

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pembangunan Kesehatan Indonesia, tidak terlepas dari komitmen global dalam pembangunan dunia. Pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 merupakan salah satu komponen pelaksanaan Nawacita Presiden, yakni meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia, yang kemudian diperinci lagi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) 2015-2019. Program kesehatan dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 disebut “Program Indonesia Sehat”, tentunya peran puskesmas sangat penting. Dimana puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia mempunyai fungsi menyelenggarakan pembangunan kesehatan di lingkup administrasi kelurahan dan kecamatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan di puskesmas lebih menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan di daerah.

Kegiatan peningkatan pelayanan ini dihadapkan dengan kendala yang muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional puskesmas, alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya untuk mengukur kinerja (Sunuwata, 2014:03:125).

Puskesmas sebelumnya merupakan UPTD yang terikat dengan pola pengelolaan keuangan pemerintah daerah. Berdasarkan Undang-Undang Keuangan Negara No. 1 tahun 2004 tentang pembendaharaan negara, semua Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) termasuk pendapatan puskesmas harus disetorkan dahulu ke kas daerah tanpa dapat digunakan secara langsung. Puskesmas sebagai UPTD tidak memungkinkan menyelesaikan permasalahan keuangan seperti pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan dalam kondisi mendesak karena pengadaan harus sesuai dengan anggaran yang dibuat sebelumnya. Keterbatasan penggunaan dana ini lah yang menjadi faktor utama puskesmas sulit untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu solusi yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah dengan menetapkan puskesmas sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Pembaharuan atau reformasi di UPTD Puskesmas dengan mengubahnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dirasa pemerintah daerah sangat diperlukan agar UPTD Puskesmas agar dapat lebih otonom dan mandiri dalam pengelolaan keuangan. Puskesmas yang telah menjadi BLUD dapat menggunakan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) baik dari dana kapitasi

BPJS maupun dari layanan pasien secara langsung tanpa harus disetor dahulu ke kas negara, sehingga puskesmas dapat secara langsung menggunakan pendapatan tersebut untuk membiayai belanja dan kebutuhan puskesmas. Menurut penelitian Rawung (2016), penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas memberikan fleksibilitas Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan serta meningkatkan tanggung jawab seluruh jajaran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Manfaat dari penerapan BLUD pada Puskesmas adalah terjaminnya ketersediaan alat dan bahan habis pakai (ABHP) seperti obat, alat bahan medis sehingga tidak terjadi kekosongan di Puskesmas. Puskesmas dengan status BLUD seperti yang tertuang dalam Permendagri No. 61/2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, layanan kesehatan diberikan keleluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) hingga penganggaran dan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik (Sunuwata, 2014:03:125).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa

keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) saat ini menjadi salah satu alternatif yang menarik bagi beberapa daerah, namun belum semuanya berjalan optimal. Hal ini disebabkan adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun eksternal BLUD. Di lingkungan internal, masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional BLUD. Sedangkan di lingkungan eksternal BLUD, antara lain Kepala Daerah, Ketua/Anggota DPRD, pejabat di lingkungan Sekretariat Daerah seperti Biro/Bagian Hukum, Biro/Bagian Organisasi, pejabat di lingkungan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD), pejabat di lingkungan Inspektorat Daerah, dan SKPD lain yang terkait dalam penerapan PPK-BLUD, ada yang belum memahami esensi, makna dan operasional dalam penerapan PPK-BLUD (BLUD.co.id).

Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti terjadi perubahan mendasar sehubungan dengan pengaturan pengelolaan keuangan di puskesmas Kabupaten Tanah Datar semenjak Tahun Anggaran 2009, yang sebelumnya pengelolaan dana puskesmas (sebagai sub unit Dinas Kesehatan) dilakukan secara swadana diubah menjadi non swadana. Dalam arti semua penerimaan puskesmas disetor ke kas daerah dan seluruh belanja operasional puskesmas dianggarkan dari dana APBD. Kemudian pada tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar membentuk puskesmas menjadi UPT. Perubahan ini

terhitung akhir bulan Februari 2012. Dari perubahan ini, akan membawa perubahan pada tugas dan kewajiban puskesmas secara administrasi. Tapi perubahan pengelolaan keuangan belum terjadi 100%, karena semua kebijakan yang berhubungan dengan keuangan masih dilaksanakan di Dinas Kesehatan.

Pada Tahun 2016, Pengelolaan Pendapatan Asli Daerah dikelola oleh UPT Puskesmas Wilayah Kerja dan disetorkan kepada Bendahara Penerimaan di Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk belanja operasional Puskesmas dikelola sendiri oleh UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing seiring dengan ditetapkannya Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan di UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing. Dinas Kesehatan melaksanakan pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat UPT Puskesmas. Dimana, puskesmas mengelola sendiri pendapatan yang bersumber dari Pendapatan Dana Kapitasi FKTP dan belanja sesuai dengan Anggaran yang tersedia dalam APBD Dinas Kesehatan untuk kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional FKTP. Pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional ini dimulai pada bulan Januari tahun 2016, sesuai dengan terakomodirnya Anggaran untuk pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Pada Tahun 2017 pengelolaan keuangan seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tanah Datar telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Artinya, puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah unit kerja pada Dinas Kesehatan. Dengan diterapkannya pola pengelolaan keuangan BLUD unit kerja di tingkat puskesmas, maka seluruh penerimaan puskesmas dikelola langsung oleh puskesmas. Begitu juga dengan

belanja yang dilakukan di puskesmas, pendapatan yang diperoleh puskesmas dapat digunakan langsung untuk membiayai operasional puskesmas, dan puskesmas hanya melaporkan realisasi pendapatan dan belanja ke Dinas Kesehatan untuk disahkan oleh PPKD. Laporan yang disampaikan berupa Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM), Laporan Realisasi Pendapatan, Laporan Realisasi Belanja dan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan triwulan.

Perubahan status ini menjadi sangat penting karena Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat memberikan keleluasaan bagi puskesmas dalam mengelola dan memenuhi kebutuhannya sendiri dan memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengelola keuangannya. Penerapan pengelolaan keuangan BLUD juga membantu meringankan beban kerja Puskesmas. Namun, dalam pemenuhan kebutuhan masih terbatas dan harus membuat usulan perencanaan terlebih dahulu kepada PPK-BLUD Puskesmas.

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang menganalisis kesiapan puskesmas untuk berubah menjadi BLUD sudah banyak dilakukan antara lain oleh Triprasetya (2014) yang menganalisis kesiapan puskesmas dan pengaruh *stakeholders* terhadap penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di puskesmas menggunakan metode *stakeholders analysis*. Penelitian lainnya tentang kesiapan puskesmas menjadi Badan layanan Umum Daerah juga dilakukan oleh Ardiyanto (2016) menggunakan metode *content analysis*. Kemudian penelitian yang dilakukan Winda Susanti (2018) tentang Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas dinilai masih terdapat kesulitan dalam pengadaan

barang seperti peralatan medis dan obat-obatan sehingga beberapa pasien belum memanfaatkan pelayanan puskesmas secara maksimal. Selain itu, kurangnya tenaga administrasi yang mengelola keuangan mengakibatkan puskesmas mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik. Dari uraian latar belakang di atas peneliti ingin mengkaji dan menganalisis seberapa jauh kesiapan Puskesmas Kabupaten Tanah Datar dalam menerapkan kebijakan BLUD dengan menggunakan *Luder's Contingency Model*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya yang membahas mengenai implementasi kebijakan BLUD. Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis yang berbeda yaitu menggunakan *Luder's Contingency Model* yang belum pernah dilakukan oleh peneliti lain yang sama-sama membahas penerapan kebijakan BLUD. Oleh karena itu, peneliti termotivasi untuk mengangkat penelitian tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Puskesmas Kabupaten Tanah Datar telah melakukan salah satu reformasi dalam bentuk perubahan nomenklatur seperti perubahan UPTD menjadi BLUD. Hal ini merupakan salah satu bentuk inovasi pada pemerintah daerah untuk memberikan keleluasaan bagi puskesmas dalam mengelola dan memenuhi kebutuhannya sendiri dan memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengelola keuangannya. Riset ini ingin menganalisis dari sudut pandang Luder's. Berdasarkan hal tersebut, maka permasalahan yang dirumsuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Tanah Datar?

2. Apa stimuli kebijakan penerapan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar?
3. Siapa pihak penyedia dan pengguna informasi kebijakan penerapan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar?
4. Apa hambatan implementasi kebijakan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar?

1.3. Tujuan Penelitian

Implementasi pengelolaan keuangan BLUD saat ini menjadi salah satu alternatif yang menarik bagi pemerintah daerah, termasuk Pemerintah Kabupaten Tanah Datar. Penerapan BLUD pada puskesmas Kabupaten Tanah dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan kualitas hidup rakyat yang lebih baik. Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai kesiapan Puskesmas dalam penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Tanah Datar.
2. Untuk mengetahui stimuli kebijakan penerapan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar.
3. Untuk mengetahui penyedia dan pengguna informasi kebijakan penerapan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar.
4. Untuk mengetahui hambatan implementasi kebijakan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar.

1.4. Manfaat Penelitian

Penekanan yang dilakukan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat atau kontribusi baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat teoritis dari hasil penelitian ini yaitu diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait topik yang sama terutama tentang inovasi pengelolaan keuangan daerah. Penelitian ini memberikan gambaran komprehensif melalui model inovasi Luder. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur di bidang kesehatan masyarakat khususnya keilmuan administrasi dan kebijakan kesehatan terkait kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD.

Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai masukan bagi pihak puskesmas untuk menilai kesiapan dalam mempersiapkan puskesmas menuju upaya kemandirian dalam penerapan pengelolaan keuangan BLUD. Puskesmas yang telah menjadi BLUD dapat mengelola keuangannya sendiri dari kapitasi yang ada untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas tanpa perlu menunggu persetujuan penggunaan anggaran dari pemerintah daerah sehingga kebutuhan operasional pelayanan tidak terputus dan pelayanan tetap dapat terlaksana. Hasil Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi atau masukan bagi instansi pemerintahan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar karena untuk rencana strategis dalam melaksanakan BLUD dalam membuat kebijakan upaya menciptakan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan yang lebih baik.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri atas 5 (lima) bab yang masing-masing menampakkan titik berat yang berbeda, namun dalam satu kesatuan yang saling mendukung dan melengkapi. Bab pertama merupakan pendahuluan yang berisikan alasan-alasan yang dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian terdiri dari latar belakang pemilihan judul, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan. Kemudian bab kedua merupakan tinjauan teoritis yang berisikan tentang teori-teori dan konsep-konsep umum yang mendasari penelitian ini seperti Pengertian Puskesmas, Badan Layanan Umum Daerah dan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Persyaratan BLUD, Penetapan BLUD dan kebijakan BLUD.

Bab ketiga merupakan metodologi penelitian yang berisikan jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, unit analisis dan responden, definisi variabel, sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data. Lalu bab keempat merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang menyajikan deskripsi data yang diperoleh melalui wawancara serta menggunakan kuesioner yang telah dibagikan secara langsung kepada responden dan pembahasan/diskusi. Terakhir bab kelima merupakan penutup yang menyajikan kesimpulan dari hasil penelitian, implikasi penelitian, dan saran dari penelitian ini kepada peneliti selanjutnya untuk kemajuan puskesmas BLUD.