

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap puskesmas mempunyai dana yang diperlukan dalam melakukan pelayanan kesehatan, dana yang didapat pun bermacam-macam mulai dari pungutan retribusi hingga bantuan anggaran yang diberikan pemerintah kepada puskesmas itu sendiri. Kementerian kesehatan telah melakukan upaya terobosan melalui berbagai perubahan yang dilaksanakan secara berkesinambungan, salah satunya adalah dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK diharapkan dapat mendorong dan mempercepat pembangunan kesehatan di Indonesia. Karena itu, peluncuran skema BOK dilakukan karena dinilai fungsi puskesmas belum berjalan optimal seperti fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, fungsi pusat pemberdayaan masyarakat dan fungsi pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan.

Sumber dana BOK yaitu Anggaran Pendapatan dan Pembelanjaan Negara (APBN) melalui dana tugas pembantuan kementerian kesehatan merupakan upaya pemerintah pusat dalam membantu pemerintah daerah untuk mencapai target nasional di bidang kesehatan. BOK merupakan biaya operasional yang dikhususkan untuk membantu puskesmas. Hal ini dikarenakan peran puskesmas sangat penting sebagai ujung tombak dalam upaya kesehatan masyarakat dalam hal promotif dan preventif.

Seluruh puskesmas di Indonesia pada tahun 2011, mendapatkan dana BOK untuk menunjang akses pelayanan kesehatan. Pengawasan penggunaan dana BOK dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPK. Dari

hasil riset Gobel pada tahun 2010, dari sekitar 8.500 puskesmas, setiap puskesmas mendapat bervariasi antara Rp. 10.000.000,- hingga Rp. 20.000.000,- . Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp. 22.000.000,- untuk puskesmas wilayah timur dan Rp. 18.000.000,- untuk puskesmas wilayah barat. Pengecualian bagi puskesmas yang berada sekitar 303 puskesmas di tujuh kabupaten yang ada di wilayah Jawa, Bali, Kalimantan, Sumatera, Sulawesi, Maluku, dan Papua, pemerintah akan memberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Rp.100.000.000,-. Puskesmas-puskesmas di tujuh wilayah tersebut dijadikan uji coba untuk mengetahui berapa banyak dana operasional yang dibutuhkan puskesmas agar kegiatannya optimal.

Kebijakan kesehatan memberikan kesempatan kepada Puskesmas untuk lebih mengembangkan fungsi pemberdayaan masyarakat dan kegiatan untuk lebih mengembangkan fungsi pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dengan memberikan perhatian lebih terhadap pemantauan wilayah setempat (PWS) yang berupa kegiatan promotif dan preventif yang selama ini dikesampingkan. Peningkatan kegiatan promotif dan preventif sebagai bentuk dukungan terhadap pencapaian pembangunan kesehatan MDG's. tujuan MDG's menitikberatkan pada manusia sebagai *focus* utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan yang tujuan akhirnya untuk kesejahteraan masyarakat (Alisjahbana, 2010).

Kebijakan ini dilakukan untuk untuk menjawab isu-isu yang dihadapi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia, beberapa diantaranya adalah:

1. Pendelegasian wewenang Pemerintah kepada Pemerintah Daerah dalam hal ini *desentralisasi*.

Menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014. Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah dalam sistem Negara kesatuan republik Indonesia. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan, dimana daerah diberi wewenang dalam merencanakan melaksanakan pembangunan kesehatan dibidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan, situasi dan kondisi di masing-masing daerah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Rendahnya anggaran kesehatan untuk program kesehatan masyarakat di daerah

Keadaan keterbatasan biaya operasional program kesehatan, sbenarnya sudah disinyalir sejak lama yang diduga sebagai salah satu penyebab Puskesmas belum menjalankan strateginya secara maksimal.

Menurut data DHA tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa program kesehatan masyarakat mendapat alokasi dana paling kecil. Anggran kesehatan ditingkat Kabupaten/Kota sebagai besar terpakai untuk pembayaran gaji dan belanja fisik (30-50%) dan upaya kuratif (30-40%) sedangkan untuk program untuk kesehatan dasar hanya sedikit (5-12%). Jika persentase tersebut dibagi kedalam program kesehatan yang begitu banyak, maka masing-masing program akan mendapatkan dana yang sangat kecil,

rata-rata dibawah 1% dan dikenal dengan istilah program 0% (Kemenkes,2011).

3. *Off track* pencapaian MDGs tahun 2015

Kesepakatan global para Kepala Negara dan perwakilan dari 189 pada September 2000 dalam sidang persatuan Bangsa-bangsa di New York menegaskan kepedulian utama masyarakat dunia untuk bersinegri dalam mencapai tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) pada tahun 2015 yang tersusun dalam 8 tujuan strategis.

Dari semua pencapaian target MDGs 2015 di Indonesia, ada beberapa target pembangunan kesehatan yang *off track* terutama yang berkaitan dengan kematian ibu, diantaranya mencakup: kunjungan ibu hamil (K4) 60% (target 95%, SPM), cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 15,30% (target 80%, SPM), cakupan pertolongan persalinan yang diolong oleh tenaga kesehatan 82,20% (target 90%, SPM), cakupan pelayanan nifas 69,90% (target 90%, SPM), cakupan peserta KB Aktif 55,80% (target 70%, SPM) (Risksdas, 2010).

Target Pencapaian MDGs untuk Angka Kematian Material pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 KH, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. upaya menurunkan angka kematian ibu diprioritaskan pada perluasan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat (Bappenas, 2010). Program yang direncanakan merupakan upaya pemerataan akses dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif atau pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

4. Tingginya pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat

Data SUSENAS (1998) bahwa sekitar 40% penduduk yang menggunakan pelayanan kesehatan Pemerintah 23% diantaranya memanfaatkan Puskesmas, sisanya pemanfaatan Rumah Sakit Pemerintah (5,4%), Pustu (8,4%), Klinik (2,7%) dan Polindes (2,1%). Data lain dari SKRT (2004), menyebutkan bahwa 94% penduduk 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan rawat jalan fasilitas yang diminati adalah Puskesmas (36%), praktek tenaga kesehatan (24%) dan praktek dokter (23%). Namun menurut Azrul (2000) baru 20% penduduk yang tersentuh pelayanan kesehatan, itupun pelayanan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitative sementara untuk pelayanan promotif dan preventif belum menyentuh penduduk.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (provider). Menurut Azwar (2010) dalam Hastuti (2012) mengatakan pemanfaatan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi orang tersebut. bila tingkat pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi baik maka secara relative pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tinggi.

Untuk mempercepat pencapaian sasaran-sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia, Kementrian Kesehatan melakukan terobosan melalui berbagai upaya inovatif yang dilaksanakan secara berkesinambungan selain Jamkesmas dan Jampersal yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK diharapkan dapat berkontribusi meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya melalui kegiatan

promotif dan preventif, sesuai dengan Standar pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian *Millenium Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015, (Kemenkes, 2010) dengan begitu puskesmas akan berusaha optimal dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

Menurut persepsi staf Puskesmas, secara umum BOK memberikan manfaat pada Puskesmas, baik dari segi pelayanan dilapangan, pemberdayaan masyarakat, manajemen Puskesmas dan pemelihara di Puskesmas. Manfaat tersebut terlihat pada: intensitas dan kinerja upaya kesehatan (21,9%), pembinaan Posyandu dan Poskesdes (20,7%), penyusunan POA tahunan (18,38%), penyusunan POA bulanan (18,75%), pembelian sarana Puskesmas (18,55%) (Kemenkes, 2011).

Dari tahun ke tahun dana BOK mengalami peningkatan, baik dari segi jumlah maupun peruntukannya. Pada tahun 2012 dan BOK dialokasikan 216 Miliar. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 932 miliar dan untuk tahun 2012 ditingkatkan lagi menjadi 1,065 Triliun. Di tahun 2012, BOK tidak terfokus pada enam kegiatan upaya pelayanan kesehatan tetapi dikembangkan pada kegiatan lain sesuai dengan kondisi dan masalah yang dihadapi, seperti Kesehatan Lansia, kesehatan Jiwa, kesehatan Remaja dan UKS (Kemenkes, 2011).

Kenyataan bahwa pelaksanaannya di lapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai hambatan bermunculan dan tentu saja hal ini berimbas pemanfaatan BOK dalam mendukung kegiatan Puskesmas (Kemenkes, 2011). Berbagai kendala yang ditemui di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Dominasi program tertentu dalam penggunaan dan BOK yang disebabkan kurangnya koordinasi antar program.

2. Ada beberapa Kabupaten/Kota yang mengutamakan program yang menyerap APBD lebih dahulu.
3. Tuntutan/pendamping dari Kabupaten/Kota kurang dilakukan Dinkes kepala Puskesmas.
4. Dukungan dana operasional APBD ditarik untuk digantikan dengan BOK.
5. Kualitas POA yang tersusun belum sesuai standar.
6. Terbatasnya jumlah tenaga pengelola keuangan sehingga penggabungan pengelolaan BOK dengan Jamkesmas menjadi beban dan membingungkan.
7. Beda persepsi terhadap Juknis BOK antara Verifikator Dinkes Kabupaten/Kota dengan Puskesmas.

Hal senanda dikemukakan oleh Faisal (2012) bahwa hambatan-hambatan diumpai dalam pelaksanaan BOK adalah kesalahan administrasi pelaporan terkait Surat pertanggung Jawaban (SPJ), ketidak sesuaian antara program dengan POS, ketidakpahaman puskesmas tentang sistem keuangan BOK dan keterbatasan SDM puskesmas.

Selain itu fasilitas juga penting agar jasa dapat disampaikan dengan baik oleh puskesmas yaitu keberadaan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas seperti kotak saran dan keluhan akan membantu puskesmas dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal apa saja yang diinginkan dan yang menjadi kebutuhan pelanggan. Pelanggan akan lebih mudah menyampaikan hal yang tidak menjadi ketidakpuasannya dalam memperoleh pelayanan. Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas juga perlu dilakukan untuk mencegah munculnya hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan peningkatan sarana dan prasarana diharapkan puskesmas mampu mengantisipasi berbagai kendala

teknis dilapangan yang dihadapi oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Tumbuh suburnya tempat-tempat penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, balai pengobatan, dll, merupakan salah satu bukti bahwa produsen telah merespon dan melihat peluang usaha dari kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Puskesmas merupakan salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berada di desa/kota. Puskesmas Taqwim Kwanyar Bangkalan membuka layanan kesehatan selama 24 jam atau dengan kata lain bahwa perawat yang bertugas selalu *stand by* di puskesmas kapanpun dibutuhkan oleh pasien yang membutuhkan penanganan medis. Apalagi bila pasien memerlukan penanganan medis dengan segera, maka seseorang mau tidak mau akan mendatangi tempat-tempat pelayanan untuk mendapatkan penanganan medis secepatnya. Fasilitas tersebut diberikan oleh puskesmas Taqwim kepada masyarakat untuk mempermudah masyarakat. Sehingga kapanpun masyarakat membutuhkan, akan siap melayaninya. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Apabila fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan, maka kualitas pelayanan pun dapat tepenuhi dengan baik.

Agar dapat bersaing dan bertahan hidup dan berkembang puskesmas kwanyar dituntut untuk mampu memberikan pelayanan berkuaitas yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Produk jasa yang yag tidak memenuhi kualitas pasien dengan sangat mudah ditinggalkan dan akhirnya pasien beralih ke puskesmas lain. Untuk mengantisipasi hal tersebut tentunya

akan mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada pelayanan yang mengutamakan kepuasan pasien. Pendapatan puskesmas tergantung dari kunjungan pasien dan juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang dihasilkan oleh rumah sakit yang bersangkutan. Kecepatan, kenyamanan, dan kebenaran dalam memberikan pelayanan serta prosedur yang sederhana sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit atau puskesmas mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena pentingnya peran Puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit menjadi prioritas dalam pembangunan bidang kesehatan. Hal ini layak untuk diupayakan agar seluruh masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara terjangkau dan terlayani secara merata.

Pelayanan kesehatan menyangkut setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan. Penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan haruslah sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tatacara penyelenggaraan yang sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pemberian pelayanan kesehatan yang baik merupakan salah satu upaya unit pelayanan kesehatan untuk menciptakan kepuasan bagi pasiennya. Jika pasien merasa telah mendapatkan pelayanan yang baik berarti unit pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang baik pula. Demikian pula sebaliknya, pelayanan tidak dapat diuraikan secara objektif seperti sebuah produk, melainkan merupakan interaksi social dengan subjektivitasnya, lebih tergantung pada nilai, perasaan dan perilaku.

Selain itu, Kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kualitas suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Maka dapat dikatakan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan “kualitas”, yakni: kesesuaian dengan persyaratan kecocokan untuk memakai perbaikan berkelanjutan bebas dari kerusakan/cacat pemenuhan kebutuhan pasien sejak awal dan setiap saat melakukan segala sesuatu secara benar dan sesuatu yang bisa memuaskan pasien. Penyediaan pelayanan kesehatan ditingkat pertama adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana

teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu.

Berdasarkan uraian di atas, penulis berminat mengetahui pengaruh anggaran dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan fasilitas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Taqwim Kwanyar Bangkalan. Studi ini perlu dilakukan dalam rangka memberikan manfaat sebagai sumbangsih pemikiran kepada instansi pemerintah penyedia sarana dan prasarana dan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan diharapkan mampu untuk selalu konsisten pada perannya, terutama kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien.

Sebagai upaya untuk memenuhi harapan atau keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, agar kualitas pelayanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat. Manfaat dari kualitas pelayanan tersebut diantaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara pihak pusat kesehatan masyarakat dengan pasien, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi yang menguntungkan bagi pihak pusat kesehatan masyarakat tersebut. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan baik dari segi alokasi anggaran dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Melalui program anggaran dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan fasilitas dengan tujuan mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai penunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga penulis memutuskan untuk mengkaji objek kajian anggaran dan pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat dengan ruang lingkup masalah

yaitu pengaruh anggaran dana BOK dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan ?
2. Apakah fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan ?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh anggaran dana BOK dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taqwim Kwanayar Bangkalan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

- a. Memberikan sumbangsih pemikiran bagi puskesmas yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan.
- b. Dapat memberikan gambaran tentang manfaat pemberian bantuan operasional kesehatan (BOK) dan fasilitas terhadap peningkatan pelayanan puskesmas.
- c. Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau masukan untuk kebijakan-kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan puskesmas kedepannya.