

PENERAPAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM (PPK-BLU) PADA PROGRAM KESEHATAN JIWA MASYARAKAT PUSKESMAS DI KABUPATEN SLEMAN

APPLICATION OF FINANCIAL MANAGEMENT OF PUBLIC SERVICES AGENCY (PPK-BLU) IN PUBLIC HEALTH MENTAL HEALTH PROGRAM IN DISTRICT SLEMAN

Karmijono Pontjo Widiyanto¹, Laksono Trisnantoro², Ratna Siwi Padmawati²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

ABSTRACT

Background: The decision of the Minister of Home Affairs No. 61 of 2007 on Technical Guidelines for Financial Management of Public Service Board seems to bring another option in the management of health centers which have existed as a Technical Implementation Unit (UPT) of health department. The entire budget for health centers through the health department is able to follow the system of Financial Management of Regional Public Service Agency (PPK-BLUD) that provides flexibility in the implementation of the budget, including the revenue and expenditure management, cash management, and procurement of goods / services, and gives opportunity to hire a professional/non-civil servants and gives the opportunity for a performance based remuneration. Promotive and preventive health centers functions to encourage community empowerment. That function is realized in each program activity called Public Health Efforts (SMEs); one of which is the Community Mental Health program (Keswamas).

Objective: To describe the impact of the financial management of health centers using PPK-BLUD in the implementation of the SME program, in this case the community mental health program.

Methods: This study used a case study design and descriptive analysis.

Results: (1). There is no difference in principle on program management Keswamas before and after the BLUD. (2) The type of community mental health program activities carried out by the health center after BLUD status is the same as before the status as BLUD (3). Budgeting activities of community mental health programs in health centers after the BLUD status is the same as before the BLUD status (4). Human resources involved in the implementation of community mental health programs in health centers after the BLUD status is as the same as before the BLUD status (5). The involvement of members of the management team is not specifically for community mental health program, but also other programs at the health center.

Conclusion: There is no difference in the management of health centers in Sleman after PPK-BLUD, because not all of the flexibility or independence as PPK-BLUD is utilized by health centers and health authorities to create activities / new, more innovative programs and to solve existing health problems. An understanding of the PPK-BLUD is adequate but not encourage health authorities and health centers to create a more innovative activities in solving the problems that occur. Knowledge and understanding of the PPK-BLUD supported by the courage to innovate is essential for health centers and health department leaders in order to take advantage of being PPK-

BLUD to improve the quality of public services in order to improve the health of society. Management of health centers with PPK-BLUD is needed to provide flexibility of budget management in the era of the National Health Insurance.

Key words: Evaluation, Program Keswamas and health center with status BLUD and health center with status BLUD

ABSTRAK

Latar Belakang: Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang seolah-olah memunculkan pilihan lain dalam hal pengelolaan puskesmas yang selama ini berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan. Seluruh penganggaran puskesmas yang selama ini melalui dinas kesehatan, menjadi dapat mengikuti sistem Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang memberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa serta diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS dan kesempatan pemberian imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya. Fungsi puskesmas promotif dan preventif yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat. Fungsi tersebut diwujudkan dalam setiap kegiatan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM); salah satunya adalah program Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas).

Tujuan: Menggambarkan dampak pengelolaan keuangan puskesmas dengan PPK-BLUD pada pelaksanaan program UKM dalam hal ini program kesehatan jiwa masyarakat

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dan analisis deskriptif.

Hasil: (1). Belum ada perbedaan pada pengelolaan program Keswamas sebelum dan setelah Era BLUD. (2) Jenis kegiatan program kesehatan jiwa masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas setelah berstatus BLUD bertambah dibanding sebelum berstatus sebagai BLUD (3). Penganggaran kegiatan program kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas setelah berstatus BLUD sama seperti sebelum berstatus BLUD (4). SDM yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan jiwa masyarakat pada puskesmas setelah berstatus BLUD sama seperti sebelum berstatus BLUD (5). Keterlibatan anggota Tim sebagai pengelola kesehatan jiwa masyarakat tidak secara khusus menangani program namun juga menjalankan program lain di puskesmas.

Kesimpulan: Belum ada perbedaan pengelolaan puskesmas di Kabupaten Sleman setelah diterapkan PPK-BLUD, karena

belum semua keleluasaan atau kemandirian yang diberikan sebagai PPK-BLUD dimanfaatkan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan untuk menciptakan kegiatan/program baru yang lebih inovatif dan dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada. Pemahaman tentang PPK-BLUD telah cukup namun belum mendorong dinas kesehatan dan puskesmas untuk berani menciptakan kegiatan yang lebih inovatif dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Pengetahuan dan pemahaman tentang PPK-BLUD yang didukung dengan keberanian berinovasi sangat penting bagi pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan sebagai pembina puskesmas, agar dapat memanfaatkan status sebagai PPK-BLUD untuk meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengelolaan puskesmas dengan PPK-BLUD sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan pada puskesmas dalam pengelolaan anggaran dalam era Jaminan Kesehatan Nasional.

Key words: *Evaluasi, Cakupan Program Keswamas dan Puskesmas dengan status BLUD dan Puskesmas dengan status BLUD*

PENGANTAR

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan memberikan prioritas agar upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit disamping penyembuhan serta pemulihan kesehatan¹.

Penanggungjawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama adalah puskesmas. Sampai saat ini puskesmas telah didirikan hampir di seluruh plosok tanah air, puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu serta puskesmas keliling. Selain itu beberapa puskesmas juga dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Fungsi puskesmas menurut Kemenkes 128 tahun 2004 sebagai berikut: 1) pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat².

Dalam pelaksanaannya, fungsi tersebut terwujud dalam setiap kegiatan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). UKM merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Dalam kegiatan tersebut terkandung semangat mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih besar atau lebih lanjut dengan melakukan serangkaian kegiatan promotif, preventif serta deteksi dini/skrining pada penyakit atau kondisi-kondisi yang dapat menjadi

pemicu, sehingga dapat mencegah pengerahan sumber daya dan sumber dana yang lebih besar untuk mengatasinya. Dalam semangat UKM tersebut terkandung prinsip efisiensi dan efektifitas dalam pengerahan sumber daya dan sumber dana. Prinsip efisiensi dan efektifitas ini sejalan dengan tujuan diterapkannya PPK-BLU pada suatu unit pelayanan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan³. Program upaya kesehatan masyarakat yang akan dievaluasi dalam penelitian ini adalah upaya kesehatan jiwa masyarakat.

Sejak dikeluarkannya Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61/2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD, seolah-olah muncul pilihan lain dalam hal pengelolaan puskesmas. Selama ini puskesmas berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan. Dengan dikeluarkannya Kemendagri tersebut terbuka wacana untuk mengubah atau mengembangkan pola pengelolaan puskesmas menjadi BLUD. Di sisi lain, sebagian pengendali puskesmas menganggap bahwa puskesmas dengan pola pengelolaan BLUD sama dengan puskesmas profit.

Dari sisi alokasi anggaran, diketahui bahwa alokasi anggaran untuk UKP jauh lebih besar jika dibandingkan dengan alokasi anggaran untuk UKM. Dari data Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul diketahui bahwa pada tahun 2009 alokasi anggaran untuk UKM sebesar 15%, sedangkan untuk UKP sebesar 75%. Pada tahun 2010 alokasi anggaran untuk UKM sebesar 12%, dan untuk UKP sebesar 68%. Tahun 2011 alokasi anggaran untuk UKM sebesar 11% dan untuk UKP sebesar 52%⁴. Kenyataan ini menunjukkan program UKM belum mendapatkan penganggaran yang seimbang dengan program UKP. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan keberlangsungan program UKM yang telah diamanatkan dalam Kemenkes nomor 128 tahun 2004 sulit untuk dilaksanakan.

Pola pengelolaan puskesmas dengan PPK-BLUD telah diterapkan diseluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman dan beberapa puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Penerapan PPK-BLUD

pada puskesmas di Kabupaten Sleman telah dilakukan sejak tahun 2010 yang sampai dengan saat ini belum pernah dilakukan evaluasi secara mendalam tentang pelaksanaan fungsi puskesmas yang telah diamanatkan oleh KMK 128/2004 setelah perubahan pola pengelolaan keuangan puskesmas tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pada puskesmas dalam hal pelaksanaan fungsi puskesmas setelah perubahan pola pengelolaan keuangan puskesmas menjadi PPK-BLUD dengan tujuan 1) mengetahui persepsi/pengetahuan pimpinan puskesmas tentang puskesmas BLUD; 2) melakukan evaluasi penerapan BLUD di puskesmas; dan 3) mengetahui apakah ada perbedaan pada dampak pelaksanaan program UKM keswamas setelah penerapan BLUD pada puskesmas. Adapun manfaat penelitian ini untuk mengetahui bahwa model pengelolaan dengan PPK-BLUD adalah yang tepat untuk puskesmas.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus yang bersifat deskriptif. Rancangan penelitian studi kasus adalah suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena di dalam konteks yang nyata bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks yang dipelajari tidak tampak dengan tegas dan bila multi sumber bukti dibutuhkan. Studi kasus deskriptif menyajikan deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks yang nyata⁵. Penelitian dilakukan terhadap staf puskesmas dengan sistem pengelolaan BLUD dan masyarakat yang terkena dampak langsung dengan adanya perubahan sistem pengelolaan puskesmas menjadi BLUD. Jumlah sampel penelitian sebanyak dua puskesmas di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Sleman dengan jumlah responden pada masing-masing puskesmas sebanyak 20 orang. Data yang diambil melalui wawancara mendalam. Untuk menguji keabsahan data menggunakan *triangulasi* sumber dan *triangulasi* metode.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden yang masuk dalam kategori pelaksana kebijakan yang berusia 30-39 tahun berjumlah 2 orang, usia 40-49 tahun berjumlah 2 orang, sedangkan yang masuk dalam kategori penerima kebijakan yang berusia 30-39 tahun di Puskesmas Kalasan sebanyak 8 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 6 orang. Usia 40-49 tahun sebanyak di Puskesmas Kalasan sebanyak 12 orang di Puskesmas Sleman sebanyak 14 orang.

Responden yang masuk dalam kategori pelaksana kebijakan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang. Hal tersebut karena jumlah pegawai perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pegawai laki-laki. Responden yang masuk dalam kategori penerima kebijakan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak di Puskesmas Kalasan sebanyak 8 orang sebagian besar merupakan penderita gangguan jiwa yang telah stabil, di Puskesmas Sleman sebanyak 6 orang. Berjenis kelamin perempuan di Puskesmas Kalasan sebanyak 12 orang dan di Puskesmas Sleman sebanyak 13 orang yang sebagian besar adalah kader kesehatan jiwa dan keluarga penderita gangguan jiwa. Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa penderita gangguan jiwa selama ini lebih banyak dirawat oleh keluarga berjenis kelamin perempuan.

Responden yang masuk dalam kategori pelaksana kebijakan yang berpendidikan D3 sebanyak 2 orang dan yang berpendidikan S1 sebanyak 4 orang. Responden yang masuk dalam kategori penerima kebijakan yang berpendidikan SD di Puskesmas Kalasan sebanyak 3 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 4 orang. Berpendidikan SMP sebanyak di Puskesmas Kalasan 2 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 4 orang. Berpendidikan SMA di Puskesmas Kalasan sebanyak 14 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 10 orang. Pendidikan tertinggi responden yang masuk dalam kategori penerima kebijakan adalah D3 yang keseluruhan adalah kader kesehatan jiwa, untuk wilayah Puskesmas Kalasan sebanyak 1 orang dan di Puskesmas Sleman sebanyak 2 orang. Pendidikan penderita gangguan jiwa dan keluarga, bervariasi mulai dari SD, SMP dan SMA.

Tinjauan Dokumen

Pemda Kabupaten Sleman memiliki kebijakan di bidang kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kabupaten Sleman di bidang Kesehatan yang menetapkan bahwa sektor kesehatan termasuk dalam prioritas pembangunan di Kabupaten Sleman. Produk hukum bidang kesehatan di Kabupaten Sleman dituangkan dalam bentuk Perda (tentang retribusi puskesmas), Perbup (tentang retribusi, tupoksi dinas kesehatan, penetapan BLUD puskesmas, penetapan puskesmas sebagai layanan rawat jalan dan rawat inap,dll), juga SK Bupati diantaranya SK Bupati No. 114/Kep. KDH/A/2007 tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD) Kabupaten Sleman yang memberikan arah pada pembangunan kesehatan di Kabupaten Sleman.

Beberapa dokumen yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman antara lain dokumen SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Tupoksi Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas yang dijadikan sebagai pedoman bagi kepala puskesmas untuk melaksanakan tugas agar sesuai dengan kewenangan yang telah di delegasikan oleh dinas kesehatan. Profil dinas kesehatan memuat evaluasi terhadap kinerja dinas kesehatan pada tahun yang telah berjalan yang dapat dijadikan sebagai referensi kegiatan pada tahun yang sedang berjalan dan dasar untuk merencanakan kegiatan pada tahun yang akan datang sesuai dengan permasalahan yang telah atau sedang dihadapi. Dokumen perencanaan dinas kesehatan terbagi atas rencana strategis (Renstra) dinas dan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA). Renstra dinas memuat tentang perencanaan dan target yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan yang terbagi atas jangka menengah dan jangka panjang. RKA dinas kesehatan memuat perencanaan kegiatan penggunaan anggaran yang disusun pada akhir tahun yang sedang berjalan untuk pelaksanaan kegiatan anggaran pada tahun yang akan datang (satu tahun kedepan). RKA dinas kesehatan mencakup perencanaan kegiatan anggaran pada kantor dinas kesehatan dan puskesmas. Dokumen usulan BLUD puskesmas, memuat usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang ditujukan untuk melakukan penilaian terhadap kelayakan puskesmas untuk ditetapkan sebagai institusi yang diberikan ijin untuk menerapkan PPK-BLUD. Dokumen usulan BLUD dibuat pada saat itu untuk menindaklanjuti hasil temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) tentang adanya kesalahan prosedur dalam penggunaan anggaran. Puskesmas yang pada waktu itu merupakan UPT dinas kesehatan tidak diperkenankan melakukan penggunaan langsung terhadap hasil retribusi yang diperoleh puskesmas dan harus menyetor pendapatannya pada kas daerah dan penggunaannya melalui mekanisme APBD. Dokumen pembinaan puskesmas BLUD memuat laporan kegiatan pembinaan puskesmas BLUD oleh tim pembina puskesmas BLUD dari dinas kesehatan. Ada 3 tim pembina yang memiliki tugas pembinaan pada puskesmas yang dikelompokkan menjadi 3. Pembinaan dilakukan pada ketertiban dalam pengelolaan keuangan serta kegiatan seperti yang telah dituangkan dalam dokumen rencana strategis bisnis puskesmas. Dokumen petunjuk pelaksanaan (Juklak)/petunjuk teknis (Juknis) pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat masih memakai Juklak/Juknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dinas Kesehatan

Kabupaten Sleman belum memiliki Juklak/Juknis yang disusun sendiri berdasarkan pada kebutuhan yang ada di daerah. Dokumen laporan bulanan program UKM memuat hasil laporan pelaksanaan kegiatan UKM oleh puskesmas. Dokumen tersebut terbagi atas beberapa bagian sesuai dengan jumlah program UKM yang dilaksanakan. Dokumen tersebut ada pada masing-masing pelaksana program UKM. Untuk program Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) ada pada seksi kesehatan khusus. Hasil observasi mendapatkan masih ada puskesmas yang belum melaporkan pelaksanaan kegiatan Keswamas di wilayahnya. Puskesmas yang mengirim laporan secara tertib adalah puskesmas yang mengembangkan program Keswamas sebagai program pengembangan unggulan. Dokumen evaluasi kegiatan program UKM baru sebatas pada evaluasi pada pencapaian hasil pelaksanaan program terhadap target yang telah ditetapkan, belum dilakukan evaluasi terhadap kendala pelaksanaan kegiatan dan kesesuaian kegiatan yang telah dilaksanakan terhadap permasalahan yang ada. Juga belum dilakukan perbandingan secara terus menerus pada pencapaian program terhadap target yang ditetapkan dari tahun ke tahun untuk dapat melihat kecenderungan pencapaian program. Dokumen notulen rapat koordinasi pimpinan/rapat dinas belum dijadikan sebagai sarana untuk merencanakan kegiatan pemecahan permasalahan yang dibahas yang selanjutnya terus dilakukan evaluasi secara berkesinambungan hingga permasalahan tersebut tuntas. Dokumen yang dilakukan observasi pada Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan meliputi dokumen pola tata kelola, dokumen rencana strategis bisnis, dokumen prognosa/proyeksi laporan keuangan pokok, dokumen standar pelayanan minimal dan dokumen laporan audit. Dokumen pola tata kelola yang ada di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan memiliki alur dan pola penulisan yang sama, karena saat pembuatan dokumen tersebut dilakukan secara bersama-sama dengan puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman. Dokumen tersebut merupakan diskripsi dari pola tata kelola yang telah berjalan saat berstatus sebagai UPT dinas kesehatan. Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) pada Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan juga memiliki pola yang sama. Rencana strategis yang dimuat dalam dokumen adalah strategi pengelolaan keuangan. Alokasi anggaran untuk program Keswamas pada Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan sebagai puskesmas dengan program unggulan menunjukkan perbedaan sebelum dan setelah penetapan sebagai PPK-BLUD. Demikian pula tidak ada perbedaan

pada jenis dan jumlah kegiatan program Keswamas yang dilaksanakan sebelum dan setelah diterapkan PPK-BLUD. Belum ada kegiatan survei kepuasan yang khusus dilakukan pada pelanggan program Keswamas, yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kalasan untuk mengetahui harapan masyarakat pada pelaksanaan program Keswamas. Belum ada perubahan bermakna pada cakupan program Keswamas di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan. Belum ada perbedaan dalam jumlah dan jenis SDM yang mengelola program Keswamas sebelum dan setelah PPK-BLUD di Puskesmas Kalasan dengan Puskesmas Sleman. Penambahan jumlah anggaran dan kegiatan pada program Keswamas terjadi karena adanya tambahan pemasukan dari kapitasi program JKN. Dokumen prognosa/proyeksi laporan keuangan Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan memuat rencana penggunaan anggaran, kesesuaian penggunaan anggaran dengan rencana yang telah dibuat dalam dokumen RBA dan perkiraan kecenderungan rugi atau laba dalam pengelolaan keuangan yang bersumber dari pusat, pmda dan retribusi. Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan juga memiliki pola yang sama. SPM yang dicantumkan dalam dokumen merupakan hasil pembahasan bersama puskesmas se Kabupaten Sleman yang juga mengacu pada SPM yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan belum memiliki SPM yang disusun sendiri berdasarkan permasalahan yang terjadi di wilayah masing-masing. Hal ini karena status BLU hanya pada pengelolaan keuangannya saja, sedangkan untuk teknis pelaksanaan kegiatan program masih mengacu pada Renstra dinas kesehatan yang pada pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah. Standar proses pelayanan juga penting diatur. Namun pengaturannya harus dilakukan secara hati-hati agar standar proses pelayanan tidak mencegah atau membatasi kreativitas lokal dalam menyelenggarakan layanan publik⁶. Dokumen laporan audit terakhir pada Puskesmas Sleman dan Puskesmas Kalasan memuat hasil audit terhadap kesesuaian pelaksanaan kegiatan anggaran/keuangan dengan perencanaan yang telah dibuat, belum pada audit pelaksanaan kegiatan terhadap *ouput* atau *outcome* yang didapat.

Perubahan Pola Pengelolaan Puskesmas

Status sebagai BLUD hanya pada pengelolaan keuangan saja sedangkan untuk pengelolaan kegiatan puskesmas terutama Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tetap mengacu pada Dinas Kesehatan

Kabupaten Sleman sebagai organisasi induk. Penentuan prioritas program mengacu pada SPM, MDG's serta Renstra Dinas Kesehatan. Konsep BLUD bahwa puskesmas yang telah berstatus sebagai PPK-BLUD diberikan keleluasaan dalam menentukan prioritas program sesuai dengan situasi yang ada di wilayah kerjanya, tidak terlihat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan di puskesmas. Pengadaan SDM yang dilakukan baru sebatas pada SDM untuk pengelola keuangan dan pemenuhan untuk pelayanan program UKP (pengadaan SDM dokter poliklinik, perawat dan bidan pelayanan poliklinik, pengadaan SDM akuntansi dan SDM pengelola inventaris puskesmas).

Pengelolaan Keswamas di Era BLUD

Pengelolaan program Keswamas antara Puskesmas Kalasan sebagai puskesmas unggulan program Keswamas dengan Puskesmas Sleman, tidak ada perbedaan sebelum dan setelah era BLUD. Puskesmas Kalasan belum memberikan prioritas pada program Keswamas baik pada pengalokasian anggaran, SDM maupun kreatifitas/inovasi dalam pelaksanaan kegiatan. Tidak masuknya program Keswamas dalam SPM, menjadi kendala dalam pengalokasian prioritas sumber daya yang ada untuk program Keswamas. Belum adanya panduan untuk menghitung *Unit Cost* kegiatan UKM menyebabkan kesulitan pada petugas untuk menentukan kebutuhan biaya sesungguhnya dari kegiatan yang direncanakan. Hal tersebut menyebabkan anggaran yang dialokasikan belum sesuai dengan kebutuhan yang sebenarnya.

Tidak adanya standar pelayanan yang jelas membuat praktek pelayanan menjadi sepenuhnya sangat tergantung pada kebaikan hati dari aparat birokrasi pelayanan⁶.

Pengetahuan Tentang BLUD Puskesmas

Responden yang masuk dalam kategori pelaksana kebijakan secara keseluruhan mengetahui tentang BLUD yaitu sebanyak 6 orang meliputi pengetahuan bahwa puskesmas dengan status PPK-BLUD memiliki keleluasaan dalam mengelola sendiri anggaran yang ada mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dan pembiayaan setiap kegiatan yang telah direncanakan Responden yang masuk kategori penerima kebijakan yang mengetahui tentang BLUD sebanyak 5 orang yang terdiri dari kader kesehatan jiwa dengan latar belakang pendidikan D3, yang tidak mengetahui tentang BLUD sebanyak 35 orang yang terdiri dari penderita gangguan jiwa, keluarga penderita gangguan jiwa dan sebagian besar kader kesehatan jiwa.

Manfaat yang Dirasakan

Responden yang masuk dalam kategori pelaksana kebijakan yang menyatakan merasakan manfaat BLUD sebanyak 6 orang, manfaat tersebut karena adanya kemudahan dalam penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program Keswamas misalnya saat melakukan rujukan, juga saat melaksanakan program inovasi yang sudah direncanakan. Responden yang masuk dalam kategori penerima kebijakan yang menyatakan merasakan manfaat BLUD di Puskesmas Kalasan sebanyak 6 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 4 orang. Responden yang menyatakan tidak merasakan manfaat BLUD di Puskesmas Kalasan sebanyak 14 orang, di Puskesmas Sleman sebanyak 16 orang. Keluhan warga pengguna layanan seringkali muncul bukan hanya karena ketidakpastian waktu dan biaya tapi juga karena cara pelayanan yang mereka terima seringkali melecehkan martabatnya sebagai warga negara. Ketika interaksi antara pemerintah dengan warganya menjadi sangat rendah, yang disebabkan karena warga mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan publik maupun berbagai arena penyelenggaraan pemerintah lainnya, maka keterlibatan emosional dan kejiwaan warganya terhadap kegiatan dan problem yang dihadapi pemerintah menjadi rendah⁶.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Belum ada perbedaan pengelolaan puskesmas di Kabupaten Sleman setelah diterapkan PPK-BLUD, karena belum semua keleluasaan atau kemandirian yang diberikan sebagai PPK-BLUD dimanfaatkan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan untuk menciptakan kegiatan/program baru yang lebih inovatif dan dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada.
2. Pemahaman tentang PPK-BLUD telah cukup namun belum mendorong dinas kesehatan dan puskesmas untuk berani menciptakan kegiatan yang lebih inovatif dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi.
3. Pengetahuan dan pemahaman tentang PPK-BLUD yang didukung dengan keberanian berinovasi sangat penting bagi pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan sebagai pembina puskesmas, agar dapat memanfaatkan status seba-

gai PPK-BLUD untuk meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Masih belum ditemukan perbedaan pengelolaan program kesehatan jiwa masyarakat sebelum dengan setelah diterapkan PPK-BLUD, walaupun telah terdapat tambahan kegiatan setelah PPK-BLUD. Masyarakat belum dilibatkan secara optimal dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program Keswamas.
5. Pengelolaan puskesmas dengan PPK-BLUD sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan pada puskesmas mengelola anggaran dalam era Jaminan Kesehatan Nasional.

Saran

1. Perlu dibuka peluang pengelolaan kegiatan dengan melibatkan tenaga profesional yang memahami tentang PPK-BLUD dan fungsi puskesmas sebagaimana yang diamanahkan dalam Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dengan sistem kontrak kerja.
2. Perlu adanya pelatihan atau pertemuan intensif untuk meningkatkan keberanian dinas kesehatan dan puskesmas berinovasi dalam pelaksanaan kegiatan agar dapat mengatasi permasalahan yang terjadi.

REFERENSI

1. Sampoerno, D. (1998), *Paradigma sehat dan promosi kesehatan di saat kritis*, <<http://www.geocities.com>>, (Diakses 12 September 2011)
2. Depkes (2004), *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
3. Depkes (2004), *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2011*, Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
5. Yin, R. K. (2006), *Studi Kasus Desain dan Metode*. Jakarta: Devisi Buku Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada.
6. Dwiyanto, dkk (2012), *Manajemen Pelayanan Publik : Peduli, Inklusi dan Kolaboratif*,: Gadjah Mada University Press Yogyakarta