

PROBLERMATIKA ALOKASI DAN DISTRIBUSI ANGGARAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI TENGAH MENURUT UNDANG-UNDANG KESEHATAN

Ansar

Dosen Fakultas Hukum Universitas Tadulako Palu

Abstrak

Pembiayaan kesehatan sejatinya digunakan untuk sebesar-besarnya memenuhi kebutuhan masyarakat, anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam hal pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga Negara. Secara normative anggaran kesehatan telah digaris tegaskan oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dalam pasal 170 tentang pembiayaan dikatakan anggaran kesehatan minimal 10% dari APBD, dan 2/3 dari dana tersebut diperuntukan untuk belanja publik, khususnya untuk rakyat miskin perempuan, dan anak terlantar. Penelitian ini menggunakan metode penulisan hukum normative, yaitu bagaimana melihat implementasi anggaran kesehatan melalui norma/kebijakan anggaran di Sulawesi Tengah, diantaranya yaitu PERGUB/73/2015 tentang penjabaran perubahan APBD Propinsi Sulawesi Tengah dalam menganalisis data penulis menggunakan 2 pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan ketidaknyambungan antara tujuan pembiayaan yang telah dibuat melalui undang-undang kesehatan dan implementasi anggaran. Tujuan seharusnya untuk kesejahteraan masyarakat. Anggaran sebagian besar digunakan untuk belanja aparatur bukannya belanja public. Sebagai contoh penulis kemukakan be;anja perjalanan dinas di dinas kesehatan dengan jumlah yang tidak wajar yaitu sebesar 13 milyar lebih. Dalam implementasinya beberapa kegiatan yang satu kegiatan mendapatkan biaya perjalanan dinas sebesar 1 milyar. Dilain pihak belanja modal untuk penambahan asset bagi dinas kesehatan mendapatkan porsi yang sedikit hanya 13 peren dari total anggaran atau sekitar 6 milyar lebih.

A. PENDAHULUAN.

Pada alinea ke empat Undang-undang Dasar Negara Republic Indonesia 1945 di tegaskan pemerintahan Indonesia dibangun untuk “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”., tentunya Bapak pendiri bangsa kita sadar dan mengetahui betul arti pentingnya pemerintahan didirikan untuk membangun bangsa Indonesia seutuhnya. Selanjutnya bapak pendiri bangsa sadar betul bahwa Negara Indonesia di buat bukan hanya sebagai pelindung namun sebagai penjamin bagi terlaksananya dan terpenuhinya hak-hak masyarakat.

Bersarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk

bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, Salah satunya ialah menjamin tata kelola pelayanan kesehatan yang baik dan alokasi serta distribusi anggaran kesehatan yang memadai.

Disebutkan dalam Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan dalam pasal 170 bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Selanjutnya pada aar dua dan tiga disebutkan bahwa) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan dan Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Visi pemerintah sulawesi tengah ialah mensejajarkan Sulawesi tengah dengan provinsi maju di kawasan timur indonesia dalam pengembangan agribisnis dan kelautan melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing pada tahun 2020. Kebijakan kesehatan diuangkan dalam misi pemerintah Sulawesi tengah “Peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing berdasarkan keimanan dan ketakwaan.Peningkatan kualitas SDM yang berdaya saing berdasarkan keimanan dan ketakwaan adalah merupakan salah satu agenda yang menjadi prioritas dimasa pemerintahan mendatang. Peningkatan kualitas SDM yang berdaya saing dapat dilihat pada peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan dan meningkatnya mutu pendidikan. Peningkatan Sumber Daya Manusia yang berdaya saing tersebut seiring dengan upaya peningkatan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi karena penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi akan berdampak pada peningkatan produktivitas dan daya saing serta akan memacu terciptanya kreatifitas dan inovasi. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi juga akan menciptakan sumber daya manusia berdaya saing sehingga akan tercapainya pembangunan ekonomi yang makin mandiri. Dalam *bidang kesehatan juga melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan turunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan*. Salah satu Visi Misi serta tujuan dan sasaran pembangunan Kepala daerah provinsi Sulawesi tengah tahun 2011-2016 yang tertuang dalam RPJMD ialah memperbaiki tingkat kesehatan masyarakatnya. Dan untuk menjawab terlaksananya visi misi serta tujuan dan sasaran tersebut maka sangat juga ditentukan oleh SKPD dan dinas Kesehatan dalam menerjemahkan visi misi serta tujuan dan sasaran pembangunan tersebut kedalam program dan kegiatannya dan penganggaran.

