

**JAFM:**
**Journal of Accounting and
Finance Management**

E-ISSN: 2721-3013
P-ISSN: 2721-3005

<https://dinastires.org/JAFM> dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jafm.v7i3>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Tata Kelola Pada Transfer Aset Infrastruktur Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk Pemerintah Daerah

Mariyati Asbar¹, Hamdani Hamdani²

¹Universitas Andalas, Padang, Indonesia, mariyatiasbar@gmail.com

²Universitas Andalas, Padang, Indonesia, hamdani@eb.unand.ac.id

Corresponding Author: mariyatiasbar@gmail.com¹

Abstract: *The transfer of health infrastructure assets from the Ministry of Health to local governments continues to face various challenges despite being governed by established legal and administrative frameworks. Previous studies have generally examined central and local government asset management separately, providing limited understanding of how intergovernmental relationships influence the success of asset transfers. This study aims to analyze the governance of health infrastructure asset provision and transfer and to explain the dynamics of intergovernmental relationships throughout the process. A descriptive qualitative method was employed using in-depth interviews and document analysis involving the Ministry of Health, the Health Office of Bekasi City, and the Health Office of Bukittinggi City. Data were analyzed using the interactive analysis model. The findings indicate that the challenges in asset transfer are primarily associated with unsynchronized coordination, administrative procedures, and accountability mechanisms between the central and local governments rather than with regulatory compliance alone. The study demonstrates that asset provision and transfer constitute an integrated governance cycle in which successful asset transfer depends on continuous coordination and accountability throughout each stage of the process, rather than merely on the physical handover of assets.*

Keywords: *Accountability, Intergovernmental Relations, Health Infrastructure, Governance, Asset Transfer*

Abstrak: Transfer aset infrastruktur kesehatan dari Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah masih menghadapi berbagai hambatan meskipun mekanisme pengelolaannya telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian terdahulu umumnya membahas pengelolaan aset pemerintah pusat dan pemerintah daerah secara terpisah sehingga belum menjelaskan bagaimana hubungan antarpemerintah memengaruhi keberhasilan transfer aset. Penelitian ini bertujuan menganalisis tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan serta menjelaskan dinamika hubungan antarpemerintah dalam proses tersebut. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi pada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Bekasi, dan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan transfer aset tidak terutama disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap regulasi, tetapi oleh ketidaksinkronan koordinasi, penyelesaian administrasi, dan mekanisme akuntabilitas antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset merupakan satu siklus tata kelola yang terintegrasi sehingga keberhasilan transfer aset ditentukan oleh kesinambungan koordinasi dan akuntabilitas pada setiap tahapan proses, bukan semata-mata oleh penyerahan fisik aset.

Kata Kunci: Akuntabilitas, Hubungan Antarpemerintah, Infrastruktur Kesehatan, Tata Kelola, Transfer Aset

PENDAHULUAN

Penyediaan infrastruktur kesehatan merupakan salah satu instrumen strategis pemerintah dalam mewujudkan pemerataan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) menegaskan bahwa ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai merupakan prasyarat untuk mencapai sistem kesehatan yang tangguh dan mendukung Universal Health Coverage (WHO, 2023). Di Indonesia, penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Republik Indonesia, 2023). Dalam kerangka tersebut, pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan menyediakan berbagai bentuk infrastruktur kesehatan, seperti pembangunan gedung, penyediaan alat kesehatan, dan sarana penunjang pelayanan kesehatan yang dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk kemudian diserahkan kepada pemerintah daerah melalui mekanisme hibah (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pengelolaan proses tersebut juga menjadi bagian dari pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) yang pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 serta Peraturan Menteri Keuangan Nomor 165/PMK.06/2021 mengenai tata cara pengelolaan BMN (Kementerian Keuangan RI, 2020, 2021).

Penyediaan infrastruktur kesehatan tidak berhenti pada penyelesaian pembangunan atau pengadaan aset, tetapi mencakup keseluruhan proses pengelolaan aset mulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penatausahaan BMN, pemindahtanganan melalui hibah, hingga pengakuan aset sebagai Barang Milik Daerah (BMD). Seluruh tahapan tersebut merupakan bagian dari tata kelola keuangan dan aset publik yang harus dilaksanakan secara tertib, transparan, dan akuntabel agar aset yang dibangun menggunakan keuangan negara dapat segera dimanfaatkan untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat (Mardiasmo, 2021). Oleh karena itu, keberhasilan penyediaan infrastruktur kesehatan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya aset secara fisik, tetapi juga oleh efektivitas mekanisme transfer aset dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

Meskipun kerangka regulasi mengenai pengelolaan BMN dan pemindahtanganan aset telah tersedia, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Catatan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2024 menunjukkan masih terdapat saldo Barang yang Akan Diserahkan kepada pemerintah daerah sebesar Rp183,72 miliar serta Persediaan Tidak Dikuasai sebesar Rp1,88 triliun yang belum diselesaikan proses pemindahtanganannya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya jeda antara penyediaan aset oleh pemerintah pusat dengan penyelesaian administrasi hibah dan pengakuan aset oleh pemerintah daerah. Akibatnya, sebagian aset telah dimanfaatkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, namun secara administratif masih tercatat sebagai BMN karena proses hibah belum selesai. Fenomena tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan transfer aset tidak hanya bergantung pada kepatuhan terhadap regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh koordinasi antarpemerintah, penyelesaian administrasi, dan mekanisme akuntabilitas yang menghubungkan kedua tingkat pemerintahan.

Kajian mengenai pengelolaan aset sektor publik telah berkembang dari berbagai perspektif. Beberapa penelitian lebih banyak menyoroti pengelolaan Barang Milik Negara

(BMN) pada pemerintah pusat, terutama berkaitan dengan penatausahaan aset, kepatuhan terhadap regulasi, dan akuntabilitas pengelolaan aset. Penelitian Chodiq (2025), Wardhana & Huda (2022), Lubis et al., (2025), dan Afifah S & Siswantoro (2025) menunjukkan bahwa tata kelola BMN sangat dipengaruhi oleh kualitas administrasi, kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan aset, serta efektivitas sistem pengendalian dalam mendukung akuntabilitas pengelolaan keuangan negara. Di sisi lain, penelitian Dobšínská et al., (2020); Wardhana & Huda (2022), dan (Alamsyah et al., (2025) menekankan pentingnya tata kelola kolaboratif, koordinasi antaraktor, serta kapasitas kelembagaan dalam mendukung pengelolaan aset dan penyelenggaraan pelayanan publik.

