

EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN (STUDI KASUS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEBONG TAHUN 2011)

EVALUATION OF POLICY IMPLEMENTATION HEALTH OPERATIONAL ASSISTANCE (BOK) IN DISTRICT HEALTH OFFICE (CASE STUDIES IN BANTUL DISTRICT HEALTH OFFICE AND LEBONG DISTRICT HEALTH OFFICE IN THE YEAR 2011)

Handry Mulyawan¹, Laksono Trisnantoro², Siti Noor Zaenab²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong, Provinsi Bengkulu

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The low of budget in the health sector in particular promotive causes and preventive health development through many obstacles in the various fields. BOK program is one of the breakthroughs made by the Ministry of Health to assist in financing health sector. Entering the second year of the mechanisms that change the original BOK disbursed through the mechanism of Bantuan Sosial, in the year 2011 was replaced by Tugas Pembantuan fund. This change of course was followed by delegation of authority and responsibility of the Minister of Health to head the district / municipal health department in this regard. So the role of health of health district to be the main benchmark in the success of this program.

Objectives: To evaluate the role of health authorities in the implementation of the BOK in Bantul District Health Office and Lebong District Health office.

Methods: The study used a qualitative design, with a descriptive case study approach.

Results: Bantul district health office and Lebong district Health Office have done management functions including: Planning, Organizing, and Controlling well, but due to funding limitations and delays the decline in terms of Actuating BOK it can not be perfect, it is characterized by the BOK funds sosialisasi still "riding" on the socialization of the activities funded in the budget. BOK funds from the Ministry of Health as a breakthrough viewed positively in improving staff motivation in the field, but the scope of the program have not seen an increase in the signifikan. There are diverse opinions about the mechanism for channeling funds BOK, but in general the District Health Office in Bantul want that future BOK disbursed by DAK mechanism while at the District Health Office Lebong more likely to Tugas Pembantuan mechanism.

Conclusion: Optimal health authorities have a role in financial management and program management views of the management function which includes Planning, Organizing, and Controlling but due to funding limitations and delays the decline Actuating management functions can not be running optimally.

BOK program is seen as a policy that needs to be maintained, noting the need for some improvements, especially the mechanism for channeling funds quickly and easily accounted for, although it has not been an increase in the scope of the program.

Key words: Management, Evaluation, Policy, Bantuan Operasional Kesehatan

ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya anggaran di sektor kesehatan khususnya promotif dan preventif menyebabkan pembangunan di bidang kesehatan mengalami banyak kendala di berbagai bidang. Program BOK merupakan salah satu terobosan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk membantu pendanaan di bidang kesehatan. Memasuki tahun kedua mekanisme BOK mengalami perubahan, yang semula dikucurkan melalui mekanisme Bantuan Sosial, di tahun 2011 diganti melalui Tugas Pembantuan. Perubahan ini tentu saja diikuti dengan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan kepada kepala daerah kabupaten/kota dalam hal ini dinas kesehatan. Sehingga peran dinas kesehatan menjadi tolok ukur utama dalam keberhasilan program BOK ini.

Tujuan: Mengevaluasi peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif, dengan pendekatan studi kasus deskriptif.

Hasil: Dinas Kesehatan Bantul dan Dinas Kesehatan Lebong telah melakukan fungsi manajemen yang meliputi; *Planning, Organizing, dan Controlling* secara baik, namun karena keterbatasan dan keterlambatan turunnya dana BOK maka dalam hal *Actuating* belum bisa berjalan sempurna, hal ini ditandai dengan sosialisasi dana BOK yang masih "menumpang" pada sosialisasi kegiatan-kegiatan yang di danai APBD. Dana BOK sebagai terobosan dari Kementerian Kesehatan dipandang positif dalam meningkatkan motivasi petugas dilapangan, namun secara cakupan program belum terlihat adanya peningkatan

yang signifikan. Ada beragam pendapat mengenai mekanisme penyaluran dana BOK, namun secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menginginkan bahwa kedepan BOK dikururkan dengan mekanisme DAK sedangkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong lebih cenderung untuk tetap mempertahankan pada mekanisme Tugas Pembantuan.

Kesimpulan: Dinas kesehatan telah berperan optimal dalam manajemen keuangan dan manajemen program dilihat dari fungsi manajemen yang meliputi *Planning, Organizing, dan Controlling* namun karena keterbatasan dan keterlambatan turunnya dana fungsi manajemen *Actuating* belum bisa berjalan secara optimal. Program BOK dipandang sebagai suatu kebijakan yang perlu dipertahankan, dengan catatan diperlukannya beberapa perbaikan terutama mekanisme penyalura dana yang cepat dan mudah dipertanggungjawabkan, meskipun belum terjadi peningkatan cakupan program.

Kata Kunci: Manajemen, Evaluasi, Kebijakan, Bantuan Operasional Kesehatan.

PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan, akan terus dilanjutkan dengan lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas. Sejalan dengan *National Summit 2009* maka pemerintah akan memberikan perhatian lebih pada perluasan jaminan kesehatan, penekanan pada upaya promotif-preventif, penanggulangan penyakit dan percepatan untuk pencapaian MDG's¹.

Berbagai upaya dilakukan dalam mencapai tujuan prioritas untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut, salah satunya adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diharapkan dapat berkontribusi meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama melalui kegiatan promotif dan preventif, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dengan fokus pencapaian *Milenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015².

