

ANALISIS EXISTING DAN FORECASTING PUSKESMAS BLUD KOTA PEKALONGAN : UPAYA MENUJU KEMANDIRIAN PENGELOLAAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER

Teguh Irawan, Rr. Vita Nur Latif, Wahyuningsih

Universitas Pekalongan

ABSTRAK

CURRENT CONDITION ASSESSMENT AND ANALYSIS OF THE SUSTAINABILITY OF HEALTH CENTERS BLUDS IS IMPORTANT THAT REQUIRE FURTHER STUDY IN ORDER TO FORMULATE STRATEGIES FOR STRENGTHENING THE IMPLEMENTATION OF A BREAKTHROUGH IN PEKALONGAN CITY BLUDS HEALTH CENTERS. THIS STUDY AIMS TO ANALYZE EXISTING AND FORECASTING HEALTH CENTERS BLUDS PEKALONGAN CITY: EFFORTS TOWARDS INDEPENDENCE IN THE MANAGEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE. THESE STUDIES INCLUDED EXPLORATORY RESEARCH STUDY WITH QUALITATIVE APPROACH THAT IS SUPPORTED BY STATISTICAL DATA TO TRIANGULATE THE SOURCE THROUGH IN-DEPTH INTERVIEW ON THE MAIN INFORMANT (8 HEADS OF HEALTH CENTERS), INFORMANTS TRIANGULATION (2 MANAGERS AND 2 BLUDS HEALTH DEPARTMENT) AND COMPANION INFORMANTS (16 VISITORS OF HEALTH CENTER). USING RESEARCH INSTRUMENTS INTERVIEWING GUIDANCE. METHODS OF DATA COLLECTION USING IN-DEPTH INTERVIEW WITH TRIANGULATION. DATA PROCESSED BY DATA REDUCTION APPROACHES, TESTING THE PROPOSITION, AND THE WITHDRAWAL OF THE MAJOR CONCLUSIONS. INPUT INDICATORS EXSISTING ANALYSIS RESULTS ON A MAP TBSP COMPLIANCE HAS BEEN MET WITH A PROPORTION OF 70% ENERGY AND 30% CIVIL SERVANTS AND QUALIFIED EMPLOYEES BLUDS ALREADY MEETS 6 PROFESSIONAL HEALTH WORKERS. BUT SOME CONDITIONS STILL REQUIRE THE APPLICATION OF DOUBLE DUTY. CENTRALIZED RECRUITMENT PATTERNS MADE BY MANAGER SKILL DEVELOPMENT BLUDS ACCOMPANIED BY TRAINING ALTHOUGH FOR THE DEVELOPMENT OF CIVIL SERVANTS STILL POWER TAKE PRECEDENCE. ON ASPECTS OF FINANCIAL GOVERNANCE HAS FOCUSED ON THE MANAGEMENT SYSTEM BLUDS HAS SOME ADVANTAGES AND DISADVANTAGES. THE LOGISTIC ASPECTS OF HEALTH CENTERS, IMPLEMENTED BY THE MANAGEMENT HOLDING BLUDS PEKALONGAN CITY HEALTH CENTERS. ASPECTS OF THE PROCESS INCLUDING: PLANNING, ORGANIZING, AND EVALUATION GENERALLY NOT MUCH DIFFERENT FROM BEFORE BLUDS, AS A POINT OF EMPHASIS BLUD'S MORE TO FINANCIAL GOVERNANCE, IS NOT AT VARIANCE SERVICE PROGRAM. FORCASTING ANALYTICAL RESULTS REFER TO THE DEVELOPMENT OF STRATEGIES TO CONTINUE HOLDING TWO APPROACHES, WITH SOME IMPROVEMENTS AND TRANSFORMATION OF THE PATTERN OF THE CONCEPT OF SELF BLUDS. SELF-CONCEPT DEVELOPMENT PATTERN THAT IS A "PILOT PROJECT" THROUGH SEVERAL STAGES AIMED AT IMPROVING PRIMARY HEALTH CARE.