Anggaran kesehatan di propinsi Sulawesi tengah tahun 2015 sebesar Rp. 3.125.935.837.108 atau 10.01 dari total anggaran¹. Anggaran tersebut berasal dari tiga dinas, yaitu Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah, Rumah Sakit Madani dan Rumah Sakit Undata.² Anggaran tersebut didistribusi untuk dinas kesehatan sebesar Rp. 68.713.110.351, didistribusi untuk rumah sakit undata Rp. 160.084.340.874 dan didistribusikan untuk rumah sakit madani sebesar Rp. 83.992.323.858.

Anggaran sebesar itu sejatinya digunakan sebesar-besarnya untuk kesejahteraan rakyat, sesuai dengan tujuan pembiayaan kesehatan menurut undang-undang kesehatan yaitu ; Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Hasil studi penulis beberapa tahun yang lalu³, anggaran kesehatan di Sulawesi Tengah tidaklah sesuai dengan tujuan pembiayaan diatas. Terjadi ketidaknyambungan antara kebijakan dan pengelolaan anggaran dinas kesehatan.

Tulisan ini mendiskripsikan bagaimana anggaran kesehatan di dinas kesehatan pada tahun 2015 teralokasi dan terdistribusi. Apakah telah memenuhi tujuan pembiayaan kesehatan atautkah hanya memenuhi hasrat aparatur sipilnya.

B. PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kebijakan Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah

Rencana Strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2011-2016 merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) dengan harapan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti derajat kesehatan, status gizi masyarakat ,meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah.

¹ Hasil kajian penulis anggaran kesehatan pada tahun 2015 (murni) yang tertuang pada Peraturan Gubernur Nomor 64 Tahun 2014 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Propinsi Sulawesi Tengah hanya Rp 234.104.328.643 atau sekitar 8,25% dari total anggaran diluar gaji.

² Penulis kelolala dari peraturan Gubernur Propinsi Sulawesi Tengah Nomor 73 tahun 2015 tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Propinsi Sulawesi Tengah yang di tetapkan pada 28 oktober 2015

³ Lihat jurnal prespektif jurnal kesehatan masyarakat fakultas ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat Vol. 2 No.2. hal 07-10.

Penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bidang Kesehatan⁴, dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra. Penyusunan Renstra ini dilaksanakan secara internal yang dibagi dalam kelompok kerja, didiskusikan dan diseminarkan secara lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, selanjutnya diseminarkan lintas sektoral, pemangku kebijakan di bidang kesehatan dan petugas Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk mendapatkan masukan-masukan guna perbaikan dan penyesuaian.

Dengan mempertimbangkan perkembangan masalah dan berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan, serta realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya, maka dalam Rencana Strategis telah ditetapkan Visi Pembangunan Sulawesi Tengah Tahun 2011 s.d 2016 yaitu **“MASYARAKAT SULAWESI TENGAH MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT MENUJU PENINGKATAN KUALITAS SDM YANG BERDAYA SAING”** artinya adalah suatu kondisi dimana masyarakat Sulawesi Tengah menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Untuk dapat mewujudkan Visi Sulawesi Tengah Sehat guna mendukung terwujudnya Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi masyarakat Sulawesi Tengah yang sadar, mau, dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat terbebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat sebagaimana hal tersebut telah dirumuskan pada Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2011–2016 sebagai berikut :

1. Menggerakkan Pembangunan Daerah Yang Berwawasan Kesehatan
2. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Masyarakat dan promosi kesehatan.
3. Mencegah Meningkatnya Risiko Penyakit dan Masalah Kesehatan
4. Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Berkeadilan, Merata Dan Bermutu dengan perhatian khusus pada daerah perdesaan dan pesisir.
5. Meningkatkan Kerjasama Antar Lembaga Pemerintah , Swasta.Organisasi Dalam Konteks Kemitraan,

⁴ Surat Keputusan Kepala Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Nomor :900/15.12 tanggal 22 tentang Penetapan Tim Penyusunan Restra Tahun 2011–2016

Mewujudkan misi diatas dirumuskan 16 sasaran dinas kesehatan propinsi Sulawesi tengah tahun 2015. Sasaran tersebut yaitu ;⁵

Meningkatnya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yg memenuhi syarat standar dan terjangkau oleh masyarakat. Terpenuhinya sarana dan prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standard dan aman. Meningkatnya Penduduk miskin dan kurang mampu yang mendapat jaminan kesehatan. (Jamkesmas 851.027 Jiwa dan Jamkesda 333.057 Jiwa. Tersedianya akses dan mutu upaya kesehatan baik pada strata pertama, kedua dan ketiga.

Menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta Meningkatnya derajat kesehatan ibu/anak. Terlaksananya penanggulangan masalah gizi pada kelompok rawan gizi. Tersedianya akses dan mutu upaya kesehatan baik pada strata pertama, kedua dan ketiga. Pengendalian Penyakit Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

Meningkatnya kualitas air minum dan sanitasi dengan pengendalian resiko pencemaran lingkungan melalui pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan pada rumah sakit, sekolah, pemukiman, tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan tempat pengelolaan pestisida dan kegiatan klinik sanitasi serta pemantauan AMDAL. Meningkatnya jumlah, jenis, mutu dan pemerataan penyebaran tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Meningkatnya pelaksanaan koordinasi, pengawasan, pembinaan dan pengembangan sistem kesehatan Terselenggaranya upaya advokasi, bina suasana dan penggerakan masyarakat yang berhasilguna dan berdayaguna dalam rangka meningkatkan perilaku sehat individu, keluarga dan masyarakat serta peran masyarakat dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat. Meningkatnya mutu pelayanan laboratorium kesehatan Meningkat nya pembinaan laboratorium kesehatan secara berjenjang. Terlaksananya Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Terlaksananya sistem surveilans epidemiologi kesehatan dan respon cepat KLB. Terlaksananya Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana.

Dan untuk mewujudkan sasaran diatas maka disusunlah program-program dinas kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2015, yaitu ;

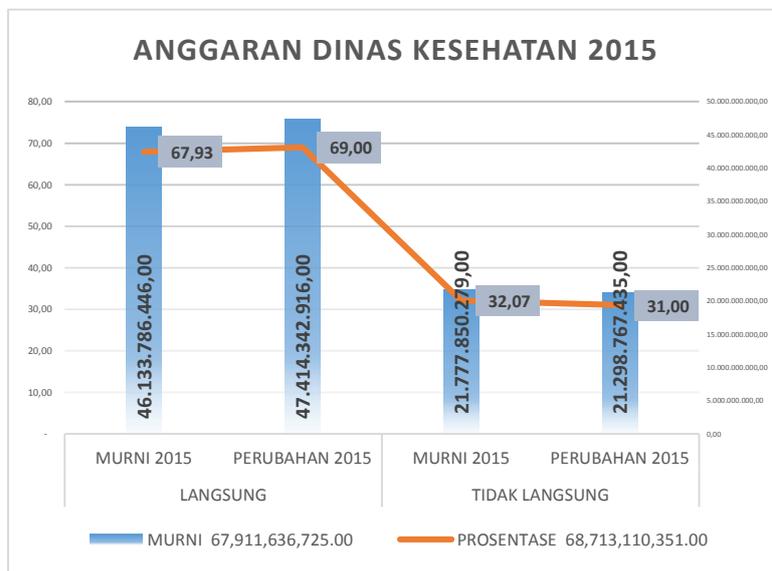
NO	REKENING	NAMA PROGRAM	ANGGARAN
1	1.02 . 1.02.01 . 01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	3,405,579,652.00
2	1.02 . 1.02.01 . 02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8,910,274,636.00
3	1.02 . 1.02.01 . 03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	235,736,000.00
4	1.02 . 1.02.01 . 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,722,097,980.00
5	1.02 . 1.02.01 . 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,537,308,526.00
6	1.02 . 1.02.01 . 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	6,666,579,860.00
7	1.02 . 1.02.01 . 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1,255,567,420.00
8	1.02 . 1.02.01 . 21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	616,496,000.00
9	1.02 . 1.02.01 . 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	5,504,520,321.00

⁵ Laporan Kinetja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah 2015

10	1.02 . 1.02.01 . 33	Program Upaya Kesehatan Perorangan	3,233,983,293.00
11	1.02 . 1.02.01 . 34	Program Sumber Daya Kesehatan	4,899,998,200.00
12	1.02 . 1.02.01 . 35	Program Kebijakan Manajemen dan Pembangunan Kesehatan	3,996,903,947.00
13	1.02 . 1.02.01 . 36	Program Pengembangan Surveilans Epidemiologi & SIK	1,175,667,000.00
14	1.02 . 1.02.01 . 37	Program Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Matra	867,394,929.00

Problematika Alokasi Anggaran pada dinas Kesehatan Sulawesi Tengah

Secara teknik anggaran diartikan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran. Sistem anggaran kinerja pada dasarnya merupakan sistem yang mencakup kegiatan penyusunan program dan tolok ukur kinerja sebagai instrumen untuk mencapai



tujuan dan sasaran program. Penetapan sistem anggaran kinerja dalam penyusunan anggaran dimulai dengan perumusan program dan penyusunan struktur organisasi pemerintah yang sesuai dengan program tersebut. Kegiatan tersebut mencakup pula penentuan unit kerja yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program,

serta penentuan indikator kinerja yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mencapai tujuan program yang telah ditetapkan.

