

**PS4**

**57**

Surabaya



**STUDI PEMBIAYAAN KESEHATAN  
KABUPATEN HALMAHERA TENGAH  
PROVINSI MALUKU UTARA**



**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN,  
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
2012**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
PERPUSTAKAAN

Tanggal : 24-6-013  
No. Induk :  
No. RAK : PG4  
57



**STUDI PEMBIAYAAN KESEHATAN  
KABUPATEN HALMAHERA TENGAH  
PROVINSI MALUKU UTARA**



**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN,  
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
2012**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahNya, akhirnya penyusunan laporan hasil studi "Pembiayaan Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan" ini dapat diselesaikan.

Tujuan dari studi ini adalah untuk mendapatkan gambaran peta pembiayaan kesehatan di daerah bermasalah kesehatan tahun 2011, termasuk permasalahan-permasalahannya dan saran-saran dari lapangan yang kiranya dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk perbaikan perencanaan dan penganggaran yang selanjutnya untuk meningkatkan kinerja program di daerah bermasalah kesehatan.

Dengan keterbatasan yang ada, kami yakin tim peneliti telah berusaha menyelesaikan studi ini dengan semaksimal mungkin, namun tidak berarti hasil yang dicapai telah sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh tim peneliti, pembimbing dan pengarah studi ini, karena hasil ini tidak terlepas dari kerja keras seluruh tim.

Kami berharap, semoga hasil studi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, terutama bagi dinas kesehatan dan penentu kebijakan sehingga mampu memperbaiki perencanaan dan penganggaran yang berdampak pada peningkatan kinerja program kesehatan .

Jakarta, 27 November 2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kepala,



Dr.dr. Trihono, M.Sc

## RINGKASAN PENELITIAN

Saat ini di Indonesia belum tersedia informasi biaya kesehatan yang akurat dan berkesinambungan dalam rangka pendampingan daerah bermasalah kesehatan. Perencanaan pembiayaan kesehatan di kabupaten/kota juga belum terencana secara spesifik, sehingga Pemanfaatan/pembiayaan dan alokasi penganggaran belum efektif. Di samping itu, juga belum adan integrasi pembiayaan kesehatan antara pemerintah dan non-pemerintah.

Penelitian ini merupakan penelitian pembiayaan bidang kesehatan secara keseluruhan di daerah, baik yang bersumber dari daerah berupa APBD/DAU propinsi, Kabupaten/kota, bersumber dari pemerintah pusat (APBN, DAK), Bantuan luar negeri (PHLN), dan lain-lain yang berada di sektor-sektor lain.

Diperolehnya peta pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber di daerah bermasalah kesehatan dalam rangka mendukung program Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) sebagai salah satu upaya awal meningkatkan peringkat IPKM.

DHA akan menghasilkan data yang dapat di pergunakan untuk bahan advokasi kepada pengambil keputusan dengan tujuan memperbaiki kekurangan sistem pembiayaan. Output DHA dapat digunakan untuk memonitor dan evaluasi pembiayaan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

Penelitian ini merupakan penelitian riset operasional dengan rancangan penelitian "Cross Sectional". Penelitian ini dilakukan di 11 kabupaten terpilih di dua propinsi yaitu Propinsi Maluku dan Propinsi Maluku Utara. Waktu penelitian : Januari s/d Oktober 2012 (10 bulan).

Kabupaten Halmahera Tengah adalah salah satu Kabupaten dari sembilan kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara yang terletak di daratan pulau Halmahera. Kabupaten ini terdiri dari kurang lebih 11 buah pulau besar dan kecil baik yang dihuni penduduk maupun tidak dihuni. Hampir 50% penduduknya adalah anak-anak dan berpendidikan SD/MI. Di Kabupaten Halmahera Tengah terdapat 8 Puskesmas, dengan 34 Puskesmas Pembantu dan 62 buah Posyandu.

Hasil Perhitungan DHA menunjukkan bahwa di Kabupaten Halmahera Tengah sumber anggaran terbesar dari pemerintah (86,6%), dan sumber anggaran dari swasta atau non pemerintah sebesar 13,4% terhadap total anggaran kesehatan yang sebagian besar berasal dari APBD Kabupaten Halmahera Tengah. Apabila dihitung dengan jumlah penduduk maka anggaran perkapita US \$89,54 perkapita.

Program atau masalah kesehatan spesifik di Kabupaten Halmahera Tengah adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak. Sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak dikelola oleh RSUD (69,8%).

Pemetaan pembiayaan berbasis kinerja di Kabupaten Halmahera Tengah menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah digunakan untuk operasional, baik dalam kegiatan tidak langsung (64,0%) maupun dalam kegiatan langsung (46,7%).

Komitmen pemerintah daerah dan legislatif terhadap kesehatan, seperti terlihat dalam hasil DHA ini perlu ditingkatkan, agar menambah alokasi anggaran kesehatan. Di samping itu diperlukan perbaikan alokasi anggaran kesehatan untuk program kesehatan spesifik yang berkelanjutan. Pemerintah juga perlu mencukupi anggaran program yang termasuk dalam MDG's serta meningkatkan kinerja program dengan alokasi anggaran operasional kegiatan langsung.

## **SUSUNAN TIM PENELITI**

### **PENGARAH**

Dr. dr. Trihono, MSc

Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr. PH

Dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr. PH

### **PENANGGUNG JAWAB**

Drg. Agus Suprpto, M.Kes

### **KETUA PELAKSANA**

Wahyu Pudji Nugraheni, SKM, M.Kes

### **ANGGOTA TIM PENELITI**

Rofingatul Mubasyiroh, SKM

Turniani Laksmiarti, SE, MM

Galih Arianto, SE

dr. Wahyu Dwi Astuti, SpPK, M.Kes

Wening Widjajanti, SKM

Indah Pawita, SKM

Djazuly Chalidyanto, SKM, M.Kes

Dra. Sri Nurwati, MSi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>		i
<b>KATAPENGANTAR</b>		ii
<b>RINGKASAN PENELITIAN</b>		iii
<b>DAFTAR ISI</b>		iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b>		vi
<b>DAFTAR TABEL</b>		vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>		viii
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	1
1.1.	LATAR BELAKANG	1
1.1.1.	Permasalahan Penelitian	3
1.1.2.	Topik Penelitian	4
1.1.3.	Pertanyaan Penelitian	4
1.1.4.	Manfaat Penelitian	5
1.2.	TUJUAN PENELITIAN	5
1.2.1.	Tujuan Umum	5
1.2.2.	Tujuan Khusus	5
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	7
2.1.	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	7
2.2.	Daerah Bermasalah Kesehatan	7
2.3.	Penanggulangan Daerah Bernasalah Kesehatan	8
2.4.	Kapasitas Fiskal	8
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	12
3.1.	Kerangka Konsep	12
3.2.	Definisi Operasional	13
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	15
4.1.	Disain Penelitian	15
4.2.	Jenis Penelitian	15
4.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	15
4.4.	Unit Analisis dan Sumber Informasi	16
4.5.	Variabel Penelitian	16
4.6.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	17
4.7.	Tahapan Penelitian	17
4.8.	Manajemen Data	17
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	19
5.1.	GAMBARAN UMUM KABUPATEN HALMAHERA TENGAH	19

5.1.1.	Letak Geografis Kabupaten Halmahera Tengah	19
5.1.2.	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Pendidikan	19
5.1.3.	Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Halmahera Tengah	21
5.1.4.	Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah	22
5.2.	<b>GAMBARAN PETA PEMBIAYAAN KABUPATEN HALMAHERA TENGAH</b>	23
5.2.1.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	23
5.2.2.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	24
5.2.3.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah	25
5.2.4.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	25
5.2.5.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	27
5.2.6.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenis Program di Kabupaten Halmahera Tengah	28
5.2.7.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	29
5.2.8.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah	30
5.2.9.	Peta Pembiayaan Berdasarkan Program/Masalah Kesehatan Spesifik di Kabupaten Halmahera Tengah	30
5.2.9.1.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	31
5.2.9.2.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	31
5.2.9.3.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Pelaksana Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	31
5.2.9.4.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	32
5.2.9.5.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	33
5.2.9.6.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	33
5.2.9.7.	Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah	34
5.2.10.	Peta Pembiayaan Berbasis Kinerja	34
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>	36
6.1.	Kesimpulan	36
6.2.	Rekomendasi	36
<b>KEPUSTAKAAN</b>		37
<b>LAMPIRAN</b>		38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan

12

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan	13
Tabel 4.1.	Tempat Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan	15
Tabel 4.2.	Sumber Informasi dan Data Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan	16
Tabel 5.1.	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Pendidikan Kabupaten Halmahera Tengah	20
Tabel 5.2.	Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah	21
Tabel 5.3.	Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah	22
Tabel 5.4.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	23
Tabel 5.5.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	24
Tabel 5.6.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah	25
Tabel 5.7.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	26
Tabel 5.8.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	27
Tabel 5.9.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenis Program di Kabupaten Halmahera Tengah	28
Tabel 5.10.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	29
Tabel 5.11.	Belanja Kesehatan Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah	30
Tabel 5.12.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	31
Tabel 5.13.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Pengelola Anggaran	31
Tabel 5.14.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah	32
Tabel 5.15.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	32
Tabel 5.16.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah	33
Tabel 5.17.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah	34
Tabel 5.18.	Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah	34
Tabel 5.19.	Peta Pembiayaan Berbasis Kinerja Kabupaten Halmahera Tengah	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- |    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Draft SK Tim DHA Kabupaten Halmahera Tengah                 | 38 |
| 2. | Dokumentasi Pengumpulan Data DHA Kabupaten Halmahera Tengah | 42 |

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, Survei Sosial Ekonomi (Susenas) 2007 dan Survei Potensi Desa (Podes) tahun 2008 melahirkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan. IPKM dibentuk dari 24 indikator kesehatan. Salah satu kegunaan IPKM adalah diperolehnya gambaran indikator kesehatan yang tertinggal di masing-masing kabupaten/kota, sehingga bisa dirumuskan program intervensi yang lebih tepat. Nilai IPKM diantaranya bisa menggambarkan baik buruk dan kompleks tidaknya masalah kesehatan di suatu kabupaten/kota. Misalnya IPKM rendah artinya makin buruk dan makin kompleks masalah kesehatannya, karena banyak indikator kesehatan yang tertinggal.

Hasil analisis data IPKM diantaranya menghasilkan rumusan Daerah Bermasalah Kesehatan. Kajian IPKM menunjukkan bahwa dari 75 kabupaten dengan masalah kesehatan berat ( $IPKM < 0,337$ ) dan ternyata 64 kabupaten (85,3%) termasuk daerah tertinggal.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 mencanangkan Program Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kabupaten yang masuk dalam kategori daerah bermasalah kesehatan adalah kabupaten/kota yang memiliki IPKM di antara rerata sampai dengan minus satu (-1) simpang baku dan mempunyai nilai kemiskinan (pendataan status ekonomi/PSE) di atas rerata (masing-masing untuk kelompok kabupaten dan kota). Untuk tahap awal pendampingan DBK diprioritaskan pada 8 (delapan) propinsi yang memiliki lebih dari 50% kabupaten/kota dengan kriteria DBK yaitu Aceh, NTB, NTT, Sulteng, Sultra, Gorontalo, Sulbar, Maluku, Papua Barat dan Papua (dua propinsi terakhir penanganannya di bawah koordinasi Bappenas).

Pendampingan dimaksud bertujuan untuk meningkatkan nilai IPKM di daerah bermasalah kesehatan dalam kurun waktu yang telah disepakati, setidaknya diharapkan ada peningkatan yang bermakna atas derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan dengan kesenjangan antar daerah yang semakin kecil,

dengan metode memberikan motivasi kabupaten/kota untuk lebih sensitif terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

IPKM menggambarkan indikator kesehatan yang tertinggal di masing-masing kabupaten. Rendahnya nilai IPKM di suatu kabupaten diduga antara lain akibat dari kurang efektif dan efisien dalam anggaran kesehatan, misalnya kecenderungan anggaran daerah digunakan untuk belanja fisik, kurang untuk biaya operasional, kecenderungan daerah untuk membebaskan biaya pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, realisasi anggaran pemerintah yang terlambat dan lain sebagainya. Berbagai permasalahan tersebut dapat terdeteksi dan diketahui melalui pelaksanaan District Health Account (DHA) di tingkat kabupaten/kota.

WHO dan lembaga dunia lain (World Bank, UNDP, dll) menyarankan agar negara-negara di dunia melakukan pencatatan dan analisis situasi pembiayaan kesehatan (National Health Account) dengan tujuan untuk melihat kecukupan, ketepatan alokasi dan efektifitas pembiayaan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan penduduk.. Selain itu hasil pencatatan tersebut dapat dibandingkan antar negara. Melalui pendekatan ini dapat diketahui bagaimana mobilisasi dana dari sumber pembiayaan ke penyedia atau pemberi layanan kesehatan dan fungsinya.

Sampai saat ini pemanfaatan dana menjadi masalah di sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia, padahal hampir semua daerah di Indonesia menetapkan kesehatan sebagai salah satu program prioritas. Pemberlakuan otonomi daerah memberikan peluang kepada daerah untuk menyusun perencanaan dan pengalokasian anggaran di lingkungan pemerintah daerah masing-masing. Peran dan komitmen policymakers sebagai pengambil kebijakan sangat besar dalam menentukan arah pembangunan dan pengalokasian anggaran bersumber dari pemerintah (Nyoman Sumaryadi, 2005).

IPKM dibangun dari beberapa indikator diantaranya indikator kinerja program kesehatan. Sehingga untuk meningkatkan nilai IPKM suatu daerah, hal yang harus dipikirkan adalah bagaimana menjamin program kesehatan di daerah tersebut berjalan secara efektif dan efisien. Selama ini disinyalir ada beberapa masalah pembiayaan kesehatan di daerah baik di kabupaten atau di kota yang mengakibatkan tidak efektifnya program kesehatan yaitu: jumlah anggaran kesehatan terlalu kecil dibandingkan dengan kebutuhan, sumber pembiayaan tidak terintegrasi atau masih

terpisah-pisah sehingga pemanfaatan biaya menjadi tidak efisien, anggaran kesehatan lebih banyak digunakan untuk kegiatan tidak langsung (pelatihan, belanja barang modal dll) sehingga kegiatan langsung terkait dengan program menjadi kecil (pelayanan dan intervensi), alokasi anggaran tidak sesuai dengan program prioritas dan realisasi anggaran sering telat turun sehingga pelaksanaan kegiatan program dilaksanakan dengan terburu-buru dengan mutu yang kurang optimal (Ascobat Gani, 2009).

Idealnya untuk meningkatkan IPKM pada daerah bermasalah kesehatan harus ditunjang dengan data yang mendukung, Salah satunya adalah data pembiayaan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Realitanya pada saat ini sebagian besar daerah di Indonesia belum memiliki data atau peta pembiayaan kesehatan. Selama ini penyediaan informasi data pembiayaan di daerah dilakukan secara insidental hanya beberapa daerah saja (Laoda Ahmad Dkk 2006).

Informasi alokasi, realisasi dan kebutuhan anggaran kesehatan sebagai indikator pembiayaan kesehatan pada daerah bermasalah kesehatan dirasakan sangat perlu diketahui dan ditelusuri dalam rangka pendampingan daerah bermasalah kesehatan yang bertujuan meningkatkan IPKM di daerah tersebut. Informasi alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bisa diperoleh dengan kegiatan DHA.

Diharapkan dengan adanya informasi biaya tersebut bisa dibuat rumusan atau simulasi pengelolaan anggaran yang baik dan efisien pada daerah bermasalah kesehatan sehingga kedepan pelaksanaan program bisa berjalan dengan efisien, tepat waktu, efektif, optimal, bermutu dan berdasarkan skala prioritas dan bermuara pada meningkatnya IPKM di daerah bermasalah kesehatan tersebut.

Dari uraian/fakta di atas dan dalam rangka kegiatan pendampingan pada daerah bermasalah kesehatan, di perlukan informasi pembiayaan kesehatan daerah sebagai pintu untuk meningkatkan IPKM di daerah bermasalah kesehatan.

### **1.1.1. Permasalahan Penelitian**

Dari uraian tersebut di atas, maka permasalahan yang perlu dianalisis dalam meningkatkan IPKM adalah:

- Belum tersedianya informasi biaya kesehatan yang akurat dan berkesinambungan dalam rangka pendampingan daerah bermasalah kesehatan.
- Perencanaan pembiayaan kesehatan di kabupaten/kota belum terencana secara spesifik.
- Pemanfaatan/pembiayaan dan alokasi penganggaran belum efektif.

### 1.1.2. Topik Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pembiayaan bidang kesehatan secara keseluruhan di daerah, baik yang bersumber dari daerah berupa APBD/DAU propinsi, Kabupaten/kota, bersumber dari pemerintah pusat (APBN, DAK), Bantuan luar negeri (PHLN), dan lain-lain yang berada di sektor-sektor lain.

### 1.1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari uraian di atas, maka pertanyaan penelitian adalah:

- 1) Bagaimana peta pembiayaan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah di Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2011?
- 2) Bagaimana peta pembiayaan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan non-pemerintah/swasta di Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2011?
- 3) Bagaimana proporsi biaya pengeluaran Rumah Tangga (*Out Of Pocket*) dari hasil SUSENAS tahun 2010 di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 4) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan sumber biaya di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 5) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan pengelola anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 6) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan jenis kegiatan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 7) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan penyedia pelayanan/program di DBK?
- 8) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan mata anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 9) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan jenis program di Kabupaten Halmahera Tengah?

- 10) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan jenjang kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 11) Bagaimana peta anggaran kesehatan berdasarkan penerima manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah?
- 12) Bagaimana kelembagaan DHA di Kabupaten Halmahera Tengah?

#### **1.1.4. Manfaat Penelitian**

- 1) Untuk Pemerintah Daerah: membantu daerah untuk mengetahui jumlah anggaran kesehatan kabupaten/kota.
- 2) Untuk Sektor Kesehatan: memberikan masukan kepada Kemenkes dan pengambil kebijakan lainnya tentang pembiayaan sektor kesehatan.
- 3) Untuk Institusi Penelitian: mengembangkan penelitian dalam hal ini DHA yang bersifat *Client Oriented Research Activities (CORA)*.

## **1.2. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Diperolehnya peta pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber di daerah bermasalah kesehatan dalam rangka mendukung program Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) sebagai salah satu upaya awal meningkatkan peringkat IPKM.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan identifikasi /pemetaan biaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah di daerah bermasalah kesehatan tahun 2011.
- 2) Melakukan identifikasi/pemetaan biaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan non-pemerintah/swasta di daerah bermasalah kesehatan tahun 2011.
- 3) Melakukan analisis proporsi biaya pengeluaran Rumah Tangga (*Out of Pocket*) dari hasil SUSENAS tahun 2010.
- 4) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan sumber biaya di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 5) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan pengelola anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 6) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan jenis kegiatan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah.

- 7) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan penyedia pelayanan/program di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 8) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan mata anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 9) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan jenis program di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 10) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan jenjang kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 11) Mengidentifikasi dan menghitung anggaran kesehatan berdasarkan penerima manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah.
- 12) Membangun kelembagaan DHA di Kabupaten Halmahera Tengah.

- c. Penyakit tertentu yang spesifik di daerah tersebut, misalnya *Fasciolopsis buski* di Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan, *Schistosomiasis* di sekitar Danau Lindu Provinsi Sulawesi Tengah, dll.

### **23. Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan**

Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (P-DBK) adalah upaya kesehatan terfokus, terintegrasi, berbasis bukti, dilakukan secara bertahap di daerah yang menjadi prioritas bersama kementerian terkait, dalam jangka waktu tertentu, sampai mampu mandiri dalam menyelenggarakan kewenangan pemerintahan di bidang (urusan wajib) kesehatan seluas-luasnya.

*Terfokus* – sesuai upaya kesehatan prioritas Kabinet Indonesia Bersatu – II; *Terintegrasi* - dalam perencanaan, penganggaran, dan penerapan; *Berbasis evidence* - sesuai hasil Riskesdas, Podes, PSE; *Bertahap* - dimulai kabupaten/kota dengan IPKM rendah dan Angka Kemiskinan Tinggi, dimulai dari Propinsi dengan lebih dari 50 % kabupaten/kota sebagai DBK; *Dalam jangka waktu tertentu* – tidak selamanya, sesuai tingkatan bermasalahnya; sesuai azas stewardship, concurrent; *Mampu mandiri* - dalam konteks kelembagaan, ketatalaksanaan, SDM; *Kewenangan seluas-luasnya* – sesuai azas desentralisasi.

*Tahapan* – untuk tahap awal Pendampingan -DBK diprioritaskan pada 8 (delapan) Propinsi yang memiliki lebih dari 50 % Kabupaten/Kota dengan Kriteria DBK/DBK-B/DBK-K, yaitu : Aceh, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat, dan Papua (Dua provinsi terakhir inilah yang penanganannya di bawah koordinasi Bappenas); kabupaten memperoleh perhatian lebih dibandingkan dengan kota; dan kabupaten baru hasil pemekaran kabupaten DBK (setelah tahun 2007) memperoleh prioritas yang sama.

### **24. Kapasitas Fiskal**

Dalam setiap penyelenggaraan negara, pemerintah menetapkan suatu keputusan atau kebijakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas ekonomi, politik, sosial budaya dan pertahanan yang di dalamnya tersirat supaya terwujud kesejahteraan seluruh masyarakat.

Stabilitas dalam bidang ekonomi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu stabilitas pasar barang dan jasa, stabilitas pasar uang, dan stabilitas pasar luar negeri. Kebijakan fiskal dimana suatu kebijakan yang berkaitan dengan pasar barang dan jasa serta kebijakan moneter yang berkaitan dengan pasar uang. Kebijakan tentang pasar barang dan jasa merupakan kebijakan fiskal dan tentang pasar uang merupakan kebijakan moneter.

Pelaksanaan kebijakan fiskal dan moneter membawa pengaruh terhadap perubahan keseimbangan internal dan eksternal ekonomi suatu negara. Keseimbangan internal atau sering juga disebut dengan keseimbangan domestik adalah suatu keseimbangan di pasar barang dan di pasar uang. Keseimbangan eksternal atau sering disebut dengan keseimbangan luar negeri adalah suatu keseimbangan neraca pembayaran.

Peraturan Menteri Keuangan RI No 244/PMK.07/2011 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah.

Pasal 1, ayat 2:

*“Kapasitas fiskal adalah gambaran, kemampuan keuangan masing-masing daerah yang dicerminkan melalui penerimaan umum anggaran pendapatan dan belanja daerah (tidak termasuk dana alokasi khusus, dana darurat, dana pinjaman lama, dan penerimaan lain yang penggunaannya dibatasi untuk membiayai pengeluaran tertentu). Untuk membiayai tugas pemerintahan setelah dikurangi belanja pegawai dan dikaitkan dengan jumlah penduduk miskin”*

Pasal 1, ayat 3:

*Peta kapasitas fiskal daerah yang selanjutnya disebut peta kapasitas fiskal adalah gambaran kapasitas fiskal yang dikelompokkan berdasarkan indeks kapasitas fiskal daerah.*

Pasal 1, ayat 4:

*Anggaran pendapatan dan belanja daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah.*

Pasal 2, ayat 1:

*“Peta kapasitas fiskal dapat digunakan untuk :*

- a. pengusulan Pemerintah daerah sebagai penerima hibah.*
- b. penilaian atas usulan pinjaman daerah*
- c. penentuan besaran dana pendamping, jika dipersyaratkan dan /atau*
- d. hal lain yang diatur secara khusus dalam ketentuan peraturan perundang-undangan”*

Pasal 2, ayat 2:

*“Peta kapasitas fiskal terdiri dari peta kapasitas fiskal provinsi dan peta kapasitas fiskal kabupaten/kota”.*

Pasal 3:

*“Penyusunan peta kapasitas fiskal dilakukan melalui 2 tahap, yaitu:*

- a. penghitungan kapasitas fiskal daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota*
- b. penghitungan indeks kapasitas daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota*

Pasal 4, ayat 1

*Penghitungan kapasitas fiskal daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf a didasarkan pada formula sebagai berikut:*

$$(PAD+DBH+DAU+LP)-BP$$

$$KF = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

Jumlah penduduk miskin

KF	= kapasitas fiskal
PAD	= Pendapatan asli daerah
DBH	= Dana Bagi Hasil
DAU	= Dana Alokasi Umum
LP	= Lain-lain Pendapatan daerah yang sah
BP	= Belanja pegawai

Pasal 4, ayat 2:

*Jumlah penduduk miskin sebagaimana dimaksud pada ayat 1 adalah jumlah penduduk miskin berdasarkan data badan pusat statistik tahun 2010.*

Pasal 4, ayat 3 :

*Penghitungan kapasitas fiskal didasarkan pada data realisasi APBD tahun anggaran 2010*

Pasal 4, ayat 4:

*“Penghitungan indeks kapasitas fiskal daerah provinsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf B dilakukan dengan menghitung kapasitas fiskal masing-masing daerah provinsi dibagi dengan rata-rata kapasitas fiskal seluruh daerah provinsi”.*

Pasal 4, ayat 5:

*“Penghitungan indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf b, dilakukan dengan menghitung kapasitas fiskal masing-masing*

daerah kabupaten/kota dibagi dengan rata-rata kapasitas fiskal seluruh daerah kabupaten/kota”.

Pasal 4, ayat 6 :

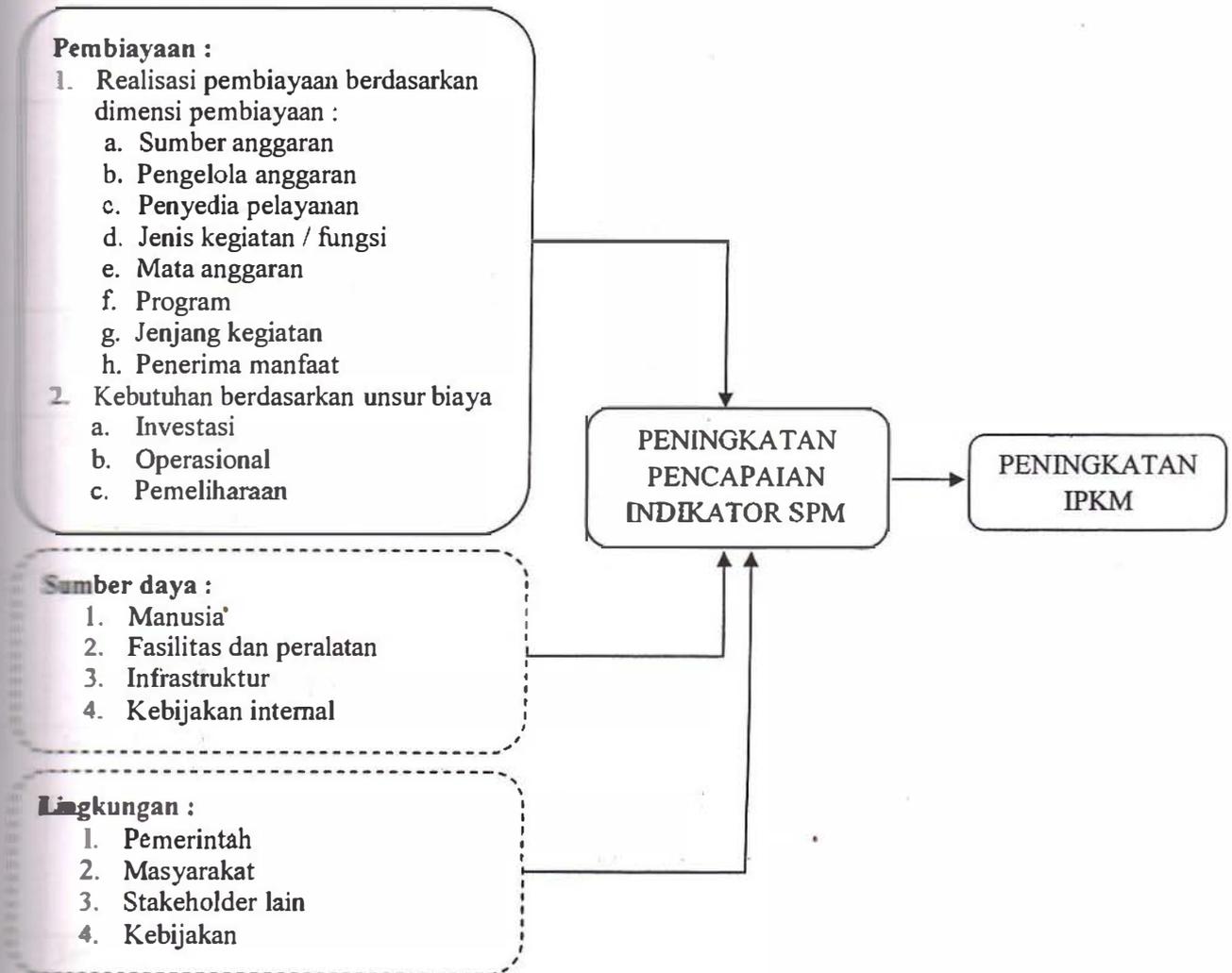
“Berdasarkan indeks sebagaimana dimaksud pada ayat 4 dan ayat 5, daerah dikelompokkan dalam 4 kategori sebagai berikut;

- a. daerah yang indeks kapasitas fiskalnya lebih dari atau sama dengan 2 ( $\text{indeks} > 2$ ) merupakan daerah yang termasuk kategori kapasitas fiskal sangat tinggi.
- b. daerah yang indeks kapasitas fiskalnya antara lebih dari atau sama dengan 1 sampai kurang dari 2 ( $1 < \text{indeks} < 2$ ) merupakan daerah yang termasuk kategori kapasitas fiskal tinggi
- c. Daerah yang indeks kapasitas fiskalnya antara lebih dari 0,5 sampai kurang dari 1 ( $0,5 < \text{indeks} < 1$ ) merupakan daerah yang termasuk kategori kapasitas fiskal sedang
- d. Daerah yang indeks kapasitas fiskalnya kurang dari atau sama dengan 0,5 ( $\text{indeks} < 0,5$ ) merupakan daerah yang termasuk kategori kapasitas fiskal rendah.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan

### 3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1	Sumber Anggaran	Unit/institusi yang menyediakan biaya kesehatan, dalam hal ini bisa instansi pemerintah, non-pemerintah dan rumah tangga
2	Pengelola Anggaran	Unit/institusi yang menerima dan mengelola dana dari sumber dana untuk membayar atau membeli barang dan jasa kesehatan, dalam hal ini bisa instansi pemerintah, non pemerintah dan rumah tangga
3	Penyedia Pelayanan	Unit/institusi yang menerima dan menggunakan dana untuk memproduksi barang dan jasa pelayanan/program kesehatan
4	Jenis Kegiatan/Fungsi	Tindakan yang dilakukan oleh provider, ada dua jenis kegiatan yaitu a) Kegiatan langsung dan b) Kegiatan tidak langsung/penunjang
5	Mata Anggaran	Jenis input yang dibeli oleh provider untuk melaksanakan kegiatan. Ada tiga macam : a) Biaya Modal b) Biaya Operasional c) Biaya Pemeliharaan
6	Jenis Program	Kelompok program kesehatan yang sudah dibakukan. Di Indonesia pengelompokan program bisa dilihat pada : a) SPM (Permenkes No.741/2008) b) Permendagri No.59/2007 (Perubahan atas Permendagri No.13/2006) c) PP No.38/2007 dan d) MDGs
7	Jenjang Kegiatan	Jenjang administratif dimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Untuk studi ini, jenjang kegiatan bisa di a) Propinsi b) Kabupaten c) Kecamatan dan d) Desa
8	Penerima Manfaat	Kelompok penduduk yang mendapat manfaat dari barang dan jasa kesehatan yang dibiayai. Ada beberapa kategori yaitu : a) Ciri Demografi : bayi, balita, anak sekolah, remaja, usia produktif, usila b) Tingkat ekonomi : Miskin dan Non Miskin c) Geografi: Kota,Desa, Daerah terpencil dll)

	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>
II	<b>Indikator SPM</b>	Jenis program kesehatan yang secara spesifik dimasukkan dalam Standart Pelayanan Minimal, terdapat 18 indikator yang terbagi menjadi 3 bagian besar yaitu: Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Rujukan dan Surveilans Epidemiologi dan Penanganan KLB
III	<b>Biaya Operasional</b>	Biaya yang dikeluarkan untuk mengoperasikan barang-barang modal
IV	<b>Biaya Pemeliharaan</b>	Biaya yang dikeluarkan untuk memelihara barang-barang modal

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan disain "Cross Sectional" dimana data dikumpulkan dalam waktu yang sama (tahun anggaran sama).

### 4.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan riset operasional dimana terdiri dari beberapa aktivitas diantaranya adalah pengumpulan data, pendampingan analisis kepada tim pokja daerah, advokasi, pelembagaan DHA dan lokakarya hasil penelitian oleh tim pokja daerah di masing-masing kabupaten.

### 4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 6 kabupaten terpilih di dua propinsi yaitu Propinsi Maluku dan Propinsi Maluku Utara.

Tabel 4.1 Tempat Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan

NO	REGIONAL	PROPINSI	KABUPATEN	IPKM
1.	III	Maluku	Maluku Tenggara Barat	0,404
			Buru	0,368
			Kepulauan Aru	0,391
			Seram Bagian Barat	0,432
2.	III	Maluku Utara	Halmahera Tengah	0,425
			Halmahera Timur	0,439

Waktu penelitian : Januari s/d Desember 2012 (12 bulan).

#### 4.4. Unit Analisis dan Sumber Informasi

Unit analisis adalah kabupaten Halmahera Tengah. Sumber informasi dan data dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Sumber Informasi dan Data Penelitian Studi Pembiayaan Kesehatan

Kabupaten	Sumber Informasi dan Data	
	Pemerintah	Non Pemerintah
Halmahera Tengah	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dinas Kesehatan</li><li>2. RSUD</li><li>3. Dekon Provinsi</li><li>4. Badan Pemberdayaan Perempuan</li><li>5. Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup</li><li>6. Dinsosnakertrans</li><li>7. Bakesbangpol Penanggulangan Bencana Daerah</li><li>8. PT. Askes</li><li>9. Global Fund</li><li>10. BOK</li><li>11. Profil Kabupaten 2011</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rumah Tangga</li></ol>

#### 4.5. Variabel Penelitian

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah

1. Pembiayaan kesehatan secara umum
  - a) Sumber anggaran
  - b) Pengelola anggaran
  - c) Penyedia pelayanan
  - d) Jenis kegiatan/fungsi
  - e) Mata anggaran
  - f) Program
  - g) Jenjang kegiatan
  - h) Penerima manfaat
2. Pengeluaran rumah tangga dari data Susenas 2010
3. Capaian program Indikator SPM

#### 4.6. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Salah satu tahapan penting dalam penelitian ini adalah bagaimana memperoleh data anggaran kesehatan selengkap mungkin. Anggaran kesehatan dalam penelitian diambil dari beberapa instansi baik milik pemerintah maupun swasta.

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menelaah dokumen pembiayaan (laporan realisasi anggaran tahun 2011) dari unit analisis yang terpilih yang terkait dengan kesehatan dengan menggunakan instrument terstruktur .

#### 4.7. Tahapan Penelitian

Dalam penelitian ini akan dilakukan beberapa tahapan kegiatan yang meliputi:

- I. Tahap Persiapan
  - (1) Penelusuran Dokumen Penunjang (SK Menkes tentang PDBK dan Literatur lainnya)
  - (2) Penentuan Lokasi dan Unit analisis penelitian
  - (3) Workshop DHA tingkat pusat
  - (4) Workshop DHA tingkat propinsi
- II. Tahap Pelaksanaan
  - (1) Pengumpulan data
  - (2) Pendampingan dan supervisi
  - (3) Analisis data
  - (4) Lokakarya kabupaten
- III. Tahap pelaporan dan Desiminasi
  - (1) Penyusunan laporan
  - (2) Desiminasi

#### 4.8. Manajemen Data

Secara umum data yang sudah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

##### 1) *Editing*

Proses *editing* dimaksudkan untuk memperbaiki kualitas data, menghilangkan kerancuan, serta menjaga konsistensi data yang diperoleh. *Editing* mulai dilakukan oleh petugas pengumpul data semenjak data diperoleh di lapangan dan sekaligus mengkonfirmasi langsung ke penanggungjawab data atau program.

2) *Entry Data*

Realisasi anggaran yang telah diedit atau diklarifikasi selanjutnya diolah (*dientry*) dalam template DHA berbasis program excel untuk menjadi data elektronik yang akan menjadi *database*.

3) *Cleaning*

Setelah *entry* data selesai dilakukan, maka hasilnya dicek kembali untuk menghindari adanya kesalahan *entry*. *Cleaning* terhadap data hasil *entry* dimaksudkan untuk menjamin validitas data.

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1. GAMBARAN UMUM KABUPATEN HALMAHERA TENGAH

#### 5.1.1. Letak Geografis Kabupaten Halmahera Tengah

Kabupaten Halmahera Tengah adalah salah satu Kabupaten dari sembilan kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara yang terletak di daratan pulau Halmahera yang secara astronomis berada diantara 0°45' Lintang Utara sampai 0°15' Lintang Selatan dan antara 127°45' Bujur Timur sampai 129°40' Bujur Timur dengan batas wilayah administratif sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Halmahera Timur
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Raja Ampat Propinsi Papu Barat
- Sebelah Selatan berbatasan dengan dengan Kabupaten Halmahera Selatan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Tidore Kepulauan.

Luas wilayah Kabupaten Halmahera Tengah 8.389,48 km<sup>2</sup> yang terdiri dari luas daratan 2.276,83 km<sup>2</sup> (27 %) dan luas lautan 6.104,65 km<sup>2</sup> (73 %) dengan panjang garis pantai 5.839,87 km. Kabupaten Halmahera Tengah terdiri dari kurang lebih 11 buah pulau besar dan kecil baik yang dihuni penduduk maupun tidak dihuni. Disamping itu secara geologis terletak pada daerah labil dan berbukit. Wilayah ini memiliki karakteristik fisik, geografis dan biografis yang unik serta memiliki sumber daya alam yang banyak dan beranekaragam seperti nikel, asbes, emas dan berbagai hasil laut yang melimpah serta potensi wisata yang belum dimanfaatkan secara optimal. Selain itu memiliki hasil pertanian dan perkebunan berupa pala, cengkeh, kopra, coklat dan lain-lain.

#### 5.1.2. Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Pendidikan

Penduduk suatu daerah memiliki peran penting dalam penyelenggaraan setiap pembangunan karena penduduk memiliki karakteristik yang berpotensi mendukung maupun menolak setiap kegiatan pembangunan. Hampir 50% penduduk Kabupaten Halmahera Tengah adalah anak-anak dan berpendidikan SD/MI. Berikut ini Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Pendidikan Kabupaten Halmahera Tengah secara lengkap.

Tabel 5.1. Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Pendidikan Kabupaten Halmahera Tengah

Kategori	Penduduk	
	Jumlah	%
<b>Umur</b>		
0 - 4 tahun	5.910	13,8
5 - 9 tahun	5.720	13,4
10 - 14 tahun	4.868	11,4
15 - 19 tahun	3.633	8,5
20 - 24 tahun	3.139	7,3
25 - 29 tahun	3.906	9,1
30 - 34 tahun	3.600	8,4
35 - 39 tahun	2.901	6,8
40 - 44 tahun	2.419	5,7
45 - 49 tahun	1.969	4,6
50 - 54 tahun	1.617	3,8
55 - 59 tahun	1.143	2,7
60 - 64 tahun	804	1,9
65 - 69 tahun	495	1,2
70 - 74 tahun	311	0,7
75+ tahun	307	0,7
<b>Pendidikan</b>		
Tidak/ belum pernah sekolah	3.223	8,7
Tidak/ belum tamat SD/ MI	9.934	26,9
SD/MI	10.633	28,8
SMP/MTs	5.988	16,2
SMA/SMK/MA	4.916	13,3
AK/diploma	1.150	3,1
Universitas	1.070	2,9

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

### 5.1.3. Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Halmahera Tengah

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan penduduk di suatu daerah. Terdapat 8 Puskesmas di Kabupaten Halmahera Tengah, dengan 34 Puskesmas Pembantu dan 62 buah Posyandu. Berikut ini Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah secara lengkap.

Tabel 5.2. Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Kategori	Fasilitas Kesehatan	
	Jumlah	%
Fasilitas kesehatan		
Rumah sakit umum	1	0,9
Rumah sakit jiwa	0	0,0
Rumah sakit bersalin	0	0,0
Rumah sakit khusus lainnya	0	0,0
Puskesmas perawatan	4	3,5
Puskesmas non perawatan	4	3,5
Puskesmas keliling	0	0,0
Puskesmas pembantu	34	29,8
Rumah bersalin	0	0,0
Balai pengobatan/ klinik	0	0,0
Praktik dokter bersama	0	0,0
Praktik dokter perorangan	0	0,0
Praktik pengobatan tradisional	0	0,0
Poskesdes	7	6,1
Posyandu	62	54,4
Apotek	2	1,8
Toko obat	0	0,0
Gudang farmasi kabupaten	0	0,0
Industri kecil obat tradisional	0	0,0

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

#### 5.1.4. Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah

Cakupan program kesehatan merupakan indikator yang harus dipenuhi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan penduduk di suatu daerah. Berikut ini Cakupan Program Kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.3. Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah

Kategori	Target		Capaian	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Pelayanan kesehatan dasar</b>				
Kunjungan ibu hamil K4	1.044	100,0	865	82,9
Komplikasi kebidanan yang ditangani	208	100,0	94	45,2
Pertolongan persalinan oleh nakes/linakes	988	100,0	816	82,6
Pelayanan nifas	991	100,0	789	79,6
Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	138	100,0	17	12,3
Kunjungan bayi	919	100,0	569	61,9
Desa/kelurahan UCI	61	100,0	32	52,5
Pelayanan anak balita	4.748	100,0	2.691	56,7
PMP-ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	290	100,0	288	99,31
Balita gizi buruk mendapat perawatan	10	100,0	8	80,0
Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	1.535	100,0	1.089	70,9
Peserta KB aktif	7.708	100,0	3.233	41,9
<b>Penemuan dan penanganan penderita penyakit</b>				
AFP rate per 100.000 penduduk	16.498		6,06	
Pneumonia balita	475	100,0	152	32,0
Pasien baru TB BTA positif	87	100,0	31	35,6
DBD	0	0,0	0	0,0
Diare	1.808	100,0	1.382	76,4
<b>Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB</b>				
Desa/kelurahan terkena KLB ditangani < 24 jam	1	100,0	1	100,0
<b>Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</b>				
Desa siaga aktif	43	100,0	8	18,0

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

## 5.2. GAMBARAN PETA PEMBIAYAAN KABUPATEN HALMAHERA TENGAH

Peta pembiayaan Kabupaten ini di maksudkan untuk mengetahui sumber-sumber anggaran yang di manfaatkan untuk pembiayaan bidang kesehatan, baik yang bersumber pemerintah daerah, propinsi, pusat dan donor/hibah. Data yang digunakan berasal dari beberapa SKPD/ instansi di lingkup Pemerintah Kabupaten Halmahera Tengah adalah:

1. Dinas Kesehatan
2. RSUD
3. Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota
4. Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi
5. Badan Pemberdayaan Perempuan, Kependudukan dan Keluarga Berencana
6. Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Penanggulangan Bencana Daerah
7. PT. ASKES

Serta SKPD/ instansi di lingkup Pemerintah Propinsi Maluku Utara yaitu Dinas Kesehatan dan BPS (Badan Pusat Statistik).

### 5.2.1. Peta Pembiayaan Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Sumber anggaran yang dimaksud disini adalah suatu institusi yang menyediakan pembiayaan kesehatan. Sumber pembiayaan bisa dari pemerintah atau swasta sebagaimana penyedia tersebut. Tabel berikut disampaikan sumber pembiayaan di Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2011.

Tabel 5.4. Belanja Kesehatan Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Sumber anggaran	Jumlah	%	Perkapita US \$ Per tahun
SB 1 Pemerintah	36.358.284.110	86,6	<b>89,54</b>
SB 1.1.1 APBN	11.634.845.699	27,7	
SB 1.1.3 Donor: hibah	71.744.000	0,2	
SB 1.2.1 APBD propinsi	124.620.000	0,3	
SB 1.3.1 APBD kabupaten/kota	24.527.074.411	58,4	
SB 2 Non-pemerintah	5.617.700.565	13,4	<b>13,84</b>
SB 2.2 Perusahaan swasta, biaya untuk pelkes karyawan	289.202.376	0,7	
SB 2.4 Rumah tangga	5.328.498.190	12,7	
Jumlah keseluruhan	41.975.984.676	100,0	<b>103,38</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Hasil Perhitungan DHA menunjukkan bahwa di Kabupaten Halmahera Tengah sumber anggaran terbesar dari pemerintah (86,6%), dan sumber anggaran dari swasta atau non pemerintah sebesar 13,4% terhadap total anggaran kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah. Apabila dihitung dengan jumlah penduduk maka anggaran perkapita US \$89,54 perkapita. WHO menyatakan bahwa anggaran kesehatan yang ideal untuk menjamin terselenggaranya program/pelayanan kesehatan esensial sebesar US \$34 perkapita.

Anggaran rumah tangga, yaitu anggaran yang didapatkan dari pengeluaran langsung rumah tangga untuk pembiayaan kesehatan sebesar 12,7%, yaitu biaya asuransi kesehatan, biaya kesehatan untuk pelayanan di puskesmas (rawat inap dan rawat jalan), dan biaya rumah tangga yang di keluarkan untuk pelayanan di rumah sakit.

### 5.2.2. Peta Pembiayaan Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Pengelola anggaran yang dimaksud disini adalah suatu institusi yang melakukan pengelolaan pembiayaan kesehatan. Pengelola pembiayaan bisa dari pemerintah, semi pemerintah, meupun non-pemerintah. Tabel berikut disampaikan pengelola anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2011.

Tabel 5.5. Belanja Kesehatan Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Pengelola anggaran	Jumlah	%
<b>PA 1 Pemerintah</b>	36.240.976.811	86,3
PA 1.2 Pemerintah provinsi/dinkes	164.120.000	0,4
PA 1.3.01 Dinas kesehatan	26.043.357.045	62,0
PA 1.3.02 Puskesmas	948.657.500	2,3
PA 1.3.03 RSUD	8.207.514.666	19,6
PA 1.3.09 Dinas sosial	99.825.000	0,2
PA 1.3.12 Pemberdayaan perempuan dan KB	270.111.600	0,6
PA 1.3.21 Unit pemerintah kab/kota lainnya	507.391.000	1,2
<b>PA 2 Semi pemerintah</b>	117.307.299	0,3
PA 2.1 PT Askes	117.307.299	0,3
<b>PA 3 Non – pemerintah</b>	5.617.700.565	13,4
PA 3.1 Perusahaan asuransi kesehatan	265.080.000	0,6
PA 3.2 Provider swasta	2.664.249.095	6,3
PA 3.4 Rumah tangga	2.664.249.095	6,3
PA 3.5 Penyedia pelayanan lainnya	24.122.376	0,1
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>41.975.984.676</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Hasil perhitungan DHA diatas, pengelolaan anggaran terbanyak di dominasi oleh pemerintah (86,3%). Anggaran yang di kelola semi pemerintah adalah PT. Askes dan anggaran yang dikelola non pemerintah yaitu rumah tangga meliputi anggaran asuransi kesehatan swasta, biaya rawat inap dan rawat jalan yang dikeluarkan oleh rumah tangga.

### 5.2.3. Peta Pembiayaan Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah

Penyedia layanan yang di maksudkan adalah institusi yang menerima anggaran untuk melakukan suatu kegiatan sebagaimana tupoksinya untuk menghasilkan output kegiatan.

Tabel 5.6. Belanja Kesehatan Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah

Pelaksana program	Jumlah	%
PL 1 Pemerintah	37.091.172.283	88,4
PL 1.2 Pemerintah provinsi/dinkes	164.120.000	0,4
PL 1.3.1 Dinas kesehatan	18.232.488.800	43,4
PL 1.3.2 RSUD	8.409.310.115	20,0
PL 1.3.3 Puskesmas	9.407.925.768	22,4
PL 1.6 Faskes pemerintah lainnya	877.327.600	2,1
PL 2 Non – pemerintah	1.931.360.922	4,6
PL 2.1.9 Fasilitas kesehatan swasta lainnya	1.931.360.922	4,6
PL 3 Tidak jelas	2.953.451.471	7,0
PL 3 Tidak jelas (tidak dirinci pemerintah atau non pemerintah)	2.953.451.471	7,0
Jumlah keseluruhan	41.975.984.676	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel 5.6 menunjukkan 88,4% penyedia layanan dari seluruh pembiayaan di Kabupaten Halmahera Tengah adalah dari unsur pemerintah yaitu pemerintah provinsi/dinkes, dinas kesehatan (kabupaten/kota), RSUD dan puskesmas. Dan 4,6% penyedia layanan non Pemerintah yaitu Fasilitas Kesehatan Swasta dan terdapat 7,0% tidak terdeteksi secara jelas dari penyedia layanan lain.

### 5.2.4. Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Pada dasarnya jenis kegiatan tersebut terbagi menjadi 2, yaitu jenis kegiatan langsung dan jenis kegiatan tidak langsung. Kegiatan langsung adalah tindakan-tindakan yang mempunyai intervensi secara langsung. Sedangkan kegiatan tidak langsung adalah

kegiatan yang bersifat menunjang. Dalam kasus ini kegiatan langsung nilainya lebih rendah dari kegiatan penunjang. Belanja menurut Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah terbagi dalam 2 kriteria, yaitu belanja kegiatan yang bersifat tidak langsung (65,4%), serta belanja dengan jenis kegiatan langsung (34,6%), dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 5.7. Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Jenis kegiatan	Jumlah	%
<b>JK 1 Kegiatan tidak langsung</b>	<b>27.436.592.194</b>	<b>65,4</b>
JK 1.1 Manajerial dan koordinasi	8.425.490.208	20,1
JK 1.2 Peningkatan kapasitas personil (pendidikan dan pelatihan)	137.332.000	0,3
JK 1.3 Perencanaan dan penganggaran program	248.903.500	0,6
JK 1.4 Pengelolaan program	34.580.000	0,1
JK 1.5 Monitoring dan pelaporan	53.1250	0,0
JK 1.6 Evaluasi	12.750.000	0,0
JK 1.7 Peningkatan kesejahteraan pegawai	12.840.855.083	30,6
JK 1.8 Pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur serta alat non medis	5.736.150.153	13,7
<b>JK 2 Kegiatan langsung</b>	<b>14.539.392.482</b>	<b>34,6</b>
JK 2.1.01 Promosi dan penyuluhan kesehatan	38.928.000	0,1
JK 2.1.02 Survei tempat umum	10.305.000	0,0
JK 2.1.03 Pengambilan sampel	30.430.000	0,1
JK 2.1.04 Pendataan sasaran	162.151.250	0,4
JK 2.1.05 Vector control (pengendalian vector)	1.210.000	0,0
JK 2.1.06 Pemeriksaan mutu air	9.895.000	0,0
JK 2.1.07 Surveilans epidemiologi dan KLB	18.390.000	0,0
JK 2.1.08 Supervisi dan bimbingan teknis	16.520.000	0,0
JK 2.1.09 Penemuan kasus	1.760.000	0,0
JK 2.1.10 Pemantauan kasus	77.400.000	0,2
JK 2.1.11 Pelaksanaan program	134.672.167	0,3
JK 2.1.12 Pencegahan dan pengendalian penyakit	420.300.000	1,0
JK 2.1.13 Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	50.946.500	0,1
JK 2.1.14 Pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur alat medis	6.733.407.300	16,0
JK 2.1.15 Kegiatan kesehatan masyarakat langsung lainnya	1.800.000	0,0
JK 2.2.2 Pelayanan kesehatan	6.378.649.884	15,2
JK 2.2.4 Tindakan medis	442.842.381	1,1
JK 2.2.7 Penyuluhan individu	9.785.000	0,0
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>41.975.984.676</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

### 5.2.5. Peta Pembiayaan Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Pengertian mata anggaran adalah input yang di beli oleh provider untuk melaksanakan kegiatan. Input tersebut antara lain berupa biaya investasi/modal, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Dari jumlah anggaran yang tersedia 25,1% digunakan untuk investasi, 58,5 % digunakan untuk operasional, dan 16,4% untuk pemeliharaan. Kegiatan terbesar di dinas kesehatan masih sangat besar di operasional dimana gaji dan honorarium masih sangat tinggi yaitu sebesar 28,0% dan 15,6%. Investasi pada pembiayaan kesehatan sebesar 25,1% sudah cukup baik. Diharapkan di waktu yang akan datang, investasi terus mengalami penurunan dan alokasi anggaran akan lebih terfokus pada kegiatan operasional yang bersifat langsung untuk pelaksanaan program utama kesehatan di kabupaten Halmahera Tengah guna untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayah tersebut.

Tabel 5.8. Belanja Kesehatan Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Mata Anggaran	Jumlah	%
<b>MA 1 Investasi</b>	10.538.657.555	25,1
MA 1.2 Bangunan/konstruksi	6.739.075.200	16,1
MA 1.3 Pengadaan alat non-medis	1.179.676.355	2,8
MA 1.4 Pengadaan alat medis	2.619.906.000	6,2
<b>MA 2 Operasional</b>	24.548.813.268	58,5
MA 2.1 Gaji	11.744.455.083	28,0
MA 2.2 Honorarium	6.566.459.986	15,6
MA 2.3 Obat dan bahan medis	75.647.948	0,2
MA 2.4 Bahan non-medis	715.044.175	1,7
MA 2.5 Perjalanan	2.991.274.500	7,1
MA 2.6 Akomodasi	446.772.333	1,1
MA 2.7 Utilities (telepon, listrik, air)	31.045.945	0,1
MA 2.8 Biaya operasional lainnya	1.978.113.298	4,7
<b>MA 3 Pemeliharaan</b>	6.888.513.853	16,4
MA 3.2 Gedung/konstruksi	184.292.353	0,4
MA 3.3 Pemeliharaan alat non-medis	1.829.371.000	4,4
MA 3.4. Pemeliharaan alat medis	4.874.850.500	11,6
<b>Jumlah keseluruhan</b>	41.975.984.676	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

### 5.2.6. Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenis Program di Kabupaten Halmahera Tengah

Pada tabel berikut menggambarkan jumlah pembiayaan yang di manfaatkan untuk program kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan dan penunjang.

Tabel 5.9. Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenis Program di Kabupaten Halmahera Tengah

Jenis Program	Jumlah	%
<b>PR 1</b> Program kesehatan masyarakat	4.035.963.167	9,6
PR 1.01 KIA	2.393.663.500	5,7
PR 1.02 Gizi	308.194.000	0,7
PR 1.03 Imunisasi	123.180.000	0,3
PR 1.04 TBC	49.460.000	0,1
PR 1.05 Malaria	122.264.000	0,3
PR 1.07 Diare	24.000.000	0,1
PR 1.08 ISPA	4.152.500	0,0
PR 1.10 Penyakit menular lain	123.386.500	0,3
PR 1.11 Penyakit tidak menular	5.441.500	0,0
PR 1.12 KB	2.270.000	0,0
PR 1.13 UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)	33.153.000	0,1
PR 1.15 Kesehatan lingkungan	517.068.167	1,2
PR 1.16 Promosi kesehatan	248.410.000	0,6
PR 1.18 Surveilans	31.320.000	0,1
PR 1.19 Program kesehatan masyarakat lainnya	50.000.000	0,1
<b>PR 2</b> Program upaya kesehatan perorangan	5.932.663.965	14,1
PR 2.1 Pelayanan rawat jalan	539.278.739	1,3
PR 2.2 Pelayanan rawat inap	158.153.002	0,4
PR 2.3 Pelayanan rujukan	67.165.500	0,2
PR 2.4 Pengobatan umum (tidak jelas masuk PR 2.1- 2.3)	5.168.066.725	12,3
<b>PR 3</b> Program penunjang dan atau yang menyangkut capacity building	32.007.357.543	76,3
PR 3.1 Administrasi dan manajemen	15.377.453.786	36,6
PR 3.2 Sistem informasi kesehatan	50.000.000	0,1
PR 3.3 Capacity building	476.603.200	0,1
PR 3.4 Pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur	14.715.203.453	35,1
PR 3.5 Pengawasan (monitoring dan supervisi)	312.750.000	0,7
PR 3.6 Obat dan perbekalan kesehatan	39.906.800	0,1
PR 3.7 Administrasi jaminan kesehatan	117.307.299	0,3
PR 3.8 Program capacity building/penunjang lainnya	918.133.005	2,2
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>41.975.984.676</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Dari data tersebut terlihat bahwa dari jumlah pembiayaan kesehatan Rp. 41.975.984.676 dimanfaatkan untuk upaya kesehatan masyarakat sebesar 9,6%, program upaya kesehatan perorangan 14,1% dan selebihnya 76,3% di gunakan untuk penunjang. Dalam program penunjang ini terbesar digunakan untuk Administrasi dan Manajemen 36,6% dan pengadaan/pemeliharaan infrastruktur 35,1%. Anggaran kesehatan di kabupaten Halmahera Tengah perlu ditingkatkan pada program upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Dalam program tersebut sangat penting karena semua kegiatannya bersifat operasional langsung. Program penunjang yang didalamnya ada administrasi manajemen dan lainnya perlu diturunkan supaya bisa memberikan subsidi anggaran untuk program yang lebih utama dengan catatan tidak mempengaruhi kinerja dari dinas kesehatan.

### 5.2.7. Peta Pembiayaan Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Instrumen DHA dapat digunakan untuk mengetahui jenjang kegiatan dilaksanakan yaitu di pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan/puskesmas, dan desa/kelurahan/masyarakat. Jenjang kegiatan yang dilaksanakan di pusat dan provinsi biasanya dananya berasal dari dekonsentrasi, seperti pelaksanaan rapat koordinasi atau pelatihan, sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 5.10. Belanja Kesehatan Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Jenjang Kegiatan	Jumlah	%
JJ 2 Provinsi	228.720.000	0,5
JJ 3 Kabupaten	17.280.213.408	41,2
JJ 4 Kecamatan/Puskesmas	22.316.013.768	53,2
JJ 5 Desa/Kelurahan/masyarakat	2.151.037.500	5,1
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>41.975.984.676</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jenjang kegiatan terbesar dilakukan di kecamatan/puskesmas (53,2%), selanjutnya di kabupaten (41,2). Hal ini menunjukkan adanya desentralisasi bidang kesehatan.

### 5.2.8. Peta Pembiayaan Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah

Penerima manfaat merupakan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan, yang dibedakan berdasarkan usia. Berikut penerima manfaat pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.11. Belanja Kesehatan Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah

Penerima Manfaat	Jumlah	%
PM 1. <1 tahun (bayi)	592.492.157	1,4
PM 2. 1 – 4 tahun (balita)	1.036.129.335	2,5
PM 3. 5 – 12 tahun (anak sekolah)	661.595.866	1,6
PM 4. 13 – 18 tahun (remaja)	403.715.118	1,0
PM 5. 19 – 64 tahun (usia produktif)	2.220.241.535	5,3
PM 6. 65+ tahun (lansia)	2.218.815.453	5,3
PM 7. Semua Umur (pasti)	34.842.995.211	83,0
Jumlah keseluruhan	41.975.984.676	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Penerima manfaat terbesar pada kategori semua umur pasti (83%). Nilai investasi pemerintah pada SDM adalah pada usia < 1 th sampai dengan remaja. Tetapi kondisi ini tidak didukung dengan pembiayaan, karena pembiayaan untuk usia tersebut masih rendah. Sehingga untuk penerima manfaat tersebut diharapkan dapat ditingkatkan agar Human Development Index naik dan dapat menjadi modal pembangunan masa depan.

### 5.2.9. Peta Pembiayaan Berdasarkan Program/Masalah Kesehatan Spesifik di Kabupaten Halmahera Tengah

Program atau masalah kesehatan spesifik di Kabupaten Halmahera Tengah adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak. Berikut ini akan dijelaskan satu per satu peta pembiayaan kesehatan berdasarkan program atau masalah kesehatan spesifik tersebut.

### 5.2.9.1. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan sumber anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.12. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Sumber Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Sumber anggaran	Jumlah	%
SB 1.1.1 APBN	622.115.500	26,0
SB 1.3.1 APBD kabupaten/kota	1.771.548.000	74,0
Jumlah keseluruhan	2.393.663.500	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak bersumber dari APBD kabupaten/kota (74,0%).

### 5.2.9.2. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan pengelola anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.13. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Pengelola Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Pengelola anggaran	Jumlah	%
PA 1.3.01 Dinas kesehatan	364.280.000	15,2
PA 1.3.02 Puskesmas	357.735.500	14,9
PA 1.3.03 RSUD	1.671.648.000	69,8
Jumlah keseluruhan	2.393.663.500	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak dikelola oleh RSUD (69,8%).

### 5.2.9.3. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Pelaksana Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan pelaksana anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.14 Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Pelaksana Program di Kabupaten Halmahera Tengah

Pelaksana program	Jumlah	%
PL 1.3.1 Dinas kesehatan	99.900.000	4,2
PL 1.3.2 RSUD	1.671.648.000	69,8
PL 1.3.3 Puskesmas	622.115.000	26,0
Jumlah keseluruhan	2.393.663.500	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak dilaksanakan oleh RSUD dan Puskesmas (69,8% dan 26,0%).

#### 5.2.9.4. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan jenis kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.15. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Jenis Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Jenis kegiatan	Jumlah	%
<b>JK 1 Kegiatan tidak langsung</b>	<b>1.833.420.000</b>	<b>76,6</b>
JK 1.1 Manajerial dan koordinasi	121.775.000	5,1
JK 1.2 Peningkatan kapasitas personil (pendidikan dan pelatihan)	33.377.000	1,4
JK 1.4 Pengelolaan program	6.620.000	0,3
JK 1.8 Pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur serta alat non medis	1.671.648.000	69,8
<b>JK 2 Kegiatan langsung</b>	<b>560.243.500</b>	<b>23,4</b>
JK 2.1.01 Promosi dan penyuluhan kesehatan	3.362.000	0,1
JK 2.1.02 Survei tempat umum	9.205.000	0,4
JK 2.1.04 Pendataan sasaran	70.275.000	2,9
JK 2.1.09 Penemuan kasus	1.760.000	0,1
JK 2.1.10 Pemantauan kasus	45.730.000	1,9
JK 2.1.11 Pelaksanaan program	51.505.000	2,2
JK 2.1.13 Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	39.471.500	1,6
JK 2.2.2 Pelayanan kesehatan	66.160.000	2,8
JK 2.2.4 Tindakan medis	264.380.000	11,0
JK 2.2.7 Penyuluhan individu	8.395.000	0,4
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>2.393.663.500</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak digunakan untuk kegiatan tidak langsung yaitu pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur serta alat non medis (69,8%). Hanya sebagian kecil yaitu 23,4% anggaran yang digunakan untuk kegiatan langsung dalam program kesehatan ibu dan anak yang meliputi promosi dan penyuluhan kesehatan, tindakan medis, serta kegiatan-kegiatan lainnya.

#### 5.2.9.5. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan mata anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah.

Tabel 5.16. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Mata Anggaran di Kabupaten Halmahera Tengah

Mata Anggaran	Jumlah	%
MA 1 Investasi	1.671.723.000	69,8
MA 1.2 Bangunan/konstruksi	1.671.648.000	69,8
MA 1.3 Pengadaan alat non-medis	75.000	0,0
MA 2 Operasional	721.940.500	30,2
MA 2.2 Honorarium	255.205.000	10,7
MA 2.4 Bahan non-medis	22.407.000	0,9
MA 2.5 Perjalanan	396.668.500	16,6
MA 2.6 Akomodasi	28.030.000	1,2
MA 2.8 Biaya operasional lainnya	19.630.000	0,8
<b>Jumlah keseluruhan</b>	<b>2.393.663.500</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak merupakan mata anggaran investasi (69,8%) yaitu untuk mendirikan bangunan/konstruksi.

#### 5.2.9.6. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan jenjang kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah.

**Tabel 5.17. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Jenjang Kegiatan di Kabupaten Halmahera Tengah**

Jenjang Kegiatan	Jumlah	%
JJ 3 Kabupaten	1.721.548.000	71,9
JJ 4 Kecamatan/Puskesmas	314.380.000	13,1
JJ 5 Desa/Kelurahan/masyarakat	357.735.500	14,9
Jumlah keseluruhan	2.393.663.500	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak dilakukan di tingkat kabupaten (71,9%).

#### **5.2.9.7. Peta Pembiayaan Program/Masalah Kesehatan Spesifik Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah**

Di bawah ini merupakan peta pembiayaan kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak berdasarkan penerima manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah.

**Tabel 5.18. Belanja Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Penerima Manfaat di Kabupaten Halmahera Tengah**

Penerima Manfaat	Jumlah	%
PM 1. <1 tahun (bayi)	128.720.000	5,4
PM 3. 5 – 12 tahun (anak sekolah)	4.400.000	0,2
PM 5. 19 – 64 tahun (usia produktif)	386.915.000	16,2
PM 7. Semua Umur (pasti)	1.873.628.500	78,3
Jumlah keseluruhan	2.393.663.500	100,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan untuk program kesehatan ibu dan anak dimanfaatkan oleh semua umur (pasti) yaitu sebesar 78,3%.

#### **5.2.10. Peta Pembiayaan Berbasis Kinerja**

Kinerja kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah dipetakan melalui prosentase pembiayaan kesehatan berdasarkan mata anggaran (investasi, operasional, dan pemeliharaan) yang ditabulasi silang dengan prosentase pembiayaan kesehatan berdasarkan jenis kegiatan (tidak langsung dan langsung). Berikut ini hasil pemetaan tersebut.

Tabel 5.19. Peta Pembiayaan Berbasis Kinerja Kabupaten Halmahera Tengah

Kategori	Tidak Langsung		Langsung	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Investasi				
Gedung				
Alat medis	9.607.941.555	35,0	1.329.951.000	8,9
Alat non medis				
Operasional				
Gaji				
Honorarium				
Obat/ bahan medis				
Bahan non medis	17.565.487.286	64,0	6.983.325.982	46,7
Perjalanan				
Akomodasi				
Utilities				
Biaya operasional lain				
Pemeliharaan				
Gedung				
Alat medis	263.163.353	1,0	6.625.350.500	44,4
Alat non medis				

Sumber : Data Sekunder Dinas Terkait di Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah digunakan untuk operasional, baik dalam kegiatan tidak langsung (64,0%) maupun dalam kegiatan langsung (46,7%). Pembiayaan dalam mata anggaran operasional meliputi gaji, honorarium, obat/bahan medis, bahan non medis, perjalanan, akomodasi, utilities, dan biaya operasional lainnya. Tetapi sayangnya untuk kegiatan tidak langsung lebih besar persentasenya. Kegiatan tidak langsung misalnya untuk administrasi dan manajemen.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 6.1 Kesimpulan

Berikut ini kesimpulan hasil penelitian studi pembiayaan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah :

1. Kabupaten Halmahera Tengah merupakan kabupaten yang berusia muda sehingga pembiayaan kesehatan hanyalah sebagian kecil dari pembiayaan daerah, dalam hal ini APBD Kabupaten.
2. Apabila dihitung dengan jumlah penduduk maka anggaran perkapita US \$89,54 perkapita. Sebenarnya sudah sesuai dengan WHO yang menyatakan bahwa anggaran kesehatan yang ideal untuk menjamin terselenggaranya program/pelayanan kesehatan esensial sebesar US \$34 perkapita. Tetapi mungkin pemanfaatannya belum tepat.
3. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah sebagian besar masih bersifat investasi, seperti pembangunan gedung/konstruksi. Kalaupun bersifat operasional, sebagian besar digunakan untuk kegiatan tidak langsung.
4. Pembiayaan kesehatan untuk program kesehatan spesifik yang diprioritaskan di Kabupaten Halmahera Tengah, dalam hal ini Program Kesehatan Ibu dan Anak masih belum menitikberatkan pada kegiatan langsung ke masyarakat, sebagian besar masih bersifat investasi/ kegiatan tidak langsung.

#### 6.2 Rekomendasi

Berikut ini rekomendasi bagi hasil penelitian studi pembiayaan kesehatan di Kabupaten Halmahera Tengah :

1. Komitmen pemerintah daerah dan legislatif terhadap kesehatan, seperti terlihat dalam hasil DHA ini perlu ditingkatkan, agar menambah alokasi anggaran kesehatan.
2. Perbaiki alokasi anggaran kesehatan untuk program kesehatan spesifik yang diprioritaskan.
3. Mencukupi anggaran program yang termasuk dalam MDG's.
4. Meningkatkan kinerja program dengan alokasi anggaran operasional kegiatan langsung.

## KEPUSTAKAAN

- Anne Mills, Lucy Gilson. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. Jakarta : Dian Rakyat, 1990.
- Ascobat Gani, DKK. *Modul Perhitungan Pembiayaan Kesehatan Daerah*. Pusat kajian Ekonomi Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia, 2009.
- Kemenkes RI. *Pedoman Teknis PDBK*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2010.
- Laoda Almad, Nanis Budiningsih, Sigit Riyanto. *Analisis Kesiapan Dinas Dalam Mengalokasikan Anggaran Kesehatan Pada Era Desentralisasi*. 2006.
- Nyoman Sumaryadi. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Depok : Citra Utama, 2005.
- Organisation For Economic Cooperation and Development, International Monetary Fund, World Bank et al. *System Of National Account 1993*. 1994.
- Prijono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2008.
- Universitas Indonesia. *Pedoman dan Modul District Health Account (DHA) Untuk Tingkat Kabupaten*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi & Kebijakan Kesehatan FKMUI dan AusAID, 2010.
- Universitas Indonesia. *Modul A System of Health Account*. Jakarta : FBMUI, 2010.
- World Bank, World Health Organization, USAID. *Guide To producing National Health Accounts*. 2003.



**BUPATI HALMAHERA TENGAH**

---

**KEPUTUSAN BUPATI HALMAHERA TENGAH**

**NOMOR :**

**TENTANG**

**PEMBENTUKAN LEMBAGA DAN KELOMPOK KERJA**

**PERHITUNGAN PEMBIAYAAN KESEHATAN KABUPATEN (DISTRICT HEALTH ACCOUNT)  
KABUPATEN HALMAHERA TENGAH**

**TAHUN ANGGARAN 2013**

**BUPATI HALMAHERA TENGAH,**

- Menimbang :**
- a. Bahwa untuk memperoleh data dan informasi yang akurat untuk kepentingan menilai, mengevaluasi dan memotret kebijakan anggaran di dibidang kesehatan secara lintas sektor, perlu adanya Lembaga dan Kelompok Kerja yang melakukan perhitungan pembiayaan kesehatan kabupaten (District Health Account) Kabupaten Halmahera Tengah Tahun Anggaran 2013;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a diatas, perlu yang ditetapkan dengan Keputusan.
- Mengingat :**
1. Undang - Undang Nomor 6 Tahun 1990 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Halmahera Tengah;
  2. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur dan Kota Tidore Kepulauan di Propinsi Maluku Utara;
  3. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
  4. Undang - undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
  5. Undang - Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - undangan;
  6. Undang - undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
  7. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
  8. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
  9. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
  10. Undang - Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan

Instansi Vertikal di Daerah;

12. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
18. Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 1999 tentang Teknik Penyusunan Peraturan Perundang - undangan dan dibentuk Rancangan Undang - Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah dan Rancangan Keputusan Presiden;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Tengah Nomor 03 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Tengah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Tengah Nomor ... Tahun 2012 tentang Penetapan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013.

Memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
2. Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2007 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah;
3. Peraturan Bupati Halmahera Tengah Nomor ... Tahun 2012 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013.
4. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Halmahera Tengah

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : Membentuk Kelompok Kerja Perhitungan Pembiayaan Kesehatan Kabupaten (District Health Account) Kabupaten Halmahera Tengah Tahun Anggaran 2013  
PERTAMA : sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini yang berkedudukan di Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan fungsi-fungsi Teknis di Dinas Kesehatan dan dilaksanakan oleh Kelompok Kerja.

- KEDUA** : Kelompok kerja sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu terdiri dari Tim Koordinasi dan Tim Teknis yang melakukan tugas menghimpun, menganalisa, mengolah dan menginterpretasi data-data yang berkenaan dengan biaya kesehatan dan memberikan rekomendasi berupa input kepada Pengambil Keputusan Pelaksana Anggaran Kesehatan sesuai hasil kajian dan analisa data dengan Susunan Keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini:
- KETIGA** : Biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkan Keputusan ini dibebankan pada Kegiatan Perhitungan Pembiayaan Kesehatan Kabupaten (District Health Account) Tahun Anggaran 2013
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Weda

Pada tanggal .....

**BUPATI HALMAHERA TENGAH,**

**M. AL YASIN ALI**

**Tembusan** : Keputusan ini disampaikan kepada :

- Yth 1. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Halmahera Tengah
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara di Sofifi;
4. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Halmahera Tengah;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah;
6. Yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI HALMAHERA TENGAH

NOMOR : .....

TANGGAL : .....

TENTANG : PEMBENTUKAN LEMBAGAN DAN KELOMPOK KERJA

PERHITUNGAN PEMBIAYAAN KESEHATAN  
KABUPATEN (DISTRICT HEALTH ACCOUNT)  
KABUPATEN HALMAHERA TENGAH TAHUN  
ANGGARAN 2013

SUSUNAN PANITIA PELAKSANA

NO.	NAMA	JABATAN STRUKTURAL	KEDUDUKAN DALAM TIM
	<b><u>Tim Koordinasi</u></b>		
1.	Ir. M. Al Yasin Ali, M.Mt	Bupati	Pengarah
2.	Gawi Abbas, SE	Wakil Bupati	Pengarah
3.	Basri Amal, SE, MM	Sekretaris	Pengarah
4.	SaifulSamad, SE, MM	Kepala BAPPEDA	Ketua Tim
5.	Fauzi Amarie, S.KM, M.Kes	Kadis Kesehatan	Sekretaris
6.	Hadijah A.Rajak, S.KM, M.Kes	Direktur RSUD	Anggota
7.	Aisah Kadir, S.Ip	Kabid Sosial Budaya Bappeda	Anggota
	<b><u>Tim Teknis</u></b>		
1.	Ratna Dewy, S.Ip	Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan	Koord. Tim
2.	Andi Ismail Akbar, S.Kom, MT	Kasubag Pemerintahan, Hukum, Agama, Pendidikan, Kesehatan & Kesejahteraan Rakyat Bappeda	Ketua Tim
3.	Yuswan R. Ichsan, SKM	Staf Dinas Kesehatan	Sekertaris
4.	Adam Jalal, SH	Staf Bappeda	Anggota
5.	Zakaria Suronoto, S. Kom	Staf RSUD	Anggota

BUPATI HALMAHERA TENGAH,

M. AL YASIN ALI

Lampiran 2. Dokumentasi Pengumpulan Data DHA Kabupaten Halmahera Tengah



Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah dan RSUD Weda



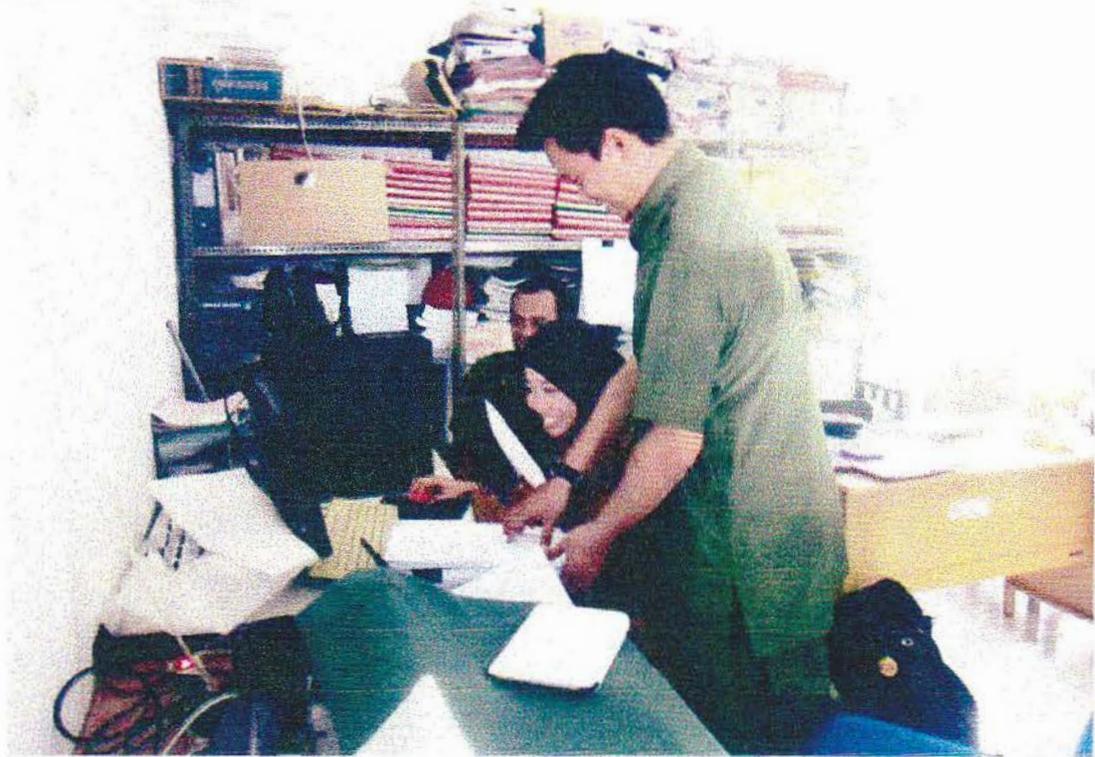
Kantor Bupati Kabupaten Halmahera Tengah



Koordinasi dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah



Advokasi dengan Sekretaris Daerah Kabupaten Halmahera Tengah



Supervisi Data Dasar di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Tengah



Supervisi Data Entry Tabel Pivot Kabupaten Halmahera Tengah