

PROBLEMATIKA ALOKASI DAN DISTRIBUSI ANGGARAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

THE PROBLEMS OF ALLOCATION AND DISTRIBUTION OF HEALTH BUDGET AT THE HEALTH OFFICE OF CENTRAL SULAWESI PROVINCE

Ansar

Fakultas Hukum Universitas Tadulako
Jl. Soekarno Hatta Km. 9, Palu 94117
E-mail: rirhoo@gmail.com

Diterima: 03/04/2017; Revisi: 24/07/2017; Disetujui: 19/08/2017

ABSTRAK

Pembiayaan kesehatan sejatinya digunakan untuk sebesar-besarnya memenuhi kebutuhan masyarakat. Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara. Undang-Undang Kesehatan mensyaratkan pembiayaan kesehatan minimal 10 % dari APBD, dan 2/3 dari dana tersebut diperuntukan untuk belanja publik, khususnya untuk rakyat miskin perempuan, dan anak terlantar. Penelitian ini menggunakan metode penulisan hukum normatif, dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak konsistennya antara tujuan pembiayaan yang diatur Undang-Undang Kesehatan dan implementasi anggaran. Anggaran sebagian besar digunakan untuk belanja aparatur, bukan belanja publik. Belanja perjalanan dinas Dinas Kesehatan dengan jumlah yang tidak wajar. Di pihak lain, belanja modal untuk penambahan aset mendapatkan porsi yang lebih.

Kata Kunci: Alokasi, Anggaran Kesehatan, Dinas Kesehatan..

ABSTRACT

Ideally, health funding is actually used to maximally fulfill the needs of the community. Health budgets can be deemed as government instruments in the fulfillment of health rights for citizens. The Health Act requires health financing of at least 10% of APBD (revenue and spending budgets), and 2/3 of the funds are allocated for public expenditures, especially for poor women, and abandoned children. This research uses normative legal writing method, with approach of legislation and conceptual approach. The research shows that the inconsistency between the financing objectives governed by the Health Act and the implementation of the budget. The budget is mostly used for personnel expenditure, not public spending. Expenditures for the institution are strange amount. On the other hand, capital expenditures for additional assets get more portions.

Keywords: Allocation, Health Budget, Health Office.

PENDAHULUAN

Pada alinea keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 ditegaskan bahwa tujuan pemerintahan Indonesia adalah untuk “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Tujuan ini disadari dari awal oleh para pendiri bangsa bahwa selain untuk membangun bangsa Indonesia seutuhnya, tujuan negara Indonesia sebagai penjamin bagi terlaksananya dan terpenuhinya hak-hak masyarakat.

Berdasarkan Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 Negara Republik Indonesia dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, Salah satunya ialah menjamin tata kelola pelayanan kesehatan yang baik dan alokasi serta distribusi anggaran kesehatan yang memadai.

Pasal 170 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah menyusun visi yakni mensejajarkan Sulawesi Tengah dengan provinsi maju di kawasan timur Indonesia dalam

pengembangan agribisnis dan kelautan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing pada tahun 2020.

Kebijakan kesehatan dituangkan dalam misi Pemerintah Sulawesi Tengah, yakni peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing berdasarkan keimanan dan ketaqwaan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing berdasarkan keimanan dan ketaqwaan adalah merupakan salah satu agenda yang menjadi prioritas dimasa pemerintahan mendatang. Peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing dapat dilihat pada peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan dan meningkatnya mutu pendidikan. Peningkatan sumber daya manusia yang berdaya saing tersebut seiring dengan upaya peningkatan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi karena penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi akan berdampak pada peningkatan produktivitas dan daya saing serta akan memacu terciptanya kreativitas dan inovasi. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi juga akan menciptakan sumber daya manusia berdaya saing sehingga akan tercapainya pembangunan ekonomi yang makin mandiri. Dalam bidang kesehatan juga melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan turunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan.

Salah satu visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah ialah memperbaiki tingkat kesehatan masyarakatnya. Untuk menjawab terlaksananya visi misi serta tujuan dan sasaran tersebut, sangat ditentukan oleh SKPD dan Dinas Kesehatan dalam menerjemahkannya ke dalam program kegiatannya dan penganggaran.

