



POLICY BRIEF

Media ini bertujuan untuk menjadi jembatan antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan di sektor kesehatan.

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM

3. Menteri teknis menyampaikan kriteria teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Menteri Keuangan.

Terlihat jelas bahwa PP 55 tahun 2009 menempatkan Kementerian Kesehatan sebagai pencetus awal DAK. Bukan sebagai Kementerian yang tidak berperan, hanya menunggu keputusan Kementerian Keuangan.

Isu 4:

DAK dapat dipergunakan untuk keperluan mendanai kegiatan yang efektif menurut Lancet.

Penjelasan:

Saat ini DAK dipahami terbatas untuk mendanai fisik, peralatan, dan obat. Akan tetapi sebenarnya PP 55 2005 tidak mengatur seperti ini. Dapat dilihat kutipannya:

Pasal 60

1. Daerah penerima DAK wajib mencantumkan alokasi dan penggunaan DAK di dalam APBD.
2. Penggunaan DAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK.
3. DAK tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, dan perjalanan dinas.

Pasal 61

1. Daerah penerima DAK wajib menganggarkan Dana Pendamping dalam APBD sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari besaran alokasi DAK yang diterimanya. Dana Pendamping sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mendanai kegiatan yang bersifat kegiatan fisik.

2. Daerah dengan kemampuan keuangan tertentu tidak diwajibkan menganggarkan Dana Pendamping.

Dalam PP ini jelas bahwa masih banyak yang dapat didanai oleh DAK misalnya:

- Pembelian bahan habis pakai seperti vaksin.
- Penyuluhan kesehatan
- Kontrak kerja ke pihak swasta untuk melakukan berbagai kegiatan yang mendukung KIA misalnya; pemberian imunisasi, penyuluhan, pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Dll. Hal ini penting mengingat saat ini SDM pegawai negeri masih terbatas untuk mencapai ke seluruh penduduk yang membutuhkan.

Penutup

Diharapkan pemerintah segera menyusun kebijakan baru untuk merubah Dana Dekonsentrasi untuk KIA menjadi DAK KIA. Semakin lama penundaan kebijakan ini, dikawatirkan berbagai hambatan dan sumbatan yang sudah menjadi masalah kronis pendanaan pusat KIA akan terus berlangsung.

Penyusun

Laksono Trisnantoro
email: trisnantoro@yahoo.com
0274 549425
0811253295

Deni Herbianto
email: d_herbianto@yahoo.com
0274 549425
081311327153

M Faazi Kurniawan
email: ojikkk@yahoo.com
0274 549425
081392518866

Kebijakan Menggunakan DAK untuk KIA

Pendahuluan

Indonesia masih mengalami kesulitan dalam mencapai indikator MDG4 dan MDG5 ditahun 2014. Sementara itu perhatian Kabinet sangat besar untuk pencapaian MDG4 dan MDG5. Hal ini ditandai dengan kenaikan anggaran untuk pelayanan kesehatan Ibu dan Anak sampai pada tahun 2014.

Masalah kebijakan penganggaran KIA di tahun 2010

Anggaran pemerintah pusat untuk program kesehatan ibu dan anak meningkat pada tahun-tahun mendatang (2010 – 2014). Akan tetapi pengamatan menunjukkan bahwa ada hambatan dan sumbatan dalam pembiayaan dan penyaluran dana program KIA oleh pemerintah pusat. Sumbatan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kegagalan dalam skala yang lebih luas di tahun-tahun mendatang. Dana dekonsentrasi yang besar dapat terhambat diturunkan, sulit dilaksanakan karena harus menggunakan PP tentang dana dekonsentrasi yang tidak boleh untuk dikelola di kabupaten, akhirnya mempunyai risiko tidak terserap atau andaikata terserap, pertanggung jawaban sulit dilakukan.

diterbitkan oleh:

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Phone. +62 274 549424, 549425

Website <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net>



Usulan Kebijakan:

Merubah Dana Dekonsentrasi KIA ke DAK KIA. Mengapa?