Pengertian diatas adalah mengandung prinsip *monny follow function*. Uang haruslah mengikuti fungsi bukan malah sebaliknya yaitu fungsi mengikuti uang. Penganggaran tidak lepas atau menyatu dengan system perencanaan yang telah di tetapkan dalam undang-undang system perencanaan dan pembangunan nasional. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Sedangkan “Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara”. Perencanaan secara umum dapat diartikan sebagai usaha menentukan cara terbaik guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pernyataan rencana pembangunan itulah yang akan dibiayai melalui APBN/D. dalam anggaran urusan kesehatan telah diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Dinyatakan pada **Pasal 170** : Besar Anggaran

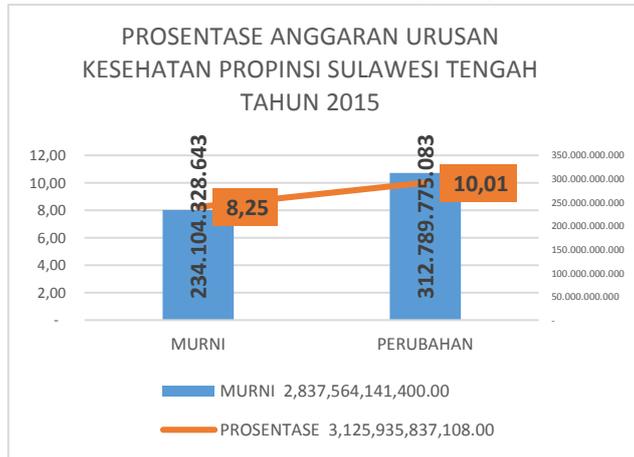
kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota **dialokasikan minimal 10%** (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang **besarannya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan** dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang **pelayanan publik, terutama Bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar (PASAL 172)**

Analisis Pasal 170 UU Kesehatan Dalam PERGUB/73/2015 Tentang Penjabaran Perubahan APBD 2015 Propinsi Sulawesi Tengah

Untuk memenuhi hak-hak kesehatan masyarakat, Pasal 170 UU kesehatan mewajibkan kepada pemerintah daerah untuk mealokasikan anggaran kesehatan minimal 10 % dalam APBD. berikut ini gambaran alokasi anggaran kesehatan berdasarkan penulis olah dari PERGUB/73/2015 Tentang Penjabaran Perubahan APBD 2015.



Urusan kesehatan terdiri dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, Rumah Sakit Undata dan Rumah Sakit Madani. PERGUB/73/2015 dialokasikan sebagai berikut :

a. Anggaran dinas kesehatan sebelum perubahan sebesar 46,133,786,446.00 dan setelah perubahan sebesar 47,414,342,916.00

b. Rumah sakit UNDATA sebelum perubahan dialokasikan sebesar 119,407,266,494 dan sesudah perubahan dialokasikan sebesar 160,189,527,435

c. Sedangkan rumah sakit Madani sebelum perubahan dialokasikan 46,785,425,424.00 dan sesudah perubahan sebesar 83,992,323,858.00

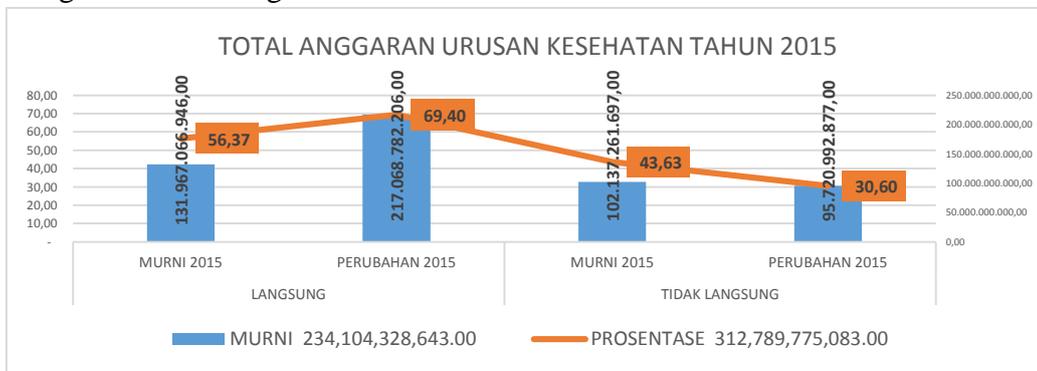
Alokasi diatas, jelas bertentangan dengan undang-undang kesehatan. Kususnya alokasi sebelum perubahan yang dianggarkan hanya 8.25 %. Dalam penjelasan undang-undang kesehatan disebutkan bahwa Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

