

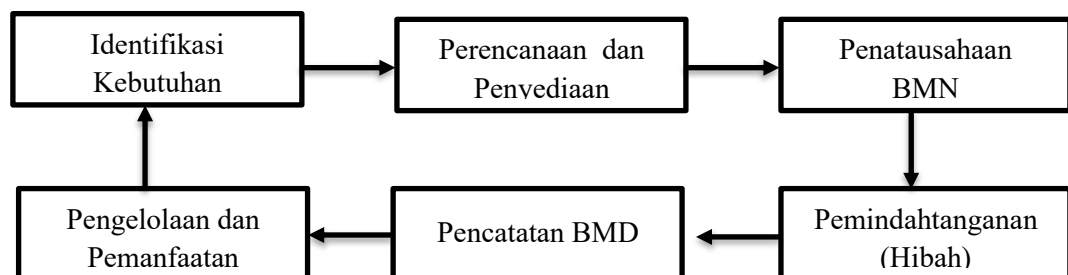
BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan merupakan satu siklus tata kelola yang terintegrasi, mulai dari identifikasi kebutuhan, perencanaan, penyediaan dan pengadaan, penatausahaan Barang Milik Negara (BMN), pemindahtanganan melalui hibah, hingga pencatatan sebagai Barang Milik Daerah (BMD) dan pemanfaatannya oleh pemerintah daerah seperti pada gambar. Setiap tahapan memiliki keterkaitan dan menjadi prasyarat bagi tahapan berikutnya. Hambatan berupa keterlambatan administrasi hibah, rekonsiliasi nilai aset, dan pencatatan aset di daerah menunjukkan bahwa permasalahan pada satu tahapan dapat memengaruhi kesinambungan proses pada tahapan berikutnya. Dengan demikian, tata kelola penyediaan dan transfer aset tidak dapat dipahami hanya berdasarkan keberhasilan penyediaan aset secara fisik, tetapi perlu dilihat sebagai kesinambungan proses administratif dan kelembagaan dari BMN hingga BMD.



Gambar 5. Siklus penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan

2. Hubungan antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah menunjukkan karakter *Overlapping Authority Model* dalam perspektif *Intergovernmental Relations* Wright (1988). Pemerintah pusat dan pemerintah daerah tetap memiliki kewenangan dan tanggung jawab masing-masing, tetapi pelaksanaan kewenangan tersebut saling bergantung. Kementerian Kesehatan membutuhkan informasi kebutuhan, kesiapan penerima, serta tindak lanjut pemerintah daerah dalam proses penerimaan dan pencatatan aset. Sebaliknya, pemerintah daerah bergantung pada Kementerian Kesehatan dalam proses penyediaan, penatausahaan BMN, penyelesaian hibah, dan pengalihan kepemilikan aset. Hubungan tersebut berlangsung melalui koordinasi, pertukaran informasi, sinkronisasi administrasi, dan tindak lanjut bersama sejak perencanaan hingga pencatatan dan pemanfaatan aset di daerah.
3. Penelitian juga menemukan adanya resentralisasi pelaksanaan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), yang ditandai dengan perubahan mekanisme penyediaan infrastruktur kesehatan dari skema Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik menjadi Belanja Pemerintah Pusat melalui APBN. Resentralisasi tersebut mengubah mekanisme pelaksanaan penyediaan dan pengadaan aset, di mana Kementerian Kesehatan melaksanakan penyediaan aset secara langsung, sementara pemerintah daerah tetap berperan dalam identifikasi kebutuhan, penyusunan usulan, kesiapan penerima, penerimaan hibah, pencatatan sebagai BMD, serta pemanfaatan aset setelah diserahkan.
4. Akuntabilitas dalam penyediaan dan transfer aset berlangsung sepanjang siklus tata kelola melalui hubungan antara *actor* dan *forum* sebagaimana dikemukakan Bovens (2007). Akuntabilitas vertikal diwujudkan melalui pengawasan, *review*,

audit, dan pelaporan oleh pihak yang memiliki kewenangan pemeriksaan terhadap pelaksanaan tugas. Sementara itu, akuntabilitas horizontal terlihat dalam hubungan pertanggungjawaban antarpemerintah yang saling bergantung dalam penyelesaian dokumen hibah, BAST, rekonsiliasi, dan pencatatan aset. Mekanisme tersebut tidak hanya menghasilkan informasi pertanggungjawaban, tetapi juga berfungsi sebagai pengendalian melalui proses *questioning*, *judgement*, dan konsekuensi administratif. Ketidaksesuaian dokumen, nilai, atau data aset dapat menyebabkan perlunya perbaikan, verifikasi, atau rekonsiliasi sebelum proses transfer dilanjutkan.

5. Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya aset dan kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan BMN dan BMD, tetapi juga oleh keterpaduan proses, hubungan antarpemerintah, dan mekanisme akuntabilitas. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan: keterhubungan proses menentukan kesinambungan tahapan, hubungan antarpemerintah menentukan koordinasi dan pemenuhan tanggung jawab masing-masing pihak, sedangkan akuntabilitas menyediakan mekanisme untuk memastikan tindakan dan keputusan setiap aktor dapat ditelusuri, diperiksa, dan dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, tata kelola transfer aset merupakan proses lintas pemerintahan yang menghubungkan penyediaan aset di tingkat pusat dengan pencatatan dan pengelolaan aset di tingkat daerah.

B. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoritis

Penelitian ini memberikan implikasi teoretis bagi pengembangan kajian administrasi publik, khususnya pada bidang tata kelola aset pemerintah, *Intergovernmental Relations*, dan akuntabilitas sektor publik.

Pertama, penelitian ini memperluas perspektif mengenai tata kelola aset pemerintah dengan menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan merupakan satu siklus tata kelola yang menghubungkan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) dengan Barang Milik Daerah (BMD). Selama ini, kajian mengenai pengelolaan BMN dan BMD umumnya dilakukan secara terpisah sesuai dengan rezim pengelolaan aset masing-masing. Penelitian ini menunjukkan bahwa kedua rezim tersebut merupakan bagian dari satu proses yang saling berkelanjutan, sehingga tata kelola aset pemerintah perlu dipahami sebagai suatu siklus yang mengintegrasikan proses penyediaan, penatausahaan, pemindahtanganan, hingga pengelolaan aset oleh pemerintah daerah.

Kedua, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori *Intergovernmental Relations* dengan menunjukkan bahwa hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyediaan dan transfer aset lebih mencerminkan *Overlapping Authority Model* sebagaimana dikemukakan oleh Wright (1988). Hubungan tersebut tidak hanya ditandai oleh pembagian kewenangan, tetapi juga oleh koordinasi, pertukaran informasi, sinkronisasi administrasi, dan saling ketergantungan dalam setiap tahapan penyediaan dan transfer aset. Temuan ini memperluas penerapan teori *Intergovernmental Relations* yang selama ini lebih banyak digunakan untuk menjelaskan implementasi kebijakan

publik, menjadi juga relevan dalam menjelaskan tata kelola aset pemerintah yang melibatkan lebih dari satu tingkat pemerintahan.

Ketiga, penelitian ini memperkaya penerapan konsep akuntabilitas Bovens (2007) dalam konteks tata kelola aset antarpemerintah dengan menunjukkan bahwa akuntabilitas berlangsung sepanjang siklus penyediaan dan transfer aset melalui hubungan antara aktor dan forum. Akuntabilitas diwujudkan melalui mekanisme vertikal berupa pengawasan, audit, dan pelaporan, serta mekanisme horizontal melalui pertanggungjawaban dan koordinasi antarpemerintah dalam penyelesaian hibah, rekonsiliasi, dan pencatatan aset. Temuan ini menunjukkan bahwa akuntabilitas tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pelaporan, tetapi juga sebagai mekanisme pengendalian yang memengaruhi keberlanjutan proses transfer aset.

2. Implikasi Praktis

Penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam memperkuat tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan.

Pertama, koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu dibangun secara berkelanjutan sejak tahap identifikasi kebutuhan hingga penyelesaian administrasi hibah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai hambatan yang muncul dalam proses transfer aset, seperti keterlambatan penyelesaian hibah, ketidaksesuaian data aset, dan keterlambatan pencatatan aset daerah, tidak hanya disebabkan oleh permasalahan pada satu tahapan, tetapi merupakan konsekuensi dari kurang optimalnya keterhubungan antarproses. Oleh

karena itu, koordinasi perlu diposisikan sebagai mekanisme yang melekat pada seluruh siklus penyediaan dan transfer aset, bukan hanya pada saat penyerahan aset.

Kedua, harmonisasi administrasi antara pengelolaan BMN dan BMD perlu diperkuat melalui penyederhanaan prosedur administrasi, penyelarasan dokumen, serta peningkatan interoperabilitas sistem informasi pengelolaan aset. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses rekonsiliasi data dan penyelesaian dokumen hibah masih menjadi faktor yang memengaruhi ketepatan waktu pencatatan aset. Oleh karena itu, integrasi data dan sistem informasi antarunit maupun antarpemerintah menjadi langkah penting untuk meningkatkan efisiensi administrasi serta mengurangi potensi perbedaan data aset.

Ketiga, peningkatan kapasitas aparatur yang terlibat dalam penyediaan dan transfer aset perlu diarahkan tidak hanya pada aspek pengadaan barang dan jasa, tetapi juga pada kemampuan identifikasi kebutuhan, penatausahaan aset, penyusunan dokumen hibah, serta koordinasi antarlembaga. Penguatan kompetensi tersebut penting untuk meningkatkan kualitas administrasi sejak tahap perencanaan sehingga potensi kendala pada tahapan berikutnya dapat diminimalkan.

Keempat, penelitian ini menunjukkan bahwa Mekanisme BAST Operasional dapat dipertimbangkan untuk mendukung pemanfaatan awal aset yang telah siap digunakan sebelum penyelesaian administrasi hibah. Namun, penerapannya perlu disertai batas waktu penyelesaian administrasi, penetapan pihak yang bertanggung jawab, serta monitoring agar pemanfaatan awal tidak memperpanjang jeda antara penggunaan fisik dan penyelesaian pengalihan aset.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan secara sistematis sesuai dengan tujuan dan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam memahami hasil penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan pada Kementerian Kesehatan serta dua pemerintah daerah, yaitu Pemerintah Kota Bekasi dan Pemerintah Kota Bukittinggi. Oleh karena itu, temuan penelitian menggambarkan praktik tata kelola penyediaan dan transfer aset pada konteks organisasi yang diteliti. Perbedaan karakteristik kelembagaan, kapasitas pengelolaan aset, maupun mekanisme penyediaan infrastruktur pada kementerian atau pemerintah daerah lain berpotensi menghasilkan dinamika tata kelola yang berbeda.
2. Pada saat penelitian dilaksanakan, Program Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) sebagai salah satu konteks penyediaan infrastruktur kesehatan masih berada pada tahap penilaian oleh Badan Pemeriksa Keuangan (PBK) sehingga proses transfer aset kepada pemerintah daerah belum berlangsung. Akibatnya, temuan mengenai PHTC hanya mencerminkan perspektif Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara, tanpa perspektif pemerintah daerah sebagai penerima.
3. Penelitian ini berfokus pada aspek tata kelola penyediaan dan transfer aset, khususnya dinamika hubungan antarpemerintah dan mekanisme akuntabilitas bukan pada dampaknya terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat menjelaskan hubungan antara kualitas tata kelola transfer aset dengan efektivitas atau capaian pelayanan kesehatan di daerah.

D. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan disarankan menyusun pedoman operasional yang mengintegrasikan seluruh tahapan penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan, mulai dari perencanaan, pembangunan, penatausahaan Barang Milik Negara (BMN), pelaksanaan hibah, hingga pencatatan sebagai Barang Milik Daerah (BMD). Pedoman tersebut diharapkan menjadi acuan bersama bagi Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah agar proses transfer aset berjalan lebih seragam, terkoordinasi, dan tepat waktu.

Selain itu, Kementerian Kesehatan perlu memperkuat mekanisme monitoring penyelesaian administrasi hibah sehingga perkembangan setiap aset dapat dipantau sejak pembangunan selesai hingga tercatat sebagai BMD. Mekanisme ini diharapkan dapat mempercepat penyelesaian administrasi dan mengurangi keterlambatan pemanfaatan aset oleh pemerintah daerah.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah disarankan mempersiapkan proses penerimaan aset sejak tahap pembangunan melalui penyiapan dokumen, penetapan perangkat daerah yang bertanggung jawab, serta koordinasi antara pengelola barang dan pengguna aset. Langkah tersebut diharapkan dapat mempercepat proses hibah dan pencatatan aset sebagai BMD.

Selain itu, pemerintah daerah perlu merencanakan kebutuhan anggaran operasional dan pemeliharaan aset sejak awal agar aset dapat segera dimanfaatkan untuk mendukung pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas ruang lingkup penelitian dengan melibatkan kementerian atau sektor lain yang melaksanakan mekanisme transfer aset kepada pemerintah daerah, serta melibatkan lebih banyak pemerintah daerah dengan karakteristik kelembagaan yang berbeda. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai variasi tata kelola penyediaan dan transfer aset pada berbagai konteks pemerintahan.
- b. Penelitian berikutnya juga dapat menggunakan perspektif lain seperti *Collaborative Governance*, atau teori implementasi kebijakan untuk menjelaskan faktor-faktor kelembagaan, kolaborasi antaraktor, dan implementasi kebijakan yang memengaruhi keberhasilan transfer aset.
- c. Selain itu, penelitian komparatif yang melibatkan lebih banyak kementerian/lembaga maupun pemerintah daerah diperlukan untuk mengidentifikasi variasi praktik tata kelola serta faktor-faktor yang menentukan keberhasilan penyediaan dan transfer aset pada berbagai konteks pemerintahan.
- d. Khusus pada Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), penelitian lanjutan perlu dilakukan setelah seluruh proses hibah selesai sehingga efektivitas tata kelola dapat dievaluasi hingga tahap pemanfaatan aset oleh pemerintah daerah.