

ANALISIS PEMBIAYAAN KESEHATAN (HEALTH FINANCE ANALYSIS)

Zainul Arifin, Sri Lestari, Eta Devi Amalia

Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana, Universitas Jember

Corresponding author:

name and affiliation: Zainul Arifin, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Jember

E-mail: 212520102035@mailunej.ac.id

Abstract

Objectives: The aim is to find out and obtain information on health development programs in an integrated manner from the Bali Provincial Health Office, including an analysis of health financing.

Methods: Observation method or direct observation by looking at facts in the field and explanations from the health service.

Results: research results prove that there are funds provided to regions to help fund health sector activities which are regional affairs in accordance with national health development priorities.

Conclusions: The implementation of the National Health Insurance (JKN) program in Bali continuing the Regional Health Insurance policy which has been integrated with the National Health Insurance (JKN) with the Krama Bali Sejahtera National Health Insurance policy.

Keywords: Analysis, financing, health

Received: Sep 19, 2023 Revised: Oct 25, 2023 Accepted: Nov 12, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kesmasindo Publisher

INTRODUCTION

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat [1].

Negara berkepentingan agar seluruh warga negaranya sehat, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi serta menjadi tanggung jawab bersama. Pembangunan berkelanjutan dimulai dengan membangun populasi yang sehat sebagai aset seumur hidup tentang pembangunan ekonomi yang berkelanjutan dan pembangunan ekonomi yang kuat. Potret derajat kesehatan masyarakat Indonesia semakin membaik perkembangannya, namun masih memiliki potensi besar karena beban ganda permasalahan kesehatan. Seperti fenomena gunung es permasalahan penyakit menular yang belum selesai ditambah trend kenaikan kejadian penyakit tidak menular dan katastrofik cukup kompleks, harus segera menjadi prioritas penanganan dan penyelesaian akar penyebab masalahnya. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, kasus stunting, gizi buruk ditambah penyakit tidak menular seperti stroke, jantung iskemik, diabetes saat ini menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia, diikuti dengan penyakit menular seperti tuberkulosis, diare dan infeksi saluran pernafasan. Selain beban ganda PTM dan penyakit menular, ancaman penyakit baru atau penyakit infeksi emerging (PEI) muncul dan menjadi masalah serius di Indonesia, sebagai contoh munculnya pandemi Covid-19 yang tengah melanda Indonesia dan dunia [2].

Provinsi Bali terdiri dari Pulau Bali sebagai pulau terbesar dengan pulaupulau kecil di sekitarnya, yaitu Pulau Nusa Penida, Pulau Nusa Ceningan, Pulau Nusa Lembongan, Pulau Serangan (terletak di sekitar kaki Pulau Bali), serta Pulau Menjangan yang terletak di bagian Barat Pulau Bali. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 2019 tanggal 25 Oktober 2019, luas wilayah Provinsi Bali secara keseluruhan sebesar 5.780,06 km² atau 0,30 persen dari luas kepulauan Indonesia. Daerah pemerintahan Provinsi Bali saat ini terbagi menjadi 9 (sembilan) kabupaten/ kota [3]. Tujuan penulisan adalah mengetahui dan memperoleh informasi program pembangunan kesehatan secara terintegrasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali terutama analisis pembiayaan kesehatan.

METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan. penelitian lapangan yaitu mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi suatu sosial individu atau kelompok, lembaga, dan masyarakat [4]. Dalam hal ini lokasi melakukan pengamatan berada di Provinsi Bali. Pendekatan kualitatif yaitu berusaha mengeksplorasi secara rinci dan mendalam tentang individu atau unit masyarakat yang dikupas melalui pendekatan yang dilakukan dalam kurun waktu yang ditentukan untuk memperoleh data yang cukup. Teknik analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah teknik analisis data secara deskriptif. Teknik analisis data secara deskriptif dengan menggambarkan atau mendeskripsikan keadaan objek penelitian.

Waktu dan Tempat

Penulisan ini dilakukan di wilayah kerja Provinsi Bali pada tanggal 3-5 Mei 2023.

Alat dan Bahan

Bahan dan Alat yang digunakan adalah berasal dari laporan dan keterangan narasumber yang memberikan penjelasan pada saat kegiatan berlangsung.

Prosedur Penelitian

Prosedur dalam hal ini yaitu, mendeskripsikan dari yang disampaikan secara jelas oleh narasumber dan data pendukung atau laporan bidang kesehatan.