Problematika Distribusi Anggaran Kesehatan Di sulawesi Tengah Tahun 2015

Setelah menetapkan alokasi anggaran kesehatan, pemerintah diwajibkan melakukan pendistribusian terhadap anggaran kesehatan tersebut. Dengan memprioritaskan golongan marginal disebutkan dalam UU kesehatan disebutkan “Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk

kepentingan pelayanan publik yang **besarannya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan** dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah”. “kepentingan pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Alokasi 10 % persen anggaran kesehatan diatas telah di distribusikan menjadi belanja langsung dan belanja tidak langsung. Setengah lebih dari anggaran kesehatan telah didistribusikan kedalam belanja langsung, yaitu 56 % psebelum perubahan dan meningkat menjadi 70% setelah perubahan. Hasil pengolahan data yang dilakukan penulis digambarkan sebagai berikut :



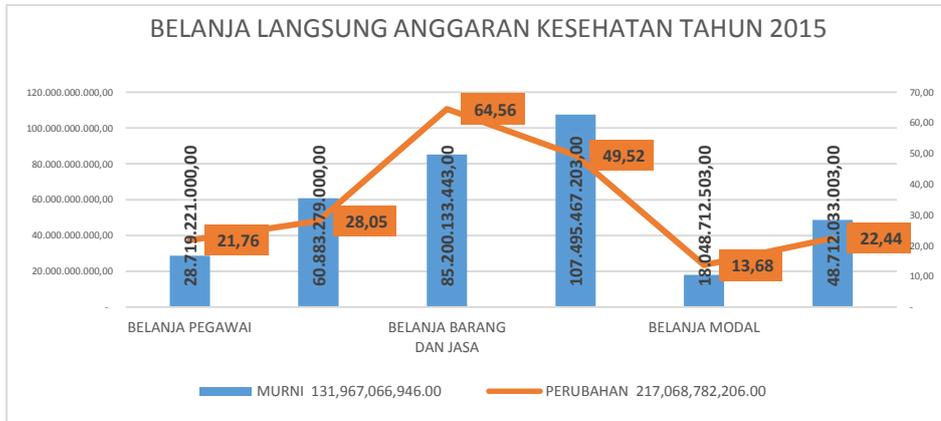
Sudah seharusnya komitmen belanja yang baik adalah memperbesar Belanja Langsung (BL) dari Belanja Tidak Langsung (BTL). Sebab belanja langsung merupakan belanja yang mendukung semua progam⁶ dan Kegiatan-kegiatan⁷ pemerintah. Namun Tingginya belanja langsung tidaklah menjamin kualitas anggaran kesehatan. Bahkan di beberapa studi penulis yang lainnya menunjukkan bahwa belanja langsung anggaran pemerintah tiaklah berkualitas. Serapan anggaran lebih besar pada belanja aparatur ketimbang belanja public, hal ini terjadi disemua sector/entitas. Problemmatikanya adalah apakah belanja langsung telah dinikmati oleh masyarakat ataukah sebaliknya, besarnya belanja langsung dijadikan modus sebesar-besarnya bagi belanja aparatur.

Problermatika Pendistribusian Belanja Langsung (BL) Anggaran Kesehatan

⁶ Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD.

⁷ Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya balk yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa

kualitas BL dilihat dari bagaimana pendistribusian BL kedalam Belanja Pegawai Belanja Barang dan Jasa dan Belanja Modal. Hasil olah data yang dilakukan penulis, pendistribusian belanja langsung kedalam 3 belanja tersebut sebagai berikut;

