

PERAN KEADILAN DALAM ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT MISKIN : SUATU KAJIAN LITERATUR

Arief Sutedjo¹, Avip Syaefullah², Deni K Sunjaya²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. ²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Abstrak

Pemerintah menetapkan beberapa kebijakan pembiayaan bidang kesehatan untuk mendukung hak sehat setiap warga negara dan kewajiban pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan. Kebijakan pembiayaan kesehatan seyogyanya didukung dengan alokasi anggaran ke daerah yang berdasarkan prinsip keadilan, pemerataan dan kecukupan, hal ini dikarenakan masih terbatasnya sumber penerimaan dan kemampuan penganggaran kesehatan tiap daerah berbeda-beda. Bila prinsip-prinsip ini diabaikan maka keseimbangan pembangunan kesehatan antar daerah tidak akan tercapai. Hal ini terbukti dengan adanya tuntutan ke Mahkamah Kontitusi dan daerah yang tidak dapat membiayai pelayanan kesehatan khususnya untuk masyarakat miskin. Keadilan dalam hal ini menggunakan prinsip keadilan vertikal yang didasarkan pada kemampuan daerah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Selanjutnya kriteria kemampuan daerah disusun menjadi persamaan matematika berupa sebuah formula yang akan menentukan besaran anggaran ke tiap daerah. Formula merupakan alat yang kuat (*powerfull*) dalam membagi anggaran. Formula untuk alokasi anggaran dibuat berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi besarnya biaya operasional, kemampuan fiskal daerah dan status kesehatan daerah. Faktor lain yang juga berpengaruh selain komponen yang terdapat dalam kemampuan daerah adalah faktor politik. Bila keputusan politik tidak dapat dikendalikan maka pembagian anggaran yang berkeadilan akan sulit tercapai. Penulisan artikel ini bertujuan untuk mengkaji peran formula anggaran dan kemampuan daerah dalam mencapai keadilan alokasi anggaran. Penulisan artikel ini merupakan sebuah kajian literatur. Hasil kajian ini menunjukkan penggunaan formula anggaran yang berdasarkan kemampuan daerah terbukti mendukung pembagian anggaran yang adil, merata dan cukup. Berdasarkan kajian tersebut diharapkan pemerintah (pusat dan daerah) dapat mengalokasikan anggaran kesehatan berdasarkan formula anggaran yang berpedoman pada komponen kemampuan daerah sehingga tidak terjadi ketimpangan pembangunan kesehatan antar daerah.

Kata Kunci : *keadilan, keadilan vertikal, formula anggaran, kemampuan daerah*

*THE ROLE OF EQUITY IN HEALTH BUDGET ALLOCATION FOR THE POOR :
A LITERATURE REVIEW*

Arief Sutedjo¹, Avip Syaefullah², Deni K Sunjaya²

¹The Graduate Master Program of Public Health Sciences Faculty of Medicine, University of Padjadjaran Bandung. ²Department of Community Health Sciences, Faculty of Medicine. Padjadjaran University Bandung

Abstract

Government set some health financing policies to support every citizen health right and the government obligation. Health financing policies should be supported by the budget allocations based on the principles of equity, equality and adequacy, this is due the difference of each regions to gather revenue sources and the ability of the health budget. When these principles are ignored can cause the inbalance of health development between regions. This is proven with the suing to the Constitutional Court and the several regions that can not pay for their health services, especially for the poor. Equity in this case using the principle of vertical equity based on the region's ability to fulfill health needs. Furthermore the criteria of regional capabilities organized to a mathematical equation into the form of formula that will determine the amount of the budget to each region. Formula is a powerful tool to share the budget among regions. Formula for budget allocation is made based on factors that influence the amount of operating costs, fiscal capacity and health status. Other factor that also influence is the political factor. When political decisions can not be controlled then the equitable distribution of the budget will be difficult to achieve. The purpose of writing this article is to review the role of the budget formula and regional capabilities in achieving the equity of budget allocation. This article is a review of the literature . The reviewing indicate that the use of the budget formula based on the region's ability proved to support equity, equality and adequacy of the budget allocation. Build upon the study are expected government (central and region) has to allocate health budget based on the budget formula that has the components of region's ability so there are no gaps of health development between regions .

Keywords : equity, vertical equity, budget formula, region's ability

Pendahuluan

Konstitusi menetapkan kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap penduduk dan negara bertanggung jawab untuk memenuhi hak hidup sehat bagi seluruh penduduk terutama bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Agar tercapainya akses seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas, dibutuhkan pembiayaan kesehatan yang memadai dan merata, serta pemanfaatannya yang efisien.^{2,3}

Pengaturan pembiayaan kesehatan dengan pengalokasian anggaran kesehatan dari pusat ke daerah merupakan amanat konstitusi, yang dijabarkan dalam UU No 33 Tahun 2004.⁶ Undang-undang ini lebih lanjut menjelaskan pembagian keuangan ke daerah yang adil, proporsional, demokratis, transparan dan efisien dengan mempertimbangkan potensi, kondisi dan kebutuhan daerah.

Adanya tuntutan ke Mahkamah Konstitusi (MK) tentang alokasi dana perimbangan ke daerah tidak dilaksanakan secara adil sesuai amanat konstitusi dan beberapa daerah yang tidak dapat membiayai pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, membuktikan bahwa pelaksanaan pembagian anggaran kesehatan yang berdasarkan konstitusi tidak terlaksana sebagaimana mestinya. Fenomena ini menunjukkan pembagian anggaran kesehatan ke daerah khususnya untuk masyarakat miskin, tidak mempertimbangkan kemampuan daerah sehingga berakibat pada ketidakseimbangan daerah dalam pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Salah satu prinsip alokasi anggaran ke daerah adalah keadilan.¹¹ Keadilan dalam hal ini menggunakan prinsip keadilan vertikal yang didasarkan pada kemampuan

daerah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Keadilan vertikal menekankan pada prinsip perlakuan yang berbeda untuk keadaan yang berbeda, keadilan ini merujuk pada alokasi yang berbeda untuk tingkat kebutuhan yang berbeda pula.⁶⁴

Pembagian anggaran yang berkeadilan selanjutnya dijabarkan dengan menggunakan formula, formula merupakan salah satu keputusan untuk membagi sumberdaya dalam sektor publik dengan menggunakan sebuah persamaan kuantitatif matematika.⁷⁰⁷¹ Pembagian anggaran yang menggunakan formula membuat justifikasi yang lebih mudah dalam permintaan anggaran karena cenderung bersifat objektif dan adil sehingga lebih mudah diterima secara politik.. Formula yang baik harus bebas dari manipulasi, terbuka untuk meninjau dan dapat mendistribusikan sumberdaya secara adil kepada unit-unit pemerintah. Selain itu formula juga harus dapat dimengerti, berkeadilan, memadai dan dapat diprediksi.⁷⁰

Formula merupakan sebuah rumusan yang berisi tentang indikator-indikator dan bobot dari masing-masing indikator untuk menentukan besar kecilnya nilai nominal pembagian anggaran.⁷⁸ Alokasi anggaran seharusnya menggunakan formula yang berbasis pada kemampuan daerah. Kemampuan teknis dan ketersediaan data juga sangat berpengaruh dalam memformulasikan anggaran kesehatan, dengan adanya data akan menekan pengaruh politik dalam alokasi anggaran kesehatan ke daerah.

Kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui peran keadilan dalam alokasi anggaran kesehatan untuk masyarakat miskin.

Hasil dan Pembahasan

Mawardi dan Sumarto (2002) menerangkan bila kebijakan alokasi anggaran untuk masyarakat miskin merupakan salah satu cara untuk menanggulangi kemiskinan secara komprehensif. Kebijakan penganggaran ini harus memenuhi beberapa kriteria yaitu : (1) kehendak politik atau *pro-poor policy* (kebijakan umum yang memihak pada orang miskin); (2) iklim yang mendukung atau *pro-poor institutions* (adanya institusi-institusi, khususnya institusi pemerintah, yang memihak orang miskin), dan; (3) tata pemerintahan yang baik (*good governance*) dengan adanya pemerintahan yang memihak orang miskin (*pro-poor government*).⁵²

Hill dan Dixon (2005) menerangkan pengukuran ketidakadilan dapat dipengaruhi oleh beberapa kategori diantaranya (1) kategori sosial, yaitu demografi, sosio-demografi, status ekonomi, status sosial dan perumahan; (2) kategori kesehatan dan penyakit.⁶⁶ Whitehead (1991) lebih lanjut menerangkan tujuan dari keadilan kesehatan adalah pencapaian status kesehatan, sehingga status kesehatan tiap daerah juga perlu diperhatikan dalam alokasi anggaran kesehatan.⁶⁷ Magner dan Jhonson (1995) Konovsky dan Pugh (1994) mengemukakan adanya persepsi keadilan berhubungan positif dengan kepercayaan (*trust*) bawahan (daerah) terhadap atasan (pusat).^{68, 69}

Herawati (2011) lebih lanjut menerangkan adanya beberapa indikator yang dijadikan pedoman dalam membuat rumusan formula anggaran untuk masyarakat miskin, yaitu (1) Celah Fiskal yang merupakan selisih antara kebutuhan fiskal dan kapasitas fiskal. Celah fiskal merupakan indikator pembagian anggaran yang

berkeadilan dan merata. Daerah yang mempunyai celah fiskal tinggi maka akan mendapat distribusi anggaran yang rendah. (2) Indeks Kemiskinan Manusia (*Human Poverty Indeks/HPI*)

Pemerintah selanjutnya mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang indeks fiskal dan kemiskinan daerah. Indeks ini menggambarkan kaitan antara ruang fiskal (*fiscal space*) daerah terhadap presentase penduduk miskin di daerah.⁸ Indeks berguna untuk perencanaan lokasi dan alokasi distribusi anggaran.

Simpulan dan Saran

Alokasi anggaran kesehatan yang baik dapat terlaksana bila (1) menggunakan prinsip keadilan dalam pembagiannya; (2) prinsip keadilan pada alokasi anggaran adalah keadilan vertikal yang mengacu pada komponen kemampuan daerah; (3) komponen-komponen digunakan untuk membagi anggaran menggunakan teori formula anggaran, dan; (4) perlu dukungan data dan informasi kesehatan yang baik dan terkini, agar kecenderungan alokasi anggaran kesehatan yang berdasarkan negosiasi dan pengaruh politik dapat dikurangi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Prof. Dr. Avip Syaefullah, drg., M.Pd. dan Dr. Deni K. Sunjaya, dr., DESS., selaku dosen pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

- Topatimasang R, Budiharga W, Rahardjo T, Mahmudi A, Atmaja Y, Soetomo H, et al. Sehat itu hak : Paduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat. I ed. Jakarta: Koalisi untuk Indonesia Sehat; 2005.
- Akhirani, Trisnantoro. L. Analisis Pembiayaan Kesehatan yang Bersumber dari Pemerintah melalui *District Health Account* di Kabupaten Sinjai. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2004;7.
- Undang-Undang No 33 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (2004).
- Peraturan Menteri Keuangan RI No. 54/PMK.07/2012 tentang Indeks Fiskal dan Kemiskinan Daerah dalam Rangka Perencanaan Pendanaan Urusan Bersama Pusat dan Daerah untuk Penanggulangan Kemiskinan Tahun Anggaran 2013. (2012).
- Herawati DMD. Kebijakan Transfer Anggaran Belanja Departemen Kesehatan dan Penyusunan Formula Anggaran. Yogyakarta: Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan FK UGM; 2011.
- Sulton Mawardi, Sumarto S. Kebijakan Publik yang Memihak Orang Miskin (Fokus: *Pro-Poor Budgeting*). Pelatihan Fasilitator-Kabupaten dan Koordinator Regional Prakarsa Pembaruan Tata Pemerintahan Daerah (F-KAB dan KR P2TPD); 2003 24 Oktober 2002; Yogyakarta. Lembaga Penelitian SMERU; 2003.
- M van der Hoog. *Measuring Equity in Health Care Delivery : A New Method Based on the Concept of Aristotelian Equality*. Netherlands: Netspar (Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement) ; 2010; p. 8-9 Date: Available from: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=113624>.
- Roy Carr-Hill, Chalmers-Dixon P. *The Public Health Observatory Handbook of Health Inequalities Measurement*. Lin J, editor. Oxford: South East Public Health Observatory; 2005.
- Whitehead M. *The Concepts and Principles of Equity and Health*. Health Promotion International. 1991;6(3).
- N Magner, Gary G Jhonson. *Municipal Official's Reactions to Justice in Budgetary Resource*. . PAQ Winter; 1995.

- M Konovsky, S Pugh. *Citizenship behavior and social exchange*. *Academy of Management Journal* 1994;37(656):669.
- Moore P. *Allocation Formula in Budgeting*. *Encyclopedia of Public Administration and Public Policy*. Ney Jersey : Kean University. Union; 2003.
- Mikesell J. Fiscal Administration: Analysis and Applications for the Public Sector. Orlando, Florida : Harcourt Brace Publishers; 2006