Disadari bahwa dalam pelaksanaan BOK tahun 2010 masih ditemui berbagai kendala, oleh karena itu pada tahun 2011 dilakukan perubahan mekanisme penyaluran dana, semula melalui mekanisme Bantuan Sosial diubah menjadi mekanisme tugas pembantuan. Pengelolaan BOK di provinsi dan kabupaten/kota tahun 2011 diintegrasikan dengan pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) agar pemanfaatan dananya memberikan daya ungkit besar dalam pencapaian MDG's

Peran pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan sangatlah penting dan menjadi kunci awal sukses atau tidaknya program BOK ke depannya. Hal lain yang harus dicermati dalam pembangunan kesehatan adalah desentralisasi kesehatan. Undang-Undang No. 32/2004³ menyatakan bahwa

sektor kesehatan merupakan bidang yang harus dide-sentralisasikan. Hal ini tentu saja sangat erat kaitannya dengan penganggaran di bidang kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No. 33/2004⁴ tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah. Desentralisasi kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan partisipasi publik dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi setempat, mengakomodasi perbedaan sosial, ekonomi dan lingkungan, serta meningkatkan pemerataan dalam pembangunan sumber daya publik⁵. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan BOK.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan rancang bangun studi kasus (*casestudy*) bersifat studi eksploratif. Fokus dalam penelitian ini terletak pada fenomena masa kini atau dinamika yang sedang berlangsung dalam suatu *setting* tertentu dengan konteks kehidupan nyata⁶.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peran Dinas Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Keuangan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang cukup berarti antara peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong. Peran-peran tersebut sudah ditetapkan sebelumnya dalam petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaannya BOK yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil wawancara ditingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong menunjukkan bahwa penentuan besaran alokasi dana BOK per puskesmas dilakukan berdasarkan hasil kesepakatan antara dinas kesehatan dengan puskesmas. Pengambilan keputusan atau kesepakatan ini diambil melalui mekanisme rapat bersama dengan pertimbangan: luas wilayah, jumlah penduduk, jumlah kunjungan, *Plan of Action* (POA) perpuskesmas dan potensi puskesmas yang diperkirakan mendongkrak pencapaian MDGs seperti AKI dan AKB. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kebijakan ini diambil atas kesepakatan kepala puskesmas dan team kami, bahwa disini kami memperhatikan azas manfaat dan azas keadilan, keadilan disini dalam arti kata bahwa di Lebong ini ada puskesmas yang memang pengunjung jumlah pengunjungnya banyak (pasien), dan kedua ada juga yang

Tabel 1. Peran Dinas dalam Manajemen Keuangan dalam Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Lebong Tahun 2011

No.	Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Keuangan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong	Fungsi Manajemen (Terry)
		Bantul	Lebong	
1	Menetapkan besaran alokasi dana BOK per Puskesmas	+	+	Planning
2	Menetapkan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)	+	+	Organizing
3	Menetapkan Pejabat Pengelola Keuangan	+	+	Organizing
4	Melakukan Sosialisasi Pemanfaatan Dana BOK ke puskesmas	-	-	Actuating
5	Mencairkan dana BOK	+	+	Actuating
6	Menyalurkan dana BOK	+	+	Actuating
7	Membuat pertanggungjawaban dana BOK	+	+	Controlling
8	Melaporkan realisasi keuangan dana BOK	+	+	Controlling

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2011

Keterangan: (+) dilakukan, (-) dilakukan tetapi tidak menggunakan dana BOK.

berdasarkan jumlah penduduk yang banyak dan juga ada ketersediaan, ini jadi pertimbangan kami untuk membentuk suatu kebijakan, sehingga kami membuat suatu eee istilahnya suatu klasifikasi dengan prioritas mana puskesmas yang memang akan mendongkrak program. Jadi diprogramkan tujuannya untuk menurunkan AKI, AKB, angka kejadian penyakit menular, kita lihat dari data-data sebelumnya mana yang menjadi prioritas.(R7)".

Hal yang sama juga dilakukan di Kabupaten Bantul yaitu melalui pertemuan dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan-pertimbangan tersebut sesuai dengan apa yang tertulis dalam petunjuk teknis BOK seperti jumlah penduduk, luas wilayah, dan sebagainya. *Plan of Action* (POA) yang masuk dilakukan verifikasi oleh tim khusus dari dinas kesehatan. Tim itu dibentuk oleh dinas kesehatan dan dibagi tugas untuk memeriksa POA yang dimasukkan oleh puskesmas. Hal ini terbukti dari hasil wawancara sebagai berikut:

"...kita kan 27 puskesmas ya berbeda-beda sehingga untuk kegiatan dan operasional nya juga akan berbeda, walaupun demikian Alhamdulillah kita juga sudah melaksanakan kegiatan nya dan diharapkan juga sudah

sesuai dengan pedoman yang ada karena di kabupaten ini, kami sudah melaksanakan verifikasi POA-nya dari BOK dan POA kami memang sudah kami bagi juga siapa yang memverifikasi diantara tim itu kita bagi per puskesmas jadi ada 4 kelompok, masing-masing 4 orang yang bertanggung jawab masing-masing puskesmas sehingga kegiatan sudah bisa jalan.(R2)".

Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tidak berbeda secara signifikan. Peran dinas kesehatan dalam manajemen program di Kabupaten Bantul dan kabupaten Lebong dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada satu peran yang tidak dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Bantul yaitu orientasi/*refreshing* dalam rangka manajemen BOK. Peran ini tidak dilakukan karena tidak adanya alokasi dana untuk kegiatan orientasi/*refreshing* dari dana BOK. Kendala terbesar dalam pengembangan program yang dibiayai dari dana BOK adalah kelemahan petugas dalam hal perencanaan kegiatan. Petunjuk Teknis (Juknis)

Tabel 2. Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Program di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Lebong Tahun 2011

No.	Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Program	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong	Fungsi Manajemen (Terry)
		Bantul	Lebong	
1	Melaksanakan Pertemuan tentang sosialisasi BOK ke Puskesmas	+	+	Actuating
2	Melakukan Orientasi/ refreshing dalam rangka manajemen BOK	-	-	Actuating
3	Melakukan Monitoring dan evaluasi ke puskesmas	+	+	Controlling
4	Melakukan administrasi, pengelolaan dan pelaporan BOK	+	+	Controlling

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2011.

Keterangan: (+) dilakukan, (-) dilakukan tetapi tidak menggunakan dana BOK.

Bantuan Operasional Kesehatan, penyusunan POA berdasarkan hasil mini lokakarya ditingkat puskesmas. Kemampuan kepala puskesmas dan jajarannya setelah dua tahun berjalan dalam membuat perencanaan sangatlah lemah. Hasil penelitian di Kabupaten Lebong menunjukkan bahwa puskesmas tidak bisa membuat POA kegiatan bulanan. Mengatasi hal tersebut, dinas kesehatan menggunakan contoh dari kabupaten tetangga yaitu Kabupaten Rejang Lebong. Hal ini berbeda kondisinya dengan Kabupaten Bantul, proses penyusunan POA di Kabupaten Bantul sudah lebih baik karena sebagian besar puskesmas sudah bisa membuat POA.

Hasil penelitian di Kabupaten Lebong menunjukkan bahwa dari sisi cakupan kegiatan, belum terjadi peningkatan cakupan namun dari segi motivasi kerja mengalami peningkatan. Kabupaten Bantul juga mengalami peningkatan motivasi kerja, terbukti dari pelaporan beberapa indikator jumlah penyakit tertentu yang biasanya dilaporkan tidak ada/nol menjadi ada. Penyakit-penyakit itu seperti diare, pneumonia dan sebagainya telah dilaporkan atau dicatat. Hal ini mengindikasikan bahwa dengan adanya biaya operasional, tenaga kesehatan telah bekerja dengan dana yang ada. Tumbuhnya motivasi kerja khususnya di Kabupaten Bantul ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Program BOK ini sangat memberi motivasi terhadap kinerja, namun keterlambatan yang disampaikan oleh pak sidik, kalau terlalu lama akan membuat down, mumpung ini belum sampai puncak. Disini harus nya dari pusat segera, tapi secara program pak public health ini menjadi ada semangat. Terbukti ketika kita PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), kalau tahun kemarin misalnya pendataan pada penyakit-penyakit tertentu, diare atau apa belum begitu tercatat mulai sudah tercatat, pneumonia yang selalu nol padahal kan tidak mungkin nol itu sudah mulai tercatat itu karena betul-betul dikerjakan...(R4)”.

Peran dalam administrasi dan pencatatan serta pelaporan dana BOK juga dilakukan yang dibuktikan dari adanya hasil realisasi pencairan dana dari KPPN dalam bentuk SAI dan pelaporan cakupan kegiatan.

Pendapat Dinas Mengenai Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan ditingkat Kabupaten

Kabupaten Bantul

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menyambut baik adanya program BOK, minimnya dana bagi kegiatan operasional petugas

kesehatan selama ini sering kali dijadikan alasan kurang optimalnya program promotif dan preventif yang telah dirancang secara bagus oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tidak terlepas dari kurangnya biaya operasional kesehatan bagi petugas di Kabupaten Bantul, dengan hadirnya BOK maka menjadi motivasi baru bagi petugas untuk lebih giat dalam melakukan peran dan fungsinya. Hal ini dibuktikan dari wawancara dengan salah satu staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul:

“Ini adalah gayung bersambut dari keinginan lama teman-teman puskesmas, sebelum adanya BOK Pemda Bantul telah mencanangkan DB4MK plus, namun karena masalah anggaran maka kegiatan tersebut seakan mati suri, namun dengan adanya BOK maka seolah-olah memberikan suntikan baru bagi semangat teman-teman dipuskesmas. Contohnya angka pneumonia yang dulunya Nol sekarang telah memiliki angka, artinya bahwa tenaga surveilans benar-benar turun untuk mendapatkan data.(R4)”.

Kabupaten Lebong

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong menyambut baik adanya kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Kehadiran dana BOK dipandang sebagai suatu terobosan yang bagus dari pemerintah pusat dalam keterbatasan APBD dalam menjalankan sistem kesehatan daerah. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“BOK Lebong tahun 2011, menurut saya ini positif, ini terobosan bagus dari pusat karena dana ini terbatas dari dana DAU, APBD dan DAK yang sudah notabene sudah Juklak Juknis nya jelas tidak bisa berbuat apa-apa untuk kemajuan program, sehingga dengan adanya dana BOK ini merupakan menurut saya pribadi maupun kedinasan suatu terobosan bagus untuk menghidupkan kembali program-program yang berada di jajaran kesehatan khususnya dinas kesehatan dan puskesmas. Jadi sangat bagus dan bisa menjadi daya ungkit untuk meningkatkan cakupan-cakupan program. Begitu saja.(R7)”.