- Terbukti selama ini ada berbagai kesulitan untuk menggunakan Dana Dekonsentrasi.
- Berdasarkan makna desentralisasi diharapkan untuk mengurangi besaran Dana Dekonsentrasi dan mengalihkan ke Dana Alokasi Khusus. Hal ini sesuai dengan UU Keuangan dalam Desentralisasi (UU 33 tahun 2004).
- Dana Dekonsentrasi ditujukan untuk membiayai kegiatan pusat yang dilimpahkan ke Propinsi sesuai dengan PP 7 tahun 2008. Pelimpahan ini tidak boleh diteruskan ke Kabupaten/Kota.

Mengapa kita perlu menoleh ke DAK.

Ada beberapa catatan penting tentang DAK

1. DAK tidak hanya terbatas pada fisik, peralatan, dan obat. DAK merupakan mekanisme anggaran perimbangan untuk mendanai prioritas pembangunan kesehatan.
2. DAK diberikan ke daerah dengan pertimbangan kemampuan fiskal.
3. DAK bukan ditentukan oleh Kementerian Keuangan. DAK sebenarnya harus diusulkan oleh Kementrian Kesehatan.
4. DAK dapat dipergunakan untuk keperluan mendanai kegiatan yang efektif menurut Lancet.

Penjelasan

Isu 1:

DAK tidak hanya terbatas pada fisik, peralatan, dan obat. DAK merupakan mekanisme anggaran perimbangan untuk mendanai prioritas pembangunan kesehatan.

Isu 2:

DAK diberikan ke daerah dengan pertimbangan kemampuan fiskal.

Hal ini dapat dilihat pada PP 55 tahun 2005:

Pasal 50

- (1) Besaran DAK ditetapkan setiap tahun dalam APBN.
- (2) DAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan dalam APBN sesuai dengan program yang menjadi prioritas nasional.

Pasal 51

- (1) DAK dialokasikan kepada daerah tertentu untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan bagian dari program yang menjadi prioritas nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) yang menjadi urusan daerah.
- (2) Daerah Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah daerah yang dapat memperoleh alokasi DAK berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis.

Mengingat kegiatan MDG4-5 merupakan prioritas nasional maka logikanya memungkinkan adanya DAK KIA. Dalam alokasinya, DAK akan memperhatikan daerah yang membutuhkan. Hal ini ditentukan melalui kemampuan fiskal.

Catatan:

BOK sebaiknya masuk sebagai DAK. Diharapkan Kementerian Kesehatan menggunakan mekanisme penganggaran yang ada dalam UU 33 tahun 2004.

Isu 3:

DAK bukan ditentukan oleh Kementerian Keuangan. DAK sebenarnya harus diusulkan oleh Kementrian Kesehatan

Penjelasan.

Selama ini ada pemahaman bahwa DAK merupakan domain keputusan Kementerian Keuangan. Kementerian Kesehatan tidak pernah melakukan usaha untuk menggunakan DAK untuk mendanai kegiatan pembangunan kesehatan di daerah. Sebenarnya hal ini tidak tepat. PP 55 2005 mengatur tentang hal ini:

Pasal 51

- (1) DAK dialokasikan kepada daerah tertentu untuk mendanai kegiatan

khusus yang merupakan bagian dari program yang menjadi prioritas nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) yang menjadi urusan daerah.

- (2) Daerah Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah daerah yang dapat memperoleh alokasi DAK berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis.

Pasal 52

- (1) Program yang menjadi prioritas nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) dan Pasal 51 ayat (1) dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah tahun anggaran bersangkutan.
- (2) Menteri teknis mengusulkan kegiatan khusus yang akan didanai dari DAK dan ditetapkan setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional, sesuai dengan Rencana Kerja Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Menteri teknis menyampaikan ketetapan tentang kegiatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri Keuangan.

Pasal 57

1. Kriteria teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 disusun berdasarkan indikator-indikator kegiatan khusus yang akan didanai dari DAK.
2. Kriteria teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan melalui indeks teknis oleh menteri teknis terkait.

¹ Lihat UU 33 tahun 2004 pasal 108