Keywords : Existing Analysis, Forecasting, Public Health Center BLUDs

LATAR BELAKANG

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau unit kerja pada SKPD di daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa/barang yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pengertian ini memuat perbedaan tata kelola keuangan yang melekat pada BLUD yang berbeda dengan tata kelola keuangan dengan SKPD pada umumnya. BLUD memiliki fleksibilitas lebih tinggi dalam keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. (PP No.23 tahun 2015)

Kota Pekalongan dengan jumlah penduduk 298.595 jiwa (2015), memerlukan pola penanganan penyediaan pelayanan kesehatan yang prima. Hal ini dapat dicapai melalui penguatan layanan kesehatan primer yang mampu bergerak taktis dalam tata kelola manajemen maupun keuangannya. Hal inilah yang melandasi terimplementasinya konsep Puskesmas BLUD Kota Pekalongan sehingga pada tahun 2015, Kota Pekalongan sudah memiliki 14 Puskesmas BLUD. (Profil Kota Pekalongan 2015)

Penilaian kondisi terkini dan analisis keberlangsungan Puskesmas BLUD merupakan hal penting yang memerlukan kajian lanjut guna merumuskan analisis SWOT maupun strategi-strategi terobosan dalam penguatan implementasi Puskesmas BLUD Kota Pekalongan.

Uraian diatas menjadi argumentasi utama pentingnya melakukan Analisis *Existing* dan Forecasting Puskesmas BLUD Kota Pekalongan : Upaya Menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer.

PERMASALAHAN

Bagaimanakah kondisi nyata (*Existing*) melalui pendekatan teori sistem dan peramalan keberlanjutan (*Forecasting*) melalui pendekatan teori peramalan kebijakan Puskesmas BLUD Kota Pekalongan?

TUJUAN

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

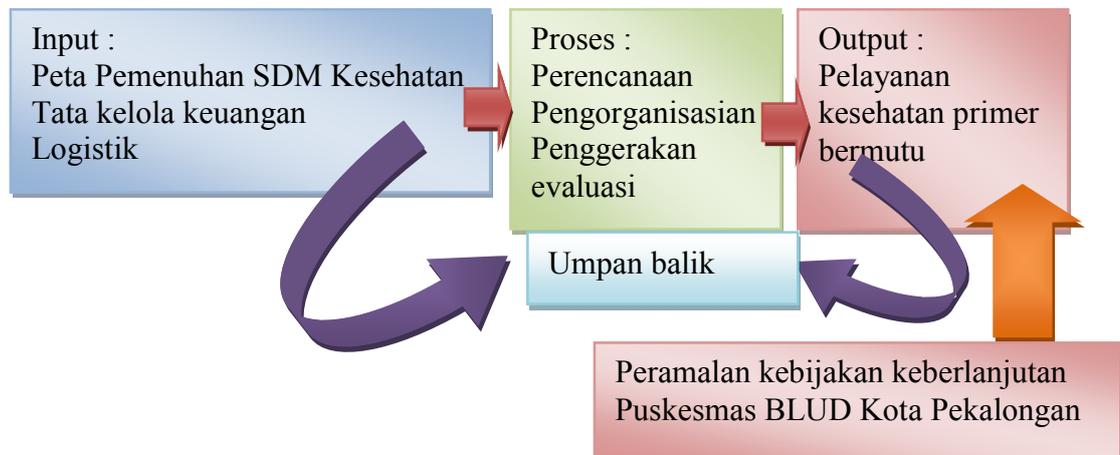
Melakukan pengkajian kondisi nyata (*Existing*) dan peramalan keberlanjutan (*Forecasting*) Puskesmas BLUD Kota Pekalongan.

Secara detail tujuan penelitian tersaji sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui kondisi nyata (*Existing*) melalui pendekatan teori sistem Puskesmas BLUD Kota Pekalongan.
- b. Untuk mengetahui peramalan keberlanjutan (*Forecasting*) melalui pendekatan teori peramalan kebijakan Puskesmas BLUD Kota Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Kerangka konsep penelitian



Gambar 1 Kerangka konsep penelitian

Focus penelitian

Fokus penelitian ini memuat variable input, yang terdiri dari : Peta Pemenuhan SDM Kesehatan, Tata kelola keuangan, dan Logistik. Variable proses, memuat : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan evaluasi. Sedangkan variable output memuat : pelayanan kesehatan primer bermutu.

Subyek Penelitian

Subyek penelitian mencakup beberapa Puskesmas BLUD di Kota Pekalongan, yang berjumlah 8 Puskesmas, dengan pemetaan informan utama sejumlah 8 Kepala Puskesmas BLUD dan 4 informan triangulasi. Adapun informan pendamping ditetapkan 16 pengunjung Puskesmas BLUD untuk menggali persepsi layanan kesehatan primer yang diberikan melingkupi aspek : kemudahan alur layanan, *aksesibilitas/ keterjangkauan*, dan mutu layanan yang diberikan.

