daerah dikhususkan untuk mendukung program yang menjadi prioritas nasional dan mendukung pemenuhan layanan publik. Tujuan lainnya dari Dana Alokasi Khusus yaitu prioritas-prioritas pembangunan dimuat dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah melalui belanja Daerah berdasarkan kebijakan dan target yang telah ditetapkan.

Penghitungan alokasi Dana Alokasi Khusus diawali dengan penentuan daerah mana yang akan menerima alokasi Dana Alokasi Khusus. Kemampuan keuangan daerah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah menjadi pertimbangan pemberian Dana Alokasi Khusus. Kemampuan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilihat dalam hal pembiayaan kebutuhan-kebutuhan dalam rangka pembangunan daerah bersumber dari penerimaan umum dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dikurangi belanja pegawai. Kriteria lain yang digunakan dalam alokasi Dana Alokasi Khusus

dengan melihat kekhususan suatu daerah dan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kekhususan tersebut. Terakhir kriteria teknis yang disusun oleh kementerian teknis terdiri dari indikator-indikator yang menggambarkan kondisi kegiatan yang akan dibiayai oleh Dana Alokasi Khusus.

Tahun 2017 Pemerintah tetap mempertahankan anggaran kesehatan sebesar 5% dari total Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara. Realisasinya anggaran bidang kesehatan sebesar Rp61,7 triliun atau sebesar 4,7% dari total Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara sebesar Rp1.315,5 triliun. Nilai tersebut turun dari tahun 2016 yang tercatat realisasi anggaran bidang kesehatan sebesar Rp66,1 triliun atau sebesar 5,1% dari total Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara sebesar Rp1.306,7 triliun. Porsi transfer ke Daerah dalam Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara tahun 2017 sebesar Rp704,9 triliun di dalamnya termasuk Dana Alokasi Khusus Fisik sebesar Rp58,3 triliun dan Dana Alokasi Khusus Non Fisik sebesar Rp115,1 triliun (Kemenkeu, 2017). Program prioritas nasional bidang kesehatan tahun 2017 menggunakan Dana Alokasi Khusus Fisik untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan layanan kesehatan dasar dari daerah perbatasan. Berikut ini **Tabel 2.** data anggaran bidang kesehatan tahun 2010-2022

**Tabel 2.** Anggaran bidang kesehatan tahun 2010-2022

Anggaran Kesehatan tahun 2010 - 2022	
Tahun anggaran	Dana Alokasi Khusus dan Keluarga Berencana melalui transfer ke Daerah (dalam miliar)
2010	3.134,5
2011	2.949,6
2012	2.985,8
2013	3.157,7
2014	3.157,7
2015	5.204,07
2016	14.360,25
2017	14.499,85
2018	16.615,81
2019	17.972,4
2020	19.174,67

---

2021	20.781,2
2022	15.774,3

---

Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dasar dimuat dalam Permenkes 10/2017 meliputi kegiatan: (1) pembangunan, renovasi, dan/atau rehabilitasi Puskesmas; (2) penyediaan alat kesehatan di Puskesmas; (3) penyediaan prasarana Puskesmas; (4) penyediaan mesin, alat dan bahan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, promosi dan informasi kesehatan; (5) pembangunan atau peningkatan Puskesmas daerah perbatasan termasuk penyediaan prasarana dan alat; (6) peningkatan Puskesmas daerah tertinggal termasuk penyediaan sarana prasarana, peralatan dan Puskesmas keliling.

Fungsi utama Puskesmas terdiri dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dan juga penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat yang menyangkut keluarga, kelompok dan masyarakat dengan kegiatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan serta pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan.

Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik memuat klasifikasi Dana Alokasi Khusus untuk pembangunan fisik yang dimuat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara tahun 2017 mengatur sebagai berikut:

1. Dana Alokasi Khusus Reguler ditujukan untuk bantuan pendanaan kegiatan khusus yang diselenggarakan untuk mencapai pemenuhan pelayanan publik. Bidang yang menjadi usulan daerah untuk Dana Alokasi Khusus Reguler meliputi pendidikan, kesehatan dan KB, perumahan dan pemukiman, industri kecil dan menengah, pariwisata, pertanian, kelautan dan perikanan.
2. Dana Alokasi Khusus Penugasan merupakan bantuan pendanaan kegiatan tertentu untuk mencapai sasaran prioritas nasional, meliputi bidang Pendidikan sekolah menengah kejuruan, kesehatan rumah sakit rujukan/pratama, air minum, sanitasi, jalan, pasar, irigasi dan energi skala kecil.
3. Dana Alokasi Khusus Afirmasi ditujukan untuk membantu pendanaan percepatan penyediaan infrastruktur publik dan sarana prasarana di wilayah daerah tertinggal, kepulauan, perbatasan dan transmigrasi.

Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan tahun anggaran 2017 penggunaannya didasarkan pada Pasal 3 Permenkes 10/2017 yang mengatur Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan diarahkan untuk kegiatan:

1. Peningkatan atau pembangunan Puskesmas perbatasan, termasuk untuk peralatan dan prasarana Puskesmas; dan
2. Peningkatan Puskesmas di daerah tertinggal, termasuk untuk peralatan, sarana prasarana, dan Puskesmas keliling.

### **3.2 Mekanisme Penganggaran dan Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan**

Penganggaran Dana Alokasi Khusus didasarkan atas usulan Daerah yang diajukan ke Pusat dilengkapi data teknis rencana penggunaan anggaran. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 48/PMK.07/2016 memuat ketentuan verifikasi data teknis, verifikasi prioritas dan verifikasi kebutuhan pendanaan dilakukan secara terpisah. Tahapan-tahapan verifikasi yang dilakukan yaitu:

1. Kementerian/lembaga teknis melakukan verifikasi data teknis atas usulan Daerah dengan indikator mencakup:
  - a. Target *output* masing-masing bidang/sub-bidang/sub-jenis Dana Alokasi Khusus secara nasional;
  - b. Capaian *output* atas pelaksanaan bidang/sub-bidang/sub-jenis Dana Alokasi Khusus yang sama pada tahun sebelumnya;
  - c. Kesesuaian program atau kegiatan usulan Daerah dengan jenis dan bidang/sub-bidang/sub-jenis Dana Alokasi Khusus yang menjadi program prioritas nasional; dan
  - d. Kesesuaian target tiap jenis bidang/sub-bidang/sub-jenis Dana Alokasi Khusus usulan Daerah dengan target yang menjadi prioritas nasional.
2. Verifikasi atas prioritas jenis dan bidang/subbidang/subjenis Dana Alokasi Khusus yang diusulkan Daerah dilakukan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, dengan memperhatikan hal-hal berikut:
  - a. Kesesuaian target kegiatan yang diusulkan daerah dengan prioritas nasional yang tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional; dan
  - b. Kesesuaian usulan dengan bidang Dana Alokasi Khusus dan lokasi prioritas nasional.

3. Verifikasi atas kebutuhan pendanaan jenis dan bidang/subbidang/subjenis Dana Alokasi Khusus yang diusulkan Daerah menjadi tanggungjawab Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan dengan memperhatikan kriteria:
  - a. Standar biaya satuan;
  - b. Performa penggunaan Dana Alokasi Khusus tahun sebelumnya; dan
  - c. Tersedianya pagu anggaran Dana Alokasi Khusus.

Pagu anggaran tiap jenis dan bidang/sub-bidang/sub-jenis ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan setelah lulus proses verifikasi data teknis, verifikasi prioritas dan verifikasi kebutuhan pendanaan.

Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya mengusulkan pembangunan Puskesmas daerah perbatasan sebagai dasar permintaan Dana Alokasi Khusus untuk tahun anggaran 2017. Usulan tersebut sejalan dengan program prioritas nasional pembangunan pelayanan kesehatan di daerah perbatasan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk periode tahun 2015-2019. Sebanyak 6 Puskesmas perbatasan yang diusulkan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya disetujui untuk mendapatkan anggaran Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan tahun anggaran 2017 untuk membangun 6 Puskesmas daerah perbatasan.

