

---

# Analisis Pembiayaan Kesehatan Daerah Bersumber Publik: Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2012, 2013 dan 2014

Tuti Handayani<sup>1</sup>, Mardiaty Nadjib<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Contact: tutihandayani18@gmail.com

Reviewed September 28 2016, and accepted on November 5, 2016

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran realisasi belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dengan melihat peruntukannya menurut empat dimensi DHA di tahun 2014 dengan melihat trend 2012 dan 2013. Penelitian ini mengambil data sekunder realisasi belanja kesehatan yang kemudian diolah dan disajikan menurut sumber biaya, pengelola anggaran, penyedia pelayanan, dan program. Studi ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan evaluatif, dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Analisis menunjukkan bahwa total pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor bersumber publik tahun 2012 berjumlah Rp289.069.378.168,- tahun 2013 jumlahnya meningkat menjadi Rp 338.469.794.825,- dan di tahun 2014 yang jumlahnya menurun menjadi Rp 337.451.928.421,-. Dilihat dari peruntukannya, program kegiatan yang belanjanya paling dominan, di tahun 2012, adalah program pembiayaan kesehatan yaitu sebesar 36,29% yang juga masih terlihat masih dominan di tahun 2013 di mana persentasenya mencapai 39,48%, namun di tahun 2014, belanja pembiayaan kesehatan persentasenya menurun secara signifikan menjadi hanya 23,69%, Adapun belanja terbesar belanja kesehatan tahun 2014 ini adalah untuk program administrasi dan manajemen yaitu sebesar 30,92%.

Kata kunci : District Health Account (DHA), Pembiayaan kesehatan

## Abstract

*This study aimed to look at the picture of health expenditures in Bogor District Health Office to see the allotment according to the four dimensions of District Health Accounts (DHA) in 2014 to see the trend in 2012 and 2013. This study took data from a secondary data source realization of health spending that was then processed and presented according to the funding source, budget managers, service providers, and programs. The study used a descriptive research design with evaluative approach and conducted in Bogor District Health Office. Analysis showed that the total health financing in Bogor District Health Department public sources in 2012 amounted to Rp 289.069.378.168, - in 2013 the number increased to Rp 338 469 794 825, - and in 2014 that number was dropped to Rp337.451.928.421, -. The funding in 2012 and 2013 came from the state budget, district budget and provincial budget, whereas in 2014 from the state budget, district budget, provincial budget and other public funds. Judging from its designation, The most dominant spending, in 2012, is health financing programs spent of 36.29%, in 2013 also still dominant health financing program, its share reached 40.09%, and in 2014 expenditure on health financing portion significantly decreased to only 23.69%, with the largest health spending in 2014 was for program administration and management, that was 30.92%.*

Keywords : District Health Accounts (DHA), Financing Health

## Pendahuluan

Biaya kesehatan dinilai sangat tinggi, mengingat manusia sehat semakin penting dirasakan keberadaannya. Hal ini terkait dengan pola pikir yang menyatakan tentang human investment. Di lain pihak biaya kesehatan terus menerus naik sedangkan kemampuan membayar semakin terbatas. Ada 6 hal yang merupakan faktor penyebab meningkatnya biaya pengeluaran kesehatan, diantaranya tingkat inflasi, tingkat permintaan, perubahan pola penyakit, perubahan pola pelayanan kesehatan, perubahan hubungan dokter/spesialis dengan pasiennya, kemudian lemahnya mekanisme pengendalian biaya, dan penyalahgunaan asuransi kesehatan.

Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009

tentang kesehatan, anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal sepuluh persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai); (Biro Perencanaan dan Anggaran, Kemkes, 2013).

Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan diperlukan unsur pembiayaan kesehatan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah terdiri atas anggaran pembangunan kesehatan/ belanja langsung dan anggaran rutin kesehatan/ belanja tidak langsung.

Pembiayaan kesehatan dalam era otonomi sangat tergantung pada komitmen daerah, khususnya pada pem-

**Tabel 1. Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Dana Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2013**

Sumber Biaya	Jumlah (Rp)	Persentase (%)
APBN	112.828.670.562,-	11,95%
APBD Provinsi	80.549.070.000,-	8,53%
APBD Kabupaten	609.245.467.000,-	64,52%
Jumlah	802.623.207.562	

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2013

**Tabel 2. Trend Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bogor Menurut Sumber**

Tahun	Anggaran Kesehatan Menurut Sumber				Jumlah (Rp)
	APBN (Rp)	APBD Prop (Rp)	APBD Kab (Rp)	BLN/PLN (Rp)	
2010	41.808.799.061	5.477.267.000	329.256.192.000	1.151.801.000	377.694.059.061
2011	58.121.170.000	104.543.331.000	286.156.401.000	475.933.000	449.296.835.000
2012	108.914.375.115	45.673.550.000	422.246.123.000	–	576.834.048.115
2013	112.828.870.562	80.549.070.000	609.245.467.000	–	802.623.407.562

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2013

biayaan yang bersumber dari pemerintah. Sistem pembiayaan kesehatan daerah perlu dikembangkan agar isu pokok dalam pembiayaan kesehatan daerah yaitu mobilisasi, alokasi, dan efisiensi pembiayaan dapat terselenggara dengan baik sehingga menjamin pemerataan, mutu dan kesinambungan pembangunan kesehatan daerah (Lestari, 2003).