Mekanisme penyaluran dana BOK melalui TUGAS PEMBANTUAN, pihak dinas kesehatan berpandangan bahwa mekanisme tersebut sudah bagus dibanding dengan mekanisme yang digunakan sebelumnya yaitu bantuan sosial. Mekanisme TUGAS PEMBANTUAN, pihak dinas kesehatan merasa memiliki peran dan dilibatkan dalam pengelolaan dana BOK. Pihak dinas kesehatan dapat mengontrol efektivitas dan efisiensi anggaran yang ada, sehingga penyaluran dana BOK melalui mekanisme TUGAS PEMBANTUAN ini perlu dipertahankan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kelebihan TUGAS PEMBANTUAN ini, dana ini masuk dulu ke dinas kesehatan, jadi kami dinas mengetahui untuk apa? Dan Siapa melakukan. Kalau yang Bansos itu langsung ke puskesmas, kami sama sekali tidak mengetahui ada dana langsung nyelonong ke rekening puskesmas, jadi kami tidak di libatkan. Jadi betul-betul tidak terkontrol, tapi dengan masuk dulu ke dinas kami bisa mendiskusikan dengan puskesmas, kita bisa membuat suatu perencanaan itu dalam pelaksanaan juga kami membimbing pembuatan pertanggungjawabannya dan kami bisa mengontrol sampai sejauh mana efektifitas dan efisiensi anggaran tersebut. Jadi bagus sekali BOK ini masuk TUGAS PEMBANTUAN.(R7)”.

Pendapat berbeda dikemukakan oleh sekretaris dinas kesehatan berkaitan dengan mekanisme penyaluran dana BOK, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...jadi Bansos di puskesmas mungkin ada kekurangannya, tapi kalau Bansos di dinas belum tentu. Kalau Bansos ini begitu di kirim kami akan bisa mengatakan puskesmas mana yang cepat, itu yang akan diberikan. Puskesmas yang lambat tidak akan di berikan. (R8)”.

Hasil wawancara juga terungkap bahwa dinas kesehatan menginginkan adanya dana BOK untuk dinas kesehatan, yang selama ini dana BOK hanya untuk puskesmas, padahal dinas kesehatan memerlukan dana untuk pengembangan kapasitas dinas dan puskesmas melalui pelatihan-pelatihan dan pengenalan-pengenalan informasi terbaru.

PEMBAHASAN

Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Keuangan

Konteks manajemen keuangan, khususnya dalam proses perencanaan, dinas kesehatan menentukan besaran alokasi dana BOK pada tiap puskesmas yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Petunjuk Teknis (Juknis) yang ada. Besaran alokasi BOK untuk setiap puskesmas ditetapkan berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan. Nominalnya diberikan dengan mempertimbangkan beberapa indikator yaitu jumlah penduduk, luas wilayah, cakupan program, jumlah tenaga kesehatan dan situasi atau kondisi yang ditentukan oleh dinas kesehatan. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ketentuan yang tertera dalam Juknis BOK sudah sesuai dengan apa yang dilakukan di lapangan. Menurut informan, petunjuk-petunjuk dalam Juknis dipandang sebagai suatu standar yang baku ditingkat puskesmas. Mutlaknya penentuan alokasi besaran dana BOK di

dinas kesehatan menunjukkan bahwa pendekatan yang dilakukan adalah *top-down*. Pendekatan ini pada dasarnya baik jika dinas kesehatan memiliki cukup informasi untuk membuat keputusan, akan tetapi jika informasi yang dimiliki dinas kesehatan tidak memadai dan tidak sesuai dengan kebutuhan puskesmas maka penetapan besaran alokasi akan menimbulkan masalah baru berkaitan dengan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana.

Proses pengorganisasian dinas kesehatan menjalankan dua peran penting yaitu: 1) menetapkan pejabat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) melalui SK Bupati, dan 2) menetapkan pejabat pengelola keuangan (Pejabat Pembuat Komitmen, Penguji dan Penandatanganan SPM, Bendahara Pengeluaran, Pengelola Keuangan Puskesmas, Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Pengelola Sarker) melalui Surat Keputusan KPA. Peran pengorganisasian ini telah dilakukan oleh dinas kesehatan. Hal ini terbukti dari beberapa penelusuran dokumen yang ada berupa surat keputusan seperti yang disebutkan di atas, dimana dalam melakukan/menjalankan peran ini, dinas kesehatan di kabupaten tidak menemui kendala yang berarti.

Proses pelaksanaan, dinas kesehatan melakukan tiga peran penting yaitu: 1) mensosialisasikan pemanfaatan dana BOK ke Puskesmas, 2) mencairkan dana berdasarkan POA Puskesmas yang telah di verifikasi tim pengelola Jamkesmas-Jampersal-BOK, dan 3) menyalurkan dana BOK ke Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya sosialisasi yang resmi mengenai mekanisme pertanggungjawaban dana BOK ke tingkat puskesmas. Kegiatan sosialisasi yang secara resmi ini tidak dilaksanakan karena pencairan dana BOK terlambat dan tidak ada alokasi biaya dari dana BOK untuk kegiatan sosialisasi. Untuk mengatasi hal ini, maka dinas kesehatan menempuh cara-cara informal seperti pemanggilan tenaga dari puskesmas atau puskesmas pembantu untuk diberi informasi dan membuka ruang konsultasi bagi jajarannya di bawahnya.