Untuk mewujudkan visi dan misi di atas, ditetapkan anggaran kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2015 sebesar Rp. 3.125.935.837.108 atau 10.01 dari total anggaran¹. Anggaran

¹ Anggaran kesehatan tahun 2015 (murni) yang tertuang pada Peraturan Gubernur Nomor 64 Tahun 2014 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Tengah hanya Rp. 234.104.328.643 atau sekitar 8,25% dari total anggaran diluar gaji. Bandingkan Fery Triatmojo, *Transparansi Anggaran Sektor Kesehatan Daerah*, Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan, Vol.1, No.2, Juli-Desember 2010, pp. 162-173.

tersebut berasal dari tiga dinas, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Rumah Sakit Madani, dan Rumah Sakit Undata.² Anggaran tersebut didistribusi untuk Dinas Kesehatan sebesar Rp. 68.713.110.351, Rumah Sakit Undata sebesar Rp. 160.084.340.874, dan Rumah Sakit Madani sebesar Rp. 83.992.323.858.

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

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dalam bagian ketiga telah menegaskan tentang Asas Umum Pengelolaan Keuangan Daerah. Dalam pasal 4 ayat (1) disebutkan bahwa setiap penyelenggara negara wajib mengelola keuangan negara secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan, dan manfaat untuk masyarakat.

Hasil studi penulis³ menunjukkan bahwa anggaran kesehatan di Sulawesi Tengah tidaklah sesuai dengan tujuan pembiayaan dan asas-asas pengelolaan keuangan daerah di atas. Terjadi ketidaksinambungan antara kebijakan dan pengelolaan anggaran Dinas Kesehatan. Tulisan ini ingin mendiskripsikan bagaimana anggaran kesehatan pada Dinas Kesehatan tahun 2015 teralokasi dan

² Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 73 Tahun 2015 tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Tengah yang ditetapkan pada 28 Oktober 2015.

³ Ansar, *Anggaran Kesehatan*, Perspektif Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2 No.2, hlm. 7-10. Bandingkan dengan Achmad Zunaidi, Agung Lestanto N. R., Agung Hidayat Purwanto, Diana Setyawati, *Implikasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap Pengalokasian Anggaran dan Capaian Indikator Kinerja di Bidang Kesehatan Tahun 2005-2013*, dikutip dari <http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Implikasi%20UU%2036%202009.pdf>.

terdistribusi. Apakah telah memenuhi tujuan pembiayaan kesehatan ataukah hanya memenuhi hasrat aparatur sipilnya.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan isu hukum yang dikaji, penelitian ini diarahkan pada kekhasan ilmu hukum yang sifatnya normatif⁴, sehingga tipe penelitian tulisan ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang mengkaji berbagai ketentuan hukum positif tertulis secara sistematis terkait dengan, kebijakan penganggaran daerah khususnya anggaran kesehatan, baik dari sisi penerimaan, belanja dan pembiayaan. Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan studi literatur yang terdiri dari literatur primer dan literatur sekunder.⁵

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1) Kebijakan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

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

⁴ Lihat, Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2005, hlm. 1. Bandingkan Budiyono, Muhtadi, Ade Arif Firmansyah, *Dekonstruksi Urusan Pemerintahan Konkuren dalam Undang-Undang Pemerintahan Daerah*, Kanun Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 17 No. 3, 2015, pp. 419-432.

Penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disusun oleh Tim Penyusun Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bidang Kesehatan,⁶ dengan berdasarkan kepada landasan idiil Pancasila, landasan konstitusional UUD 1945 dan landasan operasional adalah seluruh Peraturan Perundangan yang berlaku dan terkait dengan Renstra. Penyusunan Renstra ini dilaksanakan secara internal yang dibagi dalam kelompok kerja, didiskusikan dan diseminarkan secara lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Selanjutnya diseminarkan lintas sektoral, pemangku kebijakan dibidang kesehatan dan petugas kabupaten/kota dan Puskesmas untuk mendapatkan masukan-masukan guna perbaikan dan penyesuaian.

Dengan mempertimbangkan perkembangan masalah dan berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan, serta realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya, maka dalam rencana strategis telah ditetapkan visi pembangunan Sulawesi Tengah Tahun 2011-2016, yaitu “Masyarakat Sulawesi Tengah mandiri untuk hidup sehat menuju peningkatan kualitas SDM yang berdaya saing”. Suatu kondisi dimana masyarakat Sulawesi Tengah menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, telah dirumuskan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2011-2016 sebagai berikut: (1) Menggerakkan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan; (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan; (3) Mencegah meningkatnya risiko

⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 11.

⁶ Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Nomor: 900/15.12 tentang Penetapan Tim Penyusunan Renstra Tahun 2011–2016.

penyakit dan masalah kesehatan; (4) Menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, berkeadilan, merata dan bermutu dengan perhatian khusus pada daerah perdesaan dan pesisir; (5) Meningkatkan kerjasama antar lembaga Pemerintah, swasta organisasi dalam konteks kemitraan.

Mewujudkan misi di atas, dirumuskan 16 sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015, yakni:⁷ (1) meningkatnya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat standar dan terjangkau oleh masyarakat; (2) terpenuhinya sarana dan prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dan aman; (3) meningkatnya penduduk miskin dan kurang mampu yang mendapat jaminan kesehatan. Saat ini Jamkesmas 851.027 Jiwa dan Jamkesda 333.057 Jiwa; (4) tersedianya akses dan mutu upaya kesehatan baik pada strata pertama, kedua, dan ketiga; (5) menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatnya derajat kesehatan ibu/anak; (6) terlaksananya penanggulangan masalah gizi pada kelompok rawan gizi; (7) tersedianya akses dan mutu upaya kesehatan baik pada strata pertama, kedua dan ketiga; (8) pengendalian penyakit menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular; (9) meningkatnya kualitas air minum dan sanitasi dengan pengendalian resiko pencemaran lingkungan melalui pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan pada rumah sakit, sekolah, pemukiman, tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan tempat pengelolaan pestisida dan kegiatan klinik sanitasi serta pemantauan AMDAL; (10) meningkatnya jumlah, jenis, mutu dan pemerataan penyebaran tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan; (11) meningkatnya pelaksanaan koordinasi, pengawasan, pembinaan dan pengembangan sistem kesehatan; (12) terselenggaranya upaya advokasi, bina suasana dan penggerakan masyarakat yang berhasilguna dan berdayaguna

⁷ Laporan Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah 2015

dalam rangka meningkatkan perilaku sehat individu, keluarga dan masyarakat serta peran serta masyarakat dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat; (13) meningkatnya mutu pelayanan laboratorium kesehatan Meningkat nya pembinaan laboratorium kesehatan secara berjenjang; (14) terlaksananya sistem informasi kesehatan terintegrasi; (15) terlaksananya sistem surveilans epidemiologi kesehatan dan respon cepat KLB; (16) terlaksananya penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

Untuk mewujudkan sasaran di atas, disusunlah program dan anggaran Dinas Kesehatan tahun 2015, sebagai berikut:

Tabel 1. Program dan Anggaran

No.	Nama Program	Anggaran
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	3,405,579,652.00
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8,910,274,636.00
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	235,736,000.00
4	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,722,097,980.00
5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,537,308,526.00
6	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	6,666,579,860.00
7	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1,255,567,420.00
8	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	616,496,000.00
9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	5,504,520,321.00
10	Program Upaya Kesehatan Perorangan	3,233,983,293.00
11	Program Sumber Daya Kesehatan	4,899,998,200.00
12	Program Kebijakan Manajemen dan Pembangunan Kesehatan	3,996,903,947.00
13	Program Pengembangan Surveilans Epidemiologi & SIK	1,175,667,000.00
14	Program Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Matra	867,394,929.00

2) Problematika Alokasi Anggaran pada Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah

Secara teknik anggaran diartikan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran. Sistem

anggaran kinerja pada dasarnya merupakan sistem yang mencakup kegiatan penyusunan program dan tolok ukur kinerja sebagai instrumen untuk mencapai tujuan dan sasaran program. Penetapan sistem anggaran kinerja dalam penyusunan anggaran dimulai dengan perumusan program dan penyusunan struktur organisasi pemerintah yang sesuai dengan program tersebut. Kegiatan tersebut mencakup pula penentuan unit kerja yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program, serta penentuan indikator kinerja yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mencapai tujuan program yang telah ditetapkan.

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

Pernyataan rencana pembangunan itulah yang akan dibiayai melalui APBN/D. dalam anggaran urusan kesehatan telah diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Dalam Pasal 170 dinyatakan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota, dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan

dibidang pelayanan publik, terutama Bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar (Pasal 172).

Pertama, Analisis Pasal 170 UU Kesehatan dalam Pergub 73/2015 tentang Penjabaran Perubahan APBD 2015 Provinsi Sulawesi Tengah. Untuk memenuhi hak-hak kesehatan masyarakat, Pasal 170 UU kesehatan mewajibkan kepada pemerintah daerah untuk mealokasikan anggaran kesehatan minimal 10 % dalam APBD. Berikut digambarkan alokasi anggaran kesehatan berdasarkan Pergub 73/2015. Urusan kesehatan terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Rumah Sakit Undata, dan Rumah Sakit Madani. Pergub 73/2015 dialokasikan: (a) anggaran Dinas Kesehatan sebelum perubahan sebesar Rp. 46,133,786,446.00 dan setelah perubahan sebesar Rp. 47,414,342,916.00; (b) Rumah sakit Undata sebelum perubahan dialokasikan sebesar Rp. 119,407,266,494 dan sesudah perubahan dialokasikan sebesar Rp. 160,189,527,435; (c) Rumah Sakit Madani sebelum perubahan dialokasikan Rp. 46,785,425,424.00 dan sesudah perubahan sebesar Rp. 83,992,323,858.00.

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

Kedua, problematika distribusi anggaran kesehatan di Sulawesi Tengah Tahun 2015. Setelah menetapkan alokasi anggaran kesehatan, pemerintah diwajibkan melakukan pendistribusian terhadap anggaran kesehatan tersebut. Dengan memprioritaskan golongan marginal disebutkan dalam UU Kesehatan bahwa besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. “Kepentingan

pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Alokasi 10 % persen anggaran kesehatan di atas telah didistribusikan menjadi belanja langsung dan belanja tidak langsung. Lebih dari setengah anggaran kesehatan telah didistribusikan kedalam belanja langsung, yaitu 56 % sebelum perubahan dan meningkat menjadi 70% setelah perubahan. Hasil pengolahan data yang dilakukan penulis digambarkan:

Sudah seharusnya komitmen belanja yang baik adalah memperbesar Belanja Langsung (BL) dari Belanja Tidak Langsung (BTL). Sebab belanja langsung merupakan belanja yang mendukung semua program⁸ dan Kegiatan-kegiatan⁹ pemerintah. Namun Tingginya belanja langsung tidaklah menjamin kualitas anggaran kesehatan. Bahkan di beberapa studi penulis yang lainnya menunjukkan bahwa belanja langsung anggaran pemerintah tiaklah berkualitas. Serapan anggaran lebih besar pada belanja aparatur ketimbang belanja public, hal ini terjadi disemua sector/entitas. Problemmatikanya adalah apakah belanja langsung telah dinikmati oleh masyarakat ataukah sebaliknya, besarnya belanja langsung dijadikan modus sebesar-besarnya bagi belanja aparatur.

⁸ Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD. Dalam hukum diharapkan ada daya tekan moral dalam rangka pencapaian program pembangunan yang terukur dan terarah. Bandingkan Sulaiman, *Building An Anticorruption Morality Among Caretaker Of The Oretical Law In Indonesia*, Tadulako Law Review, Vol. 2 No. 1, 2017.

⁹ Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya balk yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan luaran (output) dalam bentuk barang.

Ketiga, problematika pendistribusian belanja langsung anggaran kesehatan. Kualitas belanja langsung dilihat dari bagaimana pendistribusian belanja langsung dalam belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal.

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

Sedangkan belanja pegawai yang untuk honorarium PNS maupun Non PNS mendapatkan porsi yang lebih tinggi yaitu 21% dan sesudah perubahan mendapatkan 28%. Tentunya distribusi ini melanggar asas keadilan dan kepatutan. Asas keadilan diartikan sebagai keseimbangan distribusi kewenangan dan pendanaannya. Dan asas kepatutan adalah tindakan atau suatu sikap yang dilakukan dengan wajar dan proporsional.

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

Ada 26 mata anggaran yang tersebar pada belanja barang dan jasa. Ada beberapa kesimpulan yang diambil. Pertama, sebagian besar pemanfaatan anggaran tersebut pada barang habis pakai yang kurang lebih dari satu tahun. Kedua, pemanfaatan belanja barang dan

jasa sebagian besar untuk belanja aparatur yang harusnya digunakan untuk belanja pelayanan publik. Perjalanan dinas dalam daerah mendapatkan jatah paling banyak yaitu Rp. 13 miliar lebih, kemudian belanja jasa kantor sebanyak Rp. 6.7 miliar, perjalanan luar daerah sebesar Rp. 3 miliar lebih, belanja cetak dan pengadaan sebesar Rp. 2,8 miliar dan belanja makan minum pegawai sebesar 2% dari total anggaran barang dan jasa.

Anggaran perjalanan dinas sebanyak Rp. 13,3 miliar pada Dinas Kesehatan terdiri dari Rp. 10 miliar perjalanan dalam daerah dan Rp. 3 miliar perjalanan luar daerah, dirasakan berlawanan dengan asas efisien dan efektif. Efisien merupakan pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau penggunaan masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu. Dan efektif hasil pencapaian program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.

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

Keenam, problematika distribusi belanja modal. Belanja modal biasa dikategorikan sebagai belanja modal aparatur dan belanja modal yang peruntukannya langsung untuk masyarakat (belanja pelayanan publik). Porsi belanja modal dalam APBD 2015 baik murni maupun perubahan, mendapatkan porsi yang paling sedikit. APBD Murni hanya mengalokasikan sebesar Rp. 18 miliar atau sebesar 13,68 % dari total anggaran belanja langsung. Sementara pada APBD perubahan mengalokasikan Rp. 40,7 miliar atau sekitar 22,44 % dari total anggaran belanja langsung.

Kualitas anggaran belanja modal diatas jika dilihat, lebih didominasi dengan belanja modal aparatur, misalnya belanja pembelian laptop sebesar Rp. 685 juta (1.45%), belanja kendaraan dinas Rp. 1 miliar (2.18%), belanja peralatan rumah tangga sebesar sebesar Rp. 888 juta (1,89 %), dan lain-lain. Belanja modal harusnya diarahkan untuk sebesar-besarnya belanja pelayanan publik.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, penulis berkesimpulan. Pertama, dalam pengalokasian dan pendistribusian anggaran kesehatan khususnya anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tidak sesuai dengan nilai yang dijunjung tinggi oleh UU Kesehatan, yaitu pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Kedua, dalam pengalokasian anggaran kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah telah memenuhi ketentuan Pasal 171 ayat (2) UU Kesehatan yaitu sebesar 10 % dari total APBD Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2015 sesuai Pergub 73/2015, walaupun APBD murni tidak mencukupi, yakni sebesar 8,25%.

Ketiga, amanat Pasal 171 ayat (3) UU Kesehatan yaitu anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Tidak jelasnya konsep $\frac{2}{3}$ ini diterapkan kedalam akuntansi pemerintah yang dianut kedalam APBD. $\frac{2}{3}$ dipahami bias oleh pemerintah sehingga distribusi anggaran kesehatan banyak terdistribusi kedalam belanja aparatur.

Keempat, dalam hal pendistribusian anggaran kesehatan, belanja aparatur sangat mendominasi dibandingkan belanja publik. Dalam distribusi perkegiatan, belanja aparatur juga sangat mendominasi. Khususnya perjalanan dinas.

Hal yang perlu disarankan adalah: Pertama, perlu adanya pengaturan spesifik dalam sistem akuntansi pemerintah dalam hal pembiayaan kesehatan, hal ini dilakukan rangka menjamin tercapainya tujuan pembiayaan kesehatan. Kedua, adanya pengaturan yang ketat dan terukur dalam belanja aparatur dalam belanja langsung, khususnya dalam belanja perjalanan, belanja barang habis pakai, belanja jasa kantor dan belanja makan dan minum pemerintah. Tidak efisien dan tidak efektif belanja di atas dikarenakan tidak adanya batasan tersebut. Ketiga, kata minimal dalam Undang-Undang Kesehatan, seharusnya tidak dipahami anggaran minimal, perlunya perubahan kata minimal 10% dari APBD haruslah diartikan lain, yaitu untuk memenuhi sebesar-besarnya hak-hak kesehatan warga negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Zunaidi, Agung Lestanto N. R., Agung Hidayat Purwanto, Diana Setyawati, *Implikasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap Pengalokasian Anggaran dan Capaian Indikator Kinerja di Bidang Kesehatan Tahun 2005-2013*, dikutip dari <http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Implikasi%20UU%2036%202009.pdf>.
- Ade Saptomo, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, Unesa University Press, Surabaya.
- Ansar, *Anggaran Kesehatan*, Perspektif Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2 No.2.
- Budiyono, Muhtadi, Ade Arif Firmansyah, 2015, *Dekonstruksi Urusan Pemerintahan Konkuren dalam Undang-Undang Pemerintahan Daerah*, Kanun Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 17 No. 3.
- E. Utrecht dan Moh. Saleh Djinjang, 1989, *Pengantar dalam Hukum Indonesia*, Sinar Harapan, Jakarta.

- Gde Pantja Astawa dan Suprin Na'a, 2009, *Memahami Ilmu Negara dan Teori Negara*, Refika Aditama, Bandung.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Iutisone Salevao, 2005, *Rule of Law, Legitimate Governance and Development in the Pacific*, Asia Pacific Press at the Australian National University, Canberra.
- Fery Triatmojo, 2010, *Transparansi Anggaran Sektor Kesehatan Daerah*, Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan, Vol.1, No.2.
- Joni Ibrahim, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Bayu Media Publishing, Malang.
- Maya Rostanti, 2000, *Modul Anggaran Berbasis Gender*, Pattiro.
- Moh Kusnadi dan Harmaily Ibrahim, 1988, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Sinar Bakti, Jakarta.
- Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Press, Jakarta.
- Sulaiman, 2017, *Building An Anticorruption Morality Among Caretaker Of The Oretical Law In Indonesia*, Tadulako Law Review, Vol. 2 No. 1.