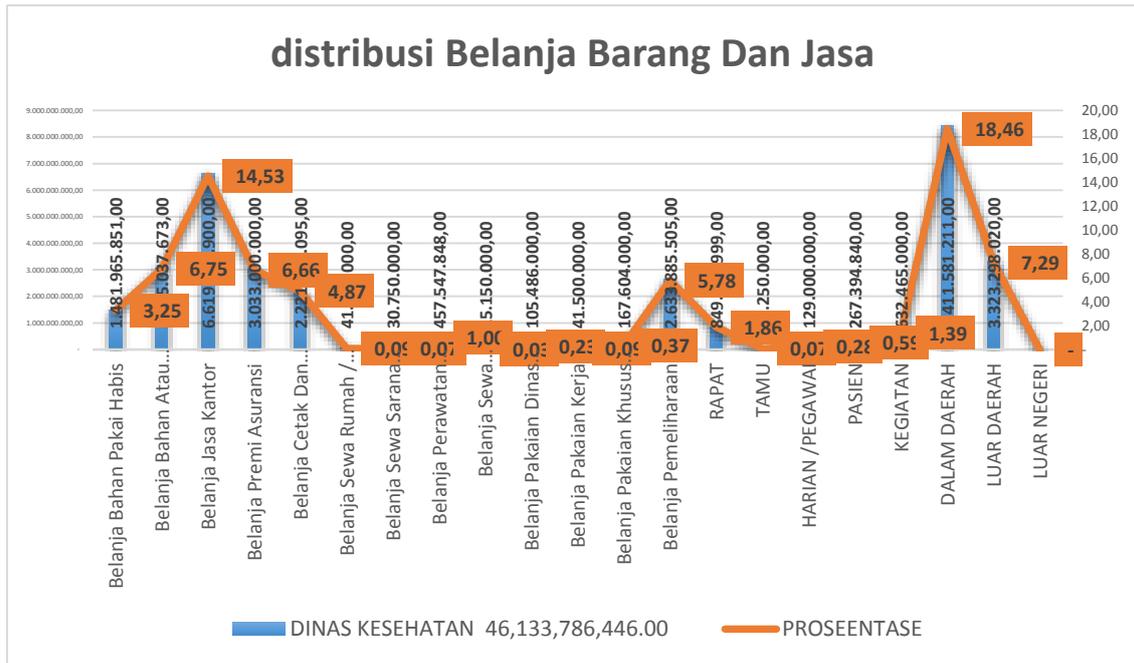


Distribusi diatas menggambarkan anggaran kesehatan kurang berpihak terhadap pembangunan kesehatan. Sebagian besar anggaran dihabiskan pada belanja barang dan jasa, yang biasanya diartikan sebagai belanja habis pakai, atau belanja yang manfaatnya tidak ditujukan untuk jangka panjang. Belanja barang dan jasa biasanya digunakan untuk perjalanan dinas, makan dan minum pegawai, belanja jasa kantor dan belanja habis pakai lainnya. Sementara Belanja modal peruntukannya sebagai belanja asset mendapatkan porsi yang paling rendah. Bahkan sebelum perubahan hanya mendapatkan porsi 13% dan sesudah perubahan hanya 22%. Mengingat fasilitas kesehatan di Sulawesi tengah masih perlu banyak perbaikan dan penambahan wajib kiranya belanja modal mendapat porsi yang lebih dari kedua pokok belanja diatas.

Sedangkan belanja pegawai yang untuk honorarium PNS maupun Non PNS mendapatkan porsi yang lebih tinggi yaitu 21% dan sesudah perubahan mendapatkan 28%. Naif jika belanja honor lebih tinggi dibandingkan belanja asset (belanja Modal).

Problematika Distribusi Belanja Barang Dan Jasa

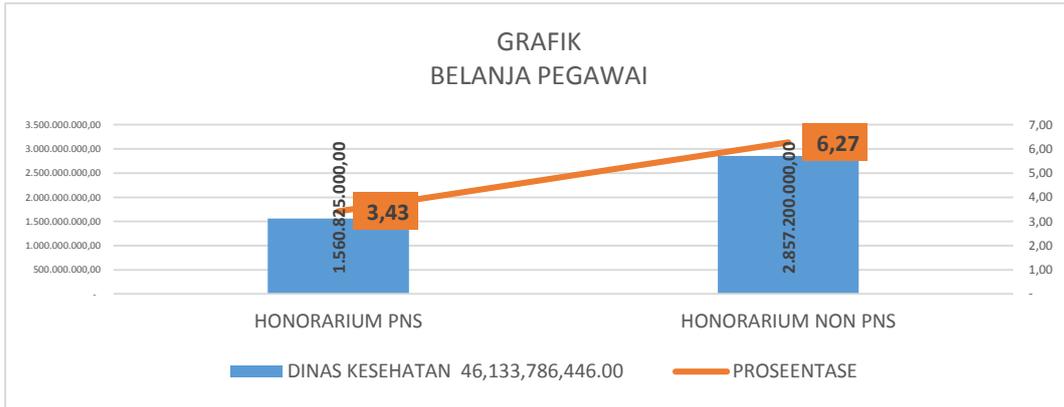
Pembahasan ini mencoba memotret distribusi belanja barang dan jasa dalam belanja langsung yang mendapatkan porsi lebih besar dari pada belanja lainnya. Berikut ini hasil analisa data penulis terhadap distribusi belanja barang dan jasa tahun 2015.