Tersedianya data pembiayaan kesehatan menjadi sangat penting dengan adanya kebijakan desentralisasi pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk penentuan kebijakan dan strategi pembiayaan program kesehatan di daerah.

Informasi biaya yang dibutuhkan ini terdiri dari informasi biaya yang bersifat non keuangan dan keuangan. Informasi biaya yang bersifat non keuangan dihasilkan oleh akuntansi manajemen, sedangkan informasi biaya yang bersifat keuangan dihasilkan oleh akuntansi keuangan. Akuntansi keuangan bersumber pemerintah salah satunya bisa diperoleh melalui pendekatan *District Health Account* (DHA). DHA diartikan sebagai proses yang dilakukan guna mencatat, menganalisis dan melaporkan situasi pembiayaan kesehatan di suatu wilayah di tingkat kabupaten/kota (Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan FKMUI 2011).

Anggaran pembangunan kesehatan Kabupaten Bogor dapat bersumber dari Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah Propinsi (APBD Propinsi), Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah Kabupaten (APBD Kabupaten), Bantuan Luar Negeri (BLN)/ Pinjaman Luar Negeri (PLN).

Dari tabel di atas, terlihat bahwa di tahun 2012 dan 2013 Dinas Kesehatan tidak mendapatkan anggaran yang bersumber dari BLN/PLN. Sumber BLN/ PLN diterima Dinas Kesehatan terakhir pada tahun 2011.

Usulan yang disampaikan daerah, walaupun sudah mempertimbangkan masalah kesehatan setempat, namun dasarnya adalah angka – angka yang dilaporkan berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan dan pengelola program, bukan berdasarkan data yang diperoleh dari survey penduduk. Di samping itu, ada kecenderungan penganggaran kesehatan yang dilakukan biasanya menggunakan penganggaran alokasi tahun – tahun sebelumnya lalu menaikannya sebesar persentase tertentu.

Sampai saat ini alokasi anggaran kesehatan daerah yang terbatas masih menjadi masalah di sebagian besar kabupaten/ kota di Indonesia, padahal hampir semua daerah menetapkan program kesehatan sebagai salah satu prioritas. Banyak program – program kesehatan yang telah ditetapkan belum dijalankan karena keterbatasan sumber daya finansial.

Banyak program – program kesehatan yang telah ditetapkan belum dijalankan karena keterbatasan sumber daya uang. Dengan demikian permasalahan dari penelitian ini adalah belum pernah dilakukan analisis pembiayaan kesehatan dengan melihat peruntukan menurut empat dimensi DHA yaitu menurut sumber, pengelola anggaran, penyedia pelayanan dan program yang bersumber publik tahun 2014.

## Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan evaluatif, yang bertujuan menganalisis pembiayaan program kesehatan bersumber publik serta melihat peruntukan belanja kesehatannya menurut empat dimensi *District Health Account* (DHA) yaitu menurut peruntukan sumber biaya, pengelola anggaran/ agen, penyedia pelayanan dan fungsi program di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2014 dengan melihat tren di tahun 2012 dan 2013.

Pengumpulan data sekunder dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yaitu semua dokumen yang relevan dengan belanja kesehatan tersebut, dengan mengambil data laporan realisasi fisik dan keuangan kinerja APBD Kabupaten Bogor tahun 2012, 2013 dan 2014 serta mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara pihak terkait untuk mendukung data sekunder.

Selanjutnya peneliti menelusuri data yang digunakan membelanjakan anggarannya untuk tujuan kesehatan yang diambil dari pencatatan keuangan dari masing – masing instansi pengelola yaitu meliputi dokumen perencanaan Anggaran (DPA) dan realisasi anggaran dari setiap pengelola. Data tersebut kemudian diinput dalam tool DHA dan disajikan dalam bentuk tabel – tabel. analisis terhadap data sekunder dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Membandingkan Realisasi Belanja Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2014 dengan Re-

alisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2014.