RESULTS AND DISCUSSION

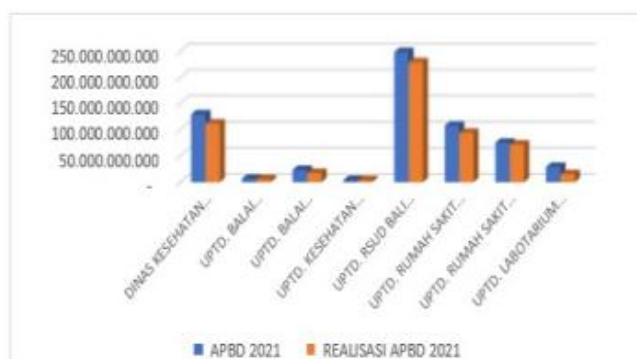
Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat [5].

Pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan ada bermacam-macam permasalahan, salah satunya tentang pembiayaan, Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat [6]. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari

pemerintah yang terdiri dari pemerintah pusat, pemerintah daerah dan asuransi sosial dan nonpemerintah terdiri dari rumah tangga, perusahaan dan asuransi komersial.

Mengatasi permasalahan kesehatan yang ada sangat tergantung cakupan pembiayaan kesehatan yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Daerah harus mampu melakukan penyusunan suatu sistem pembiayaan kesehatan mulai dari penyediaan data dari berbagai sumber hingga mobilisasi dana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Informasi yang lengkap dan akurat mengenai sistem pembiayaan kesehatan akan sangat mendukung penetapan kebijakan penyusunan rencana anggaran kesehatan di tahun berikutnya [7].

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021 sebesar 622,37 miliar rupiah dengan realisasi sebesar 548,27 miliar rupiah. Anggaran yang dikelola dinas kesehatan pada tahun 2021 lebih besar dibandingkan tahun 2020. Sebagian besar anggaran bersumber dari DAU Refocusing sesuai amanat Peraturan Menteri Keuangan tentang pembiayaan percepatan penanganan Covid-19 di Provinsi Bali [8]. Realisasi anggaran yang lebih kecil dibandingkan tahun 2020 disebabkan oleh peraturan mengenai juknis pengelolaan anggaran wajib yang diterbitkan pada pertengahan tahun anggaran sehingga proses penyesuaian anggaran dilakukan beberapa kali melalui pergeseran APBD sebelum perubahan. Alokasi anggaran terbesar terdapat di RSUD Bali Mandara kemudian disusul oleh Dinas Kesehatan.



Gambar 1. Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali Berdasarkan Lokasi Tahun Anggaran 2021

Sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan dan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan

Republik Indonesia Nomor 248/PMK.07/2010 untuk mendukung pencapaian pembangunan yang menjadi fokus/prioritas nasional, serta meningkatkan peran provinsi dalam rangka tata kelola pemerintahan yang baik dalam mengawasi pelaksanaan program Kementerian/Lembaga (K/L) di daerah dan memastikan tersedianya dana untuk pelaksanaan pelimpahan wewenang.

Dana dekonsentrasi adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang dilaksanakan oleh Gubernur selaku wakil Pemerintah Pusat yang meliputi seluruh penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan kepada instansi vertikal pusat di daerah. Prinsip pembiayaan dekonsentrasi adalah untuk mendanai pelaksanaan tugas dan wewenang gubernur sebagai wakil pemerintah daerah. Sifat kegiatan yang dibiayai adalah kegiatan non fisik seperti sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, penelitian dan survei, bimbingan dan supervisi, serta pengendalian.

Proses penganggaran dana dekonsentrasi melalui beberapa tahapan/mechanisme, antara lain: penetapan pagu alokasi dana dekonsentrasi di masing-masing pemerintah daerah (dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi) oleh satuan kerja (satker) penanggung jawab program di pusat tingkat; pengajuan usulan kegiatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu pada menu dekonsentrasi yang telah ditetapkan sebelumnya; dan pemeriksaan usulan kegiatan yang dilakukan oleh beberapa unit pusat terkait. Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan hanya dapat dialokasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, yang selanjutnya akan dikelola untuk membiayai kegiatan non fisik yang dapat melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Data dan informasi terkait alokasi anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan RI yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali berdasarkan satuan kerja.

Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional [9]. Dana ini dibagi menjadi dua yaitu DAK Fisik dan DAK Nonfisik. DAK fisik untuk membiayai kegiatan bersifat fisik, sedangkan DAK nonfisik atau BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk membiayai kegiatan yang bersifat operasional. Untuk DAK Fisik Provinsi Bali Tahun 2021 realisasi fisik subbidang rujukan sebesar 100% dan realisasi keuangan sebesar 89,5%,

DAK Fisik Subbidang Penugasan (Penguatan Intervensi Stunting) realisasi fisik sebesar 100% dan realisasi keuangan 72,17% serta DAK Fisik Subbidang Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan (Pengembangan Pelayanan di UPTD. BLK) realisasi fisik sebesar 100% dan realisasi keuangan 83,74%. Untuk DAK Non Fisik (BOK) Provinsi realisasi fisik sebesar 70,1% dan realisasi keuangan sebesar 66,63% [10].