Pencairan Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan dilaksanakan dalam 3 tahap sebagaimana ketentuan Pasal 80 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 112/PMK.07/2017 (PMK 112/2017):

- a. Tahap I sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari pagu alokasi dicairkan paling cepat di bulan Februari dan paling lambat di bulan Juli;
- b. Tahap II sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari pagu alokasi paling cepat dicairkan pada bulan April dan paling lambat pada bulan Oktober; dan
- c. Tahap III merupakan selisih kekurangan yang belum dicairkan pada tahap I dan tahap II dilaksanakan paling cepat pada bulan September dan paling lambat pada bulan Desember. Memperhatikan nilai rencana kebutuhan dana untuk penyelesaian kegiatan. Nilai rencana kebutuhan dimaksud, dihitung berdasarkan total nilai kontrak, nilai pemesanan barang, dan/atau nilai kegiatan yang dilaksanakan secara swakelola, ditambah nilai dana yang digunakan untuk kegiatan penunjang yang didanai dari Dana Alokasi Khusus.

Pasal 81 PMK 112/2017 memuat ketentuan pencairan Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan dapat dilakukan apabila Pemerintah Daerah sejak awal melengkapi dokumen persyaratan berupa: i) Peraturan Daerah mengenai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun anggaran berjalan, ii) laporan realisasi penyerapan dana dan capaian *output* kegiatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus tahun anggaran sebelumnya, iii) rencana kegiatan yang telah disetujui oleh kementerian negara/lembaga teknis; dan iv) daftar kontrak kegiatan meliputi data kontrak kegiatan, data bukti pemesanan barang atau bukti sejenis, data pelaksanaan kegiatan swakelola, dan/ atau data kegiatan dana penunjang.

Permasalahan adanya pengalihan anggaran Dana Alokasi Khusus dengan merubah kegiatan yang sudah direncanakan sesuai usulan Daerah kepada Pusat seharusnya dapat dideteksi ketika Daerah akan melakukan proses pencairan Dana Alokasi Khusus tahap I. Dokumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun anggaran berjalan dan dokumen rencana kegiatan yang telah disetujui oleh kementerian negara/lembaga teknis yang menjadi syarat pencairan tahap I apabila disandingkan akan memperlihatkan kesesuaian antara perencanaan kegiatan Dana Alokasi Khusus dengan penganggaran di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Kepala KPPN selaku Kuasa Pengguna Anggaran penyaluran Dana Alokasi Khusus dapat menghentikan proses pencairan apabila ditemukan ketidaksesuaian antara rencana kegiatan Dana Alokasi Khusus dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Disamping itu, Pemerintah Daerah harus membuat laporan pelaksanaan kegiatan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan secara berkala dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan dan diserahkan kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran di bawah Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 7 Permenkes 10/2017. Laporan yang dibuat oleh Daerah dan diserahkan kepada Pusat merupakan bentuk pengawasan secara berjenjang terhadap penggunaan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan. Pada tahap ini dapat dilakukan deteksi adanya permasalahan terhadap penganggaran dan penggunaan Dana Alokasi Khusus di Daerah dengan memeriksa laporan triwulan pertama.

Laporan hakikatnya dibuat sangat detail dengan menguraikan sebenar-benarnya mengenai pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Dikarenakan kegiatan Dana Alokasi Khusus dimasukkan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

### **3.3 Kontra Produktif Pemberian Dana Alokasi Khusus Untuk Pembangunan Kesehatan Dasar di Kabupaten Maluku Barat Daya**

Strategi Pemerintah dalam pembangunan kesehatan untuk menghadapi tantangan adanya kesenjangan kualitas kesehatan dan pemenuhan pelayanan kesehatan yang bermutu antarwilayah melalui upaya peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan dasar yang lebih bermutu. Pohan dan Halim menegaskan pernyataan Todaro bahwa tingkat standar hidup ditentukan oleh aspek kesehatan (Pohan & Halim, 2019). Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilakukan Pemerintah untuk memenuhi hak dasar masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat sebesar-besarnya dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Kebijakan mengenai pembangunan kesehatan nasional dalam rangka peningkatan layanan dasar kesehatan dimulai dari daerah perbatasan tidak selalu menghasilkan dampak positif. Ketika kebijakan diimplementasikan dapat terjadi dampak negatif. Permasalahan yang timbul dalam pemberian Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan di Kabupaten Maluku Barat Daya yaitu pengalihan anggaran yang semula peruntukannya untuk pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan kemudian digunakan untuk pembangunan Rumah Sakit Pratama. Meskipun sama-sama fasilitas kesehatan akan tetapi tidak masuk dalam perencanaan pada saat pengajuan usulan perolehan Dana Alokasi Khusus.

