

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib diberikan oleh negara tempat masyarakat berdiam, pada Indonesia hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. lingkungan hidup yang baik, kesejahteraan lahir dan batin, pelayanan kesehatan merupakan dasar dari pembangunan suatu negara karena dengan kesehatan yang baik memberikan *impact positif* pada perkembangan sistem negara.⁽¹⁾

Puskesmas menjadi bentuk implementasi pelayanan kesehatan tingkat dasar dalam mendukung pembangunan kesehatan, Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 mendefinisikan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat dasar berperan sebagai unit pelaksanaan teknis yang bertanggung jawab atas kegiatan kesehatan di daerah kinerja puskesmas, misi Juknis untuk menyelenggarakan kesehatan sebagai pengembangan dan peningkatan peran masyarakat dengan mengedepankan *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat yang sehat, berkualitas serta bermutu.⁽²⁾

Puskesmas mempunyai tiga jenis pelayanan kesehatan, pada kegiatan promotif preventif yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKM Esensial) adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh pusat kesehatan masyarakat untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas rencana pembangunan jangka menengah nasional, rencana strategis kementerian kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.⁽²⁾

UKM pengembangan dengan kegiatan yang memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas, sedangkan

untuk kuratif yaitu Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.⁽²⁾

Menggerakkan suatu pelayanan puskesmas hal ini perlu ditunjang dengan pendanaan, agar bisa terciptanya realisasi program kesehatan bagi masyarakat, pendanaan kesehatan ini didukung dalam Permenkes Nomor 87 Tahun 2019 diberikan dana dekonsentrasi yang bersumber dari APBD disebut dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pemerintahan daerah mendapatkan pelimpahan kewenangan untuk memberikan pendanaan kepada Yankes.⁽⁴⁾

Bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam Permenkes No 2 Tahun 2022 adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.⁽²¹⁾

Bantuan operasional kesehatan (BOK) merupakan pendanaan untuk mendapatkan pelayanan dasar terkhususnya operasional pelayanan kesehatan di puskesmas, kegiatan BOK harus sejalan dengan prioritas nasional bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas.⁽⁴⁾ penggunaan dana BOK puskesmas menurut Permenkes Nomor 42 Tahun 2022 meliputi UKM esensial, penyaluran PTM, intensif UKM, manajemen puskesmas, kalibrasi.⁽⁸⁾

Besaran dana kesehatan di Indonesia pada pusat terdapat 5 % dana APBN atau minimal 100 jt untuk pendanaan BOK setiap puskesmas sesuai dengan undang undang nomor 36 tahun 2009 ⁽⁹⁾, lalu untuk pendanaan kesehatan Sumatera Barat mengacu pada Pasal 171 Ayat 2 UU Nomor 36 Tahun 2009 besaran dana kesehatan pemerintahan Prov, Kab/ Kota dialokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan dan belanja daerah APBD di luar gaji ⁽³⁾, Untuk APBD Sumatera Barat sendiri menurut Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 11 Tahun 2021 anggaran tahun 2021 sebesar 6,199.383.129.415 (Enam triliun seratus Sembilan puluh Sembilan milyar tiga ratus delapan puluh

tiga juta seratus dua puluh Sembilan ribu empat ratus lima puluh satu rupiah), sedangkan di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2021 dana APBD serapan sebesar 1,5 triliun dari total 1,7 triliun ⁽³⁾ dan pada Puskesmas Koto Baru terdapat dana APBD kesehatan dalam bentuk BOK tahun 2021 sebesar 957 juta dengan realisasi 623 juta jadi anggaran kesehatan terealisasi 65%.⁽³⁾

Bantuan operasional kesehatan di puskesmas awalnya bertujuan untuk memberikan suatu dorongan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan namun dalam pelaksanaannya mengalami beberapa kendala seperti dalam penelitian Raindy R. Mokodaser 2013 tentang analisis implementasi kegiatan BOK di Puskesmas Teling Kota Manado tahun 2013, setelah ditelaah terjadi ketidaksinkronan hasil pencapaian program menurut wawancara dan telaah dokumen, berdasarkan wawancara terdapat tujuhbelas program yang tercapai sedangkan menurut hasil dokumen hanya duabelas program yang terlaksana dari target seharusnya sembilanbelas program prioritas, penyebab kurang maksimalnya pelaksanaan program dikarenakan kegiatan tidak sesuai dengan POA yang sudah direncanakan, lalu tidak tercukupinya alokasi dana untuk pelaksanaan kegiatan menyebabkan penurunan capaian MDGs.⁽¹⁰⁾

Alokasi bantuan operasional kesehatan mempengaruhi capaian suatu program kesehatan ini dibuktikan dalam penelitian Pani dkk tahun 2012 yang menyebutkan implementasi kegiatan tidak mengikuti SOP yang telah di atur, lalu dana lebih banyak digunakan pada kegiatan yang bersifat administratif seperti pembuatan SPJ dan rapat monitoring kegiatan, sehingga menyebabkan dana yang seharusnya disalurkan pada kegiatan lapangan tidak maksimal serta tidak menyebabkan dampak peningkatan cakupan program.⁽¹⁰⁾

Kesalahan pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan yang mempengaruhi pencapaian program, hal serupa dijelaskan dalam penelitian Dian Utama dkk 2019 tentang pemanfaatan BOK pada program penurunan AKI & AKB di lampung 2019, kendala yang dihadapi dalam pengelolaan BOK seperti terjadi keterlambatan pencairan dana dari pemerintah pusat, waktu yang tidak menentu menghambat kegiatan yang seharusnya sudah dijadwalkan dalam POA, lalu sumber daya manusia yang kurang dalam mengatur pembuatan *Plan of action* (POA).⁽¹¹⁾

Permasalahan yang dialami saat implementasi BOK untuk mencapai capaian SPM program di Kota Bekasi pada tahun 2019, terjadi dua perubahan yakni perubahan peraturan keuangan serta penggunaan aplikasi keuangan yang tidak mendapat sosialisasi, kurangnya integrasi dalam menjalankan program mempengaruhi penyelesaian SPJ, tidak tercukupinya SDM bidang pelaksana dan keuangan, lalu pengelola BOK yang mempunyai tugas rangkap tidak sesuai tupoksi menjadikan kesulitan merumuskan kegiatan dan perencanaan.⁽¹²⁾

Pada tahun 2022 terdapat kondisi pandemi yang di sebabkan oleh covid 19 dalam pengelolaan BOK puskesmas, Covid 19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-Cov-2 yang mengakibatkan kondisi sakit, penularan *covid 19* juga bisa melalui manusia ke manusia lainnya dengan batuk atau cairan *droplet*, penyakit Covid 19 meluas hingga ke berbagai negara ditetapkan sebagai Global Pandemi oleh organisasi WHO pada tanggal 22 maret 2020 dan untuk menegaskan masih terjadinya pandemi di indonesia dikeluarkan keputusan presiden republik indonesia nomor 24 tahun 2021 tentang penetapan status faktual pandemi covid 19 yang belum berakhir di 2022.⁽³⁶⁾

Status kondisi pandemi covid 19 diindonesia memberikan imbas terhadap terjadinya perubahan beberapa kebijakan yang menyesuaikan seperti kebijakan pembagian persen dana BOK puskesmas Koto Baru pada tahun 2022 terjadi dua kali perubahan kebijakan seperti dalam Permenkes No 2 Tahun 2022 menyebutkan bahwa dana Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease 2019 (covid-19)* dialokasikan sebesar 25 % (dua puluh lima persen).⁽¹²⁾ dan alokasi UKM Esensial yang tertera sebanyak 75 % (tujuh puluh lima persen) pada periode januari sampai juni, lalu mengalami perubahan di tahun yang sama menjadi Permenkes No 19 Tahun 2022 pemanfaatan anggaran Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (covid-19)* dialokasikan menjadi sebesar 5 % (lima persen) dan alokasi UKM Esensial yang tertera sebanyak 87,5 % (delapan puluh tujuh koma lima persen), lalu alokasi intensif UKM sebanyak 7,5%(tujuh koma lima persen) pada periode juli sampai desember tahun 2022.⁽¹³⁾

Berdasarkan data awal yang didapatkan oleh Puskesmas Koto Baru yang termasuk golongan puskesmas BLUD tentang capaian dan target dalam laporan

tahunan Puskesmas Koto Baru terhadap UKM Esensial dari tahun 2019 sampai 2021 didapatkan perubahan naik turun grafik dan tidak tercapainya beberapa capaian sesuai target pada program seperti pada gambar grafik tersebut



Gambar 1.1 Grafik Target dan Pencapaian Kerja Puskesmas Koto Baru Program UKM Esensial Tahun 2019 – 2021

Gambar grafik menjelaskan program promosi kesehatan terdapat cakupan dari 3 cakupan yang tidak mencapai target yaitu nagari siaga aktif dengan target 55% namun capaian 33%, 43%, 33%, untuk program kesehatan lingkungan terdapat 3 cakupan yang tidak mencapai target cakupan RT STBM tahun 2019-2020 dengan target 27%, 20% tahun 2021 target 100 % namun capaian 0% Serta program KIA terdapat cakupan anak balita dengan target 80% capaian 50%, 66%, 50%, program Gizi terdapat cakupan asi eksklusif dengan target 50% dengan capaian 37%, 30%, 40%, program P2P cakupan cakupan desa KLB target 100% capaian 0%, 0%, 100% dan cakupan pasien BTA positif dengan target 100%, capaian 70%, 30%, 80%.⁽³⁾

Implementasi pendanaan kesehatan di lapangan pada Puskesmas Koto Baru, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat berdasarkan data pada laporan tahunan UPT Puskesmas Koto Baru didapatkan realisasi pendanaan BOK dalam dua tahun belum bisa terserap sempurna seperti pada tahun 2019 dengan anggaran BOK Rp. 742.288.00 realisasi dana Rp. 678.025.250 sehingga terealisasi 91 % kemudian tahun 2021 pendanaan puskesmas yang bersumber dari BOK mengalami penurunan penyerapan menjadi sebanyak Rp 957.420.100.00 dengan realisasi dana Rp 623.247.600 sehingga hanya terealisasi 65 %, sehingga didapatkan realisasi yang kurang maksimal karena

masih banyaknya dana yang tersisa dari anggaran yang telah diberikan jika dilihat dari paparan data laporan tahunan UPT Puskesmas Koto Baru tersebut.⁽³⁾

Pemaparan data di atas dan berdasarkan hasil wawancara mengatakan tidak tercapainya beberapa program UKM Esensial Puskesmas Koto Baru terhadap capaian, lalu realisasi pendanaan BOK puskesmas yang tidak maksimal dilihat dari pemakaian dana namun masih banyak tersisa nominal pendanaan, kemudian kebijakan pemerintah tentang persen pendanaan BOK yang berubah sebanyak dua kali dalam tahun 2022 menyesuaikan kondisi pandemi covid 19 di Indonesia, untuk pengelolaan dana BOK pada Puskesmas Koto Baru ini dikelola oleh kepala pengelolaan BOK namun mempunyai tugas lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitiannya adalah tidak tercapainya beberapa program UKM Esensial tiga tahun terakhir di Puskesmas Koto Baru terhadap capaian, lalu realisasi pendanaan BOK puskesmas yang tidak maksimal, kebijakan pemerintah tentang persen pendanaan BOK mengalami perubahan sebanyak dua kali tahun 2022 menyesuaikan kondisi pandemi covid 19 di Indonesia, dan terdapat beban ganda terhadap pekerjaan kepala pengelola BOK di Puskesmas Koto Baru, maka dari itu peneliti tertarik meneliti: Bagaimana implementasi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan dalam program UKM Esensial masa pandemi *covid 19* tahun 2022?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Gambaran *Refocusing* Implementasi Pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan Dalam Program UKM Esensial Masa Pandemi *Covid 19* tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis implementasi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan ditinjau dari perencanaan Puskesmas Koto Baru Pandemi *covid 19* tahun 2022.
- b. Menganalisis implementasi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan ditinjau dari pengorganisasian Puskesmas Koto Baru Pandemi *covid 19* tahun 2022.
- c. Menganalisis implementasi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan ditinjau dari pengelolaan Puskesmas Koto Baru Pandemi *covid 19* tahun 2022.
- d. Menganalisis implementasi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan ditinjau dari pengawasan birokrasi Puskesmas Koto Baru Pandemi *covid 19* tahun 2022.

1.4 Manfaat penelitian

A. Manfaat Bagi Puskesmas Koto Baru

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan dan masukan dari permasalahan yang dihadapi dalam implementasi pengelolaan BOK puskesmas dalam menghadapi pandemi *covid 19*.

B. Manfaat Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan bacaan serta menambah wawasan mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, khususnya prodi administrasi kebijakan kesehatan universitas jambi, serta menjadi pembaharuan pembahasan tentang BOK puskesmas masa pandemi covid 19 tahun 2022.

C. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan kajian dan memperoleh ilmu mengenai implementasi pengelolaan BOK puskesmas dalam menghadapi pandemi *covid 19*.