

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi manusia bersamaan dengan pangan, sandang, papan dan pendidikan. Oleh sebab itu pembangunan sektor kesehatan menjadi prioritas pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 yang menjadi tujuan dalam indikator kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatnya umur harapan hidup (UHH) dari 69 pada tahun 2005 menjadi 73,7 pada tahun 2025, menurunkan angka kasus gizi kurang dengan target 15%, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan target 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi dengan target 23/1000 kelahiran hidup. (RPJPN, 2005-2025).

Undang-undang No. 32 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dijelaskan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut bidang kesehatan menempati urutan kedua setelah bidang pekerjaan umum dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Kegiatan prioritas pembangunan kesehatan menuju *Universal Coverage* tahun 2019, terus ditingkatkan oleh pemerintah untuk mempercepat pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Beberapa indikator pembangunan kesehatan adalah melalui peningkatan upaya promotif, preventif dan penanggulangan penyakit

serta komponen sistem pembiayaan kesehatan. (Renstra Kementerian Kesehatan, 2015-2020)

Dana alokasi khusus (DAK) merupakan salah satu anggaran dari pemerintah pusat selain dana tugas pembantuan (TP). DAK menjadi salah satu tumpuan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas nasional karena sebagian besar dan alokasi umum (DAU) terpakai untuk gaji pegawai dan belanja tidak langsung lainnya. (Publikasi Kemenkeu, 2019)

Salah satu masalah klasik pada situasi desentralisasi di bidang kesehatan adalah kekurangan dana operasional. Alokasi dana APBD kesehatan belum sepenuhnya sesuai ketentuan minimal sebagaimana amanat Undang-Undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) yang menyebutkan. Salah satu langkah strategis yang dilakukan pemerintah di Tahun 2010 untuk mengatasi hal ini adalah mengalokasikan Dana Tugas Pembantuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada APBN untuk Kabupaten/Kota. BOK maupun DAK merupakan intervensi pemerintah pusat untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Tahun 2015 sampai sekarang BOK disebut Dana Alokasi Khusus.

Kebutuhan anggaran pembangunan kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah BOK dan DAK yang dialokasikan ke puskesmas terus meningkat mulai dari tahun 2010 sampai 2014 berjumlah Rp.30.000.000,- per- Puskesmas dan tahun 2015 sampai 2017 telah mencapai Rp.500.000.0000,- per- puskesmas. (Laporan DAK Dinkes Solok Selatan, 2017). Upaya pemerintah dalam mencukupi pembiayaan bidang kesehatan dengan alokasi melalui DAK sampai tahun 2017 belum menunjukkan hasil yang menggembirakan, karena masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), adanya kasus balita teridentifikasi gizi kurang dan gizi buruk di daerah penerima DAK hal ini menunjukkan program yang dibiayai melalui DAK kurang berhasil. (Profil Dinas Kesehatan, 2015-2019)

Menurut Peraturan Presiden Daerah Tertinggal Nomor 131 Tahun 2015, Kabupaten Solok Selatan dikategorikan kabupaten Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Indek Pembangunan Manusia (IPM) salah satunya ditentukan dengan indikator umur harapan hidup (UHH) IPM merupakan data strategi sebagai

ukuran kinerja pemerintah dan salah satu alokator penentu dana alokasi umum dan khusus di lihat dari kondisi UHH Indonesia pada tahun 2017 adalah 71,06 tahun, UHH Sumatera Barat Tahun 2017 adalah 68,78 dan kondisi UHH antar kabupaten di Sumatera Barat berturut-turut diduduki peringkat terendah oleh Kabupaten Mentawai yaitu 64,7 tahun, urutan kedua oleh Kabupaten Sijunjung yaitu 65,44 tahun, urutan ketiga oleh Kabupaten Pasaman yaitu 66,54 tahun dan urutan keempat Kabupaten Solok Selatan yaitu 66,92 tahun. (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2018).

Dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sejak tahun 2013 dana alokasi khusus (DAK) berjumlah Rp.900.000.000 (Sembilan Ratus Juta) mengalami peningkatan tahun 2014 sebanyak Rp. 1.000.000.000 (Satu Milyar Rupiah), tahun 2015 Rp. 3.800.000.000 (Tiga Milyar Delapan Ratus Juta Rupiah), tahun 2016 berjumlah Rp.10.000.000.000 (Sepuluh Milyar Rupiah), tahun 2017 berjumlah Rp. 11.000.000.000 (Sebelas Milyar) dan tahun 2018 berjumlah Rp. 12.000.000.000 (Dua belas Milyar Rupiah). (Laporan DAK Kab. Solok Selatan, 2013-2018)

Dari pembangunan fisik telah dibangun beberapa sarana dan prasarana kesehatan seperti di tahun 2013 terdapat pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas, pengadaan prasarana instalasi pengolahan air limbah dan rehabilitasi ruang rawatan puskesmas. Kemudian di tahun 2014 dilanjutkan dengan pengadaan puskesmas keliling, pengadaan alat kesehatan untuk laboratorium puskesmas dan beberapa puskesmas yang belum direhabilitasi ditahun sebelumnya dilanjutkan untuk rehabilitasi puskesmas yang lainnya. Tidak terhenti di tahun 2014 untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan pada tahun 2015 melakukan rehabilitasi gudang farmasi. Dilanjutkan pada tahun 2016 dibangun puskesmas pembantu untuk menyokong pelayanan kesehatan di seluruh nagari yang menjadi wilayah kerja puskesmas disertakan dengan pembangunan instalasi pengolahan air limbah untuk puskesmas yang belum diadakan di tahun sebelumnya, selain itu ditambah dengan pengadaan set promosi kesehatan dan peralatan set usaha kesehatan masyarakat pada tahun 2017 untuk mendukung pelayanan kesehatan di daerah terpencil dibangun satu unit puskesmas di Kecamatan Sangir Batang Hari yaitu Puskesmas Lubuk Ulang Aling. Dan di tahun 2018 dilakukan penyempurnaan pembangunan sarana dan prasarananya

karena sudah beropersional untuk memberikan pelayanan masyarakat di daerah terpencil.

Salah satu cara untuk mempermudah akses kesehatan Dinas Kesehatan selalu menambah jumlah tenaga medis / paramedis dalam satu puskesmas, antara lain dokter/dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian dan tenaga gizi selalu ditambah sehingga semua puskesmas telah memiliki tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan jumlah yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kinerja sistem kesehatan dan derajat kesehatan masih relatif rendah disisi lain alokasi DAK yang telah diserap oleh puskesmas terlihat di tahun 2015 serapan dana 100%, tahun 2016 dana yang terserap 98% dan di tahun 2017 terserap 98%. (Laporan DAK Dinas Kesehatan 2015-2017).

Di lihat dari Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Solok Selatan masih banyak yang belum mencapai target, hal ini merupakan salah satu cara untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan seperti angka kasus gizi kurang pada balita meningkat dari tahun 2015 sebanyak 16% tahun 2016 sebanyak 16,8% dan tahun 2017 sebanyak 18% dengan target begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 16 orang tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 21 orang dan tahun 2017 bertambah lagi menjadi 22 orang. Angka Kematian Ibu di Tahun 2015 sebanyak 5 kasus, Tahun 2016 sebanyak 5 kasus dan Tahun 2017 meningkat menjadi 7 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan, 2017)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemanfaatan dana alokasi khusus untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Solok Selatan.

B. Masalah Penelitian

Bertolak dari latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan yang akan di bahas yaitu :

1. Apakah terdapat pengaruh antara Jumlah Dana Alokasi Khusus dengan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.

2. Apakah terdapat pengaruh antara Jumlah Dana Alokasi Khusus dengan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Solok Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh jumlah dana alokasi khusus terhadap akses pelayanan kesehatan untuk wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Solok Selatan
2. Mengetahui pengaruh jumlah dana alokasi khusus terhadap kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Solok Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dijadikan perbandingan dan referensi pada penelitian selanjutnya.
2. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan dalam merumuskan kebijakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