2. Mengidentifikasi adanya aliran dana yang digunakan untuk belanja kesehatan ke instansi lain yang terkait.
3. Mengidentifikasi realisasi belanja kesehatan untuk program – program yang terkait dengan program kesehatan masyarakat tahun 2012, 2013 dan 2014.
4. Mengidentifikasi realisasi belanja kesehatan menurut empat dimensi DHA yaitu :
  - Sumber dana yaitu dari : APBN, APBD Propinsi, APBD Kab, Dana Publik
  - Pengelola anggaran/ agen
  - Penyedia pelayanan
  - Program Kegiatan

## Hasil Penelitian

Pendapatan APBD Kabupaten Bogor Tahun 2014 dominan berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU) sebesar 38,27%. Adapun belanja tidak langsung daerah untuk pada belanja pegawai mendapat porsi yang besar yaitu 36,6% atau senilai Rp1.792.660.858.984,- dari total belanja daerah, namun secara keseluruhan, belanja langsung yang terkait dengan belanja publik sudah mendapat porsi yang lebih besar dari belanja tidak langsungnya yaitu sebesar 54,3% sedangkan belanja tidak langsungnya sebesar 45,7%. Dana sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) mencapai 8,8%.

**Tabel 3. Realisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2014**

No.	Pendapatan	Jumlah (Rp)	%	Belanja Daerah	Jumlah (Rp)	%
1.	Pendapatan Asli Daerah :	1.712.852.487.027	31,88%	Belanja Tidak Langsung		
2.	Dana Perimbangan :			a. Belanja Pegawai	1.792.660.858.984	36,6%
	a. Bagi Hasil Pajak	157.274.977.567	2,93%	b. Belanja Hibah	90.667.749.388	1,9%
	b. Bagi Hasil Bukan Pajak/ Sumber Daya	95.153.427.473	1,77%	c. Belanja Bantuan sosial	11.942.385.000	0,2%
	c. Dana Alokasi Umum	2.055.944.991.900	38,27%	d. Belanja bagi hasil kepada provinsi/ kabupaten/ kota dan pemerintahan desa	95.088.516.722	1,9%
	d. Dana Alokasi khusus	189.997.540.000	3,54%	e. Belanja bantuan keuangan kepada provinsi/ kabupaten/ kota dan pemerintahan desa	234.081.035.020	4,8%
				f. Belanja tidak terduga	12.440.850.557	0,3%
3.	Lain - lain pendapatan yang sah :					
	a. Pendapatan hibah	503.824.000	0,01%			
	b. Dana bagi hasil pajak dari provinsi dan pemerintah daerah lainnya	524.442.825.444	9,76%	Belanja Langsung		
	c. Dana penyesuaian dan otonomi khusus	469.126.565.000	8,73%	a. Belanja Pegawai	340.601.840.900	7,0%
	d. Bantuan keuangan dari provinsi atau pemerintah daerah lainnya	164.180.612.936	3,06%	b. Belanja Barang dan Jasa	1.090.138.199.844	22,2%
	e. Dana bagi hasil retribusi dari provinsi dan pemerintah daerah lainnya	461.825.085	0,01%	c. Belanja Modal	1.232.262.962.373	25,1%
	f. Dana alokasi cukai hasil tembakau	2.870.386.708	0,05%			
	Total	5.372.809.463.140	100%		4.899.884.398.788	100%
		<b>Surplus</b>			<b>472.925.064.352</b>	

Sumber pembiayaan kesehatan terbesar di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor untuk tiga tahun terakhir berasal dari APBD Kabupaten, yaitu tahun 2012 yang porsinya sebesar 74% dan meningkat menjadi 86%, tetapi mengalami penurunan yaitu 80% di tahun 2014. Penurunan ini disinyalir karena adanya dana dari sumber dana publik lain yaitu BPJS sebesar 10% atau Rp33.358.504.794,-, yang dirasa mampu meng-cover beban APBD kabupaten ini. Bisa dilihat di tabel 4.

Jumlah sumber dana publik lain senilai Rp 33.358.504.794,- adalah data yang diperoleh dari realisasi belanja kesehatan di Dinas Kesehatan yang terdiri dari belanja kesehatan untuk kegiatan pengadaan bahan habis pakai laboratorium puskesmas (sumber dana kapitasi), biaya penunjang pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional FKTP Puskesmas dan pengadaan alat-alat laboratorium puskesmas (sumber dana kapitasi).

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa kecenderungan pengelolaan anggaran untuk belanja kesehatan Pemkab Dinas Kesehatan masih dominan walupun porsinya terlihat menurun setiap tahunnya.

Meningkatnya porsi pengelolaan anggaran di Puskesmas terkait dengan sumber dana yang diperoleh dari kapitasi. Menurut informasi yang diperoleh dari pihak Puskesmas pembagian alokasi dana kapitasi JKN Puskesmas terdiri dari 60% untuk jasa pelayanan dan 40% sisanya digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Perincian 40% biaya operasional pelayanan kesehatan tersebut menurut informasi dari sumber di puskesmas diperuntukkan 30% untuk pelayanan kuratif (UKP), 30% untuk pengadaan alat kesehatan, dan 40% untuk barang habis pakai.