Pemerintah Provinsi Bali telah berkomitmen untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kebijakan mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Bali yaitu Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBMD) ke JKN sejak tahun 2017. Kebijakan integrasi ini dilaksanakan melalui subsidi iuran kepada penduduk Bali yang memenuhi kriteria memiliki pendapatan termasuk dalam pendapatan 40% terendah sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah. Namun sampai dengan akhir tahun 2018 kepesertaan JKN di Provinsi Bali belum dapat mencapai kepesertaan 95% sesuai dengan amanah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Sehingga diterbitkanlah Peraturan Gubernur Bali Nomor 104 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Krama Bali Sejahtera (JKN-KBS) yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2019. Kebijakan JKN-KBS telah mendorong pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Provinsi Bali 95% kepesertaan. Jaminan Kesehatan Nasional Krama Bali Sejahtera juga memberikan manfaat tambahan diluar pelayanan kesehatan yang dijamin JKN seperti termuat dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan [5]. Manfaat tambahan JKN-KBS antara lain pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer di Fasilitas Kesehatan, Pelayanan Ambulance Gawat Darurat, Penanganan Keluhan terintegrasi, Transportasi Jenazah, Visum et Repertum serta Terapi Hiperbarik.

Pada tahun 2020, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Bali melanjutkan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah yang telah terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Krama Bali Sejahtera, termasuk pembiayaan sharing antara Pemerintah Provinsi Bali dengan Pemerintah Kabupaten/Kota se-Bali sesuai dengan Kesepakatan Bersama untuk pembayaran iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah JKN-KBS tahun 2021.

CONCLUSION

Pembiayaan kesehatan yang memadai dapat membantu memobilisasikan sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasikan dengan rasional serta dapat

digunakan secara efektif dan efisien. Pembiayaan kesehatan mempunyai kebijakan dengan mengutamakan pemerataan serta berfokus pada masyarakat. Terbukti dengan terlaksananya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Bali melanjutkan kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah yang telah terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Krama Bali Sejahtera.

REFERENCES

- [1] Hubaybah dan D. Noerjoedianto. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Terhadap Indikator Capaian Sesuai Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2016. J. Kesmas Jambi. 2018; Vol. 2, No. 1, Pp. 92-99. Available from Doi: 10.22437/Jkmj.V2i1.6546.
- [2] U. M. Supatmanto dan A. C. Sjaaf. Analisis Pembiayaan Kesehatan Pegawai Pada Masa Pandemi Covid 19. J. Ilm. Indones. 2022; Vol. 7, No. 10.
- [3] I. P. Krismajaya dan N. P. M. Dewi. Pengaruh Belanja Daerah Dan Investasi Terhadap Kesejahteraan Melalui Pertumbuhan Ekonomi Pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali. E-Jurnal Ekon. Pembang. Univ. Udayana. 2019; Vol. 8, No. 6, Pp. 1390-1422.
- [4] C. Liawan. Analisis Penggunaan Dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong. J. Pitis Atp. 2018; Vol. 2, No. 1, Pp. 27-38. Available from Doi: 10.32531/Jakp.V3i1.89.
- [5] D. L. F. Salim, N. Rimbing, And T. H. W. Lumunon. Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Lex Soc. 2020; Vol. 8, No. 4, Pp. 104-114. Available from Doi: 10.35796/Les.V8i4.30915.
- [6] I. W. Sukadana. Pilihan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Provinsi Bali Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia Hidup Sehat Merupakan Hidup Yang Bersifat Objektif Sehingga Setia. E-Jurnal Ep Unud, Pp. 4083-4099.
- [7] S. M. Agus dan I. G. A. N. L. Rumiati. Analisis Pembiayaan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Badung dengan Pendekatan District Health Account. J. Kesehat. Med. Udayana. 2020; Vol. 6, No. 1, Pp. 52-65.
- [8] K. J. Mahadewi. Untuk Penanganan Covid-19 Dalam Tatanan Kehidupan Era Baru Di Provinsi

Bali. J. Kertha Semaya. 2021; Vol. 9, No. 10, Pp. 1879–1895.

- [9] R. N. Putri. Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Berkembang Dan Negara Maju. J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi. 2019; Vol. 19, No. 1, P. 139. Available from Doi: 10.33087/Jiubj.V19i1.572.
- [10] D. K. P. Bali. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2021. Kesehat. Provinsi Bali 2021, Vol. 3, Pp. 103–111, 2020.