



PUSAT KAJIAN ANGGARAN  
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI

# BULETIN APBN

Vol. VII, Edisi 24, Desember 2022

## **Peran Pemerintah Daerah dalam Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat**

*p.3*

## **Perkembangan Indikator dan Anggaran Kesehatan di Indonesia**

*p.7*

## **Badan AdHoc Pelaksana Pemilu: Porsi Terbesar Dalam Pembiayaan Pemilu 2024**

*p.11*

ISO 9001:2015  
Certificate No. IR/QMS/00138



ISSN 2502-8685



# Dewan Redaksi

## Pengarah

Dr. Inosentius Samsul, S.H.,  
M.Hum.

## Pemimpin Redaksi

Robby Alexander Sirait

## Rastri Paramita

Rosalina Tineke Kusumawardhani  
Tio Riyono

## Redaktur

Adhi Prasetyo Satriyo Wibowo  
Dahiri  
Martha Carolina

## Editor

Riza Aditya Syafri

## Penanggung Jawab

Drs. Helmizar, M.E.

## Peran Pemerintah Daerah dalam Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat

p.3

*Air minum merupakan kebutuhan dasar yang penyediaannya wajib dipenuhi oleh Pemerintah. Akses universal air minum layak diharapkan dapat tercapai sebelum tahun 2030. Guna mencapai target tersebut Pemerintah melaksanakan Program Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat (Pamsimas). Dengan pendekatan berbasis masyarakat, Pamsimas memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan capaian persentase akses air minum layak di Indonesia. Namun demikian, masih ditemui beberapa permasalahan dalam penyelenggaraan program Pamsimas. Dibutuhkan peningkatan komitmen Pemerintah Daerah agar program Pamsimas terlaksana dengan lebih optimal.*

p.7

## Perkembangan Indikator dan Anggaran Kesehatan di Indonesia

*Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan gizi buruk (stunting) merupakan indikator derajat kesehatan yang dapat menilai daya saing dan kemandirian suatu masyarakat. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengkaji perkembangan dan status kesehatan saat ini. Pada tahun 2015 AKI turun menjadi 305 dengan target 183 pada tahun 2024, AKB pada tahun 2017 menjadi 24 dengan target AKB 16 pada tahun 2024, dan prevalensi stunting tahun 2021 sebesar 24,4 persen dengan target 19 persen pada tahun 2024. Keberhasilan penurunan AKI, AKB dan penurunan stunting tidak dapat dipisahkan dari dukungan anggaran dan kualitas pelayanan kesehatan.*

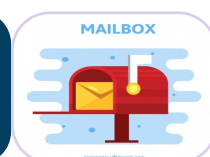
## Badan AdHoc Pelaksana Pemilu: Porsi Terbesar Dalam Pembiayaan Pemilu 2024

p.11

*Biaya pelaksanaan pemilu di Indonesia cenderung meningkat dari satu pemilu ke pemilu selanjutnya. Badan adhoc penyelenggara pemilu menjadi salah satu pos yang menyebabkan tingginya biaya penyelenggaraan pemilu. Bahkan pada tahun 2024, perkiraan biaya operasional dan honorarium badan adhoc meningkat tinggi. Peningkatan honorarium, jumlah pemilih, jumlah kecamatan, serta kelurahan/desa turut mempengaruhi meningkatnya biaya pada badan adhoc pelaksana pemilu pada tahun 2024 mendatang. Disisi lain, sejumlah faktor dapat mempengaruhi operasional badan adhoc sehingga berpotensi mengakibatkan kinerjanya kurang optimal. Pelaksanaan pemilu secara e-voting, diyakini dapat menurunkan biaya pelaksanaan pemilu dan ketergantungan terhadap badan adhoc, melalui berbagai efisiensi.*

## Kritik/Saran

<http://puskajianggaran.dpr.go.id/kontak>



Terbitan ini dapat diunduh di halaman website [www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)

# Peran Pemerintah Daerah dalam Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat

Savitri Wulandari<sup>\*)</sup>

## Abstrak

*Air minum merupakan kebutuhan dasar yang penyediaannya wajib dipenuhi oleh Pemerintah. Akses universal air minum layak diharapkan dapat tercapai sebelum tahun 2030. Guna mencapai target tersebut Pemerintah melaksanakan Program Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat (Pamsimas). Dengan pendekatan berbasis masyarakat, Pamsimas memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan capaian persentase akses air minum layak di Indonesia. Namun demikian, masih ditemui beberapa permasalahan dalam penyelenggaraan program Pamsimas. Dibutuhkan peningkatan komitmen Pemerintah Daerah agar program Pamsimas terlaksana dengan lebih optimal.*

Negara memiliki kewajiban untuk menjamin pemenuhan hak setiap warga negara, salah satunya yaitu melalui penyediaan pelayanan dasar berupa air minum. Komitmen pemerintah terhadap air minum tercermin dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang mengamanatkan 100 persen akses air minum layak. Rencana tersebut selaras dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mencapai universal akses air minum berkelanjutan pada tahun 2030.

Berdasarkan RPJPN tersebut, Pemerintah menargetkan tercapainya 100 persen akses air minum layak pada tahun 2019. Namun demikian, hingga tahun 2019 berakhir persentase rumah tangga dengan akses air minum layak hanya mencapai 89,27 persen. Selain itu, pada tahun 2020 World Bank menyatakan bahwa penyediaan akses air Indonesia masih tertinggal jauh dibanding beberapa negara berkembang di satu kawasan seperti Malaysia dan Thailand.

Diperlukan upaya luar biasa untuk mencapai target akses air minum layak bagi semua. Pemerintah harus melaksanakan upaya percepatan penyediaan akses air minum layak. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan cakupan akses air

minum layak adalah dengan pendekatan berbasis masyarakat melalui Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas). Program ini dimulai pada tahun 2008 dan menjadi salah satu program andalan nasional untuk meningkatkan infrastruktur air minum dan sanitasi layak.

Penyediaan infrastruktur air minum berbasis masyarakat yang layak dan aman bergantung pada setiap tahapan penyelenggaraan program mulai dari kebijakan/regulasi dan kelembagaan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hingga monitoring dan evaluasi. Untuk itu, tulisan ini akan mengurai setiap tahapan proses serta permasalahan yang muncul pada penyelenggaraan program Pamsimas, khususnya yang dialami oleh pemerintah daerah.