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian exploratory research dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data statistik dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*. Metode pengumpulan data menggunakan *indepth interview* dengan *triangulasi* sumber. Data diolah dengan pendekatan reduksi data, pengujian proposisi, dan penarikan kesimpulan mayor.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Gambaran Umum Puskesmas BLUD Kota Pekalongan

Secara umum, Puskesmas di Kota Pekalongan berstatus BLUD dimulai pada tahun 2014. Tata kelola penyelenggaraan Puskesmas BLUD di Kota Pekalongan berbeda dengan wilayah disekitarnya, yaitu : Kabupaten Pekalongan, dan Kabupaten Batang. Sistem tata kelola Puskesmas BLUD di Kota Pekalongan dilaksanakan secara *Holding*, yaitu adanya pengelola BLUD yang mengkoordinasi pelaksanaan seluruh Puskesmas di Kota Pekalongan, dengan struktur organisasi terdiri atas organel : Direktur BLUD, sekretaris BLUD, dibantu oleh tiga bidang, yaitu : keuangan, Umum dan kepegawaian dan Perencanaan dan evaluasi, dan Koordinator UKP & UKM, serta kepala Puskesmas yang berjumlah 14 orang.

BLUD Kota Pekalongan berperan dalam hal perencanaan pemenuhan SDM non PNS, dan arus keuangan pengelolaan pendapatan puskesmas, pembiayaan operasional puskesmas dan pembagian remunerasi atau jasa pelayanan yang disesuaikan dengan Perwal terkait.

Berdasarkan data sekunder yang disajikan oleh Pengelola Puskesmas BLUD Kota Pekalongan, didapatkan deskripsi umum bahwa penggabungan Puskesmas (*sistem Holding*), memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah : Memudahkan pengawasan dan pembinaan, mengatasi kesenjangan pendapatan, memudahkan penyeteraan mutu pelayanan, memudahkan praktek efisiensi dan efektivitas anggaran dan sistem holding sesuai dengan lokasi geografis dan sifat kebersamaan antar puskesmas.

Secara umum deskripsi Puskesmas BLUD Kota Pekalongan dalam angka menurut pengelola BLUD tersaji sebagai berikut :

Tabel 1 Deskripsi Puskesmas BLUD Kota Pekalongan (dalam angka)

Variable	Capaian tahun 2013	Capaian tahun 2014
Keberadaan Puskesmas induk	12	14
Keberadaan puskesmas ranap	2	4
Pendapatan	3,5 M	10,5 M
Kunjungan pasien rawat jalan	447.461	438.459
Kunjungan pasien rawat inap	1.430	2.064
Kepesertaan BPJS	92.567	125.006
Indeks kepuasan masy	80,47	83,17

(sumber : Pengelola BLUD Kota Pekalongan)

Berdasarkan deskripsi tabel 4.1 diatas, dapat terbaca bahwa konsep Puskesmas BLUD yang dilaksanakan oleh Kota Pekalongan secara umum dapat meningkatkan layanan kesehatan, meskipun ada beberapa hal dalam tataran pelaksanaan di Puskesmas selaku unit pelaksana penerapan BLUD masih memerlukan pembenahan untuk pengoptimalan layanan kesehatan.

Existing berdasarkan Indikator Input

Analisis existing berdasarkan indikator input meliputi tiga indikator, yaitu peta pemenuhan SDM, tata kelola dan Logistik. Pada indikator peta pemenuhan SDM terbagi dalam tujuh dimensi, yaitu : pemenuhan rasio layanan, kualifikasi personal, argumentasi pemetaan, pola rekrutasi, pengembangan SDM, kendala & upaya pemenuhan SDM.

a) Indikator peta pemenuhan SDM

Berdasarkan jawaban informan utama pada pertanyaan indikator input, dapat ditarik kesimpulan pencocokan pola jawaban (*pattern matching*) pada masing – masing dimensi ada lah sebagai berikut :

1) Pemenuhan Rasio Layanan

Puskesmas SNon Rawat Inap

Dari 6 puskesmas rawat jalan terpilih secara umum rasio layanan sudah terpenuhi dengan proporsi 70% tenaga PNS dan 30% pegawai BLUD, kecuali Puskesmas Medono dan Buaran yang memiliki proporsi 50% PNS dan 50% pegawai BLUD. Semua Puskesmas berupaya memenuhi rasio layanan meskipun beberapa kondisi mengharuskan penerapan tugas ganda (semisal : bidan merangkap bendahara BOK, maupun SKM merangkap bendahara pengeluaran dan BOK).