Sementara itu, penelitian yang berfokus pada pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD) umumnya membahas proses inventarisasi, pencatatan, pemanfaatan, dan optimalisasi aset daerah. Penelitian Kurniati et al., (2017), Kastilong et al., (2025), Adyanto et al., (2024), Utami & Widarjo (2022), dan Lestari & Mulyandini (2025) menunjukkan bahwa pengelolaan aset daerah dipengaruhi oleh kualitas administrasi, kompetensi sumber daya manusia, pemanfaatan sistem informasi, serta kepatuhan terhadap regulasi pengelolaan aset daerah. Meskipun memberikan kontribusi yang penting, penelitian-penelitian tersebut masih menempatkan pengelolaan BMN dan BMD sebagai dua ruang kajian yang terpisah sehingga belum menjelaskan bagaimana hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah memengaruhi keberhasilan proses transfer aset dari tahap penyediaan hingga pengakuan aset oleh pemerintah daerah.

Penelitian mengenai mekanisme hibah aset pemerintah juga masih didominasi oleh pembahasan mengenai aspek administratif, penyelesaian dokumen, dan kepatuhan terhadap ketentuan pemindahtanganan aset. Kajian-kajian tersebut memberikan pemahaman mengenai prosedur pelaksanaan hibah, namun belum menjelaskan bagaimana koordinasi antarpemerintah, pembagian kewenangan, dan mekanisme akuntabilitas memengaruhi keberhasilan transfer aset secara keseluruhan. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai tata kelola transfer aset yang memandang penyediaan aset, penatausahaan BMN, pemindahtanganan melalui hibah, hingga pengakuan aset sebagai BMD sebagai satu proses yang saling berkaitan.

Dari perspektif tata kelola publik, Wright (1988) dan Agranoff (2007) menjelaskan bahwa hubungan antarpemerintah dibangun melalui koordinasi, negosiasi, pertukaran informasi, dan saling ketergantungan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan. Sementara itu, Bovens (2007) menempatkan akuntabilitas sebagai hubungan pertanggungjawaban yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga pada kemampuan aktor menjelaskan dan mempertanggungjawabkan tindakan kepada pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan penilaian. Kedua perspektif tersebut memberikan kerangka yang relevan untuk menjelaskan dinamika tata kelola transfer aset, namun masih relatif jarang diterapkan secara bersamaan dalam konteks penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan oleh Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah serta menjelaskan bagaimana hubungan antarpemerintah dan mekanisme akuntabilitas memengaruhi keberhasilan transfer aset. Berbeda dengan penelitian Chodiq, Wardhana, Lubis, Siswantoro, Kurniati, Kastilong, Utami, Adyanto, dan penelitian-penelitian sebelumnya yang lebih berfokus pada pengelolaan aset pada salah satu tingkat pemerintahan atau aspek administratif pemindahtanganan aset, penelitian ini memandang penyediaan dan transfer aset sebagai satu siklus tata kelola yang terintegrasi mulai dari identifikasi kebutuhan, penyediaan aset, penatausahaan BMN, pemindahtanganan melalui hibah, hingga pengakuan aset sebagai BMD. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian tata kelola aset sektor publik sekaligus menjadi masukan bagi penyempurnaan tata kelola transfer aset infrastruktur kesehatan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan dari Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam mengenai proses, hubungan antaraktor, serta dinamika yang terjadi dalam penyediaan dan transfer aset pada konteks nyata (Creswell & Cheryl N. Poth, 2017; Sandelowski, 2000). Fokus penelitian diarahkan pada keseluruhan siklus penyediaan aset, mulai dari perencanaan kebutuhan, penganggaran, pelaksanaan pengadaan, penatausahaan Barang Milik Negara (BMN), pemindahtanganan melalui mekanisme hibah, hingga pengakuan aset sebagai Barang Milik Daerah (BMD).

Penelitian dilaksanakan pada dua tingkat pemerintahan, yaitu Kementerian Kesehatan sebagai pemerintah pusat dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi serta Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi sebagai pemerintah daerah penerima aset infrastruktur kesehatan. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive karena ketiga instansi tersebut terlibat secara langsung dalam penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan melalui Program *Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network* (SIHREN) dan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC). Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu individu yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam proses perencanaan, pengadaan, penatausahaan BMN, pemindahtanganan aset, serta penerimaan aset di pemerintah daerah (Creswell & Cheryl N. Poth, 2017; Patton, 2014).

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur sehingga peneliti dapat mengeksplorasi informasi sesuai dengan pengalaman dan peran masing-masing informan (Yin, 2014). Wawancara dilakukan secara bertahap, dimulai pada tingkat pemerintah pusat untuk memperoleh pemahaman mengenai proses penyediaan dan transfer aset, kemudian dilanjutkan pada pemerintah daerah untuk mengidentifikasi proses penerimaan, penatausahaan, dan pemanfaatan aset sekaligus mengonfirmasi temuan yang diperoleh pada tahap sebelumnya. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi terhadap peraturan perundang-undangan, dokumen perencanaan dan penganggaran, dokumen pengadaan, dokumen penatausahaan BMN, dokumen hibah, berita acara serah terima, laporan keuangan, Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK), serta dokumen administratif lain yang berkaitan dengan penyediaan dan transfer aset. Dokumen tersebut digunakan untuk memperkuat hasil wawancara sekaligus melakukan triangulasi terhadap data penelitian.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari informan pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta dokumen pendukung, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan hasil studi dokumentasi. Selanjutnya, member checking dilakukan kepada beberapa informan untuk memastikan bahwa hasil transkripsi dan interpretasi peneliti sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh informan sehingga meningkatkan kredibilitas hasil penelitian (Creswell, 2013; Creswell & Cheryl N. Poth, 2017).

Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2013). Analisis dilakukan melalui empat tahapan yang saling berhubungan, yaitu pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil wawancara ditranskripsikan secara verbatim, kemudian dilakukan proses coding, pengelompokan ke dalam kategori, dan pengembangan tema-tema penelitian (Miles et al., 2013). Tema-tema tersebut selanjutnya diinterpretasikan menggunakan perspektif Intergovernmental Relations untuk menjelaskan dinamika hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta konsep akuntabilitas untuk menganalisis mekanisme pertanggungjawaban dalam setiap tahapan penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tata Kelola Penyediaan dan Transfer Aset Infrastruktur Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan merupakan suatu siklus tata kelola yang terdiri atas lima tahapan utama, yaitu perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan pengadaan, penatausahaan Barang Milik Negara (BMN), pemindahtanganan melalui hibah, serta penerimaan dan pencatatan aset sebagai Barang Milik Daerah (BMD). Kelima tahapan tersebut melibatkan aktor yang berbeda pada tingkat pemerintah pusat dan pemerintah daerah, namun saling berkaitan sehingga penyelesaian setiap tahapan menjadi prasyarat bagi tahapan berikutnya. Dengan demikian, penyediaan aset tidak hanya dipahami sebagai proses pengadaan barang, tetapi sebagai rangkaian tata kelola yang menghubungkan proses administratif, pengelolaan aset, dan hubungan antarpemerintah.