**Tabel 4. Realisasi Belanja Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Menurut Sumber dari Tahun 2012, 2013 dan 2014**

No	Sumber Pembiayaan (FS)	Belanja Kesehatan					
		Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014	
		Rp	%	Rp	%	Rp	%
1.	FS 1.1.1 APBN Kementerian Kesehatan	50.879.832.505	18%	26.777.571.549	8%	22.331.046.645	7%
2.	FS 1.2.2 APBD Kabupaten/ Kota (DBH, DAU, DAH, PAD)	214.672.705.006	74%	290.914.779.602	86%	269.412.086.982	80%
3.	FS 1.2.1 APBD Propinsi (PAD)	23.516.840.657	8%	20.777.443.674	6%	12.350.290.000	4%
4.	FS 1.3 Dana Publik Lain					33.358.504.794	10%
Grand Total		289.069.378.168	100%	338.469.794.825	100%	337.451.928.421	100%

**Tabel 5. Realisasi Belanja Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Menurut Pengelola Anggaran Tahun 2012, 2013, dan 2014**

No.	Pengelola Pembiayaan (HF)	Belanja Kesehatan Menurut Pengelola Anggaran					
		2012 (Rp)	%	2013(Rp)	%	2014(Rp)	%
1.	HF 1.1.3.1 Pemkab: Dinas Kesehatan	272.978.115.443	94,4%	317.926.489.223	93,9%	203.239.247.753	60,2%
2.	HF 1.1.3.2 Puskesmas	16.091.262.725	5,6%	20.543.305.602	6,1%	134.212.680.668	39,8%
Grand Total		289.069.378.168	100%	338.469.794.825	100%	337.451.928.421	100%

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa Penyedia pelayanan terbesar adalah Puskesmas. Tahun 2012, Puskesmas sebagai penyedia pelayanan dengan porsi 56,8%, kemudian di tahun 2013 mencapai 57,5%, lalu menurun di tahun 2014 menjadi 51%. Penurunan yang terjadi di tahun 2014 berdasarkan data dikarenakan meningkatnya kegiatan pada program – program penunjang, seperti program administrasi dan manajemen, program pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur, dan program penunjang lainnya yang penyedia pelayanannya banyak dilakukan di tingkat Dinas Kesehatan.

Belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor terbesar berdasarkan tabel 5, digunakan untuk membiayai program penunjang, baik di tahun 2012, 2013 dan 2014, porsinya di atas 90%. Dari program penunjang tersebut, program kegiatan yang belanjanya paling besar, di tahun 2012, adalah program pembiayaan kesehatan yaitu sebesar 36,29%, tahun 2013 terbesarnya masih program pembiayaan kesehatan, porsinya 40,09%, dan di tahun 2014 belanja pembiayaan kesehatan porsinya menurun cukup signifikan menjadi hanya 23,69%, yang terbesar belanja kesehatan tahun 2014 ini adalah untuk program administrasi dan manajemen yaitu 30,92%.

Penurunan belanja kesehatan untuk program pembiayaan kesehatan di tahun 2014 ini, bukan karena sumber dana yang terbatas, tetapi lebih dikarenakan adanya perubahan mekanisme dalam realisasi pembayaran jaminan kesehatan, yang memang terkendala hingga menyulitkan pihak Dinas Kesehatan dalam upaya pencairan dana.

Di tahun 2012, porsi pembiayaan kesehatan yang dominan yaitu 36,29% atau senilai Rp 104.903.368.871,-. Terdiri dari program kegiatan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah porsinya 78% (dari 36,29% total pembiayaan kesehatan) bersumber dari APBD Kabupten, Pelayanan

bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas porsinya 2,8% bersumber dari APBD Propinsi, Jaminan Kesehatan Masyarakat (3%) bersumber dari APBN dan Jaminan Pelayanan Persalinan porsinya 16% yang juga bersumber dari APBN.

Tahun 2013 porsi pembiayaan kesehatan sebesar 40,09% atau senilai Rp 135.690.531.516,-, terdiri dari program kegiatan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah porsinya 90% (dari 40,09% total pembiayaan kesehatan) bersumber dari APBD Kabupaten, dan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas porsinya 10% yang bersumber dari sumber APBD Propinsi.

Tahun 2014 porsi pembiayaan kesehatan porsi realisasinya menurun sebesar 23,69% atau senilai Rp 79.928.058.352,-, yaitu program kegiatan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah yang bersumber dari APBD Kabupaten yang dibayarkan sebagai premi ke BPJS, sedangkan belanja kesehatan untuk program UKM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor baik di tahun 2012, 2013 dan 2014, berdasarkan data porsinya masih terbilang kecil, yaitu sekitar 5% saja. Adapun untuk program UKP porsinya pun masih rendah walau menurut hasil penelitian mengalami peningkatan porsi, namun peningkatan tersebut belum signifikan.

Untuk program UKP di tahun 2014 yaitu dari kegiatan pelayanan kuratif, sumbernya selain yang berasal dari APBD Kabupaten, ada juga sumber yang berasal dari sumber JKN yaitu 30% dari total 40% peruntukan dana untuk biaya operasional.

