

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu agenda yang tercantum di dalam Nawa Cita Pembangunan Nasional adalah meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia dijalankan melalui pembangunan manusia sebagai insan dan sumber daya pembangunan, baik laki-laki maupun perempuan, mulai dari dalam kandungan ibu sampai usia lanjut. Peningkatan kualitas hidup manusia tidak hanya tercermin pada penyediaan lapangan pekerjaan dan jaminan pendapatan semata, tetapi juga pemenuhan hak-hak dasar warga negara untuk memperoleh layanan publik, antara lain pendidikan dan kesehatan. (Bappenas, 2015)

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. (Kemenkes, 2015)

Penilaian derajat kesehatan masyarakat WHO dan berbagai lembaga internasional menetapkan beberapa alat ukur dan indikator seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara berkembang di dunia adalah Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), angka-angka ini pula menjadi bagian penting dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia atau Human Development Index (HDI) yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa. (Kemenkes, 2012)

Indonesia masih tertinggal dalam pembangunan sektor kesehatan berdasarkan peringkat pencapaian HDI dibandingkan negara-negara lain di dunia yaitu peringkat 121 dari 187 negara pada tahun 2013, sementara Malaysia

peringkat 64, Singapura peringkat 26 dan Thailand peringkat 103. Peringkat ini turun dari peringkat 108 pada tahun 2002 dan peringkat 124 pada tahun 2011.(UNDP, 2013)

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan pembiayaan kesehatan, yang bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.(Kemenkes, 2014)

Sumber pembiayaan kesehatan di Indonesia berasal dari pemerintah, swasta dan masyarakat. Besar biaya kesehatan hanya sekitar 2,9% Product Domestik Bruto (PDB) pada tahun 2011 yang relatif rendah dibandingkan Negara Asia Tenggara lainnya. Dari jumlah tersebut 37,7% berasal dari pemerintah, sisanya sebesar 62,3% berasal dari masyarakat dan swasta. (Bank Dunia, 2006)

Peningkatan pembangunan bidang kesehatan membutuhkan dukungan pemerintah daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% (sepuluh persen) dari total belanja Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji, sesuai amanat Pasal 171 ayat (2) Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penjelasan Pasal 171 ayat (2) Undang-Undang 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap. (Kemendagri, 2013)

Sejak Undang Undang Kesehatan disahkan tahun 2009 anggaran kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) hanya sebesar 3,2 % tahun 2013, 3,7 % pada tahun 2014 dan 3,5 % pada tahun 2015 (Kemenkeu, 2015). Persentasi Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat terhadap total APBD Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 2,14 %, 3,13 % pada tahun 2014 dan 2,64 % tahun 2015 (Lakip Dinkes Prop.Sumbar 2015, BPS 2014, BPS 2015). Tahun 2013 Anggaran Dinas Kesehatan untuk belanja langsung di Kabupaten Solok baru mencapai 1,68 % dari total APBD Kabupaten Solok , tahun 2014 sebesar 2,9% dan Tahun 2015 sebesar 3,1 %. (Lakip Dinkes Kab.Solok Tahun 2013, 2014, 2015)

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas perbantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. (Kemenkes, 2015)

Program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN telah dilaksanakan pada 1 Januari 2014 dan cakupannya akan diperluas secara bertahap, sehingga tercapai *universal coverage* paling lambat pada tahun 2019. Sebagai provider Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, setiap Puskesmas mendapat dana kapitasi. Dana kapitasi ini digunakan untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu serta mengutamakan upaya promotif-preventif. Bertambahnya anggaran di Puskesmas hendaknya juga diimbangi dengan peningkatan pengelolaan keuangan sesuai aturan yang berlaku. (Kemenkes, 2014)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Kemenkes, 2014)

Setiap puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana, Pelayanan Gizi, dan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk mendukung pencapaian standar minimal kabupaten/kota bidang kesehatan (Kemenkes, 2014)

Tantangan besar yang harus dihadapi puskesmas sekarang ini adalah menjadi fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini menuntut puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkesinambungan, adil dan

merata, di tengah kondisi puskesmas yang saat ini masih berkuat dengan masalah ketersediaan sumber daya kesehatan yang terbatas. Mengingat pelayanan kesehatan dasar merupakan urusan wajib yang menjadi prioritas penyelenggaraan pembangunan daerah maka Dinas Kesehatan beserta jajaran puskesmas dituntut mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara optimal sesuai harapan masyarakat dengan mengedepankan efisiensi dalam setiap operasional pelayanan puskesmas (Wahyudi dkk, 2015)

Kemampuan puskesmas dalam pengelolaan sumberdaya dapat mencerminkan tingkat efisiensi puskesmas. Efisiensi adalah ratio antara output dengan input. Secara umum, suatu unit dikatakan efisien apabila menggunakan sejumlah input yang lebih sedikit namun dapat menghasilkan jumlah output yang sama atau menggunakan jumlah input yang sama dengan unit-unit lainnya, tetapi menghasilkan unit output yang lebih besar. Dalam pelayanan kesehatan input dapat berupa dana, tenaga, sarana, alat, prosedur kerja dan sebagainya. Sedangkan output dapat berupa jumlah kunjungan pasien, cakupan pencapaian program dan sebagainya. (Razali, R, 2012)

Kabupaten Solok terdiri dari 14 Kecamatan, 74 nagari dan 410 Jorong dengan jumlah penduduk 355.077 jiwa. Puskesmas dan jaringannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang bertanggung jawab di wilayah kerjanya, saat ini keberadaannya sudah cukup merata di Kabupaten Solok dimana terdapat 18 Puskesmas yang terdiri dari 7 Puskesmas Rawatan dan 11 Puskesmas Non Rawatan, 86 Pustu dan 273 Poskesri dan 594 Posyandu. Secara kuantitatif jumlah puskesmas telah mencukupi, namun secara kualitatif masih belum sesuai harapan. (Dinas Kesehatan, 2015)

Pemanfaatan dana BOK Puskesmas di Kabupaten Solok sejak tahun 2011 sampai dengan 2015 berturut turut adalah sebesar 71,92% tahun 2011, 98,88% pada tahun 2012, 98,89 % tahun 2013, 97,47% tahun 2014 dan 98,22% tahun 2015. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterima puskesmas sejak tahun 2014 terealisasi sebesar 68,16 % tahun 2014 dan 72,49% tahun 2015. Sementara realisasi dana APBD Kabupaten sebesar 80,50 % tahun 2012, 88,37% tahun 2013, 86, 21 % tahun 2014 dan 85,71% tahun 2015. (Dinas Kesehatan, 2015)

Perhitungan awal efisiensi puskesmas dengan menggunakan analisa *Data Envelopment Analysis (DEA)* telah dilakukan peneliti pada 18 (delapan belas) puskesmas di Kabupaten Solok dengan variable input dana APBD, dana BOK, dana kapitasi JKN, dana obat dan bahan habis pakai dan jumlah tenaga kesehatan. Sedangkan variable output yang digunakan adalah Cakupan akses air bersih, Cakupan jamban yang memenuhi syarat, Cakupan kunjungan K4 Bumil, Cakupan persalinan nakes yang mempunyai kompetensi kebidanan, Cakupan balita ditimbang (D/S), Cakupan Fe3 Ibu Hamil, Cakupan Bayi dapat imunisasi dasar lengkap, Cakupan CDR TB paru. Hasil perhitungan dengan menggunakan Data Envelopment Analysis (DEA) menunjukkan sebanyak 12 (dua) puskesmas efisien dan 6 (enam) puskesmas inefisiensi. Fenomena ini menunjukkan bahwa sepertiga dari jumlah puskesmas di Kabupaten Solok tidak efisien.

Pengelolaan dana puskesmas di Kabupaten Solok mengikuti mekanisme pengelolaan sesuai dengan sumber anggaran. Tahun 2015 anggaran puskesmas berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Kapitasi JKN. Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) untuk seluruh sumber dana yang diterima setiap tahun, selanjutnya diajukan ke Dinas Kesehatan dan akan mengikuti proses penganggaran di tingkat kabupaten sampai disahkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) untuk dana APBD dan Kapitasi JKN. Sedangkan untuk dana BOK mengikuti mekanisme penganggaran APBN.

Hasil wawancara peneliti dengan Kasubag Perencanaan Dinas Kabupaten Solok dan Kepala Puskesmas diketahui bahwa dalam pengelolaan anggaran di puskesmas ditemukan kendala diantaranya keterlambatan penetapan SK Pengelola Keuangan Puskesmas, tugas rangkap pengelola keuangan puskesmas, keterlambatan pengajuan Uang Persediaan (UP), pertanggungjawaban keuangan yang memakan waktu lama dan tidak adanya Pejabat Pengadaan di Dinas Kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti efisiensi Puskesmas, apa yang menjadi sumber ketidakefisienan dan apakah ada hubungan pengelolaan dana terhadap efisiensi puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2013-2015.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan penelitian ini adalah belum efisiennya puskesmas di Kabupaten Solok.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat efisiensi puskesmas dan hubungan pengelolaan dana terhadap efisiensi puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2013- 2015.

2. Tujuan Khusus

a. Tujuan Khusus Kuantitatif

1. Diketuainya besaran dana puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2013-2015.
2. Diketuainya tingkat efisiensi puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2013-2015.
3. Diketuainya sumber-sumber ketidakefisienan dan upaya perbaikan puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2013- 2015.
4. Diketuainya hubungan pengelolaan dana UKM dan UKP terhadap efisiensi UKM dan UKP puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2015.

b. Tujuan Khusus Kualitatif

Untuk mengetahui permasalahan efisiensi puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2015.

D. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara pengelolaan dana UKM dengan tingkat efisiensi UKM puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2015
2. Terdapat hubungan antara pengelolaan dana UKP dengan tingkat efisiensi UKP puskesmas di Kabupaten Solok Tahun 2015

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi kesehatan

Memberikan masukan bagi instansi kesehatan dalam pengambilan kebijakan dalam meningkatkan kinerja puskesmas

2. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat digunakan untuk memperluas hasil-hasil penelitian sebelumnya.

3. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman, pengetahuan dan wawasan yang berharga serta aplikasinya dalam kehidupan nyata serta dapat menerapkan keilmuan yang sudah peneliti peroleh selama masa perkuliahan.

