

## PEMBIAYAAN PROGRAM UKM ESENSIAL DI DINAS KESEHATAN KOTA TERNATE (FINANCING OF ESSENTIAL PUBLIC HEALTH SERVICES PROGRAM AT THE TERNATE HEALTH OFFICE)

Muhammad Agus Mikrajab<sup>1,2</sup>, Eka Denis Machfutra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia.

<sup>2</sup>Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Korespondensi: naufal0817@yahoo.com

Tanggal submisi: 22 Agustus 2022; Tanggal penerimaan: 26 Desember 2022

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Program UKM Esensial merupakan bagian dari upaya kesehatan yang wajib diselenggarakan setiap pelayanan kesehatan primer di FKTP. Secara regulasi, pengelolaan Pembiayaan Program UKM Esensial berada di Dinas Kesehatan. **Tujuan:** Mengelaborasi pembiayaan program UKM Esensial di Dinas Kesehatan Kota Ternate. **Metode:** Rancangan studi potong lintang. Studi ini merupakan analisis data sekunder Rifaskes 2019. Unit analisis dari studi ini adalah Pembiayaan Program UKM Esensial. **Hasil:** Realisasi pembiayaan program UKM Esensial tahun 2017, tertinggi pada Program Pengembangan Lingkungan Sehat yaitu Rp 314.321.432 (99,64%) dengan SiLPA 0,36% dan terendah pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yaitu Rp 1.245.373.680 (83,06%) dengan SiLPA 16,94%. Realisasi pembiayaan program UKM Esensial tahun 2018, tertinggi pada ketiga Program dengan realisasi 100% dan SiLPA 0% pada masing-masing Program yaitu Program Pengembangan Lingkungan Sehat yaitu Rp 137.600.000 disusul Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu Rp 115.000.000 dan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yaitu Rp 92.427.000. Terendah pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yaitu Rp 1.791.007.600 (92,26%) dengan SiLPA 7,74%. Terdapat belanja pegawai, barang dan jasa namun tidak terdapat belanja modal pada Program UKM Esensial dua tahun terakhir. Secara rata-rata, hanya Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yang mengalami kenaikan pembiayaan 44% dalam dua tahun terakhir. **Kesimpulan:** Realisasi pembiayaan dan SiLPA pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dari 83,06% tahun 2017 naik menjadi 92,26% tahun 2018 sedangkan SiLPA dari 16,94% tahun 2017 turun menjadi 7,74% tahun 2018. **Saran:** Melaksanakan evaluasi, pengawasan, advokasi, dan koordinasi kepada berbagai pihak terkait pelaksanaan program UKM esensial serta sinkronisasi dan harmonisasi kebijakan program UKM esensial dengan berfokus pada program prioritas nasional yaitu KIA, PTM/PM, dan Gizi.

**Kata kunci:** Pembiayaan, Program, UKM Esensial; Dinas Kesehatan

### ABSTRACT

**Background:** Essential Public Health Services Program (EPHSP) is part of health endeavors that must be held in every primary health care at First Level Health Facility. By regulation, the management of financing for the Essential Public Health Services Program is at the Health Office. **Objective:** To elaborate on Financing the EPHSP at the Ternate City Health Office. **Methods:** It was a cross-sectional design. The study analyzed secondary data from Rifaskes 2019, whereas the unit of analysis of this study is Financing for EPHSP. **Results:** The realization of financing for the EPHSP in 2017, the highest was in the Healthy Environments Development Program, which was IDR 314,321,432 (99.64%) with Time Over Budget Calculation (called SiLPA) 0.36%, and the lowest was in the Maternal and Child Safety Improvement Program, which was IDR 1,245,373,680 (83.06 %) with 16.94% SiLPA. The realization of financing for the EPHSP in 2018 was the highest was in the three programs, with 100% realization and 0% SiLPA in each program, i.e., the Healthy Environment Development Program, which was IDR 137,600,000, followed by Health Promotion and Community Empowerment, which was IDR 115,000,000 and the Nutrition Improvement Program. The community was IDR 92,427,000. The lowest was in the Maternal and Child Safety Improvement Program, IDR 1,791,007,600 (92.26%), with a SiLPA of 7.74%. There are personnel, goods, and services expenditures but no capital expenditures for the last two years in the EPHSP. On average, only the Maternal and Child Safety Improvement Program experienced a 44% increase in financing in the last two years. **Conclusion:** The realization of financing and SiLPA in the Maternal and Child Safety Improvement Program from 83.06% in 2017 rose to 92.26% in 2018, while SiLPA from 16.94% in 2017 fell to 7.74% in 2018. **Suggestion:** Carry out evaluation, supervision, advocacy, and coordination to various parties related to the implementation of the EPHSP as well as synchronization and harmonization of policies for the EPHSP by focusing on national priority programs, namely Maternal and Child Health, NCD/CD, and Nutrition.

**Keywords:** Financing, Program, Essential Public Health Services, Health Office

### PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan merupakan bagian krusial dari pembangunan kesehatan di Indonesia. Sistem Kesehatan yang termaktub dalam regulasi merupakan Sub Sistem Pelayanan Kesehatan. Sub Sistem Pelayanan Kesehatan

pada level Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya Puskesmas meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pada pasal 3 ayat 1 disebutkan bahwa upaya kesehatan

merupakan salah satu sub sistem yang saling terkait dengan sub sistem pembiayaan kesehatan dan sub sistem lainnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, peran Upaya Kesehatan terkait upaya kesehatan masyarakat dideskripsikan dalam lima (5) jenis pelayanan dasar dan wajib dilaksanakan oleh FKTP merupakan urusan konkuren bidang kesehatan sesuai amanat regulasi<sup>1,2</sup>. Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan dimensi program utama di level FKTP saat ini. Sasaran program UKM adalah keluarga, kelompok, dan masyarakat. pelayanan kesehatan merupakan rangkaian dari keberlangsungan pembangunan kesehatan nasional. Secara garis besar Pelayanan kesehatan terdiri dari dua dimensi utama yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). UKM dibagi menjadi dua (2) jenis yaitu UKM Esensial dan UKM Pengembangan. UKM Esensial merupakan upaya kesehatan yang wajib diadakan dan dilaksanakan setiap pelayanan kesehatan primer di FKTP (Puskesmas) meliputi lima (5) jenis pelayanan yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan KB, pelayanan gizi dan pencegahan, dan pengendalian penyakit. Sedangkan UKM Pengembangan merupakan upaya kesehatan yang dikembangkan oleh Puskesmas dengan mempertimbangkan keadaan geografis, faktor demografi, faktor sosioantropologi, literasi kesehatan, prioritas masalah kesehatan, ketersediaan SDM, difusi teknologi dan kemampuan fiskal. UKM Pengembangan sangat memungkinkan berbeda antar puskesmas yang berada di dalam Kab/Kota maupun antar Kab/Kota<sup>3-5</sup>.

Program UKM Esensial terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Program UKM dalam rangka pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota bidang Kesehatan<sup>3</sup>. Pasal 5 huruf a menyebutkan bahwa penyelenggaraan UKM di level FKTP, Pasal 61 ayat 1 sumber pendanaan FKTP adalah APBN, APBD, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat<sup>3,6</sup>.

Sangat sedikit studi terdahulu berkaitan dengan pembiayaan pelayanan UKM esensial di Puskesmas bersumber Pemerintah. Sebuah studi menunjukkan bahwa perbedaan substansi dalam biaya penyediaan layanan dasar mulai dari USD 15 di perkotaan Yogyakarta hingga USD 48 di Maluku Utara yang jarang penduduknya. Biaya ini sebagian besar didorong oleh struktur populasi, khususnya

jumlah kelahiran, bayi dan anak serta penyakit utama dengan biaya/prevalensi dan variasi yang tinggi, terutama tingkat gizi buruk<sup>7</sup>.

Berdasarkan data Dinkes Kota Ternate, Pembiayaan Program UKM Esensial di Dinkes Kota Ternate mengalami peningkatan yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Ditambahkan pula bahwa berdasarkan profil, wilayah kerja Dinkes mencakup 11 Puskesmas terdiri dari 4 PKM rawat inap dan 7 PKM non rawat inap<sup>8,9</sup>.

Tujuan dari studi ini adalah mengelaborasi pembiayaan program UKM Esensial di Dinas Kesehatan Kota Ternate tahun anggaran 2017-2018.

## **METODE PENELITIAN**

Justifikasi studi adalah berdasarkan kapasitas Fiskal Indeks Kota Ternate tahun 2017-2018 kategori Rendah dan IPKM 2018 rangking 197. Rancangan studi potong lintang. Studi ini merupakan analisis data sekunder Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019 dimana pengumpulan data tersebut dilaksanakan berdasarkan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Badan Litbangkes No.LB.02.01/2/KE.011/2019 tertanggal 21 Januari 2019. Unit analisis dari studi ini adalah Program UKM Esensial yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Ternate.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil studi dan pembahasan terkait pembiayaan Program UKM Esensial di Dinas Kesehatan Kota Ternate dalam dua tahun terakhir disajikan secara detail pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa realisasi pembiayaan program UKM Esensial tertinggi pada Program Pengembangan Lingkungan Sehat yaitu Rp 314.321.432 (99,64%) dengan SiLPA 0,36% dan terendah pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yaitu Rp 1.245.373.680 (83,06%) dengan SiLPA 16,94%. Realisasi Total Pembiayaan Program UKM esensial yaitu 94,84% dengan SiLPA 5,16% sedangkan Total SiLPA Pembiayaan Program UKM esensial yaitu Rp 589.777.068 dengan SiLPA 10,33%.

Merujuk data di atas bahwa tingginya capaian realisasi pembiayaan terkait pada pelaksanaan Program Pengembangan Lingkungan Sehat meliputi tiga kegiatan utama yaitu pengkajian pengembangan lingkungan sehat, penyuluhan menciptakan lingkungan sehat, dan verifikasi penilaian *incinerator*.

**Tabel 1. Pembiayaan Program UKM Esensial bersumber APBD Dinkes Kota Ternate Tahun 2017**

No	Program	Alokasi	Realisasi	SiLPA*	Persentase (%)	
					Realisasi	SiLPA
1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	339.770.000	328.430.000	11.340.000	96,66	3,34
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	203.157.710	195.372.244	7.785.466	96,17	3,83
3	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	315.450.000	314.321.432	1.128.568	99,64	0,36
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.351.897.400	3.331.212.900	20.684.500	99,38	0,62
5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.499.323.680	1.245.373.680	253.950.000	83,06	16,94
Total Pembiayaan UKM Esensial		5.709.598.790	5.414.710.256	294.888.534	94,84	5,16
Total SiLPA Pembiayaan UKM Esensial				589.777.068		10,33

Ket: \* SiLPA = Sisa Lebih Penggunaan Anggaran

**Tabel 2. Pembiayaan Program UKM Esensial bersumber APBD Dinkes Kota Ternate Tahun 2018**

No	Program	Alokasi	Realisasi	SiLPA*	Persentase (%)	
					Realisasi	SiLPA
1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	115.000.000	115.000.000	-	100,00	0,00
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	92.427.000	92.427.000	-	100,00	0,00
3	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	137.600.000	137.600.000	-	100,00	0,00
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.036.959.500	1.036.509.500	450.000	99,96	0,04
5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.941.298.000	1.791.007.600	150.290.400	92,26	7,74
Total Pembiayaan UKM Esensial		3.323.284.500	3.172.544.100	150.740.400	95,46	4,54
Total SiLPA Pembiayaan UKM Esensial				301.480.800		9,07

Ket: \* SiLPA = Sisa Lebih Penggunaan Anggaran

Dalam RPJMD 2016-2021 Kota Ternate disebutkan bahwa realisasi pembiayaan 13 Program Strategis Dinas Kesehatan minimal 20%<sup>10</sup>. Merujuk temuan hasil pada Tabel 1 di atas dikatakan bahwa rata-rata realisasi pembiayaan 94,84% artinya realisasi pembiayaan Program Strategis jauh di ambang batas minimal. Namun disisi lain, Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak masih cukup tinggi sisa anggaran (SiLPA) yang tidak dimanfaatkan meskipun sisa anggaran tersebut dapat dimanfaatkan pada tahun berikutnya untuk kegiatan Program KIA atau Program yang berbeda melalui mekanisme penyusunan APBD yang selanjutnya akan dituangkan kedalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran/Perubahan Anggaran (DPA/DPPA) Dinas Kesehatan.

Sebuah studi menyebutkan bahwa beberapa penyebab utama tingginya SiLPA dalam pelaksanaan Program KIA adalah transfer dana APBN terlambat dan realisasi di akhir tahun. Untuk dana dekonsentrasi dan APBD dicairkan pertengahan tahun sehingga capaian target program tidak maksimal berdampak pada rendahnya serapan dana yang didistribusikan<sup>11</sup>. Studi lain

menyebutkan dalam perencanaan pembiayaan KIA mekanisme koordinasi tidak berjalan sesuai harapan meskipun telah berkolaborasi dengan lintas sektoral dan lintas program<sup>12</sup>.

Studi di Kota Nunukan melaporkan bahwa proporsi pembiayaan KIA didominasi kegiatan langsung (74%) dan sisanya kegiatan tidak langsung (26%). Untuk pembiayaan program KIA bersumber APBD sekitar 75% menyebabkan efektifitas kinerja pembiayaan program KIA dalam meningkatkan target indikator SPM nasional dan penurunan AKI belum optimal<sup>13</sup>. Ditambahkan studi yang dilakukan di Kabupaten Kepulauan Aru diperoleh informasi bahwa hasil pemetaan pembiayaan menunjukkan bahwa proporsi realisasi program kesehatan masyarakat hanya 11,25% dari total anggaran, dimanfaatkan untuk program upaya kesehatan individual sebesar 18,36% namun proporsi terbesar justru untuk program penunjang sebesar 70,39%<sup>14</sup>.

Berdasarkan Tabel 2 bahwa realisasi pembiayaan program UKM Esensial tertinggi pada ketiga Program dengan realisasi 100% dan SiLPA 0% pada masing-masing Program yaitu

Program Pengembangan Lingkungan Sehat yaitu Rp 137.600.000 disusul Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu Rp 115.000.000 dan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yaitu Rp 92.427.000. Terendah pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yaitu Rp 1.791.007.600 (92,26%) dengan SiLPA 7,74%. Realisasi Total Pembiayaan Program UKM esensial yaitu 95,46% dengan SiLPA 4,54% sedangkan Total SiLPA Pembiayaan Program UKM esensial yaitu Rp 301.480.800 dengan SiLPA 9,07%.

Dalam RPJMD 2016-2021 Kota Ternate disebutkan bahwa realisasi pembiayaan 13 Program Strategis Dinas Kesehatan diwajibkan mencapai minimal 20% seperti tahun sebelumnya<sup>10</sup>. Selanjutnya, temuan hasil pada tabel di atas dikatakan bahwa rata-rata realisasi pembiayaan 95,46% atau hanya naik 0,62% artinya realisasi pembiayaan salah satu Program Strategis Nasional tetap jauh dari ambang batas minimal tetapi kenaikan tidak berbeda jauh dalam dua tahun terakhir. Namun disisi lain, Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak sisa anggaran yang belum bisa dimanfaatkan secara maksimal masih tetap tinggi.

Hasil studi di atas menunjukkan ada perubahan cukup signifikan terhadap realisasi pembiayaan UKM Esensial dibandingkan tahun 2017 terutama pada 3 Program UKM Esensial terjadi efisiensi pembiayaan Program. Namun perlu diingat perlu perbaikan strategi perencanaan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program terutama pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dan mencari akar masalah inefisiensi realisasi pembiayaan program yang masih tinggi dibandingkan program UKM esensial lainnya.

Jenis kegiatan program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan anak yang terdapat dalam DPPA Perangkat Dinas Kesehatan 2018 meliputi pelatihan dan Pendidikan perawatan anak balita, perawatan secara berkala bagi ibu hamil dan bagi keluarga kurang mampu, pelacakan dan penanganan ibu resti dan komplikasi di tingkat kelurahan serta penguatan kapasitas tenaga dalam melakukan APN. Semua jenis kegiatan tersebut pembiayaannya sebaiknya sudah dialokasikan dan direalisasikan awal tahun dengan melakukan evaluasi tahun sebelumnya.

Sebuah studi menunjukkan bahwa PAD, DAU, dan SiLPA berkorelasi positif terhadap belanja daerah<sup>15</sup>. Hasil studi lain menunjukkan determinan pembiayaan kesehatan daerah Kabupaten Pontianak tahun 2006 meliputi komitmen daerah, advokasi, kemampuan perencanaan, prioritas masalah kesehatan, pemilihan intervensi program, kemampuan perencanaan, ketersediaan dana perimbangan, lain-lain pendapatan yang sah, informasi alur pembiayaan, dan keseimbangan antara akun pembiayaan namun ketersediaan PAD bukan merupakan determinan pembiayaan kesehatan daerah<sup>16</sup>.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa realisasi pembiayaan menurut jenis belanja tertinggi yaitu belanja barang dan jasa pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yaitu Rp 2.870.180.500 dan Terendah jenis belanja pegawai pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu Rp 3.600.000. Tidak terdapat belanja modal pada Program UKM Esensial. Untuk serapan belanja pada lima (5) program UKM Esensial yaitu Rp 5.414.710.256 sedangkan realisasi belanja pada 13 Program strategis Dinas Kesehatan mencapai yaitu Rp 30.508.881.075.-

**Tabel 3. Pembiayaan Program UKM Esensial menurut Jenis Belanja Dinkes Kota Ternate Tahun 2017**

No	Program	Alokasi	Realisasi			Serapan*
			Pegawai	Barang dan Jasa	Modal	
1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	339.770.000	3.600.000	324.830.000	-	328.430.000
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	203.157.710	38.550.000	156.822.244	-	195.372.244
3	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	315.450.000	53.220.000	261.101.432	-	314.321.432
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.351.897.400	461.032.400	2.870.180.500	-	3.331.212.900
5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.499.323.680	890.500.000	354.873.680	-	1.245.373.680
Total Pembiayaan UKM Esensial		5.709.598.790	1.446.902.400	3.967.807.856	-	5.414.710.256
Total Pembiayaan 13 Program Strategis Dinas Kesehatan (LRA)**		32.646.214.775	2.536.622.400	17.374.293.995	10.597.964.680	30.508.881.075

**Ket.** \* Realisasi Menurut Jenis Belanja, \*\* LRA = Laporan Realisasi Anggaran

Jenis kegiatan pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dalam DPA/DPPA 2017 mencakup pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik, peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, penemuan dan penanganan kasus PTM, fasilitasi Jambore Nasional Eliminasi Malaria, Eliminasi Kusta tahun 2019 dan pembersihan wilayah *Briding Place* dan penanaman tanaman anti nyamuk.

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa realisasi pembiayaan menurut jenis belanja tertinggi yaitu belanja barang dan jasa pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu Rp 115.000.000 dan Terendah jenis belanja pegawai pada Program Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yaitu Rp 158.950.000. Tidak terdapat belanja modal pada Program UKM Esensial. Untuk serapan belanja pada 5 program UKM Esensial yaitu Rp 3.172.544.100 sedangkan realisasi belanja pada 13 Program strategis Dinas Kesehatan mencapai yaitu Rp 25.148.604.870.-

Sebuah studi terkait pola belanja menunjukkan bahwa jenis kegiatan tidak langsung yaitu belanja investasi dan pembiayaan<sup>17</sup>. Studi lain

menyebutkan bahwa dari sisi sumber pembiayaan PKM di dominasi APBD dan APBN. Sejauh ini, Dinas Kesehatan dan PKM berperan utama dalam manajemen pembiayaan dan pelayanan kesehatan sedangkan dari sisi fungsi pembiayaan kesehatan peran utama di bidang urusan pemerintahan dan administrasi juga kegiatan tidak langsung. Hasil studi tersebut ditemukan pula bahwa biaya operasional lebih tinggi dibandingkan pemeliharaan dan investasi, sebaliknya kegiatan UKM dan UKP lebih rendah dibandingkan program pengembangan kapasitas<sup>18</sup>.

Program kegiatan berdasarkan tujuan, proporsi belanja terbesar dalam dua tahun terakhir yaitu program pembiayaan kesehatan dari 36,29% tahun 2012 naik menjadi 39,48% tahun 2013 tetapi tahun 2014, justru proporsi belanja terbesar bergeser pada program administrasi dan manajemen yaitu 30,92%<sup>19</sup>.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa secara umum terjadi penurunan realisasi belanja Program UKM Esensial rata-rata 61%, hanya Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yang mengalami kenaikan 44% dalam dua tahun terakhir.

**Tabel 4. Pembiayaan Program UKM Esensial menurut Jenis Belanja Dinkes Kota Ternate Tahun 2018**

No	Program	Alokasi	Realisasi			Serapan*
			Pegawai	Barang dan Jasa	Modal	
1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	115.000.000	-	115.000.000	-	115.000.000
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	92.427.000	16.500.000	75.927.000	-	92.427.000
3	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	137.600.000	22.200.000	115.400.000	-	137.600.000
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.036.959.500	158.950.000	877.559.500	-	1.036.509.500
5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.941.298.000	1.128.022.600	662.985.000	-	1.791.007.600
Total Pembiayaan UKM Esensial		3.323.284.500	1.325.672.600	1.846.871.500	-	3.172.544.100
Total Pembiayaan 13 Program Strategis Dinas Kesehatan (LRA)**		30.308.564.600	2.385.922.600	16.190.899.742	6.571.782.528	25.148.604.870

Ket. \*Realisasi Menurut Jenis Belanja, \*\* LRA = Laporan Realisasi Anggaran

**Tabel 5. Rata-rata Realisasi Belanja UKM Esensial Dinkes Kota Ternate Tahun 2017-2018**

No	Program	Tahun		Rata-Rata Realisasi Belanja UKM Esensial
		2017	2018	
1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	328.430.000	115.000.000	221.715.000
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	195.372.244	92.427.000	143.899.622
3	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	314.321.432	137.600.000	225.960.716
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.331.212.900	1.036.509.500	2.183.861.200
5	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.245.373.680	1.791.007.600	1.518.190.640
Total		5.414.710.256	3.172.544.100	4.293.627.178

Rata-rata realisasi belanja program UKM esensial dalam dua tahun terakhir tertinggi pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Rp. 2.183.861.200) dan terendah pada Program Gizi Masyarakat (Rp. 143.899.622) sedangkan rata-rata realisasi belanja seluruh program UKM esensial dalam dua tahun terakhir sebesar Rp. 4.293.627.178.-

Keutamaan dari Pembiayaan Program UKM Esensial telah tertuang dalam rencana kerja Pemerintah tahun 2018 dan 2022 disebutkan bahwa terdapat tiga prioritas nasional program kesehatan yaitu 1). Peningkatan Kualitas Ibu dan Anak yang mencakup kualitas pelayanan kesehatan, perbaikan gizi, dan peningkatan akses pelayanan. 2). Pencegahan dan Penanggulangan penyakit mencakup menyediakan vaksin dan imunisasi dasar, melakukan deteksi dini PTM, dan menyediakan unit pengendalian dan penanggulangan PM. 3). Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat mencakup pengawasan pasar sehat, Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan), Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat), dan Kampanye Hidup Sehat melalui media<sup>20,21</sup>. Ketiga program prioritas nasional tersebut seharusnya menjadi agenda utama Dinas Kesehatan Kota Ternate terkait Pembiayaan UKM esensial Tahun Anggaran 2017-2018.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan temuan studi ini disimpulkan beberapa hal signifikan terkait Pembiayaan UKM Esensial di Dinas Kesehatan Kota Ternate sebagai berikut: Realisasi pembiayaan dan SiLPA dalam dua tahun terakhir mengalami perubahan cukup signifikan pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dari 83,06% tahun 2017 naik menjadi 92,26% tahun 2018 sedangkan SiLPA dari 16,94% tahun 2017 turun menjadi 7,74% tahun 2018. Untuk Program Pengembangan Lingkungan Sehat dari 99,64% tahun 2017 naik menjadi 100,00% tahun 2018 sedangkan SiLPA dari 0,36% tahun 2017 turun menjadi 0,00% tahun 2018.

Pada tahun 2017, Belanja Barang dan Jasa terbanyak pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan paling sedikit belanja Pegawai pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sedangkan pada tahun 2018, sebaliknya. Dan tidak terdapat belanja modal pada Program UKM Esensial dalam dua tahun terakhir.

Secara umum terjadi penurunan realisasi belanja Program UKM Esensial rata-rata 61%,

hanya Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yang mengalami kenaikan 44% dalam dua tahun terakhir. Rata-rata realisasi belanja program UKM esensial dalam dua tahun terakhir tertinggi pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan terendah pada Program Gizi Masyarakat.

## **SARAN**

Saran yang diberikan dari studi ini bersifat rekomendasi adalah evaluasi komprehensif terhadap pelaksanaan prioritas nasional Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak serta melaksanakan monitoring realisasi pembiayaan di level Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Melakukan advokasi dan koordinasi antar lintas sektor dan lintas program untuk memperoleh fakta hambatan penyerapan anggaran dan pemecahan masalah.

Meningkatkan realisasi belanja langsung khususnya Belanja Barang dan Jasa, serta belanja Pegawai pada Program UKM Esensial melalui sinkronisasi program dan kegiatan prioritas nasional dan RPJMD Kota Ternate yang lebih *evidence based* di level Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Melakukan sinkronisasi dan harmonisasi kebijakan terkait program kesehatan dan UKM esensial yang ada di Pusat dan Daerah.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional atas persetujuan studi ini. Tak lupa pula kami sampaikan terima kasih kepada kolega di Kelompok Riset Kesehatan Keluarga, dan Kesehatan Reproduksi yang telah mendukung penyusunan karya ilmiah ini hingga publikasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setneg RI. Perpres No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional [Homepage on the Internet]. Jakarta, Indonesia: 2012; Available from: <https://jdih.setneg.go.id/>
2. Setneg RI. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah [Homepage on the Internet]. Jakarta, Indonesia: 2014; Available from: <https://jdih.setneg.go.id/>
3. Hukor Kemenkes. Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia: 2019;

4. Hukor Kemenkes. Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta, Indonesia: 2019;
5. Setneg RI. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta, Indonesia: 2009;
6. Setneg RI. PP No. 2 Tahun 2018 tentang SPM. Jakarta, Indonesia: 2018;
7. Ensor T, Firdaus H, Dunlop D, et al. Budgeting based on need: a model to determine sub-national allocation of resources for health services in Indonesia. *Cost Eff Resour Alloc* [homepage on the Internet] 2012;10(1):11. Available from: <https://doi.org/10.1186/1478-7547-10-11>
8. Dinkes Kota Ternate. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ternate 2019. Kota Ternate, Maluku: 2020;
9. Dinkes Kota Ternate. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ternate 2020. Kota Ternate, Maluku: 2021;
10. JDIH. Perda Kota Ternate No. 8 Tahun 2016 tentang RPJMD Kota Ternate Tahun 2016-2021 [Homepage on the Internet]. Kota Ternate: 2021; Available from: <https://jdih.ternatekota.go.id/read.ini?1556593270h9e6um9l5c26eoh5f5ord>
11. Dodo D, Laksono Trisnantoro SR. Analisis pembiayaan program kesehatan ibu dan anak bersumber pemerintah dengan pendekatan health account. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* 2012;1(1):13–23.
12. Erpan LN, Laksono Trisnantoro T. Koordinasi Pelaksanaan Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2011. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* 2012;1(1).
13. Hariyadi M, Hendrartini J, Budiarto MA. Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Nunukan. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* 2015;4(3):80–89.
14. Laksmiarti T, Nugraheni WP. Analisis Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Aru. *Bul Penelit Sist Kesehat* 2013;16(3):321–329.
15. Solikin A. Analisis Flypaper Effect pada Pengujian Pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU), Pendapatan Asli Daerah (PAD), dan Sisa Lebih Penghitungan Anggaran (SILPA) terhadap Belanja Pemerintah Daerah di Indonesia (Studi Tahun 2012-2014). *J Akunt Dan Bisnis* 2016;16(1):11–25.
16. Harmana T, Adisasmito W. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan kesehatan daerah bersumber anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun 2006. *J Manaj pelayanan Kesehat* 2006;9(03):134–145.
17. Armahedi G, Witcahyo E, Utami S. Analisis Pembiayaan pada Program Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Metode Health Account di Kabupaten Jember. *J Ekon Kesehat Indones* [homepage on the Internet] 2020;5(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3705>
18. Murniati NN, Indrayathi PA, Januraga PP. Analysis of Public Health Centre Financing using the District Health Account (DHA) Model in Karangasem District, Bali, Indonesia. *Public Heal Prev Med Arch* [homepage on the Internet] 2020;8(1):66–71. Available from: <https://www.phpmajournal.org/index.php/phpma/article/view/256>
19. Handayani T, Nadjib M. Analisis Pembiayaan Kesehatan Daerah Bersumber Publik: Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2012, 2013 dan 2014. *J Ekon Kesehat Indones* 2017;1(2):35–43.
20. Setneg RI. Perpres No. 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018 [Homepage on the Internet]. Jakarta, Indonesia: 2017; Available from: <https://jdih.setneg.go.id/>
21. Setneg RI. Perpres No. 85 Tahun 2021 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022 [Homepage on the Internet]. Jakarta, Indonesia: 2021; Available from: <https://jdih.setneg.go.id/>