## Program Penyediaan Air Minum Layak Berbasis Masyarakat

Pamsimas merupakan program yang digagas oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian PUPR dalam penyediaan fasilitas air minum dan sanitasi layak dengan pendekatan berbasis masyarakat melalui skema padat karya. Pamsimas menjadi platform pembangunan air minum dalam rangka pencapaian universal akses air minum dan sanitasi bagi semua. Pamsimas bertujuan untuk meningkatkan

<sup>\*)</sup> Analis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

**Tabel 1. Rincian Tugas Pemerintah Daerah Dalam Penyediaan Air Bersih Berbasis Masyarakat**

| Pelaku                   | Uraian Tugas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dasar Peraturan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pemerintah Daerah</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Dana Transfer Umum (DTU) diarahkan penggunaannya paling sedikit 25% untuk belanja infrastruktur daerah yang terkait langsung dengan percepatan pembangunan fasilitas pelayanan publik dan ekonomi dalam rangka meningkatkan kesempatan kerja, mengurangi kemiskinan, dan mengurangi kesenjangan penyediaan layanan publik antar daerah;</li> <li>➢ Menyelenggarakan SPAM, SPALD, PSP sesuai kewenangan;</li> <li>➢ Menyusun rencana induk terkait SPAM;</li> <li>➢ Koordinasi dan pemenuhan <i>readiness criteria</i> dan serah terima aset.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Peraturan Presiden Nomor 185 Tahun 2014 tanggal 22 Desember 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi;</li> <li>➢ Permen PUPR Nomor 04/PRT/M/2017 tanggal 23 Maret 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD);</li> <li>➢ Peraturan Menteri PUPR Nomor 03/PRT/M/2013 tanggal 14 Maret 2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga;</li> <li>➢ Peraturan Menteri PUPR Nomor 27/PRT/M/2016 tanggal 5 Agustus 2016 tentang Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum.</li> </ul> |
| <b>Pemerintah Desa</b>   | Dana Desa diprioritaskan untuk mendanai program kegiatan yang meliputi: pengentasan masyarakat miskin; peningkatan pelayanan kesehatan di Desa; infrastruktur Desa; dan/atau pertanian.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 2014 tanggal 21 Juli 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan PP No. 8 Tahun 2016 tanggal 24 Maret 2016.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Sumber: Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, 2021.

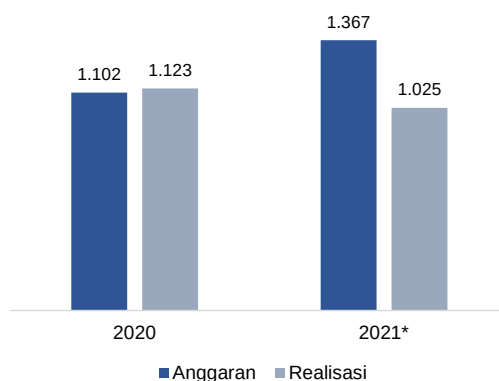
akses masyarakat terhadap pelayanan air minum yang berkelanjutan di wilayah perdesaan dan pinggiran kota.

Penyelenggaraan program Pamsimas tidak hanya melibatkan Pemerintah Pusat serta keterlibatan masyarakat saja. Peran pemerintah daerah sangat diperlukan dalam melakukan proses pengambilan kebijakan di sektor air minum berbasis masyarakat yang layak dan aman. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, tanggung jawab penyediaan air minum merupakan kewenangan daerah dan menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Selain itu, ditegaskan pula bahwa belanja pemerintah daerah diprioritaskan untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan standar pelayanan minimal. Ringkasan tugas pemerintah daerah dalam penyediaan air minum dapat dilihat pada Tabel 1 di atas.

Program Pamsimas menyediakan dukungan finansial baik untuk investasi fisik dalam bentuk sarana dan prasarana, maupun investasi non-fisik dalam bentuk pengembangan kapasitas, manajemen dan dukungan teknis. Dalam program Pamsimas juga terdapat skema *sharing* pendanaan program yaitu dari APBN dan APBD mengacu pada Pedoman Teknis

Penyaluran Dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM). Porsi pembiayaan BLM per kabupaten sebesar maksimal 80 persen bersumber dari dana APBN dan minimal 20 persen dari APBD. Pelaksanaan program Pamsimas yang dibiayai oleh BLM APBN dan BLM APBD dilaksanakan pada desa yang berbeda sehingga pemerintah daerah dan Kementerian PUPR mempunyai kewajiban masing-masing untuk menjamin terlaksananya program Pamsimas pada desa yang menjadi sasaran program. Rincian anggaran program Pamsimas dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.

**Gambar 1. Rincian Anggaran dan Realisasi Program Air Minum Berbasis Masyarakat (miliar rupiah)**



\*) sampai dengan Semester I Tahun 2021

Sumber: LHP BPK, 2021.

## Komitmen Pemerintah Daerah Masih Menjadi Persoalan

Pamsimas telah berhasil memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan cakupan air minum layak di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari capaian persentase rumah tangga dengan akses air minum layak yang secara nasional meningkat cukup signifikan dalam lima tahun terakhir dari sebesar 72,04 persen pada tahun 2017 menjadi 90,78 pada tahun 2021. Namun demikian, masih terdapat beberapa wilayah di Indonesia dengan persentase rumah tangga dengan akses air minum layak yang terpaut jauh di bawah rata-rata nasional seperti Provinsi Bengkulu (67,9 persen) dan Provinsi Papua (64,92 persen). Di samping itu, data BPS menunjukkan bahwa gap persentase akses air minum antara wilayah perdesaan dan wilayah perkotaan yang semakin membesar.

Keberhasilan program Pamsimas ditentukan oleh faktor-faktor dalam penyelenggaraan program mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, hingga monitoring dan evaluasi. BPK dalam LHP Kinerja atas Penyediaan Infrastruktur Air Minum dan Air Limbah Domestik Berbasis Masyarakat Kementerian PUPR menemukan beberapa permasalahan signifikan dalam tahapan penyelenggaraan Pamsimas yang melibatkan pemerintah daerah. Jika permasalahan-permasalahan tersebut tidak segera diatasi maka kegiatan program Pamsimas menjadi tidak optimal dan dapat mempengaruhi pencapaian target nasional yang telah ditetapkan dalam penyediaan Infrastruktur Air Minum Berbasis Masyarakat. Adapun tahapan dan permasalahan program Pamsimas yang melibatkan Pemerintah Daerah tersebut, antara lain:

Pada tahap perencanaan, Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan pemerintah desa telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen (SIM) sebagai alat untuk melaporkan dan memantau pelaksanaan serta pencapaian program secara terintegrasi. Namun demikian,

perencanaan penyediaan air minum belum sepenuhnya disusun berdasarkan data dan informasi yang memadai, dan perencanaan program Pamsimas belum sepenuhnya didesain untuk ketepatan sasaran penerima sesuai prioritas yang telah ditetapkan.