Fenomena ini terjadi hampir diseluruh daerah dan menjadi hal-hal yang harus menjadi perhatian serius pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan penggunaan BOK dan perbaikan mekanisme serta waktu pencairan dana BOK setiap kali perlu terjadi perubahan. Kegiatan sosialisasi mengenai mekanisme pertanggungjawaban ini sangat penting dalam menunjang implementasi kegiatan di daerah. Menurut Edwads dalam Subarsono⁷ salah satu faktor penentu keberhasilan suatu kebijakan adalah proses komunikasi kebijakan. Komunikasi ini dilakukan agar

implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Sosialisasi tidak ada dalam kebijakan pemanfaatan dana BOK menyebabkan terjadinya kesulitan dalam proses implementasi termasuk pertanggungjawaban keuangan. Jika alokasi untuk kegiatan sosialisasi dari dana BOK tidak ada, maka dinas kesehatan perlu melakukan advokasi untuk menggunakan APBD atau dana program lainnya untuk membantu kegiatan sosialisai dan encairan dana BOK.

Konteks manajemen keuangan khususnya dalam tahap pengawasan dan pelaporan, dinas kesehatan melakukan dua peran yaitu membuat pertanggungjawaban dana BOK dan melaporkan realisasi keuangan dana BOK. Dinas kesehatan dalam melakukan peran ini mengalami kendala, yaitu tidak ada biaya transportasi yang dianggarkan dari BOK untuk membiayai proses konsultasi dan pertanggungjawaban dana BOK dari dinas kesehatan ke KPPN.

Keseluruhan peran dalam manajemen keuangan yang dilakukan oleh dinas kesehatan yang tercermin dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan terdapat satu fungsi yang belum dilakukan secara optimal yaitu fungsi pelaksanaan yang terkait dengan kegiatan sosialisasi program BOK ke tingkat puskesmas. Pada masa yang akan datang, solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah 1) mengalokasikan dana transport bagi pengelola keuangan BOK di dinas kesehatan, dan 2) ketepatan waktu dalam pencairan dana BOK.

Peran Dinas Kesehatan dalam Manajemen Program

Dinas kesehatan menjalankan empat fungsi penting dalam konteks desentralisasi. Fungsi-fungsi tersebut adalah fungsi regulator, pemberi dana, pemberi pelayanan dan mobilisasi sumber daya manusia. Terkait dengan adanya kebijakan BOK, maka fungsi dinas kesehatan di daerah yang menonjol adalah fungsi sebagai regulator dan fungsi pemberi pelayanan. Fungsi regulator merujuk pada upaya membuat regulasi-regulasi dan menjalankan instrumen regulasi yang ada untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan menggunakan dana BOK. Fungsi pemberi pelayanan merujuk pada upaya menyediakan pelayanan baik yang bersifat *public goods* maupun *private goods*. Pelayanan yang terlihat dalam program dan kegiatan yang dilakukan oleh unit-unit yang ada termasuk puskesmas, sehingga manajemen program berkaitan dengan kebijakan BOK merupakan hal yang sangat penting.

Implementasi kebijakan BOK, dinas kesehatan menjalankan manajemen program untuk meningkat-

kan efektivitas dan efisiensi. Konteks perencanaan, dinas kesehatan melakukan dua peran penting yaitu melakukan perencanaan kegiatan evaluasi pelaksanaan BOK. Konteks manajemen program khususnya pada tahap pengorganisasian, dinas kesehatan juga telah melakukan peran secara optimal, terbukti dari adanya bimbingan dan pendampingan oleh pihak dinas kesehatan mengenai pembuatan POA yang ditingkat puskesmas. Hal menarik lainnya di Kabupaten Lebong adalah pembuatan POA yang mengadopsi jenis kegiatan yang ada di POA kabupaten lain.

Tahap pelaksanaan, dinas kesehatan berperan dalam menyelenggarakan kegiatan orientasi/*refreshing* dalam rangka manajemen BOK. Kegiatan orientasi/*refreshing* manajemen BOK tidak dilakukan karena tidak adanya alokasi dana dari dana BOK. Pada sisi lain, kegiatan orientasi/*refreshing* manajemen BOK ini sangat penting untuk membuat inovasi kegiatan bagi masyarakat terutama kegiatan promotif dan preventif. Kegiatan ini perlu diperhatikan oleh dinas kesehatan agar efektivitas dan efisiensi penggunaan dana BOK lebih optimal.

Konteks pengawasan dan pelaporan, peran yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah monitoring dan evaluasi BOK ke Puskesmas dan administrasi pengelolaan, pencatatan dan pelaporan BOK. Pada tahun 2011, pencairan dana BOK dilakukan pada bulan Mei untuk pembiayaan kegiatan dari bulan Maret dan April. Keterlambatan dana akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan program. Penelitian ini juga menemukan bahwa terjadi peningkatan motivasi kerja petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Peningkatan motivasi kerja ini karena adanya alokasi biaya operasional, buktinya adalah adanya program-program yang indikator-indikatornya dilaporkan dengan angka nol sebelumnya, kini sudah ada peningkatan, karena sudah tercatat. Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi motivasi kerja petugas adalah kecepatan pencairan dana. Jika dana lebih cepat dicairkan pada awal tahun, petugas kesehatan lebih nyaman bekerja dan tidak harus berhutang atau menggunakan uang pribadi untuk menjalankan kegiatan. Jika dana terlambat turun maka penyelenggaraan kegiatan dengan dana pinjaman/hutang atau biaya sendiri kurang efektif dalam meningkatkan kinerja program karena belum ada kejelasan dan kepastian mengenai penggantian dana. Penelitian Azante, et all⁸ di Ghana yang menemukan bahwa keterlambatan pencairan dana mengacaukan implementasi kegiatan kesehatan dan menurunkan moral kerja dari pegawai. Salah satu cara menyiasati keterlambatan dana adalah melalui mekanisme hutang.