Perencanaan dan penganggaran

Perencanaan dan penganggaran merupakan tahapan awal yang menentukan jenis, jumlah, lokasi, dan nilai bantuan infrastruktur kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses ini diawali dengan identifikasi kebutuhan oleh pemerintah daerah melalui usulan yang disusun berdasarkan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan alat kesehatan, serta prioritas pelayanan di wilayah masing-masing. Usulan tersebut kemudian diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan melalui serangkaian tahapan yang meliputi verifikasi teknis, penetapan prioritas, penilaian kesiapan daerah, dan penyelarasan dengan kapasitas pendanaan pemerintah sebelum ditetapkan sebagai dasar pengalokasian anggaran.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa proses perencanaan tidak berlangsung secara sepihak, melainkan melalui koordinasi yang intensif antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Setelah usulan diverifikasi, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan beberapa kali *desk meeting* untuk menyesuaikan kebutuhan daerah dengan pagu anggaran yang tersedia. Salah seorang informan menjelaskan:

"...kita sampai tiga kali desk untuk benar-benar menyelaraskan antara pagu yang kita punyai dengan kebutuhan di daerah...." (Informan K-02).

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa keputusan alokasi anggaran merupakan hasil proses penyelarasan antara kebutuhan daerah dan kapasitas fiskal pemerintah, bukan sekadar keputusan administratif pemerintah pusat. Mekanisme ini memungkinkan penyesuaian terhadap jenis maupun jumlah bantuan sehingga tetap sejalan dengan prioritas program nasional tanpa melampaui pagu anggaran yang telah ditetapkan. Selain itu, sebelum alokasi anggaran ditetapkan, hasil perencanaan terlebih dahulu direviu oleh Inspektorat Jenderal sebagai mekanisme pengendalian internal untuk memastikan kesesuaian antara kebutuhan yang tervalidasi, dokumen pendukung, dan ketentuan pengelolaan keuangan negara.

Meskipun proses perencanaan telah dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis, penelitian menemukan beberapa hambatan yang memengaruhi efektivitas penyusunan kebutuhan dan pengalokasian anggaran. Hambatan tersebut meliputi belum tersedianya perencanaan jangka panjang sebagai dasar penetapan prioritas, kualitas data usulan yang belum sepenuhnya menggambarkan kondisi riil fasilitas kesehatan, belum terintegrasinya sistem informasi perencanaan, serta keterbatasan waktu akibat sebagian program dilaksanakan melalui mekanisme anggaran tambahan pada pertengahan tahun. Salah satu informan menyatakan bahwa pemerintah daerah masih harus memasukkan data yang sama ke dalam beberapa aplikasi sehingga proses konsolidasi informasi menjadi kurang efisien.

"...kelemahannya kita itu tidak memiliki satu basis sistem perencanaan yang memang terintegrasi secara keseluruhan...." (Informan K-02).

Secara keseluruhan, temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas perencanaan tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme penyusunan usulan, tetapi juga oleh kesiapan sistem pendukung yang digunakan dalam menghasilkan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan. Dengan demikian, penguatan tata kelola pada tahap perencanaan memerlukan peningkatan kualitas data, integrasi sistem informasi, serta penyusunan perencanaan jangka panjang agar proses penetapan prioritas dan pengalokasian anggaran dapat berlangsung secara lebih efektif.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa perencanaan penyediaan aset infrastruktur kesehatan tidak hanya merupakan proses administratif untuk menentukan kebutuhan dan alokasi anggaran, tetapi juga menjadi mekanisme koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menyelaraskan prioritas pembangunan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan *Intergovernmental Relations* yang dikemukakan Wright (1988), yang menjelaskan bahwa hubungan antarpemerintah dibangun melalui koordinasi, negosiasi, dan saling ketergantungan dalam pelaksanaan urusan pemerintahan. Dalam penelitian ini, proses *desk meeting*, verifikasi usulan, dan penyesuaian terhadap kapasitas pendanaan menunjukkan bahwa keputusan perencanaan merupakan hasil interaksi antarpemerintah, bukan keputusan sepihak pemerintah pusat.

Di sisi lain, temuan ini memperluas penelitian terdahulu yang lebih banyak memandang tahap perencanaan sebagai bagian dari siklus penganggaran atau pengelolaan aset. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas perencanaan sejak awal memengaruhi keberhasilan tahapan berikutnya, mulai dari pengadaan, penatausahaan, hingga pemindahtanganan aset kepada pemerintah daerah. Dengan demikian, efektivitas transfer aset tidak hanya ditentukan oleh ketepatan pelaksanaan hibah, tetapi telah dibentuk sejak tahap perencanaan melalui koordinasi antarpemerintah dan kualitas informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan.

Pelaksanaan Pengadaan

Tahap pelaksanaan pengadaan merupakan tindak lanjut dari proses perencanaan dan penganggaran yang telah menetapkan kebutuhan, lokasi penerima bantuan, dan alokasi anggaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan barang dan jasa, tetapi juga merupakan proses koordinasi yang melibatkan berbagai aktor untuk memastikan penyediaan infrastruktur kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan program dan ketentuan pengadaan pemerintah. Proses tersebut mencakup penyusunan strategi pengadaan, penyusunan dokumen teknis, pemilihan penyedia, pelaksanaan kontrak, hingga pengawasan pekerjaan sebagai satu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan awal pelaksanaan pengadaan diawali dengan penyusunan paket pekerjaan dan penentuan metode pengadaan berdasarkan karakteristik pekerjaan, kompleksitas kegiatan, serta target waktu penyelesaian program. Perbedaan mekanisme penganggaran antara Program *Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network* (SIHREN) dan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) turut memengaruhi strategi pelaksanaan pengadaan. Pada Program PHTC, anggaran telah tersedia sejak awal tahun sehingga proses pelelangan dapat dimulai sebelum Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran efektif, sedangkan pada Program SIHREN proses persiapan baru dilaksanakan setelah tambahan anggaran ditetapkan pada pertengahan tahun. Perbedaan tersebut memengaruhi ruang waktu yang tersedia untuk menyelesaikan proses pengadaan. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

"...kalau di PHTC anggarannya sudah tersedia sejak awal tahun sehingga pelelangan dapat dilakukan lebih awal, sedangkan pada SIHREN persiapan baru dimulai setelah tambahan anggaran ditetapkan..." (Informan K-03).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik mekanisme penganggaran berpengaruh terhadap strategi pelaksanaan pengadaan. Ketika waktu pelaksanaan menjadi terbatas, penentuan metode pengadaan menjadi bagian penting untuk menjaga

keberlangsungan program. Pada pekerjaan konstruksi Program PHTC, misalnya, metode *Design and Build* dipilih agar proses perancangan dan pelaksanaan konstruksi dapat dilakukan dalam satu kontrak sehingga waktu pelaksanaan menjadi lebih efisien. Pemilihan metode tersebut merupakan hasil koordinasi antara unit teknis, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dan Biro Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) berdasarkan karakteristik pekerjaan dan target penyelesaian program.