Porsi yang kecil untuk belanja kesehatan program UKM, ditenggarai disebabkan salah satunya oleh tidak dirincinya peruntukkan yang sesungguhnya pada belanja kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas pada program penunjang lainnya dari kegiatan biaya penunjang

**Tabel 6. Realisasi Belanja kesehatan di Dinas Kesehatan kabupaten Bogor menurut Penyedia Pelayanan Tahun 2012, 2013, dan 2014**

No	Sumber Pembiayaan (FS)	Belanja Kesehatan					
		Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014	
		Rp	%	Rp	%	Rp	%
1.	FS 1.1.1 APBN Kementerian Kesehatan	50.879.832.505	18%	26.777.571.549	8%	22.331.046.645	7%
2.	FS 1.2.2 APBD Kabupaten/ Kota (DBH, DAU, DAH, PAD)	214.672.705.006	74%	290.914.779.602	86%	269.412.086.982	80%
3.	FS 1.2.1 APBD Propinsi (PAD)	23.516.840.657	8%	20.777.443.674	6%	12.350.290.000	4%
4.	FS 1.3 Dana Publik Lain					33.358.504.794	10%
	Grand Total	289.069.378.168	100%	338.469.794.825	100%	337.451.928.421	100%

pelayanan kesehatan masyarakat di UPT puskesmas – puskesmas dan juga tidak dirinci lebih dalam peruntukan yang sesungguhnya belanja kesehatan pada program pembiayaan kesehatan seperti data klaim dari rumah sakit atau puskesmas, yang dimungkinkan ada belanja untuk program UKP di sana. Hal ini menyebabkan tidak dapat secara tepat ditampilkan proporsi UKM dan UKPnya pada tabel 5 di atas.

## Pembahasan

### Analisis Belanja Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menurut sumber

Sumber dana publik lain di tahun 2014 yang berjumlah Rp 33.358.504.794,- tersebut adalah sumber dana yang datanya diperoleh dari sumber realisasi belanja kesehatan seperti kegiatan biaya penunjang pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional FKTP Puskesmas, kegiatan pengadaan alat laboratorium puskesmas yang dananya

**Tabel 6. Realisasi belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menurut Program**

No	Program (PR)	Belanja Kesehatan					
		Tahun 2012		Tahun 2012		Tahun 2012	
		Rp	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
	<b>UKM</b>	14.811.982.830	5%	16.640.695.265	5%	16.852.532.178	4,99%
1.	PR.1 Program Kesehatan Masyarakat	8.359.385.480	3%	8.865.150.000	3%	8.970.486.850	2,66%
2.	PR.1.1.1 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	300.575.000	0,10%	983.388.700	0,29%	991.714.168	0,29%
3.	PR.1.1.2 Gizi	3.788.289.800	1,31%	4.181.235.900	1,22%	4.525.038.000	1,34%
4.	PR.1.1.3 Imunisasi	26.440.000	0,01%	33.747.787	0,01%	62.700.000	0,02%
5.	PR.1.2 Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pencegahan	1.049.267.400	0,36%	899.444.450	0,26%	1.093.277.950	0,32%
6.	PR.1.2.3 Kesehatan Lingkungan	374.475.000	0,13%	736.319.549	0,21%	39.300.000	0,01%
7.	PR.1.2.5 Pengawasan Makanan, Minuman and Hygiene	30.000.000	0,01%	39.990.000	0,01%	88.255.600	0,03%
8.	PR.1.3 Pencegahan Penyakit Menular	481.291.400	0,17%	484.773.879	0,14%	498.522.420	0,15%
9.	PR.1.3.1 TBC	45.650.000	0,02%	55.285.000	0,02%	127.719.500	0,04%
10.	PR.1.3.3 HIV/ AIDS	26.825.000	0,01%	19.315.000	0,01%	41.960.000	0,01%
11.	PR.1.3.5 DHF	319.288.750	0,11%	331.315.000	0,10%	346.544.690	0,10%
12.	PR.1.3.6 ISPA	10.495.000	0,00%	10.730.000	0,00%	67.013.000	0,02%
	<b>UKP</b>	19.713.359.050	6,82%	23.126.324.200	6,73%	29.539.588.045	8,8%
13.	PR.2 Program Kesehatan Individu	177.053.950	0,06%	309.744.600	0,09%	348.812.180	0,10%
14.	PR.2.5 Pelayanan Kuratif/ Individu Lainnya	19.536.305.100	6,76%	22.816.579.600	6,64%	29.190.775.865	8,65%
	<b>Program Penunjang</b>	254.544.036.288	88,06%	303.957.560.460	88,43%	291.059.808.198	86,25%
15.	PR.3.1 Administrasi dan Manajemen	89.694.313.380	31,03%	92.973.146.238	27,05%	104.341.714.348	30,92%
16.	PR.3.3 Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	442.655.000	0,15%	1.913.202.630	0,56%	2.394.782.450	0,71%
17.	PR.3.4 Pengadaan dan Pemeliharaan Infrastruktur	25.393.984.462	8,78%	39.098.869.133	11,38%	58.824.940.907	17,43%
18.	PR.3.5 Penelitian dan Pengembangan	101.599.100	0,04%	150.204.250	0,04%		
19.	PR.3.6 Pembiayaan Kesehatan (Termasuk Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah, kemungkinan termasuk upaya kuratif yang tidak bisa disagregasi)	104.903.368.871	36,29%	135.690.531.516	39,48%	79.928.058.352	23,69%
20.	PR.3.8 Program Penunjang Lainnya (Termasuk biaya penunjang pelayanan kesehatan masyarakat di UPT puskesmas - puskesmas, kemungkinan termasuk upaya promotif dan preventif (UKM) yang tidak bisa disagregasi)	34.008.115.475	11,76%	34.131.606.693	9,93%	45.570.312.141	13,50%
	<b>Grand Total</b>	289.069.378.168		343.724.579.925		337.451.928.421	