Alternatif mekanisme penyaluran dana BOK

Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan dipandang positif oleh dinas kesehatan. Ada dua alasan penting mengapa BOK dipandang positif dan perlu dilanjutkan, yaitu 1) dana BOK meningkatkan motivasi kerja tenaga kesehatan di puskesmas, sehingga dengan adanya BOK, hampir semua kegiatan operasional di puskesmas yang berbasis preventif dan promotif dapat dibiayai dan 2) petugas kesehatan lebih mudah dalam menjalankan program yang ada karena input finansial tersedia untuk hal tersebut. Mekanisme penyaluran dana BOK terdapat tiga pandangan yang berkembang, yaitu: Pandangan pertama: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengusulkan agar perlu ada perubahan dalam penyaluran dana BOK dari pemerintah pusat. Dana BOK dialihkan dari mekanisme TUGAS PEMBANTUAN menjadi mekanisme DAK. Terdapat sejumlah alasan yang mendukung dan juga melemahkan pandangan ini. Alasan yang mendukung adalah:

Undang-Undang No. 33/2004 dalam pasal 108 menyatakan bahwa Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan yang merupakan bagian dari anggaran kementerian negara/lembaga yang digunakan untuk melaksanakan urusan yang menurut peraturan perundang-undangan menjadi urusan daerah, secara bertahap dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus. Konsekuensi dari kepatuhan terhadap pasal ini maka mekanisme penyaluran dana BOK dengan TUGAS PEMBANTUAN memungkinkan secara undang-undang untuk beralih ke DAK.

Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan mekanisme alokasi anggaran perimbangan untuk mendanai prioritas pembangunan. Berdasarkan UU No. 33/2004 dan PP No. 55/2005 DAK merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Dana BOK merupakan dana pusat yang digunakan untuk membantu operasional program kesehatan esensial yang terkait dengan prioritas nasional yaitu pencapaian MDGs. Hal ini didukung oleh pernyataan dalam pasal 50 dan pasal 51 PP No 55/2005⁹.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 7/2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan pada Bab VIII bagian kesatu pasal 49 ayat 2 disebutkan bahwa pendanaan dalam rangka Tugas Pembantuan dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat fisik, antara lain pengadaan peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jaringan dan kegiatan fisik lain yang menghasilkan keluaran dan menambah nilai aset pemerintah. Dana BOK yang turun

melalui mekanisme Tugas Pembantuan digunakan untuk kegiatan operasional dan bukan fisik¹⁰.

Dana Alokasi Khusus (DAK) tidak hanya terbatas pada fisik dan peralatan serta obat-obatan saja melainkan juga bisa digunakan untuk belanja yang lain dan alokasinya dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan fiskal daerah yang didukung oleh Peraturan Pemerintah No. 55/2005 yakni pasal 50, pasal 51, pasal 52, dan pasal 57. Besaran DAK ditetapkan dalam APBN atas usul menteri teknis terkait setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan dan Menteri Bappenas. Alokasi dana harus dilakukan dengan menggunakan kriteria umum, khusus dan teknis. Kriteria teknis ini ditentukan oleh menteri terkait. Berkaitan dengan Dana BOK, kriteria teknis ditentukan oleh Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan memiliki kewenangan yang besar dalam menentukan menu kegiatan atau program yang dibiayai dari DAK. Dana Alokasi Khusus merupakan dana perimbangan yang peruntukannya masih kaku karena menu kegiatan masih ditentukan oleh pemerintah pusat.

Rumitnya proses pertanggungjawaban dana melalui KPPN dan tidak familiarnya tenaga di daerah dengan aturan pertanggungjawaban di KPPN. Aturan akuntansi yang ketat menyulitkan Sumber Daya Manusia pengelola dalam pertanggungjawaban keuangan baik di dinas dan puskesmas. Beban kerja ditingkatkan pengelola BOK baik di puskesmas dan dinas kesehatan meningkat dan kemungkinan besar merugikan masyarakat karena waktu pelayanan dihabiskan untuk urusan administrasi.

Sering terjadi keterlambatan dana yang berasal dari pusat ke kabupaten, dengan adanya perubahan mekanisme DAK maka proses pertanggungjawaban lebih mudah bagi dinas kesehatan. Pencairan dana BOK yang disalurkan melalui DAK akan dicairkan lebih mudah bila dibandingkan dengan mekanisme Tugas Pembantuan. Dana Alokasi Khusus, dana BOK akan masuk dalam pembahasan APBD di daerah. Penyesuaian terhadap waktu pelaksanaan kegiatan lebih mudah karena pemerintah daerah memiliki kewenangan yang besar dalam penggunaan uang yang berasal dari APBD.