Selain menentukan strategi pengadaan, koordinasi antarsatuan kerja juga terlihat pada penyusunan dokumen pengadaan dan proses pemilihan penyedia. Unit teknis bertanggung jawab menyusun spesifikasi teknis, *Basic Design*, *Detail Engineering Design*, serta dokumen pendukung lainnya yang menjadi dasar pelelangan, sedangkan Biro PBJ membentuk Kelompok Kerja Pemilihan dan melaksanakan proses pemilihan penyedia sesuai ketentuan pengadaan barang dan jasa pemerintah. Sebelum proses tender dimulai, koordinasi dilakukan antara unit teknis, PPK, dan Biro PBJ untuk memastikan kesiapan dokumen, pembagian tugas, serta jadwal pelaksanaan. Dengan demikian, proses pemilihan penyedia tidak dimulai pada saat pengumuman tender, tetapi telah diawali melalui koordinasi administratif dan teknis antaraktor yang terlibat.

Setelah penyedia ditetapkan, PPK melaksanakan penandatanganan kontrak dan mengendalikan pelaksanaan pekerjaan sesuai ruang lingkup, spesifikasi teknis, dan jadwal yang telah disepakati. Pelaksanaan pekerjaan juga didukung oleh Manajemen Konstruksi yang berperan melakukan pengawasan teknis, memberikan telaah terhadap pelaksanaan pekerjaan, serta menyampaikan rekomendasi kepada PPK sebagai dasar pengambilan keputusan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan tidak hanya mengandalkan hubungan kontraktual antara PPK dan penyedia, tetapi juga melibatkan mekanisme pengendalian melalui koordinasi antara unit teknis, Biro PBJ, Manajemen Konstruksi, dan penyedia untuk memastikan pekerjaan berjalan sesuai kontrak.

Meskipun demikian, penelitian menemukan bahwa pelaksanaan pengadaan masih menghadapi sejumlah hambatan yang memengaruhi penyelesaian program. Hambatan tersebut meliputi keterlambatan penyelesaian administrasi kontrak akibat proses persetujuan berjenjang melalui aplikasi SRIKANDI, keterbatasan waktu pelaksanaan terutama pada program yang memperoleh tambahan anggaran di pertengahan tahun, kendala logistik pada wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), serta dinamika proses tender seperti tender gagal dan sanggahan peserta. Berbagai hambatan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan pengadaan tidak hanya ditentukan oleh kesiapan teknis pekerjaan, tetapi juga dipengaruhi oleh kapasitas administrasi, koordinasi antarunit, dan mekanisme pengadaan yang berlangsung sepanjang pelaksanaan program.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengadaan tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pemenuhan kebutuhan barang dan jasa, tetapi juga menjadi arena koordinasi antaraktor yang memiliki kewenangan berbeda. Perspektif ini memperkuat pandangan Wright (1988) bahwa implementasi kebijakan publik pada sistem pemerintahan multilevel berlangsung melalui hubungan yang saling bergantung, di mana setiap aktor menjalankan fungsi yang berbeda tetapi tidak dapat bekerja secara terpisah. Koordinasi antara unit teknis, PPK, Biro Pengadaan Barang dan Jasa, serta penyedia menunjukkan bahwa keberhasilan pengadaan lebih ditentukan oleh kualitas tata kelola dibandingkan sekadar kepatuhan terhadap prosedur pengadaan.

Hasil penelitian ini juga memberikan perspektif yang lebih luas dibandingkan penelitian terdahulu yang umumnya menitikberatkan pada kepatuhan terhadap regulasi pengadaan. Dalam konteks penyediaan infrastruktur kesehatan, pengadaan merupakan bagian dari siklus tata kelola yang secara langsung memengaruhi proses penatausahaan dan pemindahtanganan aset. Oleh karena itu, keterlambatan atau kendala pada tahap pengadaan akan berdampak terhadap keseluruhan proses transfer aset kepada pemerintah daerah.

Penatausahaan Barang Milik Negara dan Serah Terima Aset

Tahap penatausahaan merupakan penghubung antara penyelesaian pengadaan dengan proses pemindahtanganan aset kepada pemerintah daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aset yang telah selesai diperoleh tidak langsung dialihkan kepada pemerintah daerah, tetapi terlebih dahulu dicatat sebagai Barang Milik Negara (BMN) sesuai ketentuan pengelolaan aset negara. Pada tahap ini dilakukan serangkaian proses administrasi yang meliputi serah terima hasil pekerjaan, verifikasi penyelesaian pekerjaan, penetapan nilai aset, pencatatan dalam sistem pengelolaan BMN, serta penyusunan dokumen pendukung yang menjadi dasar proses hibah. Dengan demikian, penatausahaan tidak hanya berfungsi sebagai proses administrasi, tetapi juga menjadi mekanisme pengendalian yang memastikan aset telah memenuhi persyaratan administratif sebelum dialihkan kepada pemerintah daerah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penatausahaan diawali dengan serah terima hasil pekerjaan dari penyedia kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melalui Berita Acara Serah Terima (BAST). Setelah pekerjaan dinyatakan selesai, PPK menyampaikan laporan kepada Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), kemudian dilakukan verifikasi terhadap hasil pekerjaan dan nilai aset melalui proses audit sebelum aset dicatat sebagai BMN. Tahapan tersebut memastikan bahwa nilai aset yang dicatat telah sesuai dengan pekerjaan yang diterima serta dapat dipertanggungjawabkan dalam laporan keuangan pemerintah. Sebagaimana disampaikan oleh salah seorang informan:

"...Setelah sudah selesai semua, BAST-nya sudah diterima dari vendor ke PPK, PPK sudah lapor ke KPA, kemudian selesai diaudit oleh BPK, nilai itulah yang kemudian kita catat sebagai persediaan..." (Informan K-04).

