

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi dan investasi serta tanggung jawab bersama, oleh karena itu perlu perhatian khusus dan kerjasama semua pihak atau lintas sektor guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dari masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat menurut World Health Organization (WHO) diperlukan anggaran minimal 5% – 6% dari total APBN suatu negara, sedangkan untuk mencapai derajat kesehatan yang ideal diperlukan anggaran 15% - 20% dari APBN. Anggaran yang cukup besar tersebut memang diperlukan karena biaya kesehatan yang cukup tinggi sedangkan kesehatan tetap harus menjadi prioritas karena merupakan investasi guna meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas warganya (Sitorus, E & Nurwahyuni, 2017).

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional ataupun pembangunan daerah. Universal Health Coverage (UHC) bertujuan untuk memastikan setiap orang, dimanapun bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa menimbulkan masalah keuangan akibat penyakit yang dideritanya. Setiap tahunnya 100 juta orang jatuh miskin dan 150 juta orang secara global mengeluarkan biaya kesehatannya secara pribadi (out of pocket) untuk biaya kesehatannya. Jaminan kesehatan adalah inti dari Universal Health Coverage dan meningkatkan pembiayaan kesehatan adalah tujuan utama kebijakan pembiayaan kesehatan (WHO Global Health Expenditure Atlas, 2014).

Pembiayaan kesehatan di era desentralisasi ini sangat tergantung pada komitmen daerah, khususnya pada pembiayaan yang bersumber dari pemerintah. Sistem pembiayaan kesehatan di daerah perlu dikembangkan agar isu pokok dalam pembiayaan kesehatan daerah yaitu mobilisasi, alokasi, dan efisiensi pembiayaan dapat terlaksana dengan baik, sehingga menjamin pemerataan, mutu dan keseimbangan pembangunan kesehatan daerah (Lestari, 2003 dalam E. Sitorus, 2017).

Masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah belum optimalnya efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan. Hal ini terkait erat dengan jumlah dana yang kurang, alokasi yang tidak sesuai prioritas, dan pola belanja yang cenderung

pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Dominannya belanja investasi dan kegiatan tidak langsung berdampak pada kurangnya biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Di sisi lain, kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Kondisi ini diperburuk lagi dengan terlambatnya pencairan dana yang secara umum mempengaruhi pencapaian target program (Gani, 2009).

Menurut Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, anggaran fungsi kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 5,05% atau sebesar Rp 109 triliun bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar Rp 75 triliun (3,45 % dari APBN). Sedangkan berdasarkan data kesehatan dunia Tahun 2014 (World Health Report 2014) dalam pendanaan kesehatan negara-negara di Asia Tenggara, Singapura adalah negara di Asia Tenggara yang mengalokasikan biaya kesehatan tertinggi 14% PDB, disusul Thailand (13%) dan Vietnam(13%).

Tingkat kesejahteraan nasional yang diukur berdasarkan gross domestic brutosangat berhubungan erat dengan pembiayaan kesehatan. Semakin besar tingkat pendapatan perkapitanya, semakin besar pula pembiayaannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) Tahun 2012 bahwa peningkatan pembiayaan kesehatan mempunyai korelasi dengan derajat kesehatan yang lebih baik (WHO Gobal Health Expenditure Atlas, 2014).

Berdasarkan Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan kepada Pemerintahan Daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan yang diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran masyarakat. Disamping itu melalui otonomi, daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dan kekhasan suatu daerah dalam Sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam pelaksanaan desentralisasi tidak terlepas dari berbagai masalah yang timbul diantaranya kurangnya komitmen Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan, masih kurangnya pelayanan bagi penduduk miskin serta kurangnya kemampuan staf daerah serta. Selain masalah tersebut masalah kualitas dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Sektor kesehatan tentunya akan bersaing dengan sektor lain supaya memperoleh alokasi dana yang cukup untuk program pelayanan bagi masyarakat (Sitorus, E & Nurwahyuni, 2017).

*District Health Account* merupakan suatu cara sistematis, komprehensif dan pemantauan secara konsisten dari aliran dana/pembiayaan pada sistem kesehatan di suatu wilayah kabupaten/kota. *District Health Account* atau DHA, ada delapan dimensi yang menggambarkan ciri suatu belanja kesehatan. Delapan dimensi tersebut adalah ; 1) Sumber Biaya (*financing sources*); 2) Pengelola Anggaran (*financing Agents*); 3) Penyelenggara Pelayanan/Program (*providers/Executors*); 4) Jenis Kegiatan; 5) Mata Anggaran; 6) Jenis Program; 7) Jenjang Kegiatan; dan 8) Penerima Manfaat (Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan FKM-UI & PPK, 2009).

Informasi biaya dari akuntansi keuangan kabupaten/kota melalui pendekatan *District Health Account* (DHA) ini dapat memberikan gambaran hasil kegiatan yang sudah dilakukan apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan, serta memberikan gambaran terkait mobilisasi alokasi sumber-sumber ekonomi yang dapat menghasilkan sumber ekonomi lain (Murti et al, 2006 dalam Sitorus, E & Nurwahyuni, 2017). Analisis pembiayaan dengan pendekatan health account akan memberikan informasi yang mendalam tentang aliran biaya atau belanja dalam penyelenggaraan sebuah sistem kesehatan (WHO, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan *District Health Account* (DHA) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Evaluasi Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan *District Health Account* (DHA) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengevaluasi Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan *District Health Account* (DHA) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Darimanakah sumber biaya dalam pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat ini?

2. Bagaimana pengelola anggaran dalam pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat ini?
3. Siapa sajakah penyelenggara pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat ini?
4. Apasajakah jenis kegiatan, mata anggaran, jenis program dan jenjang kegiatan yang dilakukan dalam pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat ini?
5. Siapa sajakah penerima manfaat dalam pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat ini?

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pendidikan**

Sebagai referensi tambahan mengenai konsep pembiayaan kesehatan dan pendekatan *District Health Account* (DHA).

##### **1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai masukan kepada dinas kesehatan dalam pembiayaan kesehatan bagi masyarakat.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai referensi tambahan kepada peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.