Pada tahap pelaksanaan, terdapat permasalahan *sharing* dana dan kontribusi program Pamsimas yang belum direalisasi oleh pemerintah daerah. Hasil Uji Petik yang dilakukan oleh BPK menemukan bahwa pemerintah daerah belum seluruhnya merealisasikan komitmen *sharing* dana pada program Pamsimas untuk membiayai pembangunan sarana air minum pada 204 desa, selain itu pemerintah desa juga belum seluruhnya merealisasikan komitmen kontribusi pada 324 desa. Permasalahan tersebut terjadi karena rendahnya komitmen pemerintah daerah terhadap pencapaian target program Pamsimas yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, Pemerintah Pusat juga perlu mengatur terkait ketentuan yang memuat implikasi yang dapat diberikan kepada pemerintah daerah dan pemerintah desa yang tidak atau menunda untuk merealisasikan komitmen dana *sharing* BLM APBD atau kontribusi APBDes yang menjadi kewajibannya.

Selanjutnya pada tahap *monitoring* dan evaluasi, Pemerintah Pusat belum melakukan evaluasi atas kurangnya komitmen pemerintah daerah dan pemerintah desa dalam merealisasikan dana APBD maupun APBDes, serta kondisi tersebut juga belum dijadikan pertimbangan dalam melakukan penilaian atas kebijakan yang ada untuk disesuaikan dengan kemampuan masing-masing daerah. Untuk itu, pemerintah perlu melakukan kajian dan meninjau kembali petunjuk teknis (juknis) yang sudah ada terkait dengan peningkatan kapasitas peran pemerintah daerah dan pemerintah desa dengan memperhatikan kemampuan keuangan masing-masing daerah atau dengan sistem *grading* dalam memenuhi komitmen dana *sharing* APBD dan APBDes dalam program Pamsimas.



Dukungan dan tanggungjawab pemerintah daerah dalam memastikan keberlanjutan dan pengembangan air minum layak berbasis masyarakat sangat penting dalam mewujudkan pencapaian akses universal air minum. Keberlanjutan sarana dan layanan air minum yang layak dan aman setelah program Pamsimas berakhir harus dipertahankan melalui pendampingan kepada masyarakat yang tergabung dalam kelompok pengelola. Pemerintah daerah perlu secara kontinu melakukan pendampingan terhadap masyarakat pengelola program sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi program. Dengan demikian, pemerintah dapat merumuskan kebijakan yang akan ditempuh dalam keberlanjutan program penyediaan akses air minum layak.

### **Daftar Pustaka**

Badan Pemeriksa Keuangan. 2021. Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyediaan Infrastruktur Air Minum dan Air Limbah Domestik Berbasis Masyarakat Tahun 2020 S.D Semester I Tahun 2021 Pada Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat serta Instansi Terkait Lainnya.

Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi dan Sumber Air Minum Layak (Persen), 2021. Diakses melalui <https://www.bps.go.id/indicator/29/845/1/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-sumber-air-minum-layak.html>

Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi dan Sumber Air Minum Layak, 1993-2020. Diakses melalui <https://www.bps.go.id/statictable/2009/04/06/1549/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-sumber-air-minum-layak-1993-2020.html>

Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi dan Sumber Air Minum Layak, 1993-2020. Diakses melalui <https://www.bps.go.id/statictable/2009/04/06/1549/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-sumber-air-minum-layak-1993-2020.html>

Kementerian Pekerjaan Umum dan

Perumahan Rakyat. 2022. Latar Belakang Program Pamsimas. Diakses melalui <https://pamsimas.pu.go.id/profil/ringkas-program/>

World Bank. 2020. *Indonesia Public Expenditure Review 2020: Spending for Better Results*. Diakses dari <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33954> License: CC BY-NC 3.0 IGO

# Perkembangan Indikator dan Anggaran Kesehatan di Indonesia

Firly Nur Agustiani<sup>\*)</sup>

Rastri Paramita<sup>\*\*)</sup>

## Abstrak

*Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan gizi buruk (stunting) merupakan indikator derajat kesehatan yang dapat menilai daya saing dan kemandirian suatu masyarakat. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengkaji perkembangan dan status kesehatan saat ini. Pada tahun 2015 AKI turun menjadi 305 dengan target 183 pada tahun 2024, AKB pada tahun 2017 menjadi 24 dengan target AKB 16 pada tahun 2024, dan prevalensi stunting tahun 2021 sebesar 24,4 persen dengan target 19 persen pada tahun 2024. Keberhasilan penurunan AKI, AKB dan penurunan stunting tidak dapat dipisahkan dari dukungan anggaran dan kualitas pelayanan kesehatan.*

Tinggi rendahnya AKI, AKB, dan *stunting* menggambarkan kualitas kesehatan masyarakat atau penduduk, AKI, AKB, dan *stunting* ini digunakan sebagai indikator atau tolak ukur masyarakat yang kompetitif dan mandiri. Karena pentingnya indikator-indikator tersebut, artikel ini bertujuan untuk mengkaji perkembangan dan status kesehatan saat ini, dan menghubungkannya dengan alokasi anggaran kesehatan.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dan *stunting* telah diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) periode 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Untuk mendukung upaya tersebut, pemerintah menyalurkan anggaran melalui APBN dalam bentuk Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK Fisik), yang terdiri dari DAK Fisik reguler dan DAK Fisik penugasan. Pada TA 2020, DAK Fisik yang digunakan untuk menurunkan AKI dan AKB sebesar Rp135,2 miliar, meningkatkan intervensi *stunting* sebesar Rp549,5 miliar dan menurunkan *stunting* (Keluarga Berencana/KB) sebesar Rp7,97 miliar. Untuk TA 2021, DAK Fisik untuk percepatan penurunan AKI dan AKB sebesar Rp4,53 triliun dan untuk menurunkan *stunting* (KB) sebesar Rp615,92 miliar. Pada TA 2022, DAK Fisik

reguler untuk penguatan pengurangan AKI dan AKB adalah sebesar Rp 2,63 triliun dan untuk menurunkan *stunting* adalah sebesar Rp750,39 miliar.

## Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Prevalensi Stunting

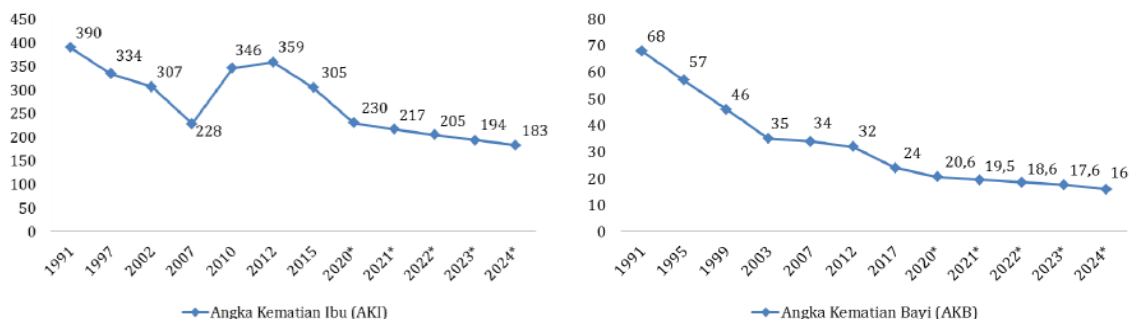
AKI merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan semua angka kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup. RPJPN 2005 - 2025 AKI di Indonesia pada tahun 2002 masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2002 - 2003), angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih rendah dan jauh dari derajat kesehatan masyarakat negara-negara ASEAN. Dalam RPJMN IV tahun 2020-2024, pemerintah menetapkan percepatan penurunan AKI sebagai proyek prioritas strategis dalam prioritas pembangunan nasional, dan menargetkan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Pada Gambar 1 memperlihatkan perkembangan AKI dan AKB periode dari 1991 - 2024.

Berdasarkan Gambar 1, tren AKI secara nasional mengalami penurunan, namun masih terdapat 11 provinsi yang memiliki AKI tinggi akibat ketidakmerataan alokasi anggaran DAK Fisik bidang kesehatan dalam penurunan AKI. Provinsi tersebut

<sup>\*)</sup> Analis APBN Non-ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

<sup>\*\*)</sup> Analis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

**Gambar 1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Periode 1991 – 2024**



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2021, Alvaro (2022).

yaitu Aceh, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara, Maluku, Maluku Utara, Gorontalo, Bangka Belitung dan Papua Barat (Alvaro et all, 2022). Indikator lain yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan adalah AKB.

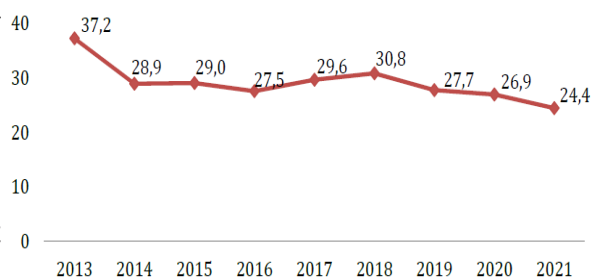
AKB adalah jumlah kematian bayi di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup, AKB ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan, dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama untuk bayi baru lahir. Berdasarkan gambar 1, tren AKB secara nasional mengalami penurunan, namun masih terdapat provinsi yang memiliki AKB tinggi akibat ketidakmerataan alokasi anggaran DAK Fisik bidang kesehatan dalam penurunan AKB, provinsi tersebut yaitu Aceh, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Gorontalo, Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau (Alvaro et all, 2022).

*Stunting* adalah kondisi dimana anak di bawah usia lima tahun (bayi) tidak berkembang karena kekurangan gizi kronis dan infeksi yang sering terjadi, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak janin sampai usia 23 bulan. Seorang anak tergolong terbelakang jika tinggi atau tinggi badannya kurang dari minus dua standar deviasi dari tinggi atau tinggi badan anak seusianya.

*Global Nutrition Report* tahun 2016 menemukan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada di urutan 108 dari

132 negara. Di Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia tertinggi kedua setelah Kamboja. Target prevalensi *stunting* RPJMN periode 2020-2024 mencapai 14 persen pada tahun 2024. Dalam RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan angka penurunan 14 persen pada 2024, berikut perkembangan persentase angka *stunting* periode 2013-2021:

**Gambar 2. Persentase Prevalensi Stunting Periode 2013 - 2021**



Sumber : Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (2021).

Berdasarkan gambar di atas, prevalensi *stunting* berada dalam tren menurun yang tentunya merupakan langkah yang baik untuk mencapai tujuan RPJMN 2020-2024 untuk menurunkan angka *stunting*. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, *stunting* terbanyak terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur (37,8 persen), Sulawesi Barat (33,8 persen), dan Aceh (33,2 persen).

### **Kendala Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Prevalensi *Stunting***

Terdapat beberapa hambatan penurunan AKI, AKB dan *stunting* seperti dapat terlihat pada Tabel 1 berikut.



**Tabel 1. hambatan Dalam Rangka Menurunkan AKI, AKB, dan Stunting**

| Indikator                           | Kendala yang dihadapi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penurunan AKI                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggaran DAK Fisik yang tidak terdistribusi secara merata;</li> <li>2. Keadaan kesehatan dan kesiapan ibu untuk hamil;</li> <li>3. Terbatasnya akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Perbatasan dan Kepulauan Tertinggal (DTPK);</li> <li>4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan unit transfusi darah yang tidak merata, dan tidak semua dapat diakses oleh seluruh penduduk; dan</li> <li>5. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan Rumah Sakit tidak berjalan maksimal karena masih kurang baiknya infrastruktur dan akses jalan dari layanan kesehatan.</li> </ol> |
| Penurunan AKB                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beberapa provinsi masih memiliki AKB yang tinggi sementara anggaran DAK Fisiknya rendah;</li> <li>2. Kesadaran masyarakat akan keselamatan bayi sejak lahir masih rendah;</li> <li>3. Ketimpangan akses terhadap pelayanan kesehatan;</li> <li>4. Kualitas pelayanan ibu hamil masih rendah terutama di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan;</li> <li>5. Masih rendahnya kesadaran Ibu akan imunisasi bayi; dan</li> <li>6. Belum meratanya cakupan imunisasi dasar lengkap.</li> </ol>                                                                                                                                                         |
| Penurunan Angka Prevalensi Stunting | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan masih belum memahami pencegahan dan penanganan <i>stunting</i> pada anak dan model pengasuhannya;</li> <li>2. Masih terdapat kendala koordinasi antar perangkat desa dalam perencanaan program pencegahan yang bersifat segera, hal ini terbukti dengan masih adanya kegiatan yang tidak tepat sasaran;</li> <li>3. Pelayanan kesehatan masih terbatas, seperti belum meratanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di semua wilayah; dan</li> <li>4. Terbatasnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang memadai, dan ketahanan pangan yang kurang baik.</li> </ol>                                                 |

Sumber: Kementerian Kesehatan Tahun 2022, Susiana, Sali. (2019).

### Upaya Pemerintah Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Prevalensi Stunting

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI, AKB dan penurunan *stunting*, sehingga penurunan tersebut dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Berikut adalah upaya pemerintah untuk menurunkan AKI, AKB dan *stunting*.

Terkait penurunan AKI, pemerintah telah mengalokasikan anggaran DAK Fisik untuk program penurunan AKI dan perlu menambah anggaran DAK Fisik di daerah yang AKI-nya masih tinggi. Pemerintah juga harus melibatkan Puskesmas dalam pengelolaan program Pencegahan dan Pengendalian Komplikasi Kelahiran (P4K) bagi masyarakat dengan mengundang kader dan bidan dengan tujuan memberikan pelatihan terkait persalinan yang aman, dan merencanakan serta mempersiapkan segala risikonya apabila menghadapi komplikasi, kehamilan, persalinan dan nifas.

Sementara dalam hal penurunan AKB, pemerintah perlu mendorong pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, pemberian pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan bayi di Puskesmas terdekat. Intervensi pemerintah dan dukungan pemerintah daerah terkait AKB merupakan bagian yang menjadi prioritas pembangunan di bidang kesehatan, dengan dukungan anggaran dan infrastruktur yang ditawarkan sangat membantu masyarakat akan pentingnya melakukan pemeriksaan mulai dari janin hingga pasca kelahiran. Selain itu, pemanfaatan catatan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai laporan atau rekam medis harus dioptimalkan untuk pemantauan kesehatan.

Percepatan penurunan AKI, AKB dan *stunting* tidak lepas dari peran puskesmas sebagai garda terdepan masyarakat, karena puskesmas merupakan pelayanan kesehatan terdekat masyarakat, maka perhatian harus diberikan kepada tenaga kesehatan, dan infrastrukturnya dengan

mengutamakan kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Rasio puskesmas di Indonesia pada tahun 2021 adalah 1,42 yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia per jumlah puskesmas di Indonesia sudah baik, artinya hampir setiap kota dan kabupaten sudah memiliki 1 puskesmas mengingat aksesibilitas penduduk. Provinsi yang memiliki rasio puskesmas kurang dari 1 hanya 1 provinsi, yaitu provinsi Papua Barat sebesar 0,29. Hal ini menunjukkan bahwa secara nasional rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan telah tercapai, yaitu minimal 1 puskesmas untuk 1 kecamatan.

Meskipun rasio puskesmas sudah terpenuhi secara nasional, namun masih terdapat ketimpangan distribusi 9 jenis tenaga kesehatan strategis, 9 jenis tenaga kesehatan strategis yang harus dimiliki puskesmas banyak yang belum terpenuhi. 9 jenis tenaga kesehatan strategis tersebut adalah Dokter, Dokter Gigi, Ahli Gizi, Bidan, Apoteker, Perawat, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat. Puskesmas dianggap cukup atau memenuhi persyaratan apabila terdapat sekurang-kurangnya minimal terdapat 1 (satu) orang untuk setiap tenaga kesehatan strategis.

Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK), hingga tahun 2021 hanya 48,9 persen puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan strategis, atau 51,1 persen puskesmas tidak memiliki 9 jenis tenaga kesehatan strategis sama sekali, dan pada 29 April 2022 terdapat 5.498 puskesmas atau 53 persen puskesmas di Indonesia belum sepenuhnya memiliki tenaga kesehatan strategis.

Dengan jumlah puskesmas yang semakin banyak diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat, seperti membentuk klinik *stunting* dan mengoptimalkan Germas melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, serta adanya dukungan tenaga kesehatan

yang kompeten dan berkualitas. Oleh karena itu, untuk menarik minat tenaga kesehatan bersedia ditempatkan dimana saja, termasuk puskesmas yang sangat terpencil, pemerintah harus memberikan insentif yang menarik disesuaikan tingkat kesulitan daerah yang dituju, infrastruktur yang memadai, dan biaya hidup yang wajar dan layak.

## Daftar Pustaka

Alvaro, Rendy., Christianingrum, Ratna., & Riyono, Tio. (2022). *Dak Fisik Kesehatan To Reduce Maternal And Infant Mortality Rate*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia. Vol 7, No. 1.

Badan Pusat Statistik. (2020). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2021*.

Kementerian Kesehatan. [https://sisdmk.kemkes.go.id/nakes\\_puskesmas](https://sisdmk.kemkes.go.id/nakes_puskesmas). Diakses pada tanggal 15 November 2022.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2005). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Periode 2005 – 2025*.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2015). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Periode 2015 – 2019*.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). *Evaluasi Akhir RPJMN 2015 – 2019*.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Periode 2020 – 2024*.

Susiana, Sali. (2019). *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Info Singkat Bidang Kesejahteraan Sosial, Vol. XI, No. 24/II/ Puslit/Desember/2019.

# Badan AdHoc Pelaksana Pemilu: Porsi Terbesar Dalam Pembiayaan Pemilu 2024

Riza Aditya Syafri<sup>\*)</sup>

## Abstrak

*Biaya pelaksanaan pemilu di Indonesia cenderung meningkat dari satu pemilu ke pemilu selanjutnya. Badan adhoc penyelenggara pemilu menjadi salah satu pos yang menyebabkan tingginya biaya penyelenggaraan pemilu. Bahkan pada tahun 2024, perkiraan biaya operasional dan honorarium badan adhoc meningkat tinggi. Peningkatan honorarium, jumlah pemilih, jumlah kecamatan, serta kelurahan/desa turut mempengaruhi meningkatnya biaya pada badan adhoc pelaksana pemilu pada tahun 2024 mendatang. Disisi lain, sejumlah faktor dapat mempengaruhi operasional badan adhoc sehingga berpotensi mengakibatkan kinerjanya kurang optimal. Pelaksanaan pemilu secara e-voting, diyakini dapat menurunkan biaya pelaksanaan pemilu dan ketergantungan terhadap badan adhoc, melalui berbagai efisiensi.*

**B**iaya pelaksanaan pemilu di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dari satu pemilu ke pemilu lainnya. Pelaksanaan pemilu antara Pemilihan Presiden (Pilpres) dan Pemilihan Legislatif (Pileg) yang pertama kali dilakukan secara “serentak” tahun 2019 pada mulanya diharapkan dapat mendorong terjadinya efisiensi biaya pelaksanaan pemilu tahun 2019. Setidaknya efisiensi dapat didorong pada biaya pemutakhiran data pemilih, sosialisasi, logistik dan distribusinya, perjalanan dinas, serta honorarium (BPK, 2021). Namun faktanya, realisasi biaya pelaksanaan pemilu tahun 2019 justru meningkat 46,56 persen dari Rp16,18 triliun pada pelaksanaan pemilu tahun 2014, menjadi Rp23,72 triliun pada tahun 2019 (diluar biaya pengawasan dan pengamanan).

Salah satu aspek yang mempengaruhi tingginya biaya pelaksanaan pemilu di Indonesia adalah tingginya biaya operasional pada badan *adhoc*. Badan *adhoc* merupakan badan yang dibentuk untuk membantu pelaksanaan kerja Komisi Pemilihan Umum (KPU) terkait pemilu, baik di tingkat kecamatan, desa, maupun tempat pemungutan suara (TPS). Pelaksana pada badan *adhoc* terdiri atas anggota dan sekretariat Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK), Panitia Pemungutan Suara (PPS), Kelompok Penyelenggara Pemungutan Suara (KPPS), Panitia/

Petugas Pemutakhiran Data Pemilih (Pantarlih), serta petugas ketertiban tempat pemungutan suara.

Berdasarkan laporan KPU tahun 2019, dilihat dari total biaya pemilu pada tahun 2019, proporsi biaya honorarium badan *adhoc* merupakan yang terbesar pada biaya pelaksanaan pemilu tahun 2019, yakni sebesar Rp16,17 triliun atau 58,9 persen dari seluruh biaya pemilu. Anggaran tersebut dialokasikan untuk belanja honorarium dan belanja barang bagi badan penyelenggara pemilu seperti PPK, PPS, KPPS, dan lainnya. Bahkan, pada pemilu 2024 mendatang, kebutuhan anggaran badan *adhoc* meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi Rp34,44 triliun yang disebabkan oleh kenaikan honorarium bagi petugas pemilu pada badan *adhoc* sebagaimana ditetapkan dalam Surat Kementerian Keuangan Nomor S-647/MK.02/2022, terkait Satuan Biaya Masukan Lainnya (SBML) untuk Tahapan Pemilihan Umum. Hal tersebut, menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan melonjaknya kebutuhan anggaran pelaksanaan pemilu tahun 2024 hingga Rp76,6 triliun.

Terus meningkatnya anggaran pelaksanaan pemilu, dimana sebagian besarnya untuk operasional badan *adhoc*, mendorong perlunya upaya alternatif untuk dapat membuat biaya pelaksanaan pemilu kedepan menjadi lebih efisien. Dalam tulisan ini, berusaha memberikan

<sup>\*)</sup> Analis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

gambaran penyebab tingginya biaya operasional badan *ad hoc*, serta alternatif yang dapat dilakukan untuk mengurangi biaya pelaksanaan pemilu kedepannya.

**Badan *Ad hoc* Pada Pemilu 2019 dan Pemilu 2024**

Pada pelaksanaan pemilu tahun 2019 terdapat 809.531 TPS yang tersebar di 83.400 kelurahan/desa dan 7.201 kecamatan di seluruh Indonesia. Jumlah tersebut berarti secara rata-rata pada setiap kecamatan dan kelurahan/desa terdapat sekitar 9 TPS, dengan rata-rata pemilih secara proporsional (jumlah DPT/TPS) sebanyak 238 orang per TPS. Pada pemilu 2019 terdapat sekitar 8,56 juta petugas badan *ad hoc* yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia. Dari total petugas badan *ad hoc* tersebut, sekitar 66,2 persen atau 5,66 juta merupakan petugas KPPS yang bertugas pada setiap TPS. Semakin banyak jumlah TPS, maka akan meningkatkan kebutuhan terhadap petugas KPPS. Kendati berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilu menyatakan bahwa jumlah pemilih maksimum 500 orang per TPS. Namun pada tahun 2019 dan 2024 mendatang, untuk mengefisienkan waktu pemilihan, masing-masing TPS didesain jauh dibawah ketentuan UU, sehingga mengakibatkan jumlah TPS meningkat cukup tinggi.

Menuju pemilu 2024, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) per tahun 2021, terdapat 7.274 kecamatan, dan 83.843 kelurahan/desa. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan jumlah kecamatan dan kelurahan/desa pada pemilu tahun 2019 lalu. Peningkatan jumlah kecamatan dan kelurahan/desa akan berpotensi meningkatkan kebutuhan terhadap petugas PPK, PPS, dan sekretariatnya. Selain itu, jumlah pemilih pada Data Penduduk Potensial Pemilih (DP4) untuk pemilu 2024 sebesar 206,7 juta (Kemendagri, 2022). Jumlah tersebut meningkat dibandingkan Daftar Pemilih Tetap (DPT) pada pemilu 2019 lalu yang sebesar 192,7 juta. Peningkatan estimasi jumlah DPT pada pemilu 2024 mendatang, akan berpotensi meningkatkan jumlah TPS yang kemudian diikuti oleh peningkatan kebutuhan petugas KPPS, Pantarlih, dan pengamanan pada masing-masing TPS.

Berdasarkan perhitungan pada Tabel 1 dibawah, dengan data-data yang tersedia, penulis mencoba menghitung estimasi peningkatan petugas badan *ad hoc* pemilu 2024 mendatang. Terlihat, peningkatan kelurahan/desa, kecamatan, dan estimasi DPT, menyebabkan estimasi kebutuhan petugas badan *ad hoc* menjadi 9,1 juta petugas, atau meningkat hingga 587 ribu petugas. Dengan meningkatnya jumlah petugas *ad hoc*, tentu juga akan

**Tabel 1. Jumlah Petugas Pelaksana Pemilu Badan *Ad hoc* Pemilu 2019 dan Estimasi Petugas Pemilu Tahun 2024**

| Keterangan           | Pemilu 2019 | Pemilu 2024  | Jumlah<br>Petugas<br>Pemilu<br>2019 | Estimasi<br>Jumlah<br>Petugas<br>Pemilu<br>2024*** | Petugas Pemilu  |
|----------------------|-------------|--------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|
| Kecamatan            | 7.201       | 7.274*       | 36.005                              | 36.370                                             | PPK             |
|                      |             |              | 14.402                              | 14.548                                             | Sekretariat PPK |
| Kelurahan            | 83.400      | 83.843*      | 250.200                             | 251.529                                            | PPS             |
|                      |             |              | 166.800                             | 167.686                                            | Sekretariat PPS |
| DPT                  | 192.770.611 | 206.689.516* |                                     |                                                    |                 |
| Jumlah TPS           | 809.531     | 867.983**    | 5.666.717                           | 6.075.879                                          | KPPS            |
|                      |             |              | 809.531                             | 867.983                                            | Pantarliah      |
|                      |             |              | 1.619.062                           | 1.735.966                                          | Pengamanan TPS  |
| Total Petugas Pemilu |             |              | 8.562.717                           | 9.149.961                                          |                 |

\*Jumlah kecamatan dan kelurahan menggunakan data BPS per tahun 2022, sementara jumlah DPT menggunakan DP4 dari Kementerian Dalam Negeri.

\*\*Estimasi jumlah TPS 2024 dihitung dengan menggunakan data DPT dibagi rata-rata jumlah pemilih per TPS pada pemilu 2019 lalu.

\*\*\*Estimasi Jumlah Petugas Pemilu 2024 dihitung berdasarkan kebutuhan jumlah petugas badan *ad hoc* sesuai UU 7 Tahun 2017.

Sumber: KPU (2019), perhitungan penulis (diolah).