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa pencatatan aset dilakukan setelah melalui proses verifikasi administratif dan penetapan nilai, sehingga penatausahaan tidak hanya berorientasi pada pencatatan aset, tetapi juga pada jaminan keandalan informasi aset yang akan menjadi dasar pemindahtanganan. Dengan demikian, serah terima hasil pekerjaan dan verifikasi nilai merupakan mekanisme pengendalian yang menghubungkan penyelesaian pekerjaan dengan proses hibah kepada pemerintah daerah.

Selain didukung oleh kelengkapan dokumen administrasi, penatausahaan BMN juga memanfaatkan Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI) sebagai media pencatatan dan pelaporan aset. Namun demikian, penelitian menemukan bahwa sistem informasi yang digunakan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem informasi yang digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan sehingga masih diperlukan proses sinkronisasi data secara manual. Salah satu informan menjelaskan:

"...SAKTI itu belum bisa mengakomodir kebutuhan di SIMRS.... makanya kita minta interkoneksi namanya...." (Informan K-04).

Temuan ini menunjukkan bahwa tantangan utama penatausahaan bukan terletak pada ketersediaan regulasi, melainkan pada integrasi sistem informasi yang mendukung pengelolaan aset. Keterbatasan interoperabilitas antar aplikasi menyebabkan proses pencatatan, pembaruan data, dan penyajian informasi aset belum sepenuhnya berjalan secara efisien. Oleh karena itu, pengembangan interkoneksi sistem menjadi kebutuhan untuk meningkatkan kualitas informasi BMN sebelum aset dipindahtangankan kepada pemerintah daerah.

Pada sisi pemerintah daerah, penatausahaan difokuskan pada pencatatan aset hibah sebagai Barang Milik Daerah setelah seluruh dokumen hibah dinyatakan lengkap. Meskipun tujuan penatausahaan pada pemerintah pusat dan pemerintah daerah berbeda, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang saling bergantung. Kementerian Kesehatan berorientasi memastikan tertib administrasi BMN sebelum hibah dilaksanakan, sedangkan pemerintah daerah baru dapat melakukan pengakuan aset setelah dokumen hibah diterima dan diverifikasi

bersama Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD). Dengan demikian, keterlambatan penyelesaian administrasi di tingkat pemerintah pusat secara langsung memengaruhi proses pencatatan aset di pemerintah daerah.

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa penatausahaan merupakan tahapan yang menghubungkan penyediaan aset dengan proses transfer aset. Fungsi utamanya tidak hanya menghasilkan informasi BMN yang andal, tetapi juga menjamin kesinambungan administrasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan transfer aset tidak hanya ditentukan oleh penyelesaian pengadaan, tetapi juga oleh kualitas penatausahaan yang mampu menyediakan informasi aset secara akurat, terdokumentasi, dan siap digunakan sebagai dasar pemindahtanganan.

Temuan ini menunjukkan bahwa penatausahaan memiliki fungsi yang lebih luas daripada pencatatan aset semata. Penatausahaan menjadi mekanisme yang menjamin kesinambungan informasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sehingga proses pemindahtanganan dapat dilakukan secara tertib dan dapat dipertanggungjawabkan. Perspektif tersebut memperkuat konsep akuntabilitas Bovens (2007), yang menempatkan dokumentasi dan penyediaan informasi sebagai bagian dari mekanisme pertanggungjawaban publik.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas penatausahaan dipengaruhi oleh integrasi sistem informasi dan kelengkapan dokumen administrasi. Temuan ini melengkapi penelitian terdahulu mengenai pengelolaan aset pemerintah yang lebih banyak berfokus pada aspek pencatatan BMN atau BMD secara terpisah, dengan menunjukkan bahwa kesinambungan informasi antarpemerintah merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan transfer aset.

Pemindahtanganan melalui Hibah

Tahap pemindahtanganan melalui hibah merupakan tahapan yang menghubungkan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) di pemerintah pusat dengan pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD) di pemerintah daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses hibah tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pengalihan kepemilikan aset, tetapi juga sebagai instrumen yang menjamin terpenuhinya persyaratan administratif dan hukum sebelum tanggung jawab pengelolaan aset dialihkan kepada pemerintah daerah. Oleh karena itu, pemindahtanganan tidak dilakukan secara langsung setelah pengadaan selesai, melainkan melalui serangkaian tahapan yang meliputi persiapan hibah, penetapan nilai aset, penyusunan dokumen hibah, pelaksanaan serah terima, hingga penghapusan aset dari pembukuan pemerintah pusat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan awal hibah diawali dengan pengajuan usulan oleh rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai calon penerima hibah. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi terhadap aset yang akan dipindahtangankan, memeriksa kelengkapan dokumen administrasi, serta memberikan pendampingan kepada pemerintah daerah dalam memenuhi persyaratan hibah. Tahapan ini berfungsi memastikan bahwa baik aset maupun pemerintah daerah sebagai penerima telah memenuhi seluruh ketentuan sebelum keputusan hibah ditetapkan. Dengan demikian, persiapan hibah tidak hanya merupakan proses administrasi, tetapi juga menjadi mekanisme pengendalian yang mendukung tertib pengelolaan aset negara.

Setelah seluruh persyaratan dinyatakan lengkap, proses hibah memasuki tahap penetapan dan dokumentasi. Penelitian menunjukkan bahwa nilai aset yang dihibahkan ditetapkan berdasarkan hasil audit sehingga nilai yang dicantumkan dalam dokumen hibah sesuai dengan hasil pemeriksaan. Selanjutnya dilakukan penerbitan persetujuan hibah oleh pejabat yang berwenang serta penyusunan Berita Acara Serah Terima (BAST) dan Naskah Perjanjian Hibah sebagai dasar hukum pemindahtanganan aset. Tahapan ini memastikan bahwa pengalihan kepemilikan tidak hanya didukung oleh keberadaan aset secara fisik, tetapi juga oleh dokumen yang memberikan kepastian administratif dan hukum.

Berbeda dengan tahapan sebelumnya, penelitian menemukan bahwa pelaksanaan pemindahtanganan tidak selalu berlangsung bersamaan dengan pemanfaatan aset oleh pemerintah daerah. Dalam praktiknya, rumah sakit telah diperbolehkan memanfaatkan aset setelah memperoleh persetujuan operasional meskipun seluruh proses administrasi hibah belum selesai. Salah seorang informan menjelaskan:

"...karena mereka sudah minta izin, sudah di-oke-kan, jadi barang bisa dimanfaatkan terlebih dahulu..." (Informan K-04).