---

bersumber dari dana kapitasi, kemudian pengadaan ambulans puskesmas yang bersumber dari dana kapitasi.

Pembiayaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang berasal dari sumber APBD kabupaten berfluktuasi. Di tahun 2012 jumlahnya Rp 214.672.705.006,- kemudian meningkat di tahun 2013 meningkat Rp 290.914.779.602,- tetapi di tahun 2014 terjadi penurunan jumlah APBD Kabupaten Bogor ini, yaitu menjadi Rp 269.412.086.982,-.

Sejak era desentralisasi, aliran anggaran lebih banyak mengalir ke daerah, dengan demikian sumber pembiayaan saat ini lebih bergantung kepada APBD Kabupaten, hal ini sejalan dengan diberlakukannya UU No. 32/ 2004 tentang pemerintahan daerah yang menerapkan sistem desentralisasi di kabupaten/ kota. Dengan desentralisasi akan terjadi pemindahan kewenangan atau pembagian kekuasaan dalam perencanaan pemerintahan, manajemen dan pengambilan keputusan dari tingkat nasional ke tingkat daerah (Mills, 1990). Pemindahan kewenangan tersebut termasuk kewenangan bidang kesehatan, yang bahkan menjadi kewenangan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah kabupaten/ kota (UU No. 32/2004).

Pengalokasian dana kesehatan dari APBN sebagian besar digunakan untuk pembangunan fisik, ini sesuai dengan issue tentang pembangunan daerah yang menyatakan bahwa sebagian besar dana kesehatan bersumber pemerintah APBN digunakan untuk investasi fisik.

Dalam era desentralisasi, anggaran pembangunan daerah berasal dari pusat dan sumber daerah. Anggaran pusat akan turun dalam bentuk block grant kepada pemerintah daerah. Menurut Gani (2000) pada sistem block grant anggaran yang berasal dari pusat diberikan kepada kabupaten/ kota, dan mereka mempunyai wewenang penuh untuk melakukan pengalokasian biayanya, namun ada kekhawatiran bahwa sistem block grant ini tidak menjamin alokasi yang cukup untuk sektor kesehatan.

#### **Analisis Belanja Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menurut sumber**

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengelolaan anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor adalah Pemkab Dinas Kesehatan, walaupun persentasenya menurun setiap tahun. Porsi pada tahun 2012 yang mencapai 94,4%, menurun menjadi 93,9% di tahun 2013 dan kembali menurun secara signifikan di tahun 2014 menjadi 60,2%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2014 ada beberapa kegiatan yang pengelolaan anggarannya meningkat di puskesmas diantaranya adanya kegiatan pengadaan bahan habis pakai laboratorium puskesmas yang sumber pembiayaannya berasal dari kapitasi.

Terkait dengan program kegiatan, biaya penunjang pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional FKTP di puskesmas-puskesmas memiliki sumber dana dari kapitasi, dimana peruntukannya 60% untuk jasa pelayanan dan 40% untuk biaya operasional.

Namun berdasarkan data realisasi belanja kesehatan yang dilakukan puskesmas-puskesmas, penyerapan alokasi anggaran untuk program kegiatan ini masih dianggap relatif rendah. Seperti misalnya pada Puskesmas Citeureup dimana sudah dilakukan wawancara dengan pihak terkait, alokasi anggaran untuk program kegiatan biaya penunjang di FKTP puskesmas ini besarnya mencapai Rp 622.368.000,- tetapi yang terserap hanya Rp 206.070.000,- artinya lebih dari 60% dana tidak terserap. Hal ini juga terjadi di puskesmas - puskesmas lainnya di Kabupaten Bogor.

Menurut sumber dari wawancara yang dilakukan dengan pihak puskesmas didapat informasi bahwa ada beberapa kendala mengapa penyerapan alokasi anggarannya belum maksimal salah satu diantaranya karena semua puskesmas di Kabupaten Bogor belum BLUD sehingga hal ini menyebabkan keterbatasan dalam pengelolaan anggarannya.