Puskesmas Rawat Inap

Dari 2 puskesmas rawat inap terpilih secara umum rasio layanan sudah terpenuhi dengan rata-rata SDM yang dimiliki lebih banyak daripada Puskesmas dengan status rawat jalan (Pusk. Bendan (63 SDM), Pusk. Kusbang (53 SDM). Dengan proporsi pemerataan tenaga PNS sebesar 44 % dan pegawai BLUD 56%.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya pelayanan kesehatan primer adalah rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 0,78.

Kota pekalongan memiliki rasio diatas rata-rata yakni 1.43. Ini berarti Rasio Puskesmas Kota Pekalongan sudah melebihi rata-rata dimana satu Puskesmas sudah bisa melayani 30.000 penduduk. Dengan pemerataan pegawai 70 % tenaga PNS dan 30 % pegawai BLUD.

2) Kualifikasi personal

Puskesmas Non Rawat Inap

Pada 6 puskesmas terpilih masing-masing sudah memiliki SDM dengan 9 kualifikasi tenaga kesehatan yang diamanahkan UU (dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, SKM, tenaga sanitarian (Kesling), ahli laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Walaupun pada Puskesmas dengan jumlah UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) melebihi 30 UKM seperti Tirto tentunya memiliki kebutuhan tenaga Promkes yang lebih banyak pula.

Puskesmas Rawat Inap

Pada puskesmas rawat inap, didapatkan informasi bahwa untuk kualifikasi personal hampir sama dengan puskesmas non rawat inap, yang mana 2 puskesmas berstatus ranap ini sudah memiliki SDM dengan 9 kualifikasi tenaga kesehatan dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, SKM, tenaga sanitarian (Kesling), ahli laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Namun yang membedakan adalah kualifikasi perawat yang lebih mendominasi khususnya dalam pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), dan tentunya kuantitas tenaga kesehatan lebih banyak untuk melaksanakan UKP meskipun tetap tidak meninggalkan pelayanan UKM.

Kualifikasi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kota Pekalongan sudah memenuhi standar kualifikasi minimal 9 tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes no: 75 tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat bahwa tenaga kesehatan minimal di puskesmas paling sedikit terdapat 9 tenaga kesehatan yaitu : dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, SKM, tenaga sanitarian (Kesling), ahli laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. namun pada puskesmas tertentu pemerataan tenaga berkualifikasi Sarjana Kesehatan Masyarakat, dokter umum, dokter gigi dan apoteker masih belum terpenuhi.

3) Dasar Pemetaan SDM

Puskesmas Non Rawat Inap

Pemetaan SDM di Puskesmas adalah melalui analisis jabatan / *anjab* dan analisis *skill* personal yang dilakukan oleh kepala puskesmas yang kemudian diusulkan untuk dipenuhi oleh pengelola BLUD. Dasar pemetaan juga dilakukan berdasarkan kebutuhan organel di puskesmas.

Puskesmas Rawat Inap

Untuk Puskesmas rawat inap, dasar pemetaan SDM hampir sama dengan puskesmas berstatus non ranap, melalui analisis skill personal yang tentunya juga dilakukan oleh kepala puskesmas. Analisis skill personal ini dilihat melalui proses seleksi saat masuk dan selama proses penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas. Terdapat juga sistem rolling dalam pemetaan SDM dan penempatan tenaga kesehatan pada bagian tertentu guna melatih skill SDM agar bisa mendalami bagian lain.

Dasar puskesmas dalam melakukan pemetaan SDM adalah berdasarkan kebutuhan dan analisis jabatan yang mempertimbangkan: pendidikan, Usia, Pengetahuan, Keterampilan/Skill, dan Pengalaman Kerja.

Gambaran Pemetaan SDM di Puskesmas Kota Pekalongan, terlihat sudah sesuai dengan pedoman syarat pemetaan SDM secara umum tetapi terdapat beberapa kasus yang mengalami ketidaksesuaian kebutuhan tenaga dengan kompetensi yang diharapkan.