Tabel 2. Perubahan Honorarium Petugas Pelaksana Pemilu Badan *Adhoc*

| Petugas Badan <i>Adhoc</i> | Honorarium 2019<br>(Surat Menteri<br>Keuangan Nomor S-<br>118/mk.02/2016) | Honorarium 2024<br>(Surat Kementerian<br>Keuangan Nomor S-<br>647/MK.02/2022) | Kenaikkan<br>Honorarium/Orang/Bulan                    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PPK                        | Ketua: Rp1.850.000<br>Anggota: Rp1.600.000                                | Ketua: Rp2.500.000<br>Anggota: Rp2.200.000                                    | Ketua: Rp650.000 (35%)<br>Anggota: Rp600.000 (37,5%)   |
| PPS                        | Ketua: Rp900.000<br>Anggota: Rp850.000                                    | Ketua: Rp1.500.000<br>Anggota: Rp1.300.000                                    | Ketua: Rp600.000 (66,7%)<br>Anggota: Rp450.000 (52,9%) |
| Sekretariat PPK            | Rp1.300.000                                                               | Rp1.850.000                                                                   | Rp550.000 (42,3%)                                      |
| Sekretariat PPS            | Rp800.000                                                                 | Rp1.150.000                                                                   | Rp350.000 (43,7%)                                      |
| Pantarliah                 | Rp800.000                                                                 | Rp1.000.000                                                                   | Rp200.000 (25%)                                        |
| KPPS                       | Ketua: Rp550.000<br>Anggota: Rp500.000                                    | Ketua: Rp1.200.000<br>Anggota: Rp1.100.000                                    | Ketua: Rp650.000 (118,2%)<br>Anggota: Rp600.000 (120%) |
| Pengamanan TPS             | Rp400.000                                                                 | Rp700.000                                                                     | Rp300.000 (75%)                                        |
| PPLN                       | Ketua: Rp8.000.000<br>Anggota: Rp7.500.000                                | Ketua: Rp8.400.000<br>Anggota: Rp8.000.000                                    | Ketua: Rp400.000 (5%)<br>Anggota: Rp500.000 (6,7%)     |
| KPPSLN                     | Ketua: Rp6.500.000<br>Anggota: Rp6.000.000                                | Ketua: Rp6.500.000<br>Anggota: Rp6.000.000                                    | Tetap                                                  |

Sumber: Surat Menteri Keuangan 118/MK.02/2016; Surat Menteri Keuangan 647/MK.02/2022; Laporan KPU 2019, (diolah).

meningkatkan biaya pelaksanaan pemilu pada 2024 mendatang.

Selain peningkatan jumlah petugas pemilu, dari sisi honorariumnya, pemerintah juga telah menyepakati kenaikan honorarium petugas pemilu badan *adhoc* pada pemilu 2024 mendatang. Petugas KPPS dan pengamanan yang merupakan proporsi terbesar dari jumlah total petugas badan *adhoc*, mendapatkan porsi kenaikan honorarium terbesar. Honorarium petugas KPPS meningkat lebih dari dua kali lipat pada pemilu 2024, sementara honorarium petugas pengamanan meningkat 75 persen dibandingkan pada pemilu 2019 lalu (Tabel 2).

Selain itu, banyaknya pekerja badan *adhoc* pada pelaksanaan pemilu yang tersebar di seluruh Indonesia, juga akan mengakibatkan *span of control* KPU terhadap badan *adhoc* tersebut menjadi kurang optimal. Hal tersebut akan mempengaruhi kinerja operasional/pelaksanaan badan *adhoc*. Berdasarkan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) pada pelaksanaan pemilu tahun 2019, terdapat beberapa temuan terkait badan *adhoc* pelaksana pemilu 2019 yang berpotensi mengakibatkan operasional badan *adhoc* tersebut menjadi kurang optimal.

**Pertama**, terkait pembentukan badan *Adhoc*. Dalam pembentukan badan *adhoc*, BPK menilai belum adanya kajian/analisis terkait beban kerja anggota badan *adhoc*. Hal tersebut menjadikan tidak adanya

dasar yang kuat terhadap penentuan kualifikasi pekerja yang dibutuhkan, serta jumlah pekerja di badan *adhoc*. **Kedua**, terkait rekrutmen anggota di badan *adhoc*. Terdapat sejumlah temuan yang dikeluarkan BPK pada proses rekrutmen anggota di badan *adhoc*, diantaranya: a) masih marak ditemuinya penunjukkan langsung (tanpa pendaftaran dan seleksi) dalam proses rekrutmen petugas badan *adhoc* di sejumlah daerah; b) belum seluruh anggota badan *adhoc* terpilih yang memenuhi persyaratan maupun kelengkapan dokumen yang ditentukan, seperti dokumen keterangan sehat yang semestinya ditunjukkan melalui surat dokter, diganti dengan surat pernyataan sehat yang ditulis sendiri. Selain itu, terdapat juga sejumlah anggota badan *adhoc* terpilih yang tidak melampirkan dokumen ijazah pendidikan, dan digantikan dengan surat pernyataan kecakapan dalam membaca dan menulis; c) terdapat anggota badan *adhoc* terpilih yang merupakan anggota partai dan/anggota tim kampanye. **Ketiga**, terkait pemberian pelatihan dan bimbingan teknis kepada anggota badan *adhoc*. Dari hasil temuan BPK, menjelaskan bahwa belum seluruh anggota badan *adhoc* mendapatkan bimbingan teknis dari KPU. Adapun pada anggota badan *adhoc* yang mendapat bimbingan teknis, dinilai belum memadai dari aspek materi bimbingan dan waktu pelaksanaan bimtek.

Dari penjelasan dan gambaran diatas memperlihatkan bahwa, seiring dengan



terus meningkatnya jumlah penduduk Indonesia, penambahan kecamatan dan kelurahan/desa, serta kenaikan upah, akan mengakibatkan terus meningkatnya biaya yang akan dikeluarkan untuk pelaksanaan pemilu kedepannya. Terlebih lagi, tingginya biaya pelaksanaan pemilu sebagian besarnya merupakan beban honorarium/biaya gaji bagi petugas pelaksana pemilu di badan *ad hoc*, yang semestinya bisa ditekan jika pemilu tidak dilakukan secara konvensional. Disisi lain, pengawasan terhadap anggota badan *ad hoc* mulai dari tahap pembentukan hingga pembekalan/bimbingan teknis, bukan hal yang mudah dilakukan, serta akan berdampak terhadap kinerja pelaksanaan pemilu. Oleh karenanya, diperlukan suatu reformasi terhadap pelaksanaan pemilu di Indonesia yang sejauh ini masih konvensional sehingga memerlukan waktu yang lebih lama, serta berbiaya tinggi, menuju pelaksanaan pemilu yang lebih modern, sehingga lebih efektif dan efisien.

### **E-voting dan Efisiensi Biaya Pemilu**

Berbagai kajian literatur telah menjelaskan bagaimana penggunaan teknologi dalam pelaksanaan pemilu dapat mereduksi biaya pemilihan. International Institute for Democracy and Electoral Assistance (IDEA) pada tahun 2011 telah menyebutkan bahwa penggunaan *e-voting* berpotensi menghemat biaya dalam jangka panjang melalui penghematan waktu pekerja pemungutan suara, dan mengurangi biaya produksi dan distribusi logistik. Dalam penelitian Krimmer et.al (2021) juga menyimpulkan bahwa pemungutan suara dengan internet menghasilkan biaya pemungutan (*cost per voter*) paling efisien dibandingkan pemilihan konvensional. Demikian pula dengan penelitian Petitpas et.al (2021) yang menyebutkan bahwa *e-voting* dapat mengurangi waktu dan tenaga yang harus dikeluarkan untuk berpartisipasi dalam pemilihan, serta mengurangi biaya pemungutan suara secara langsung.

Berdasarkan data IDEA (2022), saat ini telah sekitar 45 negara di seluruh dunia

telah menggunakan sistem *e-voting*, baik dalam pemilihan umum secara nasional, maupun pada pemilihan regional.

India, menjadi salah satu negara terlama yang telah mengimplementasikan sistem *e-voting*. Dalam pemilihan *e-voting* tahun 2004 terdapat sekitar 672 juta pemilih, dan 700 ribu TPS dengan masing-masing TPS dapat menampung 3.840 pemilih (meningkat dari sebelum *e-voting* hanya berkapasitas 1.500 pemilih). Jumlah pemilih di India pada tahun 2004 bahkan sekitar 3 kali lipat dari estimasi pemilih di Indonesia dalam Pemilu 2024 mendatang. Namun, dilihat dari jumlah TPS nya di India bahkan lebih sedikit dibandingkan jumlah TPS pada pemilu tahun 2019 di Indonesia. Sementara pada pemilu tahun 2019 lalu di India, dengan total pemilih sebanyak 900 juta pemilih, yang dilakukan selama 7 tahap di 29 negara bagian, menghabiskan anggaran sebesar Rp119,8 triliun (Kompas, 2022). Jumlah tersebut, berarti *cost per voter* di India dengan tahapan pemilu yang sampai 7 tahap dengan jumlah pemilih sebanyak 900 juta pemilih hanya Rp133.111. Sementara estimasi *cost per voter* pelaksanaan pemilu tahun 2024 di Indonesia dengan estimasi total pemilih sebanyak 206,7 juta pemilih yakni sebesar Rp370.585 (diluar biaya pengawasan dan keamanan), jauh lebih tinggi dibandingkan pemilu di India.

Dari gambaran pelaksanaan pemilu di India dengan *e-voting* diatas, memperlihatkan bahwa pelaksanaan pemilu dengan sistem *e-voting* dapat mereduksi biaya pemilihan secara signifikan dibandingkan dengan sistem konvensional yang diterapkan Indonesia saat ini. Hal tersebut sejalan dengan berbagai kajian literatur yang telah disebutkan sebelumnya. Pelaksanaan pemilu dengan *e-voting*, selayaknya dapat diimplementasikan di Indonesia, untuk menciptakan pelaksanaan pemilu yang lebih efektif dan efisien. Namun, pelaksanaan pemilu secara *e-voting* juga bukan tanpa kendala, sehingga pemerintah perlu memperhatikan kendala yang mungkin ditimbulkan jika sistem *e-voting* ini diterapkan pada pemilu kedepannya.

Beberapa kendala yang mungkin menjadi hambatan dalam implementasi sistem *e-voting* diantaranya infrastruktur digital/ internet yang sudah harus terpasang hingga ke tingkat kecamatan dan kelurahan/ desa secara memadai. Selain internet, mesin/sistem untuk dapat menjalankan pemilihan secara *e-voting*, menjadi salah satu infrastruktur yang perlu dipenuhi sebelum pelaksanaan pemilu secara *e-voting*. Namun, persoalan tersebut dapat diselesaikan secara bertahap. Pemerintah dapat mengimplementasikan sistem *e-voting* tersebut secara bertahap, mulai di daerah-daerah besar sambil memperkenalkan dan menguji sistem pemilihan dengan *e-voting*, hingga sampai pemerintah siap melakukan pemilihan secara *e-voting* secara nasional. Selain persoalan infrastruktur, masalah lain yang mungkin muncul yakni terkait keamanan data dan server pada pelaksanaan pemilu dari serangan *cyber*, yang dapat mempengaruhi kredibilitas dan kepercayaan publik terhadap pelaksanaan pemilu. Kendati tetap memiliki kekurangan, namun pelaksanaan pemilu dengan *e-voting* tetap menjadi salah satu opsi paling rasional untuk menciptakan pemilu yang efektif dan efisien di negara seperti Indonesia dengan luas wilayah yang besar dan jumlah penduduk yang tinggi.

#### Daftar Pustaka:

- BPK. (2021). LHP Kinerja Atas Penyelenggaraan Pemilu Serentak Tahun 2019 Pada KPU dan Instansi Terkait Lainnya. BPK RI: Jakarta.
- IDEA. (2011). Memperkenalkan Pemilihan Elektronik: Pertimbangan Esensial. IDEA: Australia.
- IDEA. (2022). *Is e-voting Currently Used In Any Elections With EMB Participations*. IDEA: Australia. Diakses melalui: <https://www.idea.int/data-tools/question-view/742>
- Kompas. (2022). Ongkos Pemilu 2024 dan Beban APBN. Diakses melalui: [https://nasional.kompas.com/read/2022/10/12/09321671/ongkos-](https://nasional.kompas.com/read/2022/10/12/09321671/ongkos-pemilu-2024-dan-beban-apbn)
- pemilu-2024-dan-beban-apbn.
- KPU RI. (2019). Penyelenggaraan Pemilu Serentak 2019: KPU RI: Jakarta.
- Krimmer, R., Duenas-Cid, D., & Krivososova, I. (2021). *New methodology for calculating cost-efficiency of different ways of voting: is internet voting cheaper?* *Public Money & Management*, 41(1), 17–26.
- Petitpas, A., Jaquet, J. M., & Sciarini, P. (2021). *Does E-Voting matter for turnout, and to whom?* *Electoral Studies*, 71, 102245.



**PUSAT KAJIAN ANGGARAN**  
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI

**Pusat Kajian Anggaran**  
**Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI**

[www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)

Telp. 021-5715635 Fax. 021-5715635

Instagram: @puskajianggaran

Twitter: @puskajianggaran

Youtube: Pusat Kajian Anggaran DPR RI