Besar anggaran pembiayaan kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten Bogor, karena anggaran puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dengan anggaran kesehatan kantor dinas masih bersatu. Pada era otonomi Dinas Kesehatan kabupaten merupakan penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat tingkat kedua (Depkes RI, 2004). Ini berarti bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor merupakan penyelenggara kegiatan kesehatan, promotif, preventif, dan kuratif dengan mendedayakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisasi yang ditujukan kepada masyarakat.

Maka itu harus terus menjadi pertimbangan prioritas bagi Dinas Kesehatan karena mengingat adanya perubahan strukturisasi penyelenggara sistem kesehatan nasional tahun 2014-2019, di mana Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota yang dibiayai oleh APBD memiliki tanggung jawab mutlak untuk menyelenggarakan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di daerahnya.

Mengenai adanya biaya kesehatan yang belum dapat terserap dengan baik kemungkinan akibat kurangnya kuantitas maupun kualitas sumber daya manusia di instansi kesehatan tersebut. Apabila alokasi dana kesehatan ini ditingkatkanpun maka pembiayaan kesehatan tidak secara langsung memperbaiki karena perlu didukung oleh SDM yang mampu mengelola secara tepat guna.

---

### **Analisis belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menurut penyedia pelayanan**

Dari hasil penelitian yang didapat tiga tahun terakhir penyedia pelayanan terbesar adalah Puskesmas. Tahun 2012, porsi Puskesmas sebagai penyedia pelayanan yaitu 56,8%, kemudian di tahun 2013 porsinya menjadi 57,5%, lalu berkurang di tahun 2014 menjadi 51%. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa porsi puskesmas sebagai penyedia pelayanan sudah dominan. Ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sudah baik dalam memberikan proporsi bagi puskesmas, mengingat puskesmas sudah seharusnya mendapat porsi yang besar sebagai penyedia pelayanan, karena tugasnya memberikan pelayanan utama bagi masyarakat.

Sudah seharusnya Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan Kabupaten/ Kota, berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan SPM bidang kesehatan (Sutisna, 2009).

### **Analisis belanja kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menurut Program**

Kemudian tidak dirinci lebih dalam juga porsi untuk kegiatan program penunjang lainnya, sehingga tidak dapat diketahui porsi setiap kegiatannya, seperti berapa persen porsi untuk kegiatan UKM, karena bisa dimungkinkan ada porsi untuk kegiatan program UKM di program penunjang tersebut.

Untuk program penunjang pada kegiatan administrasi dan manajemen meningkat porsinya di tahun 2014. Hal ini karena meningkatnya belanja kesehatan di Dinas Kesehatan untuk kegiatan – kegiatan tidak langsung seperti kegiatan pengadaan alat kesehatan, renovasi rumah dinas atau puskesmas, dan kegiatan – kegiatan tidak langsung lainnya.

Ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian, porsi untuk program kegiatan pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur mengalami peningkatan. Tahun 2012 porsinya 15,41%, meningkat kembali di tahun 2013 menjadi 16,6%, kemudian terus meningkat porsinya di tahun 2014 menjadi 25,26%.

Sedangkan penurunan belanja kesehatan untuk program pembiayaan kesehatan yang terjadi di tahun 2014, bukan karena sumber dananya terbatas, tetapi lebih dikarenakan adanya perubahan mekanisme dalam realisasi pembayaran jaminan kesehatan tersebut. Menurut informasi yang diperoleh dari sumber di Dinas Kesehatan, menjelaskan bahwa tidak bisa dicairkannya dana jaminan kesehatan,

karena masih banyak warga miskin di kabupaten Bogor yang seharusnya mendapatkan jaminan kesehatan tidak memiliki data kependudukan yang lengkap seperti NIK.

Hal ini menyulitkan pihak Dinas Kesehatan dalam mendata kepersetaan BPJS kesehatan tersebut, yang berdampak pada pencairan dananya. Itulah sebabnya mengapa realisasi belanja kesehatan untuk program pembiayaan kesehatan di tahun 2014 berdasarkan data menurun porsinya

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kenaikan retribusi pelayanan kesehatan tahun 2012, 2013 dan 2014 disertai kenaikan anggaran yang mungkin dipengaruhi oleh surat edaran Menteri Dalam Negeri nomor 903/249/SJ yang memuat pokok – pokok kebijakan penyusunan APBD dalam rangka menjabarkan arah kebijakan umum APBD ke dalam program dan kegiatan. Prioritas pembangunan/ rehabilitasi puskesmas, pustu, dan polindes, mengadakan sarana dan prasarana penunjang kesehatan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan dasar dan rujukan, terutama bagi keluarga miskin.

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **Kesimpulan**

Pendapatan APBD Kabupaten Bogor Tahun 2014 masih dominan berasal dari pendanaan Alokasi Umum (DAU) sebesar 38,27% . Pendanaan dari DAU yang masih dominan ini menunjukkan masih adanya ketergantungan daerah Kabupaten Bogor terhadap penandanaan yang berasal dari Pemerintah Pusat.

Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Bogor terlihat belum memberikan kontribusi yang maksimal, hal ini sesuai persentasenya yang masih di bawah Dana Alokasi Umum (DAU) yaitu sebesar 31,88%. Hal ini bisa menjadi kendala tersendiri bagi pemerintah daerah untuk mengalokasikan dana yang terbatas ke berbagai sektor.

Sumber pembiayaan kesehatan daerah di Kabupaten Bogor sesuai dengan hasil penelitian terlihat masih dominan berasal dari sumber APBD Kabupaten Bogor. Datanya berfluktuasi, di tahun 2012 jumlahnya Rp 214.672.705.006,- kemudian meningkat di tahun 2013 meningkat Rp 290.914.779.602,- tetapi di tahun 2014 terjadi penurunan jumlah APBD Kabupaten Bogor ini, yaitu menjadi Rp 269.412.086.982,-. Hal ini sejalan dengan diberlakukannya UU No. 32/ 2004 tentang pemerintahan daerah yang menerapkan sistem desentralisasi di Kabupaten/ Kota, dimana aliran anggaran lebih banyak mengalir ke daerah, dengan demikian sumber pembiayaan saat ini lebih bergantung kepada APBD Kabupaten.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengelolaan anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bo-

---

gor adalah Pemkab Dinas Kesehatan, walupun porsinya menurun setiap tahun. Porsinya tahun 2012 94,4%, tahun 2013 menurun porsinya 93,9% dan menurun lagi cukup signifikan porsinya di tahun 2014 menjadi 60,2%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2014 ada beberapa kegiatan yang pengelolaan anggarannya meningkat di puskesmas. Berdasarkan penelitian porsi puskesmas sebagai penyedia pelayanan sudah dominan. Ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sudah baik dalam memberikan proporsi yang dominan bagi puskesmas, mengingat puskesmas sudah seharusnya mendapat porsi yang besar sebagai penyedia pelayanan, karena tugasnya memberikan pelayanan kesehatan yang utama bagi masyarakat.

Belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dari hasil penelitian dominan digunakan untuk membiayai program penunjang. Dari program penunjang tersebut, program kegiatan yang belanjanya paling besar, di tahun 2012, adalah program pembiayaan kesehatan yaitu sebesar 36,29%, tahun 2013 terbesarnya masih program pembiayaan kesehatan, porsinya mencapai 39,48%, dan di tahun 2014 belanja pembiayaan kesehatan porsinya menurun signifikan menjadi hanya 23,69% saja, yang terbesar belanja kesehatan tahun 2014 ini adalah untuk program administrasi dan manajemen yaitu 30,92%.

Untuk Kabupaten Bogor sendiri, sektor kesehatan sudah merupakan salah satu prioritas dari pembangunan daerah, hal ini didukung dengan adanya bukti proporsi anggaran kesehatan terbesar berasal dari APBD Kabupaten untuk tiga tahun terakhir porsinya dominan. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah telah melaksanakan komitmen bahwa bidang kesehatan adalah menjadi kewenangan wajib dimana pembiayaannya sebagian besar dari APBD Kabupaten.

## Saran

Dinas Kesehatan hendaknya meningkatkan efisiensi internal dalam penggunaan dana melalui integrasi kegiatan antar program. Selain itu perlu ditetapkan skala prioritas yang tepat dalam usulan anggaran program, sehingga program prioritas mendapatkan alokasi anggaran yang lebih besar. Kemudian untuk meningkatkan alokasi belanja publik yang manfaatnya benar – benar dirasakan oleh masyarakat hendaknya puskesmas lebih proaktif dalam pendekatan kepada masyarakat.

## Daftar Pustaka

- Akhirani dkk, 2004. *Analisis Pembiayaan Kesehatan Yang Bersumber Dari Pemerintah Modul District Health Accounts di Kabupaten Sinjai*. Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 07 (1 Maret 2004).
- Depkes RI, FKM UI, 2002. *Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT) Modul 8 : Analisis Pembiayaan Kesehatan Daerah (District Health Account)*
- Kemkes RI, FKM UI, 2008 *Analisis Pembiayaan Kesehatan Nasional : National Health Account (NHA) Indonesia*
- Dinas Kesehatan Kab. Bogor, 2013 *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, Tahun 2013*
- Gani, Ascobat, 2008. *Laporan Kajian Sistem Pembiayaan Kesehatan di Beberapa Kabupaten dan Kota*
- Lestari, 2003. *Analisis Pembiayaan Kesehatan Daerah Bersumber Pemerintah Di Kabupaten Tangerang tahun 2003*, Tesis Magister Kesehatan Masyarakat
- Permendagri No. 59 tahun 2007, Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah