

## PERAN DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAIMANA DALAM PEMBINAAN DAN PENGAWASAN KEBIJAKAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN JAMKESMAS DAN JAMPERSAL TAHUN 2011

*THE ROLE OF WEST PAPUA HEALTH PROVINCIAL DEPARTMENT AND KAIMANA HEALTH DEPARTMENT IN GUIDANCE AND SUPERVISION OF HEALTH OPERATIONAL AID POLICY COMMUNITY HEALTH SERVICE AND CHILDBIRTH ASSURANCE SERVICE OF 2011*

Arief Syamsul Bahar<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana, Papua

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Bapelkes Kalasan, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** In order to accelerate the achievement of the goals of health development in Indonesia, the Ministry of Health has made a breakthrough through the many efforts undertaken on an ongoing basis, including the Health Operational Assistance (BOK), Jamkesmas and Jampersal accordance with the Minimum Service Standards (MSS) with the Health Sector focus on achieving the Millennium Development Goals (MDGs) by 2015. Roles, duties and functions of Management Team and Team Provincial/Regency/City in 2009 still have not felt able to run optimally. Researchers wanted to see What is the Role of West Papua Provincial Health Office and District Health Kaimana In Creation and Control Operational Policy Health (BOK), Jamkesmas and Jampersal Year 2011.

**Method:** The research uses a descriptive approach to qualitative methods, with case study research design.

**Results:** Provincial Health Office is not involved in the disbursement of BOK, Jamkesmas and Jampersal. Reporting coverage and constraints at the district level is also not reported to the provincial level so that the provinces to provide guidance and supervision difficulties. Meanwhile, at the district level, delays in disbursement of funds led to delay in implementation of activities financed from the BOK, and Jampersal Jamkesmas. Implementation of activities within a narrow time frame led to the guidance and supervision functions do not function properly. Health districts office conduct meetings just to socialize. Management and planning of the activities carried out entirely by the health center based on existing technical guidelines. The Treasurer also never had any training related to funding mechanisms.

**Conclusion:** West Papua Provincial Health Office and District Health Office in Kaimana not optimal to provide guidance and oversight of policy implementation BOK, Jamkesmas and Jampersal. Allocation mechanism of BOK must be change from Tugas Pembantuan to Dana Alokasi Khusus (DAK) on district level.

**Keywords:** The Role of Public Health, Development and Oversight, BOK, Jamkesmas, Jampersal.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Untuk mempercepat pencapaian sasaran-sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah melakukan terobosan melalui berbagai upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, diantaranya adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesmas dan Jampersal sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Peran, tugas dan fungsi Tim Pengelola dan Tim Provinsi/Kabupaten/Kota tahun 2009 dirasakan masih belum dapat berjalan secara optimal. Peneliti ingin melihat Bagaimana Peran Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana Dalam Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesmas dan Jampersal Tahun 2011.

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif metode kualitatif, dengan rancangan penelitian studi kasus.

**Hasil:** Dinas kesehatan Provinsi tidak dilibatkan dalam pencairan dana BOK, Jamkesmas dan Jampersal. Pelaporan cakupan dan kendala di tingkat kabupaten juga tidak dilaporkan ke tingkat provinsi sehingga provinsi kesulitan melakukan pembinaan dan pengawasan. Sementara itu, di tingkat kabupaten, keterlambatan pencairan dana menyebabkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan yang dibiayai dari BOK, Jamkesmas dan Jampersal. Pelaksanaan kegiatan dalam rentang waktu yang sempit menyebabkan fungsi pembinaan dan pengawasan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Dinas kesehatan kabupaten hanya melakukan sosialisasi dan pertemuan. Pengelolaan dan perencanaan kegiatan dilakukan sepenuhnya oleh puskesmas berdasarkan Juknis yang ada. Bendahara juga tidak pernah mendapat pelatihan terkait dengan mekanisme pertanggungjawaban dana.

**Kesimpulan:** Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana belum optimal dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap implementasi Kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal. Mekanisme penyaluran alokasi dana BOK dari Tugas Pembantuan perlu dialihkan melalui alokasi DAK ke tingkat kabupaten.

**Kata Kunci:** Peran Dinas Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan, BOK, Jamkesmas, Jampersal.

## PENGANTAR

Desentralisasi di Indonesia tahun 1999 adalah desentralisasi fiskal. Desentralisasi fiskal adalah pemindahan kekuasaan untuk mengumpulkan dan mengelola sumber daya finansial dan fiskal. Desentralisasi fiskal dapat dijadikan sebagai indikator mengenai berjalannya kebijakan desentralisasi. Sejarah telah mencatat bahwa pada akhir tahun 1970-an, Indonesia melakukan desentralisasi dibidang kesehatan namun tidak disertai dengan desentralisasi fiskal. Akibatnya tidak terjadi pemindahan wewenang dari pemerintah pusat ke daerah<sup>1</sup>.

Salah satu dukungan pemerintah yaitu diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penyaluran dana BOK merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif guna tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas dan berkeadilan<sup>2</sup>.

Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan bagi puskesmas dan jaringannya, poskesdes dan posyandu, telah memasuki tahun kedua. Pelaksanaan BOK tahun 2010 masih ditemui berbagai kendala. Oleh karena itu, pada tahun 2011 dilakukan perubahan mekanisme penyaluran dana, yaitu yang semula melalui mekanisme bantuan sosial diubah menjadi melalui Tugas Pembantuan (TP). Pengelolaan BOK di provinsi dan kabupaten/kota tahun 2011 diintegrasikan dengan pengelolaan Jamkesmas dan Jampersal agar pemanfaatan dananya memberikan daya ungkit besar dalam pencapaian MDGs.

Salah satu hambatan pelaksanaan kegiatan program BOK puskesmas di Kabupaten Kaimana yaitu keterlambatan pencairan dana. Pencairan dana mulai dilakukan pada akhir bulan Juli tahun 2010 sehingga pelaksanaan kegiatan baru dapat dilaksanakan bulan Agustus 2010. Keterlambatan pencairan dana tersebut mengakibatkan kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal yang sama terjadi pada tahun 2011 khusus untuk di Kabupaten Kaimana juga belum ada. Program Jamkesmas dilihat berdasarkan dari kunjungan masyarakat miskin dan persentasenya di Kabupaten Kaimana terhadap pelayanan kesehatan dasar per puskesmas belum memberikan

harapan yang diinginkan dari tujuan program jaminan kesehatan masyarakat miskin.

Semua proses ini pasti ada masalah dan kendala yang bervariasi dari satu daerah ke daerah lain khususnya di Kabupaten Kaimana merupakan tantangan yang harus dijawab melalui kepemimpinan pemerintah pusat dalam mensupervisi pelaksanaan kebijakan tersebut. Olehnya itu dengan adanya program bantuan BOK, Jamkesmas dan Jampersal, peneliti ingin melihat bagaimana pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan, karena pembinaan pengawasan juga sering dilakukan untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan suatu program. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi peran Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana dalam pembinaan dan pengawasan tentang kebijakan program bantuan operasional kesehatan (BOK), Jamkesmas dan Jampersal Tahun 2011 serta membuat rekomendasi kebijakan terkait kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif metode kualitatif, dengan rancangan penelitian studi kasus. Instrumen penelitian yang dipakai berupa observasi, pedoman wawancara mendalam dan dokumen, dimana peneliti adalah merupakan instrumen kunci dalam penelitian kualitatif yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan kunci sebagai sumber data serta catatan, alat tulis dan *tape recorder* sebagai alat perekam<sup>3</sup>. Subyek penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana khususnya yang mempunyai peranan penting dalam pengelola dana BOK, Jamkesmas dan Jampersal yaitu kepala dinas kesehatan provinsi, kabupaten, sekretaris dinas, dan kepala bagian yang terkait.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Peran Dinas Kesehatan Provinsi Pembinaan

Dana tidak tersedia untuk kegiatan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi dari dana pusat baik itu dana BOK, Jamkesmas maupun Jampersal yang didukung oleh pernyataan berikut ini: "Kita melakukan... diharapkan melakukan sosialisasi ke bawah...ke Kabupaten kota..karena waktu yang 2011 kita tidak punya dana...dan 2012 ini baru ada dana untuk sosialisasinya...dari pusat dan Dekon untuk sosialisasi. Jadi fungsi dinas pada tahun 2011 tidak jalan karena tidak didukung oleh dana yang salah satunya untuk sosialisasi..." (Tim Pengelola BOK Provinsi).

Faktor yang dikeluhkan oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat adalah mekanisme

penyaluran dana dari pusat ke daerah Kabupaten Kaimana: "Tahun 2011 ada 2 kegiatan baru, Jamkesmas dan Jampersal pengembangan persalinan, kemudian BOK inikan dalam bentuk...karena baru pertama jadi mekanisme mereka tidak ini...tugas pembantuan jadi langsung turun ke dinas kab kota" (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din prov)

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tidak terlibat dalam pencairan dana pusat dari KPPN, seperti dalam pernyataan: "Kendala kemarin itu termasuk dalam pernyataan: "Kendala kemarin itu termasuk 2011 itu tidak jalan semua sama, Yang masalah itu kabupaten kaimana dan Fak-Fak, sampai akhir nopember baru... kaimana alasan KPPN nya ada di Fak-Fak, jadi untuk ngurusnya tidak tersedia dana itu juga, kemudian tim pengelola takut mengeluarkan dana, jangan sampai efeknya di pkm tidak tanggungjawab ..."(Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat melakukan advokasi untuk mendapatkan dana dari dana dekonsentrasi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan manajemen BOK, Jamkesmas dan Jampersal di tingkat provinsi, sesuai dengan pernyataan: "harusnya jalan untuk antisipasi persiapan sharing dana, tapi memang tidak jalan, kesibukan yang paling tinggi jadi....memang drafnya kita sudah siapkan tapi tidak jalan" (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat juga melakukan himbauan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana untuk melaporkan realisasi dana, pencapaian kinerja dan masalah kegiatan yang menggunakan dana BOK, Jamkesmas dan Jampersal, Akan tetapi himbauan ini tidak ditanggapi oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten: "sebenarnya itu jalan tapi orang kabupaten tidak respon, karena dana semua kita tidak transparan, setengah mati, saat ini 50rb. 10rb harus dipertanggung jawabkan...cuman saat ini keterbatasan dana untuk daerah.." (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov)

### Pengawasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pengawasan masih sangat lemah, yang didukung oleh pernyataan berikut:

"Tim pengelola takut mengeluarkan dana, jangan sampai efeknya di puskesmas tidak tanggung jawab..tetapi akhirnya kita dorong yang penting ada bukti serahkan dana ke puskesmas, masalah pertanggungjawaban dalam hal ini kan tidak, itu berarti kita mendukung..." (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov)

"Cuma kemarin kita evaluasi memang realisasinya 100% tapi fisiknya, pelaksanaannya kita sampe hari ini masih tunggu laporan, belum ada yang melapor..."(Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov)

Ada dua upaya yang pernah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, yaitu 1)

memfasilitasi dan melakukan pendampingan dalam pengelolaan administrasi dan keuangan di tingkat kabupaten/kota dengan melibatkan KPPN, dan 2) memfasilitasi pembentukan tim verifikator di Rumah Sakit Waisae dan Sorong. Dua rumah sakit tersebut tidak memiliki tenaga verifikator. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan:

"sistem keuangan ini teman itu perlu banyak belajar, SAK ini kan, kalau memang mereka mau pake sistem beginikan, dari KPPN, kabupaten, kita kan punya KPPN disini tidak ada, itu masalahnya disitu, teman bisa mengerti, tapi pengurusannya ini, kalau sistem administrasinya yang berubah-ubah kita malah banyak uang keluar pulang balik ke kppn".

"tidak ada keluhan, cuman ada dari RS kuasai dan RS Sorong, mereka sudah punya dana tapi belum ada verifikator, nah itu yang jadi masalah untuk fasilitasi mereka..." (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov)

"ada, kita yang fasilitasi, kita evaluasi, review pendampingan keuangan..." (Kabid Jaminan Dan Sarana Kesh. Din Prov)

### Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pembinaan

Kehadiran dana BOK dipandang positif. Akan tetapi sosialisasi mengenai kebijakan BOK ini dinilai lambat. Keterlambatan informasi dari pusat berdampak pada keterlambatan penyebaran informasi di wilayah kabupaten yang dipersulit lagi dengan kondisi cuaca buruk: "Sebenarnya bagus program ini, cuman harusnya sosialisasi cepat cuman dari sisi sosialisai terlambat....Kab kaimana (Arguni Atas, Tanusan, Waho, Kaimana), Distrik Kambala, Kiruru, Yamor, Lobo, belum melakukan sosialisasi sampai Bulan September karna masalah cuaca..untuk sementara baru 4 puskesmas yg dilakukan sedang 3 puskesmas belum dilakukan, karena cuaca.." (Sek Din Kabupaten)

Pencairan dana BOK juga mengalami keterlambatan dan baru dilakukan pada bulan November 2011. Hal ini disebabkan oleh belum dipahaminya mekanisme pertanggungjawaban dana oleh bendahara yang ada di dinas kesehatan:

"Keterlambatan yang di Kabupaten atau KPPN...sebenarnya di KPPN itu dorong bisa mencairkan bila semua persyaratan lengkap...hanya saja bila kita pertama kali urus baru tau ada yang kurang...dengan persyaratan yang dilampirkan oo ternyata itu kurang... harus balik lagi ke kaimana...biaya untuk pulang balik besar....susah kalo ada yang kurang dari syarat yang ditetapkan...karena kita masih baru...kita belum tau apa-apa yang harus dilampirkan...nah semua yang dilampirkan ini berhubungan dengan tanda tangan... kalo kita mau ke KPPN kepala dinasnya tidak ada di Kaimana...untuk tanda tangan SPM harus kepala dinas...itu terpaksa

harus tunggu lagi.....Kalau misalnya KPPN ada di kaimana dia akan lebih cepat...karena transportasi lancar...dan kesalahan langsung diperbaiki juga langsung diperbaiki...karena misalnya ada yang kurang...bisa cepat ditangani....dana transport urus sana sini untuk pengelola juga tidak ada..." (Tim Bendahara BOK)

Dalam implementasi kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal, pihak Bappeda kabupaten kurang dilibatkan: "Terkait yang fokus jamkesmas, BOK da Jampersal agak anu, program yg secara rutin tidak terlibat secara langsung jadi saya kira memang info diperlukan kami mencoba untuk mengkoordinasikan... namun tetap ada koordinasi dengan dinas terkait dengan perencanaan..." (Bappeda)

Ada beberapa hal yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana BOK, Jamkesmas dan Jampersal yaitu sosialisasi ke tingkat puskesmas dan pertemuan-pertemuan baik formal dan informal di tingkat kabupaten: "Tidak terbatas, BOK itu kita buat supaya teman-teman semua di PKM itu berperan aktif, makanya semua program kita masukkan, kita kase ke mereka..nanti mereka maunya bagaimana yang sesuai dengan petunjuk.. mereka punya program yang ada di PKM, misalnya urusan KIA maunya apa...seperti itu, imunisasi, kesling, promosi, mereka usul kemudian kita lihat to' Dananya apakah terlalu besar...disesuaikan kebutuhan..kita sudah bagi semua, mereka sudah tau, tidak ada masalah.." (Sek Din Kab)

### Pengawasan

Peran pengawasan ini dilakukan secara pasif oleh Dinas Kesehatan Kaimana. Proses verifikasi POA BOK sebagai salah satu bentuk mekanisme pengawasan belum dilaksanakan, seperti dalam pernyataan berikut:

"Jampersal Jamkesmas masuk di bendahara pengeluaran ini..karena dia satu...dia langsung masuk di rekening dinas kesehatan...Tapi kalo dana BOK...karena dia LS kita pencairannya berbentuk LS kita masukan di puskesmas masing-masing...sebenarnya ndak semestinya dia LS dia juga bisa pake GU atau TU...dia tidak lewat lagi bendahara....Pencairannya di KPPN langsung masuk ke rekening puskesmas...Jampersal dan jamkesmas dia langsung masuk di rekening pengeluaran dinas kesehatan...Begitu ada klaim yang masuk baru dibayarkan.." (Tim Bendahara BOK Kab)

"Verifikasi untuk BOK belum ada juga, yang ada hanya verifikasi jamkesda dengan 8 puskesmas dan baru satu yang melakukan verifikasi yaitu puskesmas kaimana kota... kurang lebih dari januari sampai september 2011 ini sekitar 600 pasien" (Tim Verifikasi)

Menurut penanggungjawab BOK, jamkesmas dan jampersal di tingkat dinas kesehatan, mekanisme pertanggungjawaban dana BOK dari puskesmas tidak rumit karena hanya dilaporkan sesuai dengan format yang ada di Juknis yang ada, tetapi yang rumit adalah pelaporan dari dinas kesehatan ke KPPN, dalam pernyataan:

"Tidak....kan mereka punya laporan bersifat dan ada formal berdasarkan juknis...dan itu tidak terlalu susah yang bisa pertanggung jawabkan...nanti dinas yang pertanggung-jawabkan ke pusat.." (Sek Din Kab).

"Kita bentuk pencairan dari dinas ke PKM ini dalam bentuk pemberian langsung, kita kuatirkan jangan sampai mereka bisa pakai atau tidak. menyangkut dana BOK...karena kita juga mau kasih belajar mereka to' dengan dana banyak, apakah mereka bisa..karena waktunya sudah singkat kalau dana itu kita lewat dinas, mereka itu lewat panduan saja, masalah pengaturan dana kita yang tanggung jawab habis tidaknya nanti kita yang tanggung jawab DIPA BOK itu maret sudah ada.." (Sek Din Kab).

### PEMBAHASAN

#### Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan oleh Dinas Kesehatan Provinsi

Urusan kesehatan adalah urusan pemerintah yang didesentralisasikan. Fungsi pembinaan ini dibagi menjadi urusan-urusan di tiap tingkatan pemerintahan. PP No. 38/2007 menjadi dasar hukum pelaksanaan fungsi pembinaan dan pengawasan pemerintah provinsi terhadap pemerintah kabupaten. Implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di tingkat kabupaten, maka fungsi pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah provinsi dikembangkan berdasarkan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan provinsi<sup>4</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran pembinaan dan pengawasan oleh dinas kesehatan provinsi tidak optimal (*Hasil wawancara dengan Kabid Jaminan Kesehatan dan Sarana Provinsi Papua Barat*). Tidak adanya dukungan dari dana dekonsentrasi menunjukkan bahwa pemerintah pusat tidak konsisten dalam upaya meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan BOK dan Jamkesmas (*Hasil Wawancara dengan Kabid Yankes Propinsi Papua Barat*). Petunjuk Teknis (Juknis) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2011 ditetapkan pemerintah provinsi harus melakukan advokasi untuk mendapatkan dukungan dana APBD dalam pemb-

iaayaan manajemen BOK. Tim Koordinasi BOK dan Jamkesmas Provinsi Papua Barat tidak berfungsi dengan baik karena kurangnya komunikasi horisontal antar berbagai *stakeholder* baik antara Dinas Kesehatan Provinsi, Bappeda dan Sekretariat Daerah.

Petunjuk Teknis (Juknis) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2011, pemerintah provinsi harus melaporkan penyelenggaraan kegiatan Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota ke Tim Pengelola Jamkesmas/BOK tingkat pusat, tetapi belum dapat dilakukan karena input laporan dari kabupaten/kota kepada dinas kesehatan provinsi tidak ada (*Hasil wawancara dengan Kabid Jaminan Kesehatan dan Sarana Provinsi Papua Barat dan Tim Pengelola BOK & Jamkesmas Provinsi Papua Barat*). Perspektif kabupaten, dengan mekanisme penyaluran tugas pembantuan untuk BOK dan mekanisme Bansos untuk Jamkesmas dan Jampersal di tingkat kabupaten/kota, maka pelaporan hasil kegiatan ke tingkat provinsi bukanlah suatu keharusan. Hal ini menghadirkan polemik baru dalam penyelenggaraan sistem kesehatan wilayah dan masih terdapat kesenjangan dalam perencanaan kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah sebagai dampak dari kurangnya komunikasi vertikal pasca desentralisasi.

Fungsi pembinaan dan pengawasan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dalam implementasi kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal jika dibandingkan dengan kewenangan pemerintah provinsi dalam PP No. 38/2007 menunjukkan bahwa pemerintah provinsi belum memaksimalkan perannya. Urusan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah provinsi menurut PP No. 38/2007 terbagi dalam 6 bidang yaitu: 1) upaya kesehatan, 2) pembiayaan kesehatan, 3) sumber daya manusia kesehatan, 4) obat dan perbekalan kesehatan, 5) pemberdayaan masyarakat, dan 6) manajemen kesehatan. Fungsi pembinaan dan pengawasan yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi terlihat sangat sedikit dan hanya terkait dengan bidang upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan dan manajemen kesehatan. Fungsi pembinaan dan pengawasan yang terkait erat dengan bidang sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat belum dilaksanakan.

Advokasi yang intensif ke depannya perlu dilakukan upaya agar peran pemerintah provinsi dapat dimaksimalkan untuk mendukung implementasi kegiatan di tingkat kabupaten. Tujuan advokasi jangka pendek dititikberatkan pada upaya mendapatkan dana yang cukup dari dana dekonsentrasi dana dari

APBD provinsi bagi kegiatan manajemen BOK, Jamkesmas dan Jampersal (*Hasil wawancara dengan Kabid Jaminan Kesehatan dan Sarana dan Kabid Yankes Provinsi Papua Barat*). Untuk jangka panjang, pemerintah provinsi perlu memaksimalkan peranannya dalam bidang yang lain seperti penyediaan tenaga SDM dan obat serta perbekalan kesehatan.

Peran pembinaan dan pengawasan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dibandingkan dengan Juknis BOK 2011, maka ditemukan ada sejumlah tugas esensial yang tidak dilakukan pemerintah provinsi. Hal ini diakibatkan karena belum terbentuk kesamaan persepsi dan jejaring yang kuat antara provinsi dengan kabupaten/kota serta antara sesama kabupaten/kota. Dinas kesehatan provinsi merasa kesulitan melakukan pembinaan dan pengawasan karena tidak memiliki informasi yang memadai berkenaan dengan penyelenggaraan kegiatan yang dibiaya dari dana BOK, Jamkesmas dan Jampersal. Keberadaan informasi ini sangat penting sebagai dasar untuk melakukan pembinaan yang efektif dan efisien di tingkat kabupaten. Mengatasi hal tersebut, pelaporan kegiatan dari kabupaten/kota ke provinsi menjadi suatu hal yang sangat urgen. Oleh karena itu, pada masa yang akan datang, salah satu strategi untuk meningkatkan peran pembinaan dan pengawasan oleh dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal di tingkat kabupaten/kota adalah dengan mengharuskan adanya kewajiban pelaporan berkala ke tingkat provinsi.

### **Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi**

Penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2010 yang dilakukan melalui mekanisme Bantuan Sosial. Pada tahun 2011, mekanisme ini dirubah melalui mekanisme Tugas Pembantuan. Pengalaman membuktikan bahwa dalam penggunaan kedua mekanisme ini, peran pemerintah provinsi sangat lemah dalam hal pembinaan dan pengawasan. Mencermati kelemahan-kelemahan yang terjadi selama ini, ada kecenderungan pada tataran kebijakan untuk merubah mekanisme penyaluran dana BOK dari Tugas Pembantuan menjadi DAK untuk operasional kesehatan. Perubahan mekanisme alokasi ini, diharapkan peran provinsi akan lebih optimal untuk menjamin efektivitas dan efisiensi dana BOK. Peran pemerintah provinsi ini tercermin dari kewenangan yang dijamin oleh peraturan perundang-undangan yaitu PP No. 19/2010 yang kemudian

dirubah menjadi PP No 23/2011 tentang Perubahan PP No. 19/2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi<sup>5</sup>. Dana Alokasi Khusus (DAK) masuk dalam struktur APBD kabupaten, maka peran pemerintah provinsi akan lebih optimal dengan pelaksanaan kewenangan provinsi dalam penyelenggaraan pemerintahan yang berhubungan dengan APBD daerah.

Upaya meningkatkan efektivitas pelaksanaan DAK, langkah yang akan ditempuh pusat-daerah antara lain adalah: 1) sinergi perencanaan DAK antara kementerian/lembaga dan SKPD agar DAK benar-benar mendorong peningkatan pelayanan publik di daerah yang mendukung pencapaian prioritas nasional, 2) memberi kewenangan kepada Gubernur dalam pelaksanaan DAK sehingga masuk dalam APBD, serta menjamin efektivitas program dan kelancaran pelaporan, dan 3) sinkronisasi petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis yang dikeluarkan kementerian/lembaga agar sesuai dengan kebutuhan daerah, sesuai dengan Perpres No. 29/2012 tentang Rencana Kerja Pembangunan Nasional<sup>6</sup>.

### **Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan oleh Dinas Kesehatan Provinsi**

Mekanisme penyaluran Jamkesmas dan Jampersal ke tingkat kabupaten/kota selama ini adalah melalui mekanisme Bantuan Sosial. Mekanisme ini berbeda dengan mekanisme penyaluran dana BOK yang menggunakan mekanisme Tugas Pembantuan. Pemerintah Provinsi memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana Jamkesmas dan Jampersal di tingkat kabupaten. Peranan tersebut dirumuskan secara eksplisit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Penyaluran dana Jamkesmas dan Jampersal melalui bantuan sosial ke tingkat kabupaten, maka peran pemerintah provinsi dalam hal pembinaan dan pengawasan terhadap implementasi kebijakan Jamkesmas dan Jampersal di tingkat kabupaten juga dapat dikaji menggunakan PP No. 38/2007 tentang

Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten. Beberapa fungsi dan urusan pemerintah provinsi yang terkait erat dengan pembinaan dan pengawasan kebijakan Jamkesmas dan Jampersal adalah sebagai berikut: 1) Bidang Upaya Kesehatan, pemerintah provinsi dalam hal ini dinas kesehatan berperan dalam tiga hal yaitu pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier, bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan, dan kepulauan skala provinsi, dan sebagai regulator terutama dalam akreditasi, sertifikasi, registrasi sumber daya kesehatan yang ada di lingkup provinsi termasuk pemberian izin praktek tenaga dengan kualifikasi tertentu, 2) Bidang pembiayaan kesehatan, aspek pembiayaan kesehatan ada dua yang merupakan peran pemerintah provinsi yaitu pertama, pengelolaan, bimbingan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan pada skala provinsi dan kedua, bimbingan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional yang melalui mekanisme tugas pembantuan, 3) Bidang sumber daya manusia kesehatan, pemerintah provinsi berperan dalam penempatan tenaga strategis atau pemindahan tenaga tertentu kesehatan tertentu seperti dokter dan dokter spesialis antar kabupaten, pelatihan diklat fungsional dan teknis skala provinsi bidang kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan yang dibiayai Jamkesmas dan Jampersal, registrasi, akreditasi dan tenaga kesehatan tertentu skala provinsi, dan pemberian izin praktek untuk tenaga kesehatan asing yang ingin mengambil bagian dalam pelayanan kesehatan di tingkat provinsi, 4) Bidang obat dan perbekalan kesehatan, bidang obat dan perbekalan kesehatan, maka dalam rangka meningkatkan efektivitas implementasi jamkesmas dan jampersal, pemerintah provinsi dalam hal ini dinas kesehatan berperan dalam penyediaan dan pengelolaan *buffer stock* obat, alat kesehatan, reagen dan vaksin, dan 5) Bidang manajemen kesehatan, dua hal penting yang merupakan peran pemerintah provinsi yaitu dalam konteks kebijakan kesehatan, pemerintah provinsi melakukan pembimbingan terhadap norma, standar, dan prosedur bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan pembiayaan berdasarkan jamkesmas dan jampersal, dan pengembangan sistem informasi kesehatan.

### **Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten**

Sistem desentralisasi menempatkan posisi dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai sesuatu institusi yang strategis dalam pelaksanaan urusan kesehatan. Salah satu peran penting yang melekat pada dinas kesehatan adalah fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap berbagai pelaksanaan program dan pelayanan kesehatan di daerah untuk menjamin pelaksanaan sistem kesehatan bergerak ke arah pencapaian kinerja kesehatan di tingkat kabupaten/kota<sup>7</sup>.

Peran pengawasan dan pembinaan tidak dilakukan secara optimal oleh dinas kesehatan terhadap program dan kegiatan yang berasal dari dana pusat (Hasil Wawancara dengan Sekretaris Dinkes dan Bendahara BOK Kabupaten Kaimana). Komitmen pelaksanaan dari pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan pusat relatif rendah. Hal ini terlihat dari banyak hal yang tidak dilakukan oleh pemerintah daerah terkait dengan implementasi kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal. Kegiatan-kegiatan yang berkaitan erat dengan peran pembinaan dan pengawasan hanya berupa sosialisasi dan pertemuan formal dan informal (Hasil Wawancara dengan Sekretaris Dinkes dan Tim Bendahara BOK Kabupaten Kaimana). Kegiatan ini tidak cukup signifikan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan dana. Kegiatan-kegiatan ini lebih bersifat teoritis dan konseptual serta belum menyentuh akar permasalahan yang ada di puskesmas.

### **Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten**

Salah satu masalah yang dihadapi puskesmas dalam penyusunan POA adalah perhitungan unit *cost* dalam kegiatan. Kesulitan ini tidak ditindaklanjuti oleh dinas melalui pelatihan-pelatihan, padahal berdasarkan PP No. 38/2007, salah satu urusan kesehatan yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah kabupaten dalam bidang sumber daya manusia adalah pelatihan teknis. Oleh karena itu, ke depannya perlu dilakukan pelatihan-pelatihan kepada tenaga perencana di tingkat puskesmas sehingga rumusan program dan kegiatan benar-benar dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

Faktor lain yang mempengaruhi tidak optimalnya peran pembinaan dan pengawasan terhadap kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal adalah

keterlambatan pencairan dana (Hasil Wawancara dengan Tim Bendahara BOK Kabupaten Kaimana). Jumlah dana yang relatif besar, dicairkan pada akhir tahun dengan rentang waktu pelaksanaan yang sangat sedikit, sangat sulit mengharapkan *output* yang maksimal dari dana yang besar dengan waktu pelaksanaan yang sempit. Keterlambatan penurunan dana akan mengacaukan implementasi kegiatan dan berpengaruh pada moral kerja pegawai<sup>8</sup>.

Upaya mengatasi keterlambatan dana BOK, diperlukan perubahan atau perbaikan terhadap mekanisme penyaluran dana BOK dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah kabupaten dengan mengubah alokasi dari mekanisme Tugas Pembantuan (TP) dan dimasukkan ke dalam Dana Alokasi Khusus (DAK). Sejumlah argumen secara normatif dan praktis yang mendukung alternatif ini adalah: 1) Undang-Undang No. 33/2004 dalam pasal 108 menyatakan bahwa Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan yang merupakan bagian dari anggaran kementerian negara/lembaga yang digunakan untuk melaksanakan urusan yang menurut peraturan perundang-undangan menjadi urusan daerah, secara bertahap dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus<sup>9</sup>, 2) Dana Alokasi Khusus merupakan mekanisme alokasi anggaran perimbangan untuk mendanai prioritas pembangunan. Berdasarkan UU No. 33/2004 dan PP No. 55/2005 DAK merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Pengertian Dana Alokasi Khusus berdasarkan undang-undang dan peraturan pemerintah di atas, maka dana BOK sebenarnya bisa dialokasikan dengan menggunakan mekanisme DAK karena peruntukannya sama-sama untuk mendanai kegiatan khusus di daerah sesuai prioritas nasional. Hal ini didukung oleh pernyataan dalam pasal 50 dan pasal 51 PP No. 55/2005<sup>10</sup>, 3) Penggunaan DAK yang selama ini dipandang hanya untuk kegiatan fisik sebenarnya keliru. Dana Alokasi Khusus tidak hanya terbatas pada fisik dan peralatan serta obat-obatan saja melainkan juga bisa digunakan untuk belanja yang lain dan alokasinya dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan fiskal daerah. Hal ini didukung oleh PP No. 55/2005 yaitu pasal 50, pasal 51, pasal 52, dan pasal 57. Besaran DAK ditetapkan dalam APBN atas usul menteri teknis terkait setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan dan Menteri Bappenas<sup>10</sup>. Dana Bantuan Operasional Kesehatan bisa dilalokasikan melalui DAK dengan catatan, kriteria penggunaan dana

tersebut ditentukan oleh Menteri Kesehatan yaitu untuk biaya operasional di tingkat puskesmas. Dana DAK merupakan dana perimbangan yang peruntukannya masih kaku karena menu kegiatan masih ditentukan oleh pemerintah pusat<sup>11</sup>. 4) Proses dan aturan pertanggungjawaban dana melalui KPPN dan tidak familiar bagi tenaga kesehatan di daerah. Aturan akuntansi yang ketat menyulitkan SDM pengelola dalam pertanggungjawaban keuangan baik di dinas kesehatan dan puskesmas. Beban kerja di tingkat pengelola BOK baik di puskesmas dan dinas kesehatan meningkat dan hal ini kemungkinan besar merugikan masyarakat karena waktu pelayanan dihabiskan untuk urusan administrasi, dan 5) Proses pertanggungjawaban dengan mekanisme DAK maka lebih mudah bagi dinas kesehatan. Dinas Kesehatan sudah familiar dengan akun yang digunakan dalam proses pertanggungjawaban DAK yang masuk dalam APBD kabupaten. Melalui DAK, dana BOK akan masuk dalam pembahasan APBD di daerah. Penyesuaian terhadap waktu pelaksanaan kegiatan lebih mudah karena pemerintah daerah memiliki kewenangan yang besar dalam penggunaan uang yang berasal dari APBD.

Beberapa alasan yang melemahkan argumen perubahan mekanisme penyaluran dana BOK dari TP menjadi DAK. Alasan-alasan tersebut antara lain:

Alokasi Bantuan Operasional Kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus tidak otomatis mempercepat waktu pencairan dana. DAK termasuk dalam komponen pendapatan di APBD daerah. Pencairan DAK akan sangat ditentukan komitmen politik pemerintah daerah dalam penyelesaian dan pencairan anggaran. Tarik menarik kepentingan politik di daerah pada masa desentralisasi sangat kuat. Hal ini akan sangat mempengaruhi waktu penetapan APBD secara keseluruhan yang di dalamnya terdapat dana BOK. Beberapa realitas dan hasil penelitian di daerah menunjukkan bahwa komitmen politik kepala daerah dan elit-elit di daerah sangat rendah dalam bidang kesehatan. Pada masa desentralisasi 2004-2007, terdapat gejala tidak adanya *ownership* pemerintah daerah terhadap program kesehatan<sup>1</sup>.

PP No. 55/2005 pasal 60 ayat 3 menyatakan bahwa Dana Alokasi Khusus tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, dan perjalanan dinas. Dana BOK disisi lain merupakan dana yang digunakan untuk menutupi kekurangan biaya operasional kesehatan di daerah. Biaya operasional tersebut meliputi belanja ATK kegiatan dan biaya transport petugas kesehatan (perjalanan dinas dalam rangka pelaksanaan program). Komponen

biaya ini dilarang untuk dibiayai dengan menggunakan DAK berdasarkan pasal 60 ayat 3. Dengan demikian, merubah mekanisme penyaluran dana BOK dari TP ke DAK akan melanggar PP No. 55/2005 pasal 60 ayat 3<sup>10</sup>.

### **Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dan Jaminan Persalinan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten**

Penyaluran dana Jamkesmas dan Jampersal dari pusat ke kabupaten/kota pada saat ini menggunakan mekanisme bantuan sosial. Ada beberapa keuntungan dengan alokasi dana yang menggunakan mekanisme Bantuan Sosial yaitu: 1) mekanisme Bantuan Sosial di dinas kesehatan, maka diharapkan peran dinas kesehatan dalam menjamin akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi penggunaan dana lebih optimal, 2) mekanisme pencairan dana lebih fleksibel dan dinas dapat menjalankan mekanisme *reward* dan *punishment* bagi setiap puskesmas baik yang berhasil maupun yang gagal dalam meningkatkan kinerja, dan 3) pertanggungjawaban dana bantuan sosial tidak rumit dan kompleks seperti mekanisme TP.

Kelemahan dengan menggunakan mekanisme ini yaitu: 1) mekanisme Bantuan Sosial bersifat tidak kontinue atau sewaktu-waktu dapat diberhentikan atau dirubah seiring dengan bergantinya pemimpin yang berkuasa, 2) tidak semua dinas kesehatan kabupaten memiliki kesiapan dan kapasitas dalam mengelola pertanggungjawaban dana sehingga ada peluang terjadi penyalahgunaan karena lemahnya pengawasan, dan 3) tidak semua daerah memiliki puskesmas atau RSUD yang berstatus BLUD sehingga masih terjadi beberapa variasi dalam pengelolaan pendapatan puskesmas dan rumah sakit yang berasal dari Jamkesmas dan Jampersal.

Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi implementasi kebijakan Jamkesmas dan Jampersal maka pemerintah kabupaten melalui dinas kesehatan harus melakukan beberapa hal penting. Secara eksplisit mengenai peran dinas kesehatan terutama dalam konteks pembinaan dan pengawasan kebijakan Jamkesmas dan Jampersal terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabu-

paten, maka peran pemerintah kabupaten dalam pembinaan dan pengawasan terhadap kebijakan Jamkesmas dan Jampersal adalah sebagai berikut: 1) Bidang Upaya Kesehatan, dinas kesehatan harus meningkatkan peran sebagai regulator sekaligus sebagai penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan, 2) Bidang Pembiayaan Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten harus menyediakan dana untuk pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi lokal terutama dalam pengembangan sumber daya tenaga kesehatan di daerah terutama untuk daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau, 3) Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten harus mengatur sedemikian rupa agar distribusi tenaga kesehatan yang profesional sesuai dengan kebutuhan medis penduduk, dan 4) Bidang Manajemen Kesehatan, ada tiga peran penting dalam bidang manajemen kesehatan yaitu penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian dan operasional bidang kesehatan; pembinaan, monitoring dan evaluasi serta pengawasan skala kabupaten kota dan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Fungsi pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten selama ini adalah pengawasan melekat. Mekanisme pengawasan melekat ini belum bisa menjamin tidak terjadinya penyelewengan, penyalahgunaan dan korupsi dalam penggunaan dana karena dilakukan secara pasif dengan menunggu laporan dan keluhan dari puskesmas dan pihak terkait (Hasil Wawancara dengan Sekretaris DinKes Kabupaten Kaimana, Tim Verifikasi POA Puskesmas, dan Tim Bendahara BOK dan Jamkesmas). Oleh karena itu, ke depannya harus ditempuh upaya pengawasan yang lebih aktif dengan melakukan verifikasi yang cermat terhadap setiap dokumen perencanaan dan pertanggungjawaban yang dilaporkan ke dinas kesehatan. Upaya pengawasan ini perlu ditunjang juga dengan *cross check* data ke lapangan untuk memastikan kebenaran dokumen pertanggungjawaban yang ada.

### **Prediksi Tentang Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Masa Datang**

Sistem desentralisasi menyebabkan adanya perbedaan kapasitas fiskal antar kabupaten/kota. Ada banyak daerah yang mengalami kekurangan biaya untuk menjalankan sistem kesehatan daerah di wilayahnya. Salah satu masalah pembiayaan kesehatan di daerah yang seringkali dijumpai adalah kekurangan biaya untuk operasional kegiatan.

Pemerintah pusat akan tetap menjalankan kebijakan BOK sebagai salah satu upaya untuk membantu daerah terutama puskesmas dalam mendukung operasional layanan kesehatan primer.

Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan yang alokasinya masih menggunakan mekanisme TP akan cenderung tidak efisien dan tidak efektif karena sering mengalami keterlambatan dalam proses pencairan di KPPN. Ketidakpastian pembiayaan di puskesmas akibat keterlambatan pencairan dana BOK akan berdampak negatif terhadap moral dan etos kerja petugas kesehatan.

Kebijakan Jamkesmas dan Jampersal juga masih akan terus dikembangkan oleh pemerintah dalam skala besar dengan paket layanan yang lebih komprehensif. Hal didasarkan pada alasan bahwa adanya keinginan dari pemerintah pusat untuk mencapai *Universal Coverage 2014*.

### **Rekomendasi Untuk Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan**

Mekanisme penyaluran dana BOK perlu dirubah dari TP menjadi DAK. Beberapa hal yang harus dilakukan, adalah: 1) PP No. 55/2005 pasal 60 ayat 3 harus direvisi dan DAK bisa digunakan untuk membiayai administrasi kegiatan dan perjalanan dinas dalam hal ini transport kegiatan program puskesmas, 2) Dana pendamping DAK disesuaikan dengan kemampuan fiskal daerah, 3) Alokasi anggaran harus berdasarkan bukti yakni status kesehatan ibu dan anak di daerah beserta determinan-determinannya, 4) Perubahan kebijakan Menteri Kesehatan agar penggunaan dana DAK yang diperuntukkan untuk fisik, obat dan peralatan dirubah dengan juga memasukkan biaya operasional kegiatan, 5) Advokasi tetap dilakukan agar daerah tidak mengurangi anggaran operasional bidang kesehatan dari DAU dan PAD karena dana BOK adalah dana pendamping dan bukan sumber dana utama untuk operasional kegiatan puskesmas, dan 6) Revitalisasi peran dinas dan kapasitas puskesmas dalam penggunaan keuangan daerah secara efektif dan efisien.

Peran pemerintah provinsi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi implementasi kebijakan Jamkesmas dan Jampersal adalah: 1) Pengelolaan dan perbaikan kualitas layanan kesehatan sekunder dan tersier di tingkat provinsi (RSUD Provinsi), 2) Menginisiasi kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan swasta untuk menyediakan pelayanan kesehatan, 3) Mengatur distribusi dokter dan tenaga kesehatan serta sarana kesehatan lainnya antar

kabupaten, dan 4) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi.

Untuk mengefektifkan implementasi kebijakan Jamkesmas dan Jampersal, ada beberapa hal penting yang harus dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten, yaitu: 1) Pengelolaan pendapatan puskesmas dan rumah sakit yang belum berstatus BLUD yang bersumber Jamkesmas dan Jampersal di kabupaten hendaknya tidak mengalami keterlambatan, 2) Dinas Kesehatan kabupaten harus mengambil posisi sebagai regulator dalam pelayanan kesehatan, 3) *Capacity Building* untuk tenaga kesehatan di puskesmas baik dalam pembuatan POA, revisi dan pembuatan SOP dan juga *clinical pathway* di RS, 4) Registrasi, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, 5) Pengaturan distribusi tenaga kesehatan yang merata, dan 6) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Peran pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tidak optimal karena kekurangan dana operasional dan tidak dilibatkannya dalam proses pencairan dana. Peran pengawasan dan pembinaan tidak dilakukan secara optimal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana terhadap program dan kegiatan yang berasal dari dana pusat. Kebijakan BOK, Jamkesmas dan Jampersal masih tetap dilanjutkan oleh pemerintah Rekomendasi penting terkait hal itu adalah: a) perubahan mekanisme penyaluran dana BOK dari Tugas Pembantuan ke Mekanisme DAK, b) penguatan peran dinas kesehatan kabupaten sebagai regulator, c) pengelolaan sarana kesehatan di Provinsi untuk kepentingan penanganan rujukan, dan d) pengembangan SIK.

### Saran

Membentuk tim pengawas internal tingkat dinas kesehatan kabupaten untuk meminimalisir kekurangan tersebut. Membina puskesmas dalam penyusunan POA. Realokasi dan redistribusi tenaga kesehatan untuk menjamin teraksesnya pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Pembinaan mengenai validitas data kepesertaan. Membantu kabupaten/kota terutama dalam penyediaan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan swasta untuk menyediakan pelayanan kesehatan di daerah. Perbaiki kualitas layanan kesehatan sekunder dan tersier di tingkat provinsi untuk mendukung pelaksanaan layanan sistem rujukan dari kabupaten/kota. Pembentukan tim

pengawas internal BOK, Jamkesmas dan Jampersal.

Pembinaan secara berjenjang di tingkat kabupaten provinsi dalam hal regulasi untuk mencapai target SPM Bidang Kesehatan. Koordinasi dan kerjasama dengan Badan Pengawas Keuangan (BPK) untuk melakukan audit terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan dana BOK. Merubah mekanisme penyaluran dana BOK dari mekanisme Tugas Pembantuan (TP) ke Dana Alokasi Khusus (DAK).

## REFERENSI

1. Trisnantoro L, Analisis Stakeholder dan Skenario dalam Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007- Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan, BPFE, Yogyakarta, 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI, Petunjuk Teknis bantuan Operasional Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
3. Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2010.
4. Peraturan Pemerintah No. 38/2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten, Jakarta, 2007.
5. Peraturan Pemerintah No 23/2011, Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi, Jakarta, 2011.
6. Peraturan Presiden No. 29/2012, Rencana Kerja Pembangunan Nasional, Jakarta, 2012.
7. Trisnantoro L, Perubahan Fungsi Pemerintah dalam Sektor Kesehatan dalam Perencanaan dan Penganggaran untuk Investasi Kesehatan Kabupaten dan Kota, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2006.
8. Asante, Augustine D, Zwi, Anthony B, Ho, Maria T, Getting by on Credit: How District Health Managers in Ghana Cope With the Untimely Release of Funds. BMC Health Services Research, 2006.
9. Undang-Undang No. 33/2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintah Daerah, Jakarta, 2004.
10. Peraturan Pemerintah No. 55/2005 Tentang Dana Perimbangan, Jakarta, 2005.
11. Gani A, Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Sistem Desentralisasi, Makalah Pertemuan Nasional Desentralisasi Kesehatan, Bandung, 2006.