Hal tersebut menunjukkan timbulnya dampak negatif dalam pembangunan kesehatan nasional. Kebijakan program prioritas nasional peningkatan pelayanan kesehatan dasar di daerah perbatasan dalam pelaksanaannya tidak dilaksanakan oleh Daerah dengan mempedomani prosedur yang telah ditetapkan. Kelemahan pengawasan penggunaan Dana Alokasi Khusus oleh Kementerian Kesehatan turut berperan atas timbulnya dampak negatif.

Kabupaten Maluku Barat Daya mendapat Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan selama periode tahun anggaran 2015-2019 untuk menunjang pembangunan kesehatan sehingga terwujud otonomi kesehatan sejalan dengan prioritas nasional pada periode tersebut. Berikut ini **Tabel 3**. Dana Alokasi Khusus fisik bidang kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

**Tabel 3. Dana Alokasi Khusus fisik bidang kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya**

<b>Kabupaten Maluku Barat Daya</b>					
<b>Bidang kesehatan</b>	2015 (jutaan)	2016 (jutaan)	2017 (jutaan)	2018 (jutaan)	2019 (jutaan)
DAK Fisik Reguler		4.111,86	23.847	5.250	8.436
DAK Fisik Penugasan	8.558	-	-	-	3.031
DAK Fisik Afirmasi		-	57.930	-	17.824

Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan tahun 2017 ditetapkan untuk Kabupaten Maluku Barat Daya sebesar Rp50,1 miliar dari alokasi sebesar Rp57,9 miliar. Permenkes 10/2017 mengatur peruntukan alokasi tersebut untuk pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan sebesar Rp34,2 miliar dan Puskesmas daerah tertinggal sebesar Rp15,8 miliar. Alokasi dana yang besar diharapkan dapat mencapai sasaran pembangunan kesehatan nasional periode 2015-2019 yaitu peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, namun realisasinya tidak berbanding lurus perencanaan karena timbul permasalahan. Pelayanan kesehatan dasar di daerah perbatasan tidak dapat dipenuhi Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya.

Rumah Sakit Pratama yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya tidak diakui oleh Kementerian Kesehatan dan tidak terdaftar dalam sistem data rumah sakit Kementerian Kesehatan. Masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan tidak dapat merasakan manfaat dari pembangunan Rumah Sakit Pratama karena hingga saat ini tidak dapat dioperasikan.

Desentralisasi fiskal yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan fokus kegiatan dilaksanakan oleh Daerah belum berhasil diwujudkan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya. Pemerintah Daerah tidak memiliki komitmen yang kuat dalam menggunakan Dana Alokasi Khusus untuk pembangunan bidang kesehatan, justru sebaliknya permasalahan timbul atas inisiasi dari Pemerintah Daerah itu sendiri.

Berdasarkan fakta yang terjadi menunjukkan mekanisme penggunaan Dana Alokasi Khusus memiliki kelemahan terkait pengawasan dalam hal penggunaan anggaran. Pengawasan merupakan upaya sangat penting untuk memastikan program atau kegiatan dijalankan sesuai dengan rencana, maka tata kelola pemerintahan yang baik sangat dibutuhkan dalam mewujudkannya.

Abdullah menjelaskan pengawasan berupa: (i) pengawasan langsung yang dilakukan dengan mengamati, meneliti, memeriksa secara langsung terhadap obyek pengawasan, (ii) pengawasan tidak langsung dilakukan dengan cara mempelajari laporan pelaksanaan kegiatan, (iii) pengawasan preventif dilakukan dengan *pre audit* sebelum pelaksanaan kegiatan, (iv) pengawasan represif dilakukan dengan *post audit* atas pelaksanaan kegiatan yang merupakan bentuk kendali dari atasan kepada bawahannya.