Informan lain menambahkan bahwa mekanisme tersebut diterapkan untuk menghindari aset yang telah berada di rumah sakit tetapi tidak dimanfaatkan selama menunggu penyelesaian administrasi hibah.

"...barangnya sudah di rumah sakit, tetapi masih di dalam kardus. Karena itu sekarang kami izinkan dimanfaatkan lebih dahulu..." (Informan K-04).

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa serah terima fisik aset tidak selalu bertepatan dengan pengalihan kepemilikan secara legal. Pemanfaatan aset dapat dilakukan lebih awal untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, sedangkan pengalihan status kepemilikan baru terjadi setelah seluruh dokumen hibah diselesaikan dan diterbitkan Surat Keputusan Penghapusan BMN. Setelah keputusan tersebut ditetapkan, aset dikeluarkan dari pembukuan pemerintah pusat dan selanjutnya dicatat sebagai Barang Milik Daerah oleh pemerintah daerah. Dengan demikian, proses hibah dalam penelitian ini memperlihatkan adanya fase transisi yang menghubungkan pemanfaatan aset dengan penyelesaian administrasi pemindahtanganan.

Meskipun mekanisme tersebut mendukung percepatan pemanfaatan aset, penelitian juga menemukan bahwa penyelesaian hibah masih menghadapi beberapa kendala, antara lain ketidaklengkapan dokumen administrasi, ketidaksesuaian data pada Berita Acara Serah Terima, serta belum tersedianya nilai aset yang menjadi dasar pencatatan. Hambatan tersebut menyebabkan penerbitan keputusan hibah tertunda sehingga aset yang telah dimanfaatkan belum dapat dihapus dari pembukuan pemerintah pusat maupun diakui sebagai Barang Milik Daerah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pemindahtanganan tidak hanya ditentukan oleh penyelesaian pembangunan atau pengadaan, tetapi juga oleh kualitas administrasi hibah yang menjadi dasar pengalihan kepemilikan aset.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses hibah tidak hanya merupakan mekanisme pengalihan kepemilikan aset, tetapi juga menjadi fase transisi yang menghubungkan pengelolaan Barang Milik Negara dengan Barang Milik Daerah. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya membahas hibah sebagai prosedur administrasi pemindahtanganan aset, penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan aset dapat berlangsung lebih dahulu sebelum pengalihan kepemilikan diselesaikan secara administratif. Dengan demikian, terdapat periode transisi ketika aset telah memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan, tetapi status kepemilikannya masih berada pada pemerintah pusat.

Dari perspektif *Intergovernmental Relations*, fase transisi tersebut menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset merupakan proses yang bergantung pada kesinambungan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Sementara itu, dari perspektif akuntabilitas, fase tersebut memperlihatkan bahwa perpindahan tanggung jawab tidak hanya ditentukan oleh penyerahan fisik aset, tetapi juga oleh penyelesaian administrasi yang menjadi dasar pengakuan aset dalam laporan keuangan. Temuan ini menjadi kontribusi penelitian dengan menunjukkan bahwa keberhasilan transfer aset tidak ditentukan oleh satu tahapan tertentu, melainkan oleh kesinambungan tata kelola sepanjang siklus penyediaan hingga pengakuan aset oleh pemerintah daerah.

Dinamika Hubungan Antarpemerintah dalam Transfer Aset Infrastruktur Kesehatan

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang lebih banyak menempatkan penyediaan dan pengelolaan aset sebagai tanggung jawab masing-masing institusi, hasil penelitian menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan merupakan proses yang berlangsung melalui hubungan yang saling bergantung antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hubungan tersebut tidak hanya diwujudkan melalui pembagian kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi juga melalui koordinasi, pertukaran informasi, penyalarsan kebutuhan, serta pemenuhan tanggung jawab administratif pada setiap tahapan penyediaan dan transfer aset. Dengan demikian, keberhasilan transfer aset tidak ditentukan oleh kinerja satu institusi, tetapi merupakan hasil interaksi antaraktor yang terlibat sepanjang siklus penyediaan aset.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa hubungan antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah telah dimulai sejak tahap identifikasi kebutuhan. Pemerintah daerah mengusulkan kebutuhan infrastruktur kesehatan berdasarkan kondisi pelayanan di wilayahnya, sedangkan pemerintah pusat melakukan verifikasi, penyalarsan dengan prioritas nasional, serta penyesuaian terhadap kapasitas pendanaan. Proses tersebut kemudian berlanjut pada tahap pengadaan, penatausahaan, hingga pemindahtanganan aset melalui mekanisme hibah. Pada setiap tahapan, kedua tingkat pemerintahan menjalankan kewenangan yang berbeda, tetapi saling membutuhkan untuk menyelesaikan proses transfer aset secara utuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa hubungan antarpemerintah dalam penyediaan aset lebih bersifat kolaboratif daripada sekadar hubungan administratif antara pemberi dan penerima bantuan.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep *Intergovernmental Relations* yang dikemukakan Wright (1988), yang menjelaskan bahwa hubungan antarpemerintah dibangun melalui koordinasi, komunikasi, negosiasi, dan saling ketergantungan dalam pelaksanaan urusan pemerintahan. Dalam konteks penelitian ini, koordinasi tidak hanya terjadi pada tahap penyusunan kebutuhan, tetapi juga pada penyelesaian dokumen hibah, penetapan nilai aset, serta pencatatan aset oleh pemerintah daerah. Oleh karena itu, hambatan yang terjadi pada salah satu tingkat pemerintahan akan memengaruhi tahapan berikutnya dan berdampak pada keseluruhan proses transfer aset.

Salah satu bentuk saling ketergantungan tersebut terlihat pada proses pengakuan aset di pemerintah daerah. Meskipun aset telah diterima dan dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan, pemerintah daerah belum dapat mencatat aset sebagai Barang Milik Daerah sebelum seluruh dokumen hibah diselesaikan oleh pemerintah pusat. Sebaliknya, pemerintah pusat juga belum dapat menghapus aset dari pembukuan Barang Milik Negara sebelum seluruh persyaratan administratif dipenuhi oleh pemerintah daerah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyelesaian transfer aset bergantung pada kesinambungan tindakan kedua belah pihak, sehingga keterlambatan yang terjadi pada salah satu pihak akan menghambat penyelesaian proses secara keseluruhan.