Ada 26 mata anggaran yang tersebar pada belanja barang dan jasa diatas. Ada beberapa kesimpulan yang diambil. Pertama, Sebagian besar pemanfaatan anggaran tersebut dibarangi habis pakai yang kurang lebih dari satu tahun. Kedua pemanfaatan belanja barang dan jasa sebagian besar untuk belanja aparatur yang harusnya digunakan untuk belanja pelayanan public. Perjalanan dinas dalam daerah mendapatkan jatah paling banyak yaitu 13 milyar rupiah lebih, kemudian belanja jasa kantor sebanyak 6.7 Milyar, kemudian perjalanan luar daerah sebesar 3 milyar lebih, kemudian belanja cetak dan pengadaan sebesar 2,8 Milyar dan belanja makan minum pegawai sebesar 2% dari total anggaran barang dan jasa. Anggaran perjalanan dinas sebanyak 13,3 milyar pada dinas kesehatan terdiri dari 10 milyar perjalanan dalam daerah dan 3 milyar perjalanan luar daerah, dirasakan kurang layak.

Problematika Distribusi Belanja Pegawai

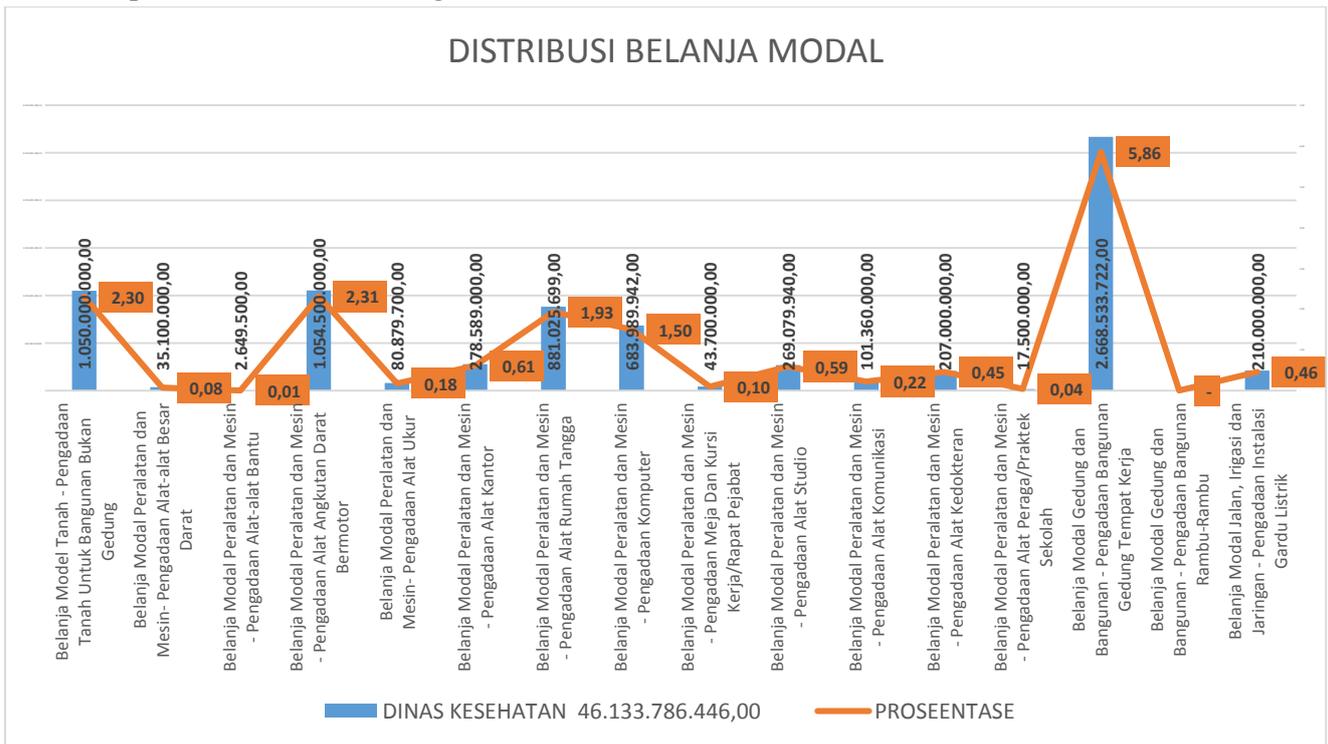
Bagian ini mencoba memotret distribusi belanja pegawai, atau biasanya dikenal dengan belanja honorarium. Dalam mata anggaran belanja pegawai ini didistribusi menjadi belanja/honorarium pegawai/PNS dan honorarium Non PNS. Dari total anggaran barang dan jasa terpakai sebesar 6,9% untuk honorarium. Adapun distribusi belanja honorarium sebagai berikut :