4) Pola rekrutasi

Puskesmas Non Rawat Inap

Pola rekrutasi tersentral dikelola oleh pengelola BLUD bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota didasarkan pada usulan yang diajukan oleh Puskesmas. Pola Rekrutasi juga berdasar jumlah SDM yang diperlukan jika SDM yang dibutuhkan > 10 dibentuk tim rekrutmen yang terdiri dari Pengelola BLUD,

Dinas Kesehatan dan stakeholder terkait. Pola rekrutmen disesuaikan/ hampir di samakan dengan pola rekrutmen CPNS. Namun jika yang dibutuhkan < 10 SDM dilakukan rekrutmen oleh internal pengelola BLUD.

Puskesmas Rawat Inap

Dari 2 puskesmas Rawat inap yang telah diteliti didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan pola rekrutasi SDM dengan Puskesmas Non Rawat Inap, pola rekrutasi tersentral dikelola oleh pengelola BLUD bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota didasarkan pada usulan yang diajukan oleh Puskesmas.

Pengelola BLUD selain tidak hanya bertugas untuk mengelola keuangan saja tetapi juga melakukan rekrutmen pegawai (berstatus Non PNS) untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang ada dikarenakan adanya moratorium Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejak tahun 2012. Pihak yang terkait dalam rekrutmen ini adalah Dinas Kesehatan, Pengelola BLUD, RS Bendan dan SKPD terkait. Sistem rekrutmennya dengan syarat-syarat yang hampir disamakan dengan persyaratan yang digunakan pada penerimaan CPNS yakni terdapat Tes Tulis, Praktik, Interview. Namun pada pelaksanaannya pola rekrutmen besar hanya dilakukan saat tenaga yang dibutuhkan besar, jika < 10 masih secara intern dilakukan seleksi berdasarkan pelamar yang ada. Seharusnya jika asas transparansi dianut meskipun hanya beberapa yang dibutuhkan, informasi tersebut tetap dipublish.

5) Pengembangan Sumber Daya Manusia

Puskesmas Non Rawat inap dan Rawat Inap

Dari 8 Puskesmas terpilih hampir secara keseluruhan menjawab pengembangan Sumber Daya Manusia di Puskesmas BLUD diutamakan yang berstatus PNS, didasari pada pemikiran bahwa pengembangan SDM melalui pendidikan dan pelatihan adalah salah satu investasi, sehingga diutamakan yang berstatus PNS, dengan pertimbangan lain pegawai BLUD hanya terikat kontrak kerja tahunan yang dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu. Meski begitu, pada kondisi khusus (puskesmas yang masih baru seperti Buaran dan Medono), beberapa pegawai BLUD aktif diikutkan dalam pengembangan kapasitas bahkan membantu sector krusial seperti keuangan. Dasar pengusulan diklat dikirimkan oleh puskesmas untuk mendapat persetujuan dari pengelola BLUD.

Dalam Perencanaan Sumber Daya Manusia terdapat dua pokok bahasan penting yaitu perencanaan kualitas SDM dan perencanaan kuantitas SDM. Perencanaan kuantitas meliputi perencanaan jumlah SDM dalam suatu organisasi khususnya Puskesmas berdasarkan *supply and demand*. Sedangkan, perencanaan kualitas berfokus pada pengembangan kemampuan dan kompetensi individu pegawai. Perencanaan kualitas tersebut dapat dicapai melalui pelatihan dan pengembangan SDM.

Puskesmas Kota Pekalongan juga melakukan hal yang sama yakni dengan memberikan pelatihan/diklat kepada staf/pegawai yang dimaksudkan untuk menambah ketrampilan atau skill dalam pengembangan keahliannya. Sasaran pengembangan kapasitas ini seharusnya diperuntukkan bagi semua pegawai baik berstatus PNS ataupun BLUD. Namun pada realisasi dilapangan pengembangan SDM di Puskesmas BLUD Kota Pekalongan lebih diutamakan pada pegawai yang

berstatus PNS dari pada pegawai BLUD dikarenakan faktor *turnover* pegawai BLUD lebih rentan.

6) Kendala dan upaya pemenuhan Sumber Daya Manusia

Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap

Kendala yang dihadapi saat ini adalah pemenuhan tenaga berkualifikasi dokter. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala ini adalah dengan merangkap tanggung jawab misalkan kepala puskesmas merangkap fungsional sebagai dokter umum atau dokter gigi.