Pandangan Kedua adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong menyatakan bahwa dana BOK yang menggunakan mekanisme TUGAS PEMBANTUAN perlu dipertahankan. Alasan yang mendukung pandangan ini adalah:

Situasi dan proses politik di beberapa daerah yang tidak menentu menyebabkan perhatian daerah terhadap sektor kesehatan cenderung kurang. Implikasinya, desentralisasi tidak boleh dilakukan secara

total ke daerah. Pemerintah Pusat harus bisa mengambil peran untuk menjamin adanya pemerataan dengan alokasi dari dana pusat yang dikendalikan dari pusat. Mekanisme Tugas Pembantuan merupakan bentuk campur tangan pemerintah pusat untuk menjamin adanya pemerataan dalam pendanaan sektor kesehatan sekaligus membantu daerah-daerah yang memiliki celah fiskal rendah dengan alokasi yang rendah.

Mekanisme Tugas Pembantuan melibatkan dinas kesehatan di daerah sebagai institusi yang berperan dalam pengelolaan dana BOK. Keterlibatan dinas kesehatan ini penting untuk menjamin efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan derajat kesehatan daerah. Akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan anggaran dapat tercapai karena ada pihak yaitu dinas kesehatan yang mengontrol puskesmas dalam penggunaan dana. Tidak ada perbedaan antara waktu pencairan dana BOK melalui mekanisme Tugas Pembantuan dengan waktu pencairan dana dari APBD untuk kegiatan di tingkat kabupaten. Pengalaman di Kabupaten Lebong, dana BOK dan Dana dari APBD sama-sama dicairkan pertama kali pada bulan Mei 2011. Jadi merubah mekanisme penyaluran dana BOK dari Tugas Pembantuan menjadi DAK dianggap tak memiliki pengaruh dalam kecepatan pencairan dana.

Pandangan ketiga adalah pandangan yang muncul dari Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong. Pandangan ini mengusulkan agar mekanisme penyaluran dana BOK dari mekanisme Tugas Pembantuan dikembalikan ke mekanisme terdahulu yaitu Mekanisme Bantuan Sosial tapi bukan langsung ke puskesmas tapi Bansos untuk Dinas Kesehatan. Kelemahan Bansos terdahulu adalah dana tersebut ditransfer langsung ke rekening kepala puskesmas dan dinas tidak punya peranan yang kuat untuk mengelola dan mengawasi. Peranan dinas kesehatan sangat kecil, diduga terjadi banyak penyalahgunaan dan penggunaan dana yang tidak efisien dan efektif ditingkat pelayanan kesehatan dasar. Namun ada beberapa alasan yang melemahkan pandangan ini:

Mekanisme Bantuan Sosial tidak bisa diterapkan untuk dana BOK karena mekanisme bantuan sosial tidak bisa dilakukan terhadap organisasi pemerintah dalam hal ini organisasi pelayanan kesehatan (Puskesmas). Bantuan sosial hanya dapat dilakukan terhadap masyarakat secara langsung, kelompok masyarakat atau partai politik. Hal ini ditegaskan dalam pasal 45 dari Permendagri No. 59/2007 tentang Perubahan atas Permendagri No. 13/2006¹¹.

Bantuan sosial adalah pemberian bantuan berupa uang/barang dari pemerintah yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif. Rendahnya akuntabilitas pertanggungjawaban dana Bansos dan sudah pernah dilakukan serta menimbulkan berbagai masalah. Pandangan pertama yang mengusulkan agar dana BOK dirubah mekanismenya dan dialokasikan dalam bentuk DAK merupakan salah satu opsi yang sangat menarik. Jika pandangan ini yang dipilih maka perlu dilakukan revisi terhadap peraturan pemerintah pasal 60 ayat 3 khususnya mengenai ketentuan pendanaan DAK dan diperlukan aturan yang ketat mengenai penggunaan DAK khususnya operasional kesehatan di daerah. Pandangan Kedua yang mengusulkan agar dana BOK tetap disalurkan melalui mekanisme Tugas Pembantuan. Jika pandangan ini yang dipakai, maka diperlukan perbaikan sistem dan pemantapan kualitas manajemen di sistem kesehatan daerah. Pandangan ketiga yang mengusulkan agar dana BOK disalurkan dengan mekanisme Bantuan Sosial di Dinas Kesehatan tidak bisa dilakukan karena bertentangan dengan aturan yang ada. Selain itu, mekanisme ini sudah pernah dilakukan sebelumnya pada awal kebijakan BOK dan menimbulkan berbagai masalah dalam implementasinya.

Kabupaten Bantul dan Kabupaten Lebong, tidak ada pengurangan APBD untuk sektor kesehatan walaupun alokasi BOK sudah ada. Hal ini selaras dengan tujuan awal kebijakan BOK yaitu dana BOK hanya sebagai penunjang untuk biaya operasional ditingkat puskesmas dan bukan sumber biaya yang utama. Pemerintah Daerah tidak boleh melakukan pengurangan dana untuk sektor kesehatan meskipun sudah ada Dana BOK untuk puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dinas kesehatan telah berperan optimal dalam fungsinya di manajemen keuangan dilihat dari fungsi *Planning, Organizing, dan Controlling* yang telah dilaksanakannya peran dinas dalam: 1) penetapan besaran alokasi dana BOK perpuskesmas, 2) menetapkan pejabat pengelola keuangan, dan 3) mempertanggungjawabkan dan melaporkan realisasi penggunaan dana BOK. Ada keterlambatan turunnya dana yang baru dimulai pada bulan Mei maka fungsi manajemen dinas dalam hal pelaksanaan tidak bisa berjalan maksimal, ditandai dengan tidak dianggarkannya sosialisasi dengan menggunakan dana BOK ke puskesmas, sehingga kegiatan sosialisasi yang dilakukan menumpang pada kegiatan sosialisasi diluar dari dana BOK, baik APBN maupun APBD.