Mekanisme penggunaan Dana Alokasi Khusus yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebenarnya memuat adanya pengawasan tidak langsung yaitu Pemerintah Daerah harus membuat laporan pelaksanaan kegiatan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan secara berkala dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan dan diserahkan kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran di bawah Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Permasalahan adanya pengalihan Dana Alokasi Khusus di Kabupaten Maluku Barat Daya setidaknya dapat diketahui pada laporan 3 bulan pertama yang dilengkapi dokumen Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang disandingkan dengan rencana penggunaan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan.

#### 4. KESIMPULAN

Kementerian Kesehatan mengakui penyaluran Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan sebagai pencapaian kinerja namun tidak didasarkan fakta bahwa pembangunan Puskesmas daerah perbatasan di Kabupaten Maluku Barat Daya tidak terlaksana karena adanya pengalihan anggaran untuk pembangunan Rumah Sakit Pratama. Di sisi lain prosedur penggunaan hingga pengawasan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017, akan tetapi pengawasan penggunaan Dana Alokasi Khusus Afirmasi bidang kesehatan tahun 2017 di Kabupaten Maluku Barat Daya tidak dilaksanakan dengan baik oleh *stakeholder*. Pengawasan seharusnya dilaksanakan dengan ketat dan atas penyimpangan

yang timbul diberikan sanksi yang tegas. Pemerintah Kabupaten Maluku Barat tidak melaksanakan pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan sebagaimana direncanakan dalam usulan Dana Alokasi Khusus. Rumah Sakit Pratama yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Barat Daya tidak dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat hingga saat ini. Dalam hal ini pemerintah baik pusat maupun daerah telah gagal mewujudkan pelayanan kesehatan dasar di daerah perbatasan dengan menggunakan Dana Alokasi Khusus dalam kerangka desentralisasi fiskal dikarenakan pembangunan Puskesmas daerah perbatasan tidak terlaksana dan Rumah Sakit Pratama yang terbangun tidak dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, E., & Oktaviani, R. M. (2015). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah dan Dana Alokasi Umum Terhadap Belanja Modal Dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Pemoderasi. *Dinamika Akuntansi, Keuangan Dan Perbankan*, 4(2), 190–205.
- Anonymous. (2023). *Kadis Kesehatan: RS Pratama Letwurung Belum Terdaftar di Kemenkes*. Malukubaratdaya.Go.Id. <https://news.malukubaratdayakab.go.id/kadis-kesehatan--rs-pratama-letwurung-belum-terdaftar-di-kemenkes>
- Benuf, K., & Azhar, M. (2020). Metodologi Penelitian Hukum sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer. *Jurnal Gema Keadilan*, 7(1), 20–33.
- Biswan, A. T., & Grafitanti, I. D. (2021). Memaknai Kembali Penganggaran Berbasis Kinerja Berdasarkan Studi Implementasi Penganggaran Sektor Publik. *Jurnal Manajemen Perbendaharaan*, 2(1), 35–56. <https://doi.org/10.33105/jmp.v2i1.368>
- Elsye, R. (2013). *Desentralisasi Fiskal*. Cokrowolo Boru Dunio Buku.
- Hastuti, P. (2018). Desentralisasi Fiskal Dan Stabilitas Politik Dalam Kerangka Pelaksanaan Otonomi Daerah Di Indonesia. *Simposium Nasional Keuangan Negara*, 1(1), 784–799.
- Kemenkeu. (2017). *Informasi APBN 2017*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2017*.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2005). *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) Tahun 2005-2025*.

- 
- Martira, A. (2021). Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Program Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia*, 1, 3–33.
- Marzuki, P. M. (2011). *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group.
- Muhtadi, M. (2015). Asas-Asas dan Landasan Teoretis dalam Naskah Akademik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2011-2016. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(1), 1–16. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v6no1.347>
- Parhusip, B. (2018). Implementasi Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM) di Indonesia. *Simposium Nasional Keuangan Negara*, 20, 958–977.
- Pohan, M., & Halim, R. (2019). Analisis Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan. *Ekonomica*, 1(5), 10–11.
- Sidik, M. (2002). *Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah Sebagai Pelaksanaan Desentralisasi Fiskal (Antara Teori dan Aplikasinya di Indonesia)*.
- Soekanto, S., & Mamuji, S. (2011). *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---