Selain gaji dan tunjangan lainnya, PNS juga mendapatkan anggaran / honorarium atau pekrjaannya yaitu sebesar

Problematika Distribusi Belanja Modal

Belanja modal biasa dikategorikan sebagai belanja modal aparatur dan belanja modal yang peruntukannya langsung untuk masyarakat (belanja pelayanan public). Dari hasil olah data penulis ditemukan sebagai berikut ;



Porsi belanja modal dalam APBD 2015 baik murni maupun perubahan, mendapatkan porsi yang paling sedikit. APBD Murni hanya mengalokasikan sebesar 18 Milyar atau sebesar 13,68 % dari total anggaran belanja langsung. Sementara pada APBD perubahan mengalokasikan 40,7 Milyar atau sekitar 22,44 % dari total anggaran belanja langsung.

Kualitas anggaran belanja modal diatas jika dilihat, lebih didominasi dengan belanja modal aparatur, misalnya belanja pembelian Laptop sebesar 685 juta (1.45%), belanja

kendaraan dinas 1 milyar (2.18%), belanja peralatan rumah tangga sebesar sebesar 888 juta (1,89 %) dll. Belanja modal harusnya diarahkan untuk sebesar-besarnya belanja pelayanan public.

C. PENUTUP

Hasil pembahasan diatas, penulis berkesimpulan bahwa;

1. Penulis beranggapan bahwa dalam pengalokasian dan pendistribusian anggaran kesehatan khususnya anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tidak sesuai dengan nilai yang dijunjung tinggi oleh UU Kesehatan, yaitu : Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
2. Dalam pengalokasian anggaran kesehatan di Propinsi Sulawesi Tengah telah memenuhi ketentuan pasal 171 UU Kesehatan ayat (2) yaitu sebesar 10 % dari total APBD Propinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2015 sesuai dengan PERGUB/73/2015 Tentang Penjabaran Perubahan APBD 2015, walaupun APBD murni (sebelum perubahan anggaran kesehatan propinsi Sulawesi tengah tidak mencukupi dari ketentuan diatas, yaitu sebesar 8,25%.
3. Amanat Pasal 171 UU Kesehatan ayat (3) yaitu anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Menurut penulis tidak jelasnya konsep 2/3 ini diterapkan kedalam akuntansi pemerintah yang dianut kedalam APBD. 2/3 dipahami bias oleh pemerintah sehingga distribusi anggaran kesehatan banyak terdistribusi kedalam belanja aparatur
4. Dalam hal pendistribusian anggaran kesehatan, belanja aparatur sangat mendominasi dibandingkan belanja public. Perjalanan dinas mendapatkan orsi tertinggi yaitu 28,46% dari total anggaran belanja kesehatan atau sekitar 13,55 milyar rupiah. Sementara belanja modal untuk keperluan asset kesehatan hanya mendapatkan hanya mendapatkan porsi 6 milyar dari total anggaran. Bahkan jumlah belanja jasa kantor yang digunakan untuk ATK dll lebih besar jumlahnya dibandingkan belanja modal dinas kesehatan. Belanja jasa kantor mendapatkan jumlah belanja sebesar Rp. 6.748.249.343 atau 14 % dari totl belanja dinas kesehatan sedangkan belanja modal sebesar Rp 6.233.686104 atau 13% dari totl anggaran.
5. Dalam distribusi perkegiatan, belanja aparatur juga sangat mendominasi. Khususnya perjalanan dinas, bahkan dalam satu kegiatan ada jumlah belanjanya mencapai lebih dari 1 milyar rupiah.

Adapun saran dari penelitian ini, yaitu:

1. Ketidaksesuaian tujuan pembiayaan kesehatan dengan implementasi diatas, diakibatkan tidak mampunya system akuntansi pemerintah yang diterapkan dalam APBD dalam menerapkan pasal 170, maka penulis menyarankan adanya pengaturan spasifik dalam system akuntansi pemerintah dalam hal pembiayaan kesehatan hal ini dilakukan rangka menjamin tercapainya tujuan pembiayaan kesehatan.
2. Adanya pengaturan yang ketat dan terukur dalam belanja aparatur dalam belanja langsung. Kususnya dalam belanja perjalanan, belanja barang habis pakai, belanja jasa kantor dan blanja makan dan minum pemerintah. Terjadi ketidakefisienan dan ketidakefektifan belanja diatas dikarenakan tidak adanya batasan tersebut.
3. Kata minimal dalam undang-undang kesehatan, seharusnya tidak dipahami anggaran minimal, perlunya perubahan kata minimal 10% dari APBD haruslah diartikan lain, yaitu untuk memenuhi sebesar-besarnya hak-hak kesehatan warga Negara.