Dinas Kesehatan telah berperan optimal dalam manajemen program, dilihat dari fungsi perencanaan, organisasi, dan pengawasan, ditandai dengan adanya bimbingan dan pendampingan terhadap pihak puskesmas dalam pembuatan POA, serta telah dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Keterbatasan dana akan menghambat dalam pelaksanaannya maka kegiatan *Orientasi/refreshing* tidak dapat dilakukan, akan tetapi kehadiran dana BOK meningkatkan semangat kerja petugas yang secara langsung meskipun belum terjadi peningkatan program secara signifikan, hal ini dilihat dari capaian SPM yang belum memperlihatkan adanya peningkatan cakupan setelah dikucurkan dana BOK.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan dipandang sangat positif dan bermanfaat bagi daerah dan perlu dipertahankan. Dalam mengimplementasikan masih diperlukan upaya perbaikan terutama mekanisme penyaluran yang cepat dan mudah dipertanggungjawabkan. Ada dua opsi yang berkembang dan bisa dilakukan untuk perubahan penyaluran dana BOK. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menginginkan adanya perubahan mekanisme penyaluran dana BOK dari mekanisme Tugas Pembantuan menjadi mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK) dengan pertimbangan kemudahan pertanggungjawabkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong menginginkan bahwa mekanisme BOK tetap dikucurkan dalam mekanisme Tugas Pembantuan dengan alasan bahwa dinas kesehatan bisa berperan lebih optimal dalam fungsinya sebagai regulator pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten, namun hal ini akan berdampak kurang baik karena bertentangan dengan semangat desentralisasi daerah dimana sesuai amanat UU bahwa Dana Dekon dan Tugas Pembantuan seharusnya berangsur-angsur dirubah kedalam dana DAK.

Proses perubahan mekanisme perubahan alokasi dana BOK menimbulkan konsekuensi tertentu. Jika pandangan (1) yang dipilih maka perlu dilakukan revisi terhadap peraturan pemerintah pasal 60 ayat 3 khususnya mengenai ketentuan pendanaan DAK. Jika pandangan (2) yang pilih, maka diperlukan revisi terhadap PP No. 7/2008 pasal 49 ayat 2.

Prosedur yang rumit dalam pertanggungjawabkan, pengucuran dana BOK melalui Tugas Pembantuan perlu untuk dikaji ulang mengingat bahwa mekanisme Tugas Pembantuan kurang sejalan dengan semangat desentralisasi dan cenderung membuat daerah untuk kembali bergantung kepada pusat. Sisi pertanggungjawabkan dana maka pemerintah pusat tetap akan menjadi pihak yang bertanggungjawab jika terjadi kesalahan penggunaan dana BOK, hal ini tentu menjadi pe-er yang harus dipertimbangkan oleh pihak pusat dimasa yang akan datang.

Saran

Perlu dilakukan pelatihan bagi tenaga akuntansi di tingkat dinas kesehatan untuk berperan dalam proses pertanggungjawaban dan penguatan kapasitas manajerial di puskesmas dalam hal pembuatan POA yang memadai agar dana yang ada benar-benar efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya program-program esensial yang terkait dengan pencapaian MDGs. oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pengucuran dana BOK melalui mekanisme DAK agar mempermudah pemerintah daerah dalam melakukan pertanggungjawaban dan mempercepat turunnya dana serta mendukung adanya desentralisasi kesehatan yang mendorong kemandirian daerah dalam memenuhi kebutuhan daerah sesuai dengan fakta dan kondisi dilapangan.

Melakukan sosialisasi sebelum pelaksanaan kegiatan hingga ke tingkat daerah, sehingga pada saat pelaksanaan petugas dilapangan tidak mengalami kesulitan dan hambatan yang berarti. Mempercepat proses pencairan dana, semakin cepat turunnya dana maka semakin cepat pula program bisa dilaksanakan sehingga diharapkan dengan jangka waktu yang cukup maka target yang ditetapkan bisa tercapai.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2010.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
3. Undang Undang No. 32/2004, Undang-Undang Desentralisasi. Jakarta, 2004.
4. Undang Undang No 33/2004, Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Jakarta, 2004.
5. Trisnantoro L, Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007, BPF, Yogyakarta, 2007.
6. Yin R, Study Kasus Desain dan Metode, Rajawali Pers, Jakarta, 2009.
7. Subarsono, Analisa Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
8. Asante, Augustine D, Zwi, Anthony B, Ho, Maria T, Getting by on Credit: How District Health Managers in Ghana Cope With The Untimely Release of Funds, BMC Health Services Research, 2006.

9. Peraturan Pemerintah No. 55/2005, Dana Perimbangan, Jakarta, 2005.
10. Peraturan Pemerintah No. 7/2008, Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, Jakarta, 2008.
11. Gani A, Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Sistem Desentralisasi, Makalah Pertemuan Nasional Desentralisasi Kesehatan, Bandung, 2006.
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59/2007, Perubahan Peraturan menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2006, Jakarta, 2007.