

Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah di Kabupaten Bogor

Nia Aryani Rahmaniawati*

Abstrak

Pembiayaan kesehatan bidang kesehatan di Kabupaten Bogor yang diperoleh dari berbagai sumber dianggap besar, tetapi derajat kesehatan dari tahun ke tahun tidak beranjak banyak. Padahal pada era desentralisasi peningkatan tersebut seharusnya menyentuh pelayanan langsung kepada masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sumber dana pemerintah, besar dana yang telah dianggarkan, realisasi alokasi anggaran kesehatan yang diberikan pemerintah. Penelitian dibatasi pada biaya kesehatan yang dikelola oleh Dinkes, Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong dan Ciawi dengan menggunakan sumber data sekunder berbagai dokumen anggaran tahun 2003-2005. Ditemukan bahwa bidang kesehatan merupakan APBD Kabupaten, tetapi proporsi anggaran kesehatan tertinggi tahun 2005 (9,8%) lebih rendah dari kesepakatan bupati/walikota (15%). Sumber pendanaan kesehatan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten dan Propinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Pinjaman Luar Negeri (PLN), Bantuan Luar Negeri (BLN) serta bantuan natura obat dengan proporsi terbesar APBD Kabupaten. Penggunaan dana bidang kesehatan lebih besar pada belanja publik, proporsi berdasar line item lebih banyak untuk biaya operasional, Berdasar unit pengelola dinas kesehatan cenderung pada bidang yankes, Biaya Unit unit kerja terbesar adalah rumah sakit umum daerah. Berdasar fungsi yankes lebih besar pada fungsi kuratif. Realisasi anggaran yang telah direncanakan belum terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Kata kunci: Pembiayaan kesehatan

Abstract

Funding for health development in Bogor District from different sources is considered as relatively big, however, improvement in health status has been limited for years. In the decentralization era, improvement in health status should reach direct public services. This study objective is to understand funding sourced from government, budgeting and allocation, as well as the realization of budget and allocation plan of health funding from government. The study is limited to health funding managed by District Health Office, Cibinong and Ciawi Hospitals using 2003-2005 budget documents as secondary data. The study found that health sector is included in the District Budget Plan (APBD) with highest proportion of health budget was in 2005 (9.8%) which was still lower than Head of District's stated commitment (15%). Health funding came from Province and District Budget Plans (APBD), National Budget Plan (APBN), grants and loans, and medicinal supplies with District Budget Plan as the highest contributor. Health funding is mainly allocated for public spending, while line item proportion is mainly found in operational cost. Based on implementing unit, health service units received most funds with local hospitals as highest receivers, and therefore, more emphasis on curative function. The realization schedule have not been promptly implemented as planned. from management system related to health sector.

Key word: Health funding

*Sub. Bagian Umum & Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

Kabupaten Bogor termasuk salah satu daerah otonom di Propinsi Jawa Barat yang menjadi penyangga Ibukota Negara Indonesia. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bogor pada tahun 2003, 2004, 2005 mengalami peningkatan masing-masing 67,87, 68,10, 68,41. Pencapaian derajat kesehatan dilihat dari Angka Harapan Hidup pada tahun yang sama masing-masing 66,87, 66,94, 66,99. Angka Kematian Bayi (AKB) 43, 55 per 1000 kelahiran hidup yang merupakan angka Bodebek (Bogor Depok, Bekasi), Angka Kematian Balita (AKABA) mengacu pada AKABA Jawa Barat tahun 2003 sebesar 49/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Bogor tahun 2002 sebesar 309 per 100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian masih didominasi TBC, Pola penyakit terbanyak penyakit Infeksi saluran pernafasan. Status Gizi balita dengan kondisi gizi buruk, gizi sedang masih berfluktuasi dari tahun ke tahun.

Pencapaian Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bogor dilihat dari gambaran derajat kesehatan diatas tidak lepas dari kesadaran pemerintah membiayai bidang kesehatan. Alokasi anggaran bidang kesehatan dilihat dari Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) perubahan pada tahun 2003 sampai dengan 2005 terlihat, anggaran di bidang kesehatan dari tahun 2003-2005 mengalami peningkatan. Dari jajaran instansi lingkungan pemerintah di Kabupaten Bogor, Dinas Kesehatan, BRSD Ciawi, BRSD mendapat alokasi anggaran yang besar dari APBD Kabupaten, hal ini dapat dilihat dari skala alokasi anggaran tahun 2003 dengan menduduki urutan ke 4 dengan proporsi 8,14 % terhadap APBD Kabupaten Bogor. Pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bogor selain mendapat alokasi anggaran dari APBD Kabupaten, mendapat tambahan lunturn dana dari APBD provinsi, APBN dan BLN. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan selain lunturn yang berupa uang dari berbagai sumber, ada juga yang berbentuk barang, biasanya untuk kegiatan yang mempunyai eksternalitas tinggi misalnya obat untuk tbc, obat untuk kusta dan vaksin untuk imunisasi.

Jika dilihat dari alokasi anggaran yang meningkat tiap tahun, ternyata derajat kesehatan hanya mampu bergeser sedikit dari tahun ke tahun, hal ini menjadi pertanyaan sebenarnya alokasi anggaran berpihak kemana. Apakah pada era desentralisasi komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor disertai konsistensi pada pencapaian derajat kesehatan atau menjadi kenyataan bahwa peningkatan pembiayaan kesehatan tidak menyentuh pada pelayanan langsung kepada masyarakat. Pembiayaan bidang kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan, BRSD Ciawi, BRSD Cibinong merupakan hal yang menarik untuk diteliti pertama dari mana sumber-sumber pembiayaan kesehatan diperoleh, kedua berapa besar pembiayaan diperoleh, ketiga bagaimana alokasi dan proporsi anggaran, keempat

seberapa besar realisasinya dan kelima bagaimana kecukupan anggaran kesehatan Kabupaten Bogor.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah pada bidang kesehatan di Kabupaten Bogor. Data yang digunakan adalah data sekunder tentang pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah di Kabupaten Bogor. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bogor selama bulan April-Juni 2006, di Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong, BRSD Ciawi dan instansi terkait yaitu BAPEDA dan Bagian Keuangan Pemda. Pengumpulan data sekunder menggunakan instrumen berupa form pengumpulan data oleh peneliti sendiri dibantu oleh pengumpul data yang telah diberikan pengarahan sebelumnya. Data sekunder diambil dengan cara menelaah dokumen-dokumen anggaran seperti dokumen Pendapatan tahun 2003-2005, DASK setelah perubahan tahun 2003-2005, buku APBD setelah perubahan tahun 2003-2005, buku relisasi anggaran tahun 2003-2005, Laporan Kinerja Kabupaten Bogor tahun 2003-2005, Profil kesehatan tahun 2003-2005 dan Laporan penerimaan-penggunaan anggaran non APBD pada bidang kesehatan tahun 2003-2005. Untuk mengurangi bias dilakukan pemeriksaan ulang dan wawancara dengan instansi terkait.

Hasil penelitian

Sumber Pembiayaan Pemerintah

Kemampuan pemerintah daerah membiayai pembangunan tergantung dari besarnya pendapatan. Sumber pendapatan daerah terbesar adalah dana berimbangan sebesar Rp. 681.102.720.000 (81,86%) pada tahun 2003, sebesar Rp. 747.099.302.000 (80,92%) pada tahun 2004 dan sebesar Rp. 835.872.243.000 (80,69%) pada tahun 2005. Urutan kedua adalah Pendapatan Asli Daerah sebesar Rp. 142.756.041.000 (17,16%) pada tahun 2003, sebesar Rp. 155.818.029.000 (16,66%) pada tahun 2004 dan sebesar Rp. 194.224.904.000 (18,61) pada tahun 2005. Urutan Ketiga adalah lain-lain pendapatan yang sah sebesar Rp. 8.190.340.000 (0,98%) pada tahun 2003, Rp. 20.392.060.000 (2,21%) pada tahun 2004 dan Rp. 13.548.896.000 (1,30%) pada tahun 2005. Sumber-sumber pembiayaan bidang kesehatan selain diperoleh dari APBD Kabupaten di peroleh juga dari APBD Propinsi, APBN, PLN (PHP II) dan BLN. komposisi sumber pembiayaan bidang kesehatan ter besar didanai oleh APBD Kabupaten, yaitu sebesar Rp. 74.511.834.194 (93,17%) pada tahun 2003, sebesar Rp. 84.663.274.171 (76,40%) pada tahun 2004, sebesar Rp. 110.664.277.175 (86,50%) pada tahun 2005. Sumber pembiayaan terkecil bersumber dari APBD Propinsi yang terjadi pada tahun 2005 sebesar Rp. 234,116.000 (0.18%). (Lihat Tabel 1)

Tabel.1. Perkembangan Sumber Dana Bidang Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2003 sd 2005

SUMBER PEMBIAYAAN	TAHUN ANGGARAN					
	2003	%	2004	%	2005	%
A. DALAM BENTUK UANG						
PUSAT (APBN)	1.773.480.000	2,13	17.052.288.667	15,14	10.736.236.524	8,23
PUSAT (PHP II)	0	-	2.823.657.000	2,51	3.273.793.500	2,51
PUSAT (BLN)	1.982.000.000	2,38	3.066.000.000	2,72	3.023.678.160	2,32
PROPINSI	1.710.363.700	2,06	3.212.851.500	2,85	234.116.000	0,18
KABUPATEN	74.511.834.000	8,64	84.663.274.000	5,19	110.644.277.000	84,77
B. DALAM BENTUK OBAT						
PUSAT (PROGRAM P2M)	816.621.922	0,98	171.761.056	0,15	767.153.231	0,59
PUSAT (PKPS BBM / ASKESKIN)	1.538.892.528	1,85	1.615.718.600	1,43	0	-
PUSAT (JPKMM)	0	-	0	-	1.845.742.643	1,41
PROPINSI (PKD)	789.953.842	0,95	0	-	0	-
JUMLAH	83.123.145.992	100	112.605.550.823	100	130.524.997.058	100

Tabel 2. Perkembangan Alokasi Anggaran Belanja Kabupaten Bogor untuk Pembangunan Daerah Tahun 2003 sd 2005

URAIAN	TAHUN 2003		TAHUN 2004		TAHUN 2005	
	ANGGARAN	%	ANGGARAN	%	ANGGARAN	%
Aparatur Daerah	559.349.239.000	61,13	628.391.906.000	60,23	639.276.986.000	55,37
Pelayanan Publik	154.697.869.000	16,91	229.183.982.000	21,97	364.825.817.000	31,60
Belanja Bagi Hasil & Bantuan Keuangan	135.242.086.000	14,78	149.736.055.000	14,5	135.370.997.000	11,73
Belanja Tidak Tersangka	65.792.044.000	7,19	35.932.044.000	3,44	15.000.000.000	1,30
Jumlah Anggaran	915.081.238.000	100	1.043.243.987.000	100	1.154.473.800.000	100

Provider Pembiayaan Bidang Kesehatan di Kabupaten Bogor

Berdasar pada bidang kewenangan menggambarkan bahwa pada tahun 2003 belanja terbesar adalah bidang administrasi umum dan pemerintahan sebesar Rp. 365.644.613.000 (39,96%), pada tahun 2004 sebesar Rp. 388.457.204.000 (37,24%) dan tahun 2005 sebesar Rp. 347.360.602.000 (30,09). Kedua bidang pendidikan dan kebudayaan pada tahun 2003 sebesar Rp. 310.953.229.000 (33,98%), pada tahun 2004 sebesar Rp. 329.436.707.000 (34,58%) dan pada tahun 2005 sebesar Rp. 364.825.819.000 (31,60%). Ketiga bidang pekerjaan umum sebesar Rp. 102.343.663.000 (11,18%), pada tahun 2004 sebesar Rp. 159.286.950.000 (15,27) dan pada tahun 2005 sebesar Rp. 226.429.814.000 (19,1%). Keempat bidang kesehatan sebesar Rp. 74.511.834.000 (8,24%) pada tahun 2003, Rp. 84.663.274.000 (8,12%) pada tahun 2004 dan Rp. 110.644.277.000 (9,58%) pada tahun 2005.

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bogor yang dikelola oleh Dinas Kesehatan, Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong dan Badan Rumah Sakit Daerah Ciawi, terhadap jumlah anggaran bidang kesehatan, selama tahun 2003 sd 2005 didominasi oleh Dinas Kesehatan. Hal ini terlihat dari proporsi di Dinas Kesehatan tahun 2003 sebesar Rp. 52.972.722.000 (71,09%), tahun 2004 sebesar Rp. 47.874.902.000 (56,55%) dan tahun 2005 Rp.

57.544.206.000 (52,01%). Rumah Sakit Cibinong tahun 2003 Rp. 12.962.656.000 (17,40%), tahun 2004 Rp. 22.662.799.000 (26,77%) dan tahun 2005 Rp. 31.453.954.000 (28,43%). Rumah Sakit Ciawi tahun 2003 Rp. 8.576.456.000 (11,51%), tahun 2004 Rp. 14.125.573.000 (16,68%) dan tahun 2005 Rp. 21.646.177.000 (19,56%).

Klasifikasi Alokasi Anggaran Belanja

Alokasi anggaran belanja APBD Kabupaten Bogor selama tiga tahun berturut-turut menggambarkan bahwa peruntukan terbesar ada di aparatur daerah sebesar Rp. 559.349.239.000 pada tahun 2003, sebesar Rp. 628.391.906.000 pada tahun 2004 dan sebesar Rp. 639.276.986.000. (Lihat Tabel 2)

Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong dan BRSD Ciawi berada dalam otonomi daerah Pemda Kabupaten Bogor, yang sejak tahun 2003, APBD diatur oleh Kepmendagri No. 29 tahun 2002. Mengacu pada peraturan tersebut, anggaran belanja diklasifikasikan atas bagian belanja Aparatur Daerah dan Pelayanan Publik, kemudian dikelompokkan dalam mata anggaran belanja administrasi umum, belanja operasi dan pemeliharaan dan belanja modal. Belanja aparatur selama 2 tahun berturut-turut proporsinya lebih besar dari pada pelayanan publik, yaitu sebesar 51,91% pada tahun 2003 dan sebesar 51,20%

Tabel.3. Data Program Kesehatan pada Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong

PROVIDER	PROGRAM	2004	%	2005	%
BRSD CIBINONG	Program Peningkatan mutu Administrasi dan perlengkapan rumah sakit	2.631.278.000	15,25	4.718.759.000	18,86
	Program peningkatan mutu administrasi keuangan rumah sakit	4.738.400.000	27,46	98.084.242.000	36,31
	Program peningkatan mutu pelayanan medis, perawatan dan penunjang medis rumah sakit	9.886.974.000	57,29	11.216.268.000	44,83
Jumlah		17.256.652.000	100	16.654.208.000	100

Tabel 4 Data Program Kesehatan pada Badan Rumah Sakit Daerah Ciawi

PROVIDER	PROGRAM	2004	%	2005	%
BRSD CIAWI	Peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan	5.621.539.000	62,605	9.640.673.000	61,18
	Peningkatan kualitas keperawatan	85.212.000	0,95	-	-
	Peningkatan kualitas administrasi keuangan	70.500.000	0,79	25.000.000	0,16
	Peningkatan kualitas administrasi sekretariat	3.203.200.000	34,67	6.093.016.000	
JUMLAH BRSD CIAWI		8.980.451.000	100	15.758.688.000	100

pada tahun 2004. Belanja Pelayanan Publik baru naik pada tahun 2005 sebesar 57%. Belanja administrasi umum selalu berada di posisi terbesar selama tiga tahun anggaran yaitu pada tahun 2003 sebesar 50,73%, tahun 2004 sebesar 49,34% dan tahun 2005 sebesar 40,77%.

Dengan menggabungkan APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, BLN, PLN dan pemberian barang dalam bentuk obat yang telah dikonversikan dengan rupiah. Belanja tahun 2003 sebesar Rp.39.907.398.500 (48,01%), tahun 2004 sebesar Rp. 47.124.711.500 (41,85%) dan tahun 2005 sebesar Rp. 5.647.222.399 (38,80%), sedangkan belanja publik pada tahun 2003 sebesar Rp. 43.215.752.492 (51,99%), tahun 2004 sebesar Rp. 65.480.839.323 (58,15%) dan tahun 2005 sebesar Rp. 78.877.774.159 (61,20%).

Pada tahun 2004 dan tahun 2005, Dinas Kesehatan mempunyai empat program yang sama dengan proporsi terbesar pada program peningkatan pelayanan kesehatan, yang meliputi tahun 2004 (80,92%) dan tahun 2005 (86,12%). Jumlah anggaran terbesar untuk program kesehatan adalah Rp.24.758.229.000. Sejak tahun 2003 BRSD Cibinong menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja untuk menyelenggarakan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Bogor. (Lihat Tabel 3)

Pada tahun 2004 dan tahun 2005 BRSD Cibinong mempunyai tiga program yang sama dimana besarnya proporsi pada program peningkatan mutu administrasi dan perlengkapan rumah sakit pada tahun 2004 sebesar Rp. 2.631.278.000 (15,25%), pada tahun 2005 sebesar

Rp. 4.718.759.000 (18,86%), program peningkatan mutu administrasi keuangan rumah sakit pada tahun 2004 sebesar Rp. 4.738.400.000 (27,46%), pada tahun 2005 sebesar Rp. 98.084.242.000 (36,31%), program peningkatan mutu pelayanan medis, perawatan dan penunjang medis rumah sakit, yaitu pada tahun 2004 sebesar 57,29% pada tahun 2005 sebesar 44,83%. BRSD Ciawi pada tahun 2004 dan tahun 2005 mempunyai empat program yang sama dimana proporsi terbesar pada program peningkatan pelayanan kesehatan, yaitu pada tahun 2004 sebesar 80,92% pada tahun 2005 sebesar 86,12%.

Fungsi pelayanan kesehatan pada BRSD Cibinong dialokasikan untuk kuratif pada tahun 2004 sebesar Rp. 17.256.652.000 (100%), pada tahun 2005 sebesar Rp. 25.019.269.000 (100%). Pada BRSD Ciawi pengalokasian untuk preventif pada tahun 2004 sebesar Rp. 102.006.000 (1,14%), pada tahun 2005 sebesar Rp 70.158.333 (0,45%), untuk fungsi pelayanan kuratif sebesar Rp. 8.785.774.100 (97,83%), tahun 2005 sebesar Rp. 15.624.326.333 (99,15%), untuk fungsi pelayanan rehabilitatif pada tahun 2004 sebesar Rp. 92.670.000 (1,03%) dan pada tahun 2005 sebesar Rp. 64.203.333 (0,41%). Untuk melihat berapa besar anggaran APBD Kabupaten Bogor yang digunakan untuk biaya operasional, Biaya pemeliharaan pada tahun 2003 sebesar Rp. 533.993.000, tahun 2004 sebesar Rp. 984.500.000 dan pada tahun 2005 sebesar Rp. 1.095.007.000. Besarnya anggaran APBD Kabupaten Bogor yang digunakan untuk unit pengelola yang ada dalam struktur organisasi

Tabel 5 Rencana & Realisasi Anggaran bersumber APBD Kabupaten Bogor 2003 sd 2005

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI BIDANG KESEHATAN					
		SEMESTER I	%	SEMESTER 2	%	SATU TAHUN	%
TAHUN 2005							
Belanja Adminstrasi Umum	37.758.035.000	15.919.179.887	42,16	17.496.335.567	46,34	33.415.515.454	88,50
Belanja Operasional dan Pemeliharaan	18.414.919.000	4.016.742.849	21,72	14.442.616.186	78,09	18.459.359.035	99,80
Belanja Modal	18.258.000.000	443.454.600	2,43	17.771.602.290	97,34	18.215.056.890	99,76
Jumlah Belanja	74.430.954.000	20.379.377.336	27,35	49.710.554.043	66,71	70.089.931.379	94,07
TAHUN 2004							
Belanja Adminstrasi Umum	41.771.963.000	20.016.602.412	47,92	19.773.475.343	47,34	39.790.077.755	95,26
Belanja Operasional dan Pemeliharaan	23.676.025.000	8.523.941.731	27,56	16.774.070.685	70,85	23.298.012.416	98,40
Belanja Modal	19.215.286.000	2.426.158.000	12,63	16.252.103.760	84,58	18.678.261.760	97,21
Jumlah Belanja	84.663.274.000	28.966.702.143	34,21	52.799.649.788	62,36	81.766.351.931	96,58
TAHUN 2003							
Belanja Adminstrasi Umum	45.108.090.000	18.846.445.874	41,78	24.336.584.128	53,95	3.183.030.002	95,73
Belanja Operasional dan Pemeliharaan	33.454.130.000	8.170.901.638	24,42	23.327.316.369	69,73	31.498.218.007	94,15
Belanja Modal	32.082.057.000	186.610.000	0,58	24.826.989.830	77,39	25.013.599.830	77,97
Jumlah Belanja	110.644.277.000	27.203.957.512	24,59	72.490.890.327	65,52	99.694.847.839	90,10

Dinas Kesehatan selama tiga tahun berturut-turut didominasi oleh Bidang Yankes. Untuk melihat gambaran penggunaan dana yang bersumber dari APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, BLN, PLN dan bantuan obat yang telah dikonversikan dengan nilai rupiah berdasar bahwa kegiatan penunjang dari tahun 2003 sampai dengan 2005 selalu mengalami kenaikan.

Realisasi Bidang Kesehatan

Realisasi anggaran berdasar belanja aparatur dan belanja publik pada semester satu pada tahun 2004 sebesar Rp. 28.996.702.143 (34,21%) sedangkan pada semester dua Rp. 52.799.649.788 (62,36%), pada akhir tahun anggaran Rp. 81.766.351.931 (96,58%). Pada tahun 2005 sebesar Rp. 27.203.957.512 (24,59%) sedangkan pada semester dua Rp. 72.490.890.327 (65,52%), pada akhir tahun anggaran Rp. 99.694.847.839 (90,10%). Realisasi anggaran pada tahun 2003 semester satu sebesar Rp. 20.379.377.336 (27,35%) sedangkan semester dua sebesar Rp. 49.710.554.043 (66,71%) dan pada akhir tahun Rp. 70.089.931.379 (94,07%). Prosentase berdasar mata anggaran setiap semester sama besar dengan prosentase berdasar bagian belanja pada tabel 5 persentase realisasi lebih banyak pada belanja administrasi umum. (Lihat Tabel 5)

Pembahasan

Sumber Pembiayaan Pemerintah

Kemampuan pemerintah daerah untuk membiayai

pembangunan termasuk pembangunan kesehatan tergantung dari besarnya pendapatan. Sumber APBD Kabupaten Bogor terbesar selama tahun 2003-2005 adalah dana perimbangan. Sejak era desentralisasi, aliran anggaran lebih banyak mengalir ke daerah, dengan demikian sumber pembiayaan saat ini lebih bergantung kepada APBD Kabupaten, 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.¹ Pemindahan kewenangan tersebut termasuk kewenangan bidang kesehatan, yang bahkan menjadi kewenangan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota (UU No. 32/2004).

Berdasar undang-undang nomor 33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah pasal 27 ayat (2) bahwa Dana Alokasi Umum (DAU) suatu daerah dialokasikan atas dasar celah fiskal dan alokasi dasar. Selanjutnya ayat (4) menjelaskan bahwa yang dimaksud alokasi dasar adalah jumlah gaji pegawai negeri sipil daerah. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan DAU untuk gaji pegawai negeri sipil daerah persentasenya lebih dari 50%. Gambaran ini menunjukkan bahwa dengan otonomi daerah pemerintah daerah telah menitik beratkan pengalokasian gaji pegawai sebagai prioritas utama.

Alokasi jumlah gaji pegawai negeri bidang kesehatan berkisar antara 8%-8,5% dari jumlah gaji PNS se Kabupaten Bogor. Prosentase ini dibandingkan dengan prosentase alokasi anggaran untuk bidang kesehatan yang berkisar antara 8%-9,60% relatif hampir sama. Mungkin besaran prosentase gaji PNS ini menjadi salah satu pertimbangan penentuan plafon anggaran untuk bidang kesehatan. Dilihat dari komposisi sumber pembiayaan pemerintah bidang kesehatan, tidak dipungkiri bahwa dana kesehatan dari APBD Kabupaten Bogor lebih besar dan cenderung naik dibanding sumber pembiayaan yang lainnya. Proporsi ini harus tetap dipelihara dan diawasi karena menurut pasal 13 dan pasal 14 UU No. 32/2004 bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang berskala Kabupaten. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akhirani,² di Kabupaten Sinjai, bahwa dari tahun anggaran 1998/1999 – 2002 pembiayaan kesehatan bersumber pusat cenderung menurun. Sedangkan yang bersumber APBD Kabupaten, di tahun anggaran yang sama memperlihatkan kecenderungan meningkat.

Sumber dana kesehatan non APBD Kabupaten Bogor tahun 2003 berasal dari Bantuan Luar Negeri (BLN), tahun 2004 berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), tahun 2005 berasal dari Pinjaman Luar Negeri (PLN). BRSD Cibinong pada tahun 2003 tidak menerima sumber pembiayaan selain APBD Kabupaten. Pada tahun 2004 dan 2005 hanya menerima dana dari APBN. Sedangkan pada BRSD Ciawi dari tahun 2003-2005 kontribusi terbesar dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Meskipun Dana non APBD Kabupaten relatif kecil dan berfluktuasi tetapi tetap berpengaruh dan berperan penting pada kelangsungan pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor, karena sampai saat ini APBD Kabupaten belum sanggup membiayai seluruh kebutuhan pembiayaan kesehatan. Alokasi pembiayaan Bidang Kesehatan non APBD Kabupaten Bogor yang kecil sesuai dengan prinsip utama yang menghubungkan antara desentralisasi kewenangan dengan pembiayaan desentralisasi yakni konsep *money follows function*, yang berarti bahwa kewenangan yang diserahkan kepada daerah harus diikuti dengan pembiayaan yang sesuai dengan besarnya beban yang diberikan.²

Berdasar Bidang Kewenangan

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi kabupaten, telah ditetapkan sejumlah indikator kinerja dalam program pembangunan daerah (propeda). Kontribusi setiap indikator kinerja akan bermuara pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang ditunjang oleh indikator penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*). Untuk mencapai indikator kinerja yang telah direncanakan tercantum dalam dokumen arah

dan kebijakan umum dan strategi & prioritas APBD. Langkah arah dan kebijakan umum yang dilakukan adalah peningkatan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*), peningkatan pendidikan masyarakat; peningkatan perekonomian masyarakat/daerah, langkah keempat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Penelitian ini menemukan bahwa proporsi bidang kesehatan terhadap APBD Kabupaten Bogor masih dibawah persentase yang disepakati dalam pertemuan Bupati dan Walikota Seluruh Indonesia Dalam Rangka Desentralisasi di Bidang Kesehatan di Jakarta tanggal 28 Juli 2000, yaitu 15 % dari APBD. Indikator IPM adalah kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat jelas peranan bidang kesehatan dalam pencapaian IPM. Untuk mencapai tujuan pembangunan Kabupaten Bogor meningkatkan IPM, dukungan bidang kesehatan sangat dibutuhkan. Tidak hanya dukungan politis, tetapi juga dengan dana yang mencukupi.

Pembiayaan Bidang Kesehatan

Pembiayaan Bidang Kesehatan di Kabupaten Bogor dikelola oleh tiga instansi kesehatan, yang meliputi Dinas Kesehatan, BRSD Ciawi dan BRSD Cibinong. Proporsi pembiayaan bidang kesehatan paling besar pada tiga tahun anggaran adalah yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Besar anggaran pembiayaan kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan bersumber APBD Kabupaten Bogor, karena anggaran puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dengan anggaran kesehatan kantor dinas masih bersatu serta cakupan luas kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan. Pada penelitian ini dirinci besar dana yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan sebagai instansi pelaksana manajemen dan pembina bidang kesehatan serta alokasi pembiayaan yang diperoleh puskesmas untuk melaksanakan fungsinya sebagai ujung tombak pelaksana fungsional di lapangan.

Pada era sentralisasi, Departemen Kesehatan diwakili oleh kantor Departemen Kesehatan tetapi pada era otonomi, Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat tingkat kedua.³ Ini berarti bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor merupakan penyelenggara kegiatan kesehatan, promotif, preventif dan kuratif, dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis, yang ditujukan kepada masyarakat. Rumah Sakit (RS) merupakan penyelenggara upaya kesehatan perorangan tingkat kedua,³ yang berarti bahwa kegiatan kesehatan oleh RS lebih ditujukan kepada perorangan.

Bidang kesehatan merupakan dinas yang berkontribusi pada retribusi daerah. Proporsi retribusi pelayanan kesehatan terhadap pendapatan retribusi dae-

rah berkisar antara 30% - 38%, yang selama tiga tahun cenderung meningkat. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kenaikan retribusi pelayanan kesehatan tahun 2003 - 2005 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 pukesmas, pustu dan polindes, mengadakan sarana dan prasarana penunjang kesehatan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, terutama bagi keluarga miskin.

Besaran anggaran gaji pegawai negeri sipil dari tahun 2003-2005 cenderung meningkat, tetapi proporsinya cenderung menurun, kemungkinan terjadi efisiensi pada pengalokasian gaji pegawai negeri sipil.

Klasifikasi Penggunaan Anggaran Belanja

Alokasi pembiayaan untuk bidang kesehatan dari tahun 2003 dan 2004 ternyata masih dipengaruhi struktur belanja daerah. Hal ini terlihat alokasi anggaran di bagian belanja aparatur yang lebih besar. Berbeda dengan tahun 2005 yang memperlihatkan peningkatan alokasi anggaran pelayanan publik. Hal tersebut merefleksikan perubahan penggunaan alokasi anggaran yang bergeser dari aparatur ke publik. Meskipun pergeseran ini lebih mengarah pada alokasi investasi, diharapkan pemanfaatan tersebut difokuskan pada dua hal (1) investasi diperlukan sebagai alat/teknologi yang dirasakan langsung oleh masyarakat (2) pemanfaatan investasi ini hendaknya mendukung secara langsung untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Di Dinas Kesehatan alokasi anggaran dari tahun 2003-2005 proporsi terbesar pada belanja aparatur, sedangkan di BRSD Cibinong dan BRSD Ciawi proporsi terbesar pada belanja pelayanan publik.

Besar anggaran aparatur daerah dipengaruhi oleh besar anggaran belanja pegawai. Penelitian di Dinas Kesehatan menunjukkan proporsi belanja pegawai terhadap jumlah anggaran pada tahun 2003, 2004 dan 2005 adalah 49,04%, 55,17% dan 47,96%. Biaya operasional pegawai besar karena jumlah pegawai yang besar dan rentang wilayah kerja yang luas. Jika anggaran aparatur daerah dikurangi belanja pegawai, proporsi anggaran aparatur terhadap jumlah anggaran pada tahun 2003, 2004, 2005 masing-masing adalah 8,64%, 12,14% dan 11,76%. Gambaran ini menunjukkan bahwa program kesehatan di Dinas Kesehatan lebih memprioritaskan pelayanan publik daripada aparatur. Proporsi terbesar belanja publik di dua rumah sakit daerah di Kabupaten Bogor mencerminkan alokasi dana yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sebagai pelayan langsung masyarakat.

Berdasar struktur organisasi Dinas Kesehatan, alokasi anggaran tahun 2004-2005 tersebar disetiap bidang dan bagian dengan urutan terbesar adalah bidang yankes, bina kesehatan masyarakat, pencegahan pemberantasan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, tata usaha dan perencanaan pengembangan program kesehatan, setiap bidang mempunyai satu atau lebih program.

Alokasi per bidang yang dikaitkan dengan tupoksi bidang tersebut masih perlu diperbaiki, alokasi antar unit yang tak seimbang mungkin terjadi karena masih banyak uraian tugas pokok dan fungsi yang tidak dapat dibiayai. Misalnya di bidang binkesmas tidak ada dana untuk urusan lansia. Padahal, pasca krisis ekonomi, masalah kesehatan yang dihadapi kabupaten Bogor meliputi masalah ibu hamil dan balita serta gizi buruk yang belum terselesaikan disusul masalah lansia. Dilema ini muncul karena usia harapan hidup di Kabupaten Bogor diatas 65 tahun. Kondisi ini disatu pihak baik dalam mencapai target IPM Kabupaten Bogor, tetapi pada sisi lain menjadi masalah karena lansia belum tentu merupakan sumber daya yang produktif atau bahkan menjadi beban karena lansia akan lebih sering sakit. Tidak mengherankan jika anggaran kesehatan dialokasikan lebih besar pada pelayanan kuratif.

Dana yang dibiayai oleh APBD kabupaten cenderung bersifat pendamping, karena bidang ini lebih banyak menerima pembiayaan kesehatan natura seperti vaksin dan obat-obatan untuk tb dan kusta. Pertimbangan lain, tupoksi p2pkl berbasis lingkungan dan banyak berkaitan dengan komitmen global serta nasional sehingga banyak luncuran dana dalam bentuk grand dan loan. Pemerintah daerah harus mulai mempertimbangkan dana ril untuk penyakit yang berbasis lingkungan karena jika dana dari negara donor terhenti, pembiayaan akan beralih ke pemerintah daerah. Alokasi di bidang yankes lebih tertuju pada kegiatan fisik dalam bentuk obat, bahan dan alat habis pakai, tanah, rehab dan pembangunan sarana kesehatan. Kondisi ini berakibat bias pada pelaksanaan tupoksi yang melekat pada bidang yankes.

Penggunaan Dana berdasar unit pengelola bidang kesehatan yang dialokasi pada rumah sakit daerah, dinas kesehatan serta puskesmas sebagai kepanjangan tangan Dinas Kesehatan dilapangan dan sebagai unit pelayanan langsung kepada masyarakat menggambarkan bahwa proporsi terbesar dialokasikan untuk rumah sakit umum daerah. Kecenderungan selama tiga tahun selalu meningkat sedangkan untuk dinas kesehatan dan puskesmas kecenderungan menurun. Kondisi ini menggambarkan bahwa krisis ekonomi menyebabkan makin bertambah keluarga miskin masalah penyakit degeneratif mulai timbul.

Kesinambungan anggaran pada program kesehatan hampir selalu ada dari tahun ke tahun tetapi besarnya pengalokasian relatif tetap. Penyebaran alokasi pada dua

rumah sakit daerah tidak di semua bidang, hanya difokuskan pada bidang tertentu. Untuk memenuhi kebutuhan program diperlukan perhitungan biaya program. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa biaya operasional memperoleh alokasi terbesar diikuti oleh biaya investasi dan biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan yang kecil merupakan cermin Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong dan BRSD Ciawi cenderung pada pengadaan/pembelian barang daripada pemeliharaan barang. Pemeliharaan berkaitan erat dengan pengelolaan barang dan sayangnya belum dilakukan penatausahaan barang secara tertib terhadap barang yang rusak.

Penelitian ini menemukan alokasi pembiayaan kesehatan terbesar selama tiga tahun anggaran adalah belanja administrasi umum yang merupakan belanja tidak langsung pada kegiatan non investasi.⁴ Terlihat bahwa alokasi anggaran biaya operasional lebih besar daripada belanja investasi BRSD Ciawi menunjukkan proporsi alokasi terbesar pada administrasi umum dan belanja modal, sedangkan BRSD Cibinong proporsi terbesar tersebut pada Belanja Operasi dan Pemeliharaan dan belanja modal. Program-program prioritas dalam RASK/DASK Dinas Kesehatan selama tiga tahun terakhir mengalami penggabungan. Beberapa program kesehatan pada periode 2003 - 2004, terlihat mengalami penurunan selanjutnya pada tahun 2005 mengalami peningkatan akibat tambahan belanja modal untuk pembelian tanah pembangunan rumah sakit di wilayah Bogor Timur.

Program di Dinas Kesehatan meliputi enam upaya pokok (*basic six*) yang dijadikan acuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang meliputi program Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Kesehatan lingkungan, Promosi kesehatan, pengobatan dan gizi. Selain itu juga ditambah beberapa program lain yang spesifik daerah dan program terkait bidang kesehatan seperti perencanaan dan pengembangan dan peningkatan efektifitas manajemen. Proporsi program peningkatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2004 2005 adalah 80,92% dan 86,12% merupakan yang paling besar daripada program lain. Proporsi ini sangat besar, mengingat kegiatan yang juga sangat banyak dan memerlukan biaya yang besar, antara lain rehabilitasi dan pembangunan sarana kesehatan, pengadaan alat-alat kesehatan, pengadaan dan pengelolaan obat, pengadaan alat dan bahan habis pakai kesehatan. Namun, capaian kinerja tupoksi menjadi semu karena lebih bertumpu pada sarana dan prasarana pemerintah, mengabaikan fungsi Dinas Kesehatan sebagai pelaku kegiatan-kegiatan perencanaan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, penilaian dan pelaporan serta sebagai kegiatan administrasi.

Terlihat bahwa pada tahun 2004 dan tahun 2005

BRSD Cibinong mempunyai tiga program yang sama dengan proporsi terbesar pada program peningkatan mutu pelayanan medis, perawatan dan penunjang medis rumah sakit. BRSD Ciawi pada tahun 2004 dan tahun 2005 mempunyai empat program yang sama dengan proporsi terbesar pada program peningkatan pelayanan kesehatan.

Besar alokasi program di Dinas Kesehatan tidak dapat disamakan dengan alokasi antar bidang, tetapi sebaran anggaran program di dua rumah sakit daerah adalah sama besar dengan anggaran antar bidang Alokasi anggaran berbagai program kesehatan prioritas telah mendukung arah dan kebijakan umum yang ditentukan. Pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun Anggaran 2003 - 2005 berdasar Fungsi Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa pelayanan kuratif selalu mendapat porsi yang lebih besar daripada layanan kesehatan yang lainnya. Jika dilihat secara rinci meliputi program kesehatan, manajemen kesehatan dan berbagai kegiatan fisik (pembangunan dan pembelian obat, sarana/prasarana). Proporsi tersebut lebih besar karena kesehatan lebih ditekankan pada urusan orang sakit. Akibatnya, orientasi anggaran lebih terarah pada membangun gedung, membeli peralatan medis, dan obat-obatan. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan visi baru Pembangunan Kesehatan Indonesia yang lebih mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan promotif dan preventif.

Realisasi anggaran kabupaten terbesar dari tahun 2003-2005 adalah anggaran aparatur daerah. Hal tersebut mencerminkan kemampuan bidang kesehatan menyerap anggaran bidang kesehatan. Kemampuan bidang kesehatan merealisasi anggaran terbesar terjadi pada tahun 2004 adalah (96,58). Realisasi anggaran tertinggi pada tahun 2003 dan tahun 2004 adalah pelayanan publik, tetapi pada tahun 2005 adalah aparatur daerah. Realisasi per semester memperlihatkan bahwa bahwa realisasi semester I merupakan yang terbesar adalah belanja aparatur daerah. Proporsi realisasi semester I selalu lebih kecil daripada semester dua, (< 50%).

Realisasi anggaran kesehatan yang dikelola Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong dan BRSD Ciawi pada tahun 2003 dan 2004 lebih banyak pada pelayanan publik, pada tahun 2005 Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong dan BRSD Ciawi lebih banyak merealisasi anggaran pada aparatur daerah. Hal ini juga menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong, BRSD Ciawi merealisasi anggaran pada semester I lebih kecil daripada semester II (< 50%). Realisasi anggaran program cenderung lebih besar pada semester dua, terlebih untuk program dengan nilai anggaran besar. Kejadian ini tetap berlanjut dari tahun ke tahun pada program fisik dalam jumlah besar yang harus melakukan proses pelelangan yang biasanya

dimulai pada triwulan kedua dan pertanggungjawaban baru selesai pada semester kedua.

Faktor yang berpengaruh kuat pada proses realisasi anggaran adalah keterlambatan penetapan anggaran. Turunnya anggaran sangat dipengaruhi oleh kecepatan dan ketepatan jadwal pelaksanaan dan besaran dana. Keterlambatan pada salah satu bidang akan menghambat turun anggaran. Hambatan yang klasik ini membuat pelaksanaan program pada triwulan satu, ditunda/dijadwal ulang pada triwulan berikutnya yang berdampak pada penumpukan realisasi anggaran pada semester dua. Hambatan lain adalah cara atau sistem pertanggungjawaban (SPJ). Instansi kesehatan cenderung mempunyai tenaga kesehatan lebih besar dibanding tenaga administrasi keuangan. Setiap petuigas kesehatan bertugas melaksanakan kegiatan sesuai fungsinya, tetapi lupa membuat administrasi pertanggungjawaban.

Realisasi anggaran kesehatan pada akhir tahun berdasar kelompok belanja ditemukan tertinggi pada tahun 2003 dan 2004 adalah belanja operasi dan pemeliharaan. Sedangkan pada tahun 2005 adalah belanja administrasi umum. Selama tiga tahun anggaran realisasi semester bidang kesehatan terbesar adalah belanja administrasi umum. Realisasi semester satu selalu lebih kecil daripada semester dua (<50%). Realisasi anggaran Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong dan Ciawi. Dapat dijelaskan sebagai berikut (1) Realisasi anggaran Dinas Kesehatan terbesar tahun 2003 adalah belanja modal, tahun 2004 dan 2005 belanja administrasi umum. Selama 3 tahun, realisasi terbesar pada semester satu adalah belanja administrasi umum dan pada semester dua belanja modal. (2) di BRSD Cibinong realisasi terbesar adalah belanja operasi dan pemeliharaan. Semester satu tahun 2003 administrasi umum, tahun 2004 belanja operasi dan pemeliharaan. Pada tahun 2005, belanja administrasi umum. Realisasi terbesar semester dua selama 3 tahun adalah belanja modal. (3) Realisasi terbesar satu tahun, BRSD Ciawi. tahun 2003 belanja operasi dan pemeliharaan, tahun 2004 belanja modal dan tahun 2005 belanja operasi dan pemeliharaan. Selama tiga tahun berturut-turut, realisasi terbesar dalam semester satu adalah administrasi umum dan dalam semester dua adalah belanja modal.

Kurun waktu 3 tahun menggambarkan realisasi semester satu berfluktuasi lebih kecil pada semester dua, karena pengesahan anggaran oleh DPRD yang tidak tepat waktu, keterlambatan tersebut akan berpengaruh pada jadwal pelaksanaan program dan kegiatan serta pertanggungjawaban administrasi keuangan. Ketergantungan pada anggaran pusat masih tampak pada penetapan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang terjadi akibat penjelasan besaran bantuan keuangan dari provinsi serta Dana Alokasi Khusus dari pemerintah pusat. Padahal, penerapan anggaran kinerja yang secara

normatif ditetapkan lewat Kepmendagri No. 29 tahun 2002, penyusunan anggaran dapat dimulai tanpa menunggu kepastian dari pusat. Hal tersebut memungkinkan perencanaan anggaran defisit, selama diperlukan untuk memberikan kualitas pelayanan sesuai standar. Sumber pembiayaan APBD Kabupaten yang telah dipercayakan pada instansi pengelola bidang kesehatan untuk dimanfaatkan secara efektif dan efisien yang dipengaruhi oleh waktu penetapan anggaran untuk merealisasi anggaran dalam kegiatan program pelayanan kesehatan.

Dana non APBD Kabupaten dengan karakteristik luncuran dana tercepat pada awal semester dua atau pada awal triwulan empat, menambah beban kinerja bidang kesehatan dan membuat dilema dilaksanakan atau ditolak. Penelitian menemukan selama tiga tahun anggaran, setiap unit pengelola program kesehatan berusaha memanfaatkan luncuran dana non APBD Kabupaten dengan pertimbangan cukup waktu, dan pertanggungjawaban yang tidak tumpang tindih antar sumber pembiayaan.

Biaya Kesehatan per-Kapita

Dengan hanya mengambil data pembiayaan bersumber APBD, Kabupaten Bogor, kemudian dibagi dengan jumlah penduduk Kabupaten Bogor dapat menentukan biaya kesehatan perkapita penduduk setiap tahun. Pada tahun 2003, 2004 dan 2005 masing-masing adalah Rp. 10.981, Rp. 12.514 dan Rp. 17.759. Angka pembiayaan kesehatan perkapita Kabupaten Bogor berdasar seluruh sumber biaya kesehatan di Kabupaten Bogor pada tahun 2003, 2004 dan 2005 adalah Rp13.252, Rp. 19.596 dan Rp. 22.607, pada tahun 2005.

Jumlah anggaran Rp. 22.607 ternyata masih kecil daripada jumlah yang direkomendasikan oleh Bank Dunia tahun 1999 (Rp.42.000,- per-kapita pertahun). Untuk layanan kesehatan masyarakat dan orang miskin,⁵ bahkan jika pemerintah juga akan menyediakan pelayanan kuratif bagi penduduk, kebutuhan biayanya adalah \$ 7,8 per-kapita penduduk miskin per tahun.

Berdasarkan hal tersebut, maka bisa dilihat bahwa biaya kesehatan per-kapita Kabupaten Bogor masih dibawah jumlah yang direkomendasikan untuk layanan kesehatan masyarakat dan orang miskin, maupun untuk pelayanan kuratif.

Kecukupan Anggaran Kesehatan

Untuk mengetahui kebutuhan pembiayaan kesehatan dapat dihitung dengan mengalikan jumlah penduduk Kabupaten Bogor terhadap rekomendasi Bank Dunia tahun 1999 yakni dengan Rp.42.000,- per-kapita pertahun.

Kabupaten Bogor mempunyai jumlah penduduk pada tahun 2003 sebanyak 3.791.784 jiwa, tahun 2004 se-

banyak 3.945.411 jiwa dan tahun 2005 sebanyak 4.100.934 jiwa jika perhitungkan dengan dikalikan Rp. 42.000 pada tahun yang sama, maka akan terlihat bahwa kebutuhan pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bogor dari tahun 2003-2005, dengan hasil berhitungan sebesar Rp.159.254.928.000, tahun 2004 sebesar Rp.165.707.262.000 dan tahun 2005 sebesar Rp.172.830.489.000.

Guna melihat berapa besar kecukupan anggaran kesehatan yang bersumber APBD Kabupaten Bogor juga kecukupan anggaran kesehatan yang bersumber dari seluruh sumber anggaran (APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, PLN,BLN) dapat dihitung dengan melihat kesenjangan (*resource gap*) antara kebutuhan pembiayaan dengan anggaran yang telah dialokasikan untuk bidang kesehatan.

Kesenjangan kebutuhan pembiayaan kesehatan terhadap alokasi anggaran kesehatan APBD Kabupaten pada tahun 2003 sebesar Rp117.615.703.000 tahun 2004 sebesar Rp. 116.335.898.000 dan tahun 2005 sebesar Rp. 99.408.730.000 Dengan menurunnya trend kesenjangan anggaran kesehatan menunjukkan bahwa komitmen pemerintah Kabupaten Bogor terhadap bidang kesehatan harus terus ditingkatkan, karena derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu pendongkrak IPM 80 tahun 2010. Besarnya kesenjangan kebutuhan pembiayaan kesehatan terhadap seluruh anggaran kesehatan Kabupaten (APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN,PLN) pada tahun 2003 sebesar Rp.109.004.391.00 tahun 2004 sebesar Rp. 88.393.621.177 dan tahun 2005 sebesar Rp.79.528.009.942. Kedua perhitungan kesenjangan diatas meski cenderung menurun, tetap masih perlu ditingkatkan karena salah satu peran yang menjadi tanggungjawab pemerintah adalah membiayai program kesehatan yang tergolong sebagai *publik good* dan pembiayaan kesehatan essensial bagi penduduk miskin.

Kesimpulan

Sumber pendapatan daerah Kabupaten Bogor terbesar diperoleh dari dana perimbangan. Sumber Pembiayaan bidang kesehatan pemerintah diperoleh dari APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, BLN,PLN dan bantuan dalam bentuk obat. Anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan, BRSD Cibinong, BRSD Ciawi selama 3 tahun cenderung meningkat, tetapi belum memenuhi kesepakatan walikota/ bupati (< 15%). Proporsi belanja lebih besar dialokasikan untuk belanja publik; berdasarkan *line item* lebih besar untuk biaya operasional; berdasar unit kelola dinas kesehatan,

lebih banyak pada yankes. Berdasarkan kegiatan langsung dan penunjang di unit kerja terbesar adalah rumah sakit umum daerah. Berdasar fungsi Yankes lebih besar pada fungsi kuratif. Realisasi anggaran pada semester satu cenderung < 50% dan selalu < semester dua, tetapi cenderung terealisasi pada ahir anggaran > 90%. Selama tiga tahun, kecukupan anggaran terlihat cenderung meningkat.

Saran

Perlu memperbaiki arsip berbagai dokumen sumber biaya dan penggunaan dana yang diterima antar unit pengelola, program, dan instansi terkait. Perlu memperkuat sistem informasi kesehatan tidak terbatas alokasi dana, tetapi pada pencatatan bantuan barang, obat, vaksin, kendaraan, alkes, alat kedokteran yang tersebar untuk dijadikan satu di bidang prnyusunan program kesehatan. Mulai memadukan program pada saat penentuan plafon prioritas anggaran. Khusus untuk Dinas Kesehatan mulai memisahkan kegiatan program yang seharusnya dilaksanakan langsung oleh puskesmas. Pada penentuan prioritas anggaran tahun mendatang pertimbangkan dana pemeliharaan alat kesehatan dan kedokteran. Pertimbangan untuk berbagi biaya dengan pihak ketiga. Melakukan evaluasi pelaksanaan program pada awal semester dua, karena tiap personil program sibuk dengan pelaksanaan program, tetapi melupakan pertanggungjawaban keuangan, banyak anggaran yang dikembalikan ke kas daerah. Jangan jadikan visi, misi, restra, propeda wacana, laksanakan komitmen yang telah ditetapkan sehingga kegiatan program dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Kurangi alokasi kuratif usahakan peruntukkan menunjang kegiatan langsung diujung tombak pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Mills, Anne, and Lucy Gilson. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-negara sedang berkembang*, Jakarta. Dian Rakyat. 1990
2. Akhirani. 2004. " *Analisa Pembiayaan Kesehatan yang bersumber dari Pemerintah melalui District Health Account di Kabupaten Sinjai*". Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.07, No.01
3. Departemen Kesehatan RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta 2004*
4. Keputusan Menteri dalam Negeri tahun 2002 . *Pedoman Pengurusan Pertanggungjawaban Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata cara Penyusunan APBD , Pelaksanaan Tata usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan perhitungan APBD*. Direktorat Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Gani, Ascobat. 2005. " *Analisis Ekonomi Dalam Pelayanan Kesehatan*", Konvensi Health Technology Indonesia 2005