Dalam pemenuhan SDM kesehatan khususnya di Pekalongan sebenarnya untuk rasio global dokter di Kota Pekalongan sudah memenuhi sebesar 51,5 per 10.000 penduduk sesuai profil kesehatan tahun 2015 dengan batas minimal 9 per 10.000 penduduk. Namun pada realisasi dilapangan khususnya di Puskesmas Kota Pekalongan keberadaan dokter umum dan dokter gigi masih bermasalah. Kurangnya dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas kota pekalongan menjadi permasalahan tersendiri, pemenuhan setiap puskesmas minimal memiliki 3 dokter umum dan dokter gigi. Selama ini untuk mengatasi permasalahan tersebut berbagai upaya ditempuh dengan membuka lowongan pegawai BLUD dengan kualifikasi dokter sampai upaya rangkap tanggung jawab untuk puskesmas yang kekurangan sudah dilakukan. Dalam perekrutan tahun 2014, dibuka lowongan dengan kualifikasi sebanyak 6 dokter umum, yang mendaftar ternyata hanya 1 dokter. Tidak hanya dokter, ternyata untuk pemenuhan kualifikasi S1 Apoteker juga masih kurang, selama ini masih didominasi D3 farmasi (asisten apoteker). Hal ini dikarenakan peminat kualifikasi tersebut sedikit dan sistem tenaga BLUD bersifat kontrak.

b) Indikator Tata Kelola Keuangan

Berdasarkan pencocokan pola jawaban (*pattern matching*) pada dimensi tata kelola keuangan yang memuat enam aspek krusial, didapatkan pola jawaban informan sebagai berikut :

1) Potensi pendapatan

Puskesmas Non Rawat inap

Seluruh puskesmas memiliki potensi pendapatan yang bersumber dari dana kapitasi JKN, BOK yang berasal dari APBD dan kunjungan pasien umum. Meskipun potensi pendapatan tersebut dipengaruhi oleh luasnya wilayah kerja masing-masing puskesmas

Puskesmas Rawat Inap

Untuk puskesmas Bendan, dan Kusuma Bangsa memiliki pendapatan tinggi dikarenakan memiliki cakupan wilayah yang luas dengan kunjungan tinggi. Tentunya juga berdasar pada pasien yang menjalani rawat inap.

Potensi pendapatan BLUD berdasarkan Perwal no; 3 tahun 2015 bersumber dari: jasa layanan, hibah, APBD, APBN, dana kapitasi, hasil kerjasama dengan pihak lain. Idealnya jika Pola pengelolaan keuangan BLUD sudah 100 % mandiri, memungkinkan Puskesmas untuk menggunakan pendapatan negara bukan pajak yaitu pendapatan dari layanan pasien secara langsung tanpa harus disetor dulu ke

kas negara. Namun dengan sistem holding di Puskesmas Kota Pekalongan semua pendapatan disetor secara menyeluruh ke rekening pengelola BLUD yang selanjutnya dalam pengelolaannya menjadi tanggung jawab kantor BLUD tersebut. Terdapat beberapa kelebihan pengelolaan dalam sistem Holding ini salah satunya, Puskesmas tidak dipusingkan dengan pengelolaan keuangan setiap bualannya dan ini sudah menjadi tanggung jawab BLUD sehingga Puskesmas lebih fokus pada Pelayanan kepada Masyarakat. Sedangkan kekurangannya, Puskesmas kurang memiliki otonomi sendiri dalam memploting anggaran dan penggunannya.

2) Tata Kelola Internal

Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap

Pengajuan RAB diajukan tiap bulan, kemudian untuk dana yang sudah cair diplotingkan sesuai dengan unit pokja yang memerlukan. Dana yang dicairkan merupakan dana operasional puskesmas.

Tata kelola internal Puskesmas BLUD sudah diatur dalam perwal no. 3 tahun 2015 meliputi tugas dan tanggung jawab Puskesmas, Pejabat pengelola Puskesmas, Manajemen Puskesmas sampai Evaluasi Keuangan dana program yang ada. Untuk Puskesmas Kota Pekalongan ini dengan status *Holding* maka dalam pengelolaan keuangannya dilakukan oleh pejabat pengelola BLUD yang terdiri dari direktur, sekretaris, koordinator UKP, Koordinator UKM dan kepala Puskesmas.

3) Prosedur Utilisasi

Puskesmas Non Rawat Inap

Prosedur utilisasi keuangan di puskesmas berjalan terpusat dengan pola seluruh pendapatan yang diterima puskesmas disetorkan ke PPK BLUD setiap hari melalui rekening PPK BLUD. Dengan pola proporsi pembagian pengembalian 70% untuk biaya gaji dan Operasional pelayanan dan 30% untuk japel (jasa pelayanan) yang besarnya sudah diatur melalui peraturan direktur BLUD, dengan penghitungan memuat item yang sudah ditetapkan.

Puskesmas Rawat Inap

Pada 2 puskesmas berstatus rawat inap prosedur utilisasinya hampir sama dengan puskesmas berstatus non rawat inap. Sedangkan untuk obat diajukan ke Dinas Kesehatan.

Pendapatan BLUD berdasarkan perwal no: 4 Tahun 2015 bersumber dari: jasa layanan; hibah; hasil kerjasama dengan pihak lain; APBD; APBN; dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah. Seluruh pendapatan kecuali dari hibah terikat dikelola langsung untuk membiayai belanja Puskesmas sesuai RBA definitif. Belanja BLUD ini dikelompokkan menjadi belanja operasional dan non operasional. Biaya operasional meliputi biaya pelayanan, dan biaya umum, sedangkan biaya non operasional meliputi : biaya bunga; biaya administrasi bank; biaya kerugian penjualan aset tetap; biaya kerugian penurunan nilai. Belanja BLUD yang bersumber dari jasa layanan digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan jasa. Untuk persentase pembagian alokasi dapat dilihat pada perwal no: 4 tahun 2015. Untuk belanja mengenai alat kesehatan, pemenuhan sarpras yang nilainya cukup besar masih diambil alih oleh dinas kesehatan kota pekalongan, sedangkan

untuk biaya yang relatif kecil yang meliputi pemeliharaan, pemenuhan obat darurat dapat dilakukan oleh pengelola BLUD.

4) Cash flow

Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap

Hasil pencocokan jawaban (*pattern matching*) pada item pertanyaan cash flow keuangan, didapatkan jawaban dari 8 informan cash flow keuangan dipuskesmas berjalan dengan seluruh pendapatan yang diterima puskesmas, setiap hari disetorkan ke rekening PPK BLUD. Adapun penyusunan RAB bulanan dari puskesmas diajukan oleh puskesmas ke PPK BLUD. Yang dicairkan oleh PPK BLUD sesuai dengan ajuan puskesmas dengan proporsi yang telah ditetapkan PPK BLUD.

Cashflow keuangan Puskesmas BLUD Kota Pekalongan berdasarkan Perwal no:3 tahun 2015 seluruh pendapatan yang diperoleh puskesmas kecuali yang berasal dari hibah, dikelola langsung untuk membiayai belanja BLUD sesuai RBA definitif yang telah disusun oleh masing-masing Puskesmas. Fleksibilitas konsep BLUD juga mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.

5) Pelaporan

Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap

Puskesmas melaporkan utilisasi keuangan ke PPK BLUD setiap bulan, dari PPK BLUD akan melaksanakan rapat bersama seluruh pengelola BLUD, kepala puskesmas sebagai coordinator teknis puskesmas yang membahas utilisasi keuangan berdasarkan pelaporan seluruh puskesmas yang menjadi salah satu variabel penentu pembagian japel. Karena sistem holding memerlukan kebersamaan dalam penetapan japel.

Dalam sistem pelaporan, masing-masing Puskesmas melaporkan hasil utilisasi keuangan kepada PPK BLUD setiap bulan. Dari PPK BLUD akan melaksanakan rapat bersama seluruh pengelola BLUD, kepala puskesmas sebagai coordinator teknis puskesmas yang membahas utilisasi keuangan berdasarkan pelaporan seluruh puskesmas yang menjadi salah satu variabel penentu pembagian japel. Tidak hanya sebulan tetapi tiap triwulan pun puskesmas kota juga menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD melalui kepala dinas. Begutu juga setiap semester dan tahunan.

6) Fleksibilitas cash flow

Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap

Fleksibilitas cash flow keuangan dengan sistem holding, sangat dirasakan informan utama. Melalui sistem holding, ajuan anggaran lebih mudah direalisasikan untuk didistribusikan ke unit pokja yang memerlukan.

Berdasarkan perwal no; 3 tahun 2015 Fleksibilitas yang dimaksud adalah pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan. Fleksibilitas ini hanya dapat berlaku untuk biaya BLUD yang berasal dari pendapatan selain APBN, APBD dan

hibah terkait. Jika ada kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Kepala Dinas.

c) Indikator Logistik

Pada dimensi indikator logistic, didapatkan pola jawaban yang sama pada semua informan terpilih. Secara umum tidak ada temuan khusus untuk indikator logistic, dikarenakan semua ajuan dan pengadaan diselenggarakan tersentral oleh PPK BLUD. Secara khusus tersaji sebagai berikut :

Melalui sistem holding, pemenuhan logistic puskesmas lebih mudah dan lebih cepat direalisasikan. Termasuk juga dalam pemenuhan logistic obat, meskipun stok opname obat sudah dijamin oleh dana APBD, akan tetapi kebutuhan obat mendesak dapat dipenuhi oleh PPK BLUD melalui mekanisme ajuan.

Analisis Existing Berdasarkan Indikator Proses

Secara umum dapat diambil pola jawaban informan utama pada kondisi *existing* yang dinilai berdasarkan indikator proses, disajikan sebagai berikut :

Berdasarkan *pattern matching* hasil wawancara didapatkan hasil, di puskesmas Kota Pekalongan telah disusun perencanaan dalam bentuk Rencana Kegiatan BLUD dan RAB, yang disusun melalui rapat koordinasi dan lokmin puskesmas. Adapun pengorganisasian dan penggerakan dilakukan dengan dengan membagi job desk sesuai dengan kemampuan, kecakapan dan kualifikasi pada pegawai PNS dan Non PNS, adapun evaluasi dilakukan oleh pimpinan langsung (kepala puskesmas),

Berdasarkan perwal no : 3 tahun 2015. Perencanaan kegiatan BLUD dituangkan dalam Renstra Bisnis BLUD yang mencakup Visi, Misi Program strategis dan pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Puskesmas Kota Pekalongan. Renstra bisnis BLUD ini dipergunakan sebagai pedoman penyusunan RBA dan evaluasi kinerja. Dimana dalam penyusunan rencana kegiatan ini melalui rapat koordinasi dan lokmin puskesmas.

Analisis Existing Berdasarkan Indikator Output

Analisis *existing* berdasarkan indikator output dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap informan triangulasi pengunjung puskesmas. Indikator output yang di tanyakan diantaranya meliputi : aspek *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*.

Berdasarkan penarikan dan pencocokan pola *pattern matching* didapatkan kesimpulan secara umum, aspek *tangible* (meliputi : kondisi ruang pemeriksaan, penampilan tenaga medis dan paramedic, kondisi ruang perawatan, peralatan medis dan penyediaan peralatan penunjang) dipersepsikan cukup baik. Aspek *responsiveness* dipersepsikan cukup baik dan ramah. Aspek *reliability* (meliputi : prosedur pendaftaran, proses pemeriksaan tim medis, konseling setelah pemeriksaan dan prosedur penerimaan obat) dipersepsikan kurang baik. Aspek *assurance* telah terlaksana sesuai dengan prosedur. Tenaga provider kesehatan dipersepsikan cukup baik dan ramah.

Analisis Forecasting Puskesmas BLUD Kota Pekalongan

Secara umum, berdasarkan uraian paparan kondisi *existing* diatas, dapat dilakukan perkiraan-perkiraan (*forecasting*) untuk memposisikan kondisi Puskesmas BLUD Kota Pekalongan pada masa yang akan datang. Baik melalui peramalan *extrapolative* maupun

teoritik, yang pada akhirnya akan diproyeksikan kemungkinan kondisi masa depan *potensial*, masuk akal ataukah *normative*. Berikut analisis perkiraan kondisi masa depan Puskesmas BLUD Kota Pekalongan, yang disusun berdasarkan analisis *forecasting* umum, indikator input, proses maupun output.

Analisis Forecasting Umum

Skenario Forecasting I (Continue Holding)

Peramalan *Continue holding* diartikan sebagai melanjutkan kondisi saat ini / *existing* tata kelola puskesmas BLUD yang menggunakan sistem sentralistik oleh PPK BLUD. Kondisi peramalan ini didasari pada argumentasi penyamaan dan azas kebersamaan. Dimana adanya kondisi dua puskesmas baru, yaitu : Puskesmas Medono dan Buaran masih memerlukan subsidi silang Puskesmas yang