Dari perspektif *Intergovernmental Relations*, pola hubungan tersebut lebih mencerminkan *Overlapping Authority Model* sebagaimana dikemukakan Wright (1988). Model ini menggambarkan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewenangan yang berbeda, tetapi pelaksanaan kewenangan tersebut berlangsung dalam ruang koordinasi yang saling beririsan. Pada penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan, pemerintah pusat bertanggung jawab terhadap penyediaan, penatausahaan BMN, dan pelaksanaan hibah, sedangkan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penerimaan, pencatatan, dan pemanfaatan aset. Meskipun kewenangan tersebut dibedakan secara administratif, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaannya tidak dapat dipisahkan karena keberhasilan setiap tahapan bergantung pada pertukaran informasi, koordinasi, dan pemenuhan kewajiban administratif oleh kedua tingkat pemerintahan. Temuan ini memperkuat penerapan model *Overlapping Authority* dalam konteks tata kelola aset pemerintah, yang selama ini lebih banyak diterapkan pada implementasi kebijakan dan pelayanan publik daripada pada proses transfer aset.

Akuntabilitas dalam Tata Kelola Transfer Aset Infrastruktur Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akuntabilitas dalam penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan tidak hanya diwujudkan melalui kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN), tetapi juga melalui mekanisme yang menjaga kesinambungan pertanggungjawaban ketika kewenangan pengelolaan aset berpindah dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Pada setiap tahapan, mulai dari penyediaan aset, penatausahaan BMN, pemindahtanganan melalui hibah, hingga pencatatan sebagai Barang Milik Daerah (BMD), setiap aktor memiliki kewajiban administratif yang harus dipenuhi sebelum proses dapat dilanjutkan. Dengan demikian, administrasi dalam proses transfer aset tidak hanya berfungsi sebagai persyaratan prosedural, tetapi menjadi instrumen utama untuk memastikan bahwa setiap perpindahan kewenangan diikuti oleh perpindahan tanggung jawab yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa akuntabilitas diwujudkan melalui keterpaduan antara dokumentasi administrasi, penatausahaan aset, pengawasan, dan audit. Penyelesaian Berita Acara Serah Terima, penetapan nilai aset, pencatatan dalam sistem BMN, penerbitan dokumen hibah, hingga penghapusan aset dari pembukuan pemerintah pusat merupakan rangkaian mekanisme yang memastikan bahwa informasi aset yang disajikan dalam laporan keuangan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Sebaliknya, pemerintah daerah baru dapat mengakui aset sebagai BMD setelah seluruh dokumen hibah diterima dan diverifikasi. Temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme akuntabilitas tidak berhenti pada satu institusi, tetapi berlangsung secara berkesinambungan sepanjang proses perpindahan aset.

Dari perspektif akuntabilitas sektor publik, temuan tersebut sejalan dengan konsep Bovens (2007) yang memandang akuntabilitas sebagai hubungan antara aktor dan forum, di mana setiap aktor berkewajiban menjelaskan dan mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan kepada pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan penilaian. Dalam konteks penelitian ini, hubungan tersebut tidak hanya tercermin pada akuntabilitas vertikal melalui mekanisme pelaporan, pengawasan, dan audit di lingkungan pemerintah pusat, tetapi juga pada akuntabilitas horizontal yang diwujudkan melalui koordinasi administratif antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam penyelesaian dokumen hibah, penetapan nilai aset, serta pencatatan aset secara konsisten. Dengan demikian, mekanisme pertanggungjawaban berlangsung lintas institusi dan menjadi prasyarat bagi penyelesaian transfer aset.

Penelitian juga menunjukkan bahwa hambatan administrasi tidak hanya berdampak pada keterlambatan pemindahtanganan aset, tetapi berimplikasi langsung terhadap kualitas akuntabilitas pelaporan keuangan. Aset yang telah dimanfaatkan oleh pemerintah daerah namun belum didukung oleh dokumen hibah yang lengkap belum dapat diakui sebagai BMD, sementara pemerintah pusat juga belum dapat menghapus aset tersebut dari pembukuan BMN. Kondisi ini menimbulkan jeda antara pemanfaatan aset dan pengakuan kepemilikannya, sehingga meningkatkan risiko ketidaksesuaian informasi aset dalam laporan keuangan kedua tingkat pemerintahan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kualitas akuntabilitas tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga oleh kemampuan kedua tingkat pemerintahan menyelesaikan proses administrasi secara terkoordinasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa akuntabilitas dalam tata kelola transfer aset tidak dapat dipahami sebagai kewajiban pelaporan pada masing-masing institusi secara terpisah. Sebaliknya, akuntabilitas dibangun melalui kesinambungan mekanisme pertanggungjawaban yang menghubungkan penyediaan aset, penatausahaan BMN, pemindahtanganan melalui hibah, hingga pengakuan aset sebagai BMD. Temuan ini memperluas penerapan konsep akuntabilitas pada tata kelola aset publik dengan menunjukkan bahwa efektivitas akuntabilitas bergantung pada kesinambungan koordinasi antarpemerintah selama proses perpindahan aset, bukan semata-mata pada kepatuhan administratif masing-masing institusi.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan merupakan suatu proses yang terintegrasi yang mencakup perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan pengadaan, penatausahaan Barang Milik Negara (BMN), pemindahtanganan melalui mekanisme hibah, hingga pengakuan aset sebagai Barang Milik Daerah (BMD). Seluruh tahapan tersebut melibatkan aktor pada pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang menjalankan kewenangan berbeda, namun saling bergantung dalam memastikan aset dapat dimanfaatkan serta dipertanggungjawabkan secara administratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan transfer aset tidak terutama disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap regulasi, melainkan oleh belum optimalnya koordinasi antarpemerintah, penyelesaian administrasi hibah, dan integrasi sistem informasi yang mendukung pengelolaan aset.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyediaan dan transfer aset lebih mencerminkan hubungan yang bersifat saling bergantung (interdependent) dibandingkan hubungan yang bersifat hierarkis. Dalam konteks tersebut, setiap tahapan menjadi prasyarat bagi tahapan berikutnya sehingga keterlambatan atau ketidaksesuaian administrasi pada satu pihak akan memengaruhi keseluruhan proses transfer aset. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa proses hibah tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pengalihan kepemilikan aset, tetapi juga sebagai fase transisi yang menghubungkan pengelolaan BMN di pemerintah pusat dengan pengelolaan BMD di pemerintah daerah. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian tata kelola aset sektor publik dengan menunjukkan bahwa penyediaan dan transfer aset perlu dipahami sebagai satu siklus tata kelola yang terintegrasi, di mana keberhasilan transfer aset ditentukan oleh kesinambungan koordinasi dan akuntabilitas sepanjang proses, bukan semata-mata oleh penyelesaian pengadaan atau penyerahan fisik aset.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada Kementerian Kesehatan serta dua pemerintah daerah, yaitu Kota Bekasi dan Kota Bukittinggi, sehingga temuan penelitian belum menggambarkan variasi tata kelola transfer aset pada kementerian maupun pemerintah daerah lainnya. Kedua, penelitian difokuskan pada penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan sehingga belum mencakup mekanisme transfer aset pada sektor pemerintahan lain yang kemungkinan memiliki karakteristik tata kelola yang berbeda. Selain itu, penggunaan pendekatan kualitatif deskriptif bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap proses dan dinamika yang terjadi, sehingga hasil penelitian ini lebih ditujukan untuk memberikan pemahaman kontekstual daripada menghasilkan generalisasi statistik.

Berdasarkan temuan penelitian, penguatan tata kelola penyediaan dan transfer aset infrastruktur kesehatan perlu diarahkan pada peningkatan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sejak tahap perencanaan hingga penyelesaian hibah. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas perencanaan berbasis kebutuhan, pengembangan sistem informasi pengelolaan aset yang terintegrasi, penyederhanaan administrasi hibah, serta penguatan mekanisme koordinasi antarunit dan antarlembaga. Langkah tersebut diharapkan dapat mempercepat proses transfer aset sekaligus meningkatkan kualitas akuntabilitas pengelolaan aset pemerintah.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan memperluas ruang lingkup penelitian dengan melibatkan kementerian atau sektor lain yang melaksanakan mekanisme transfer aset kepada

pemerintah daerah, serta melakukan studi komparatif pada berbagai daerah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas tata kelola transfer aset dalam konteks kelembagaan yang berbeda. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperkaya pengembangan konsep tata kelola aset antarpemerintah dan memberikan dasar yang lebih kuat bagi penyusunan kebijakan pengelolaan aset sektor publik.

Kontribusi Author

Penulis pertama bertanggung jawab atas konseptualisasi penelitian, penyusunan metodologi, pengumpulan data, analisis data, interpretasi hasil penelitian, serta penyusunan draf awal naskah. Penulis kedua berperan dalam supervisi penelitian, penyempurnaan metodologi, validasi hasil penelitian, peninjauan kritis terhadap substansi naskah (review and editing), serta memberikan persetujuan terhadap versi akhir artikel yang akan dipublikasikan.

REFERENSI

- Adyanto, Manossoh, H., & Walandouw, S. K. (2024). Analisis pelaksanaan dan penatausahaan belanja modal berdasarkan Permendagri Nomor 77 Tahun 2020 pada Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Riset Akuntansi Dan Portofolio Investasi*, 2(2), 233–250. <https://doi.org/10.58784/rapi.179>
- Afifah S, F. N., & Siswanto, D. (2025). Evaluation of the Implementation of Internal Control of Financial Reporting (ICOFR) on Maintenance Expenditure: Case Study of State Institution “X.” *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 5(10), 12819–12836. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i10.51353>
- Agranoff, R. (2007). *Managing Within Networks: Adding Value to Public Organizations*. Georgetown University Press.
- Alamsyah, R., Sutrisno, E., & Hidayat, M. T. (2025). Journal of Social and Economics Research. *Jurnal Sosial Dan Ekonomi Research*, 7(2), 1275–1284.
- Bovens, M. (2007). Analysing and assessing accountability: A conceptual framework1. *European Law Journal*, 13(4), 447–468. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0386.2007.00378.x>
- Chodiq, A. (2025). Pemindahtanganan Barang Milik Negara Melalui Hibah Dalam Rangka Mewujudkan Pengelolaan yang Transparan dan Akuntabel. *JURNAL ILMIAH MULTIDISIPLIN ILMU*, 1(1), 73–85.
- Creswell, J. W. (2013). *No TitleQualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=Ykruxor10cYC>
- Creswell, J. W., & Cheryl N. Poth. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=gX1ZDwAAQBAJ>
- Dobšínská, Z., Živojinović, I., Nedeljković, J., Petrović, N., Jarský, V., Oliva, J., Šálka, J., Sarvašová, Z., & Weiss, G. (2020). Actor power in the restitution processes of forests in three European countries in transition. *Forest Policy and Economics*, 113(January), 102090. <https://doi.org/10.1016/j.forpol.2020.102090>
- Kastilong, V. G., Afandi, D., & Latjandu, L. D. (2025). Analisis perencanaan, penggunaan dan penatausahaan aset tetap pada Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Sulawesi Utara. *Riset Akuntansi Dan Portofolio Investasi*, 3(2), 491–500. <https://doi.org/10.58784/rapi.378>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2025 tentang Perubahan Keenam Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum Penyaluran Bantuan Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Keuangan RI. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan*

- Barang Milik Negara/Daerah. In *Menteri Keuangan RI* (Issue 040501, pp. 1–66). Kementerian Keuangan RI. (2021). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 165 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 111/PMK.06/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemindahtanganan Barang Milik Negara*. 190837.
- Kurniati, E., Santoso, D., & Asmony, T. (2017). Kemelut Penatausahaan Aset Tetap (Dulu Hingga Kini). *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, 8(3), 427–611. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18202/jamal.2017.12.7072>
- Lestari, R., & Mulyandini, V. C. (2025). Analisis Penatausahaan Aset Tetap pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 7(9), 3461–3475. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v7i9.9422>
- Lubis, N., Lubis, N. K., & Girma, A. G. (2025). The Influence of Public Asset Management Effectiveness , Digitalization and Transparency on Fiscal Sustainability: An International Literature Review 1. *Journal of Management and Business Innovations*, 06(02), 50–64.
- Mardiasmo. (2021). *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah: Edisi Terbaru* (Mardiasmo (ed.); Edisi Terb. Andi Offset. https://books.google.co.id/books?id=6_BBEEAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=p0wXBAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 1–300.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Utami, B. P., & Widarjo, W. (2022). Quality of Public Services in Local Governments in Indonesia : A Study of Capital Expenditures and Government Internal Control Systems ASEAN Public Services Index. *Journal of Economics, Finance and Management Studies*, 5(09), 2565–2575. <https://doi.org/10.47191/jefms/v5-i9-12>
- Wardhana, A. F. G., & Huda, N. (2022). Relasi Kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Penataan Kawasan Metropolitan Jabodetabek-Punjur. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 29(3), 494–515. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol29.iss3.art2>
- WHO. (2023). *Strategic health infrastructure investments to support universal health coverage Key messages* (Issue October).
- Wright, D. S. (1988). *Understanding Intergovernmental Relations* (3rd ed.). Brooks/Cole Pub Co.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research*. SAGE Publications. https://books.google.co.id/books?id=FzawIAdilHkC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_vpt_read#v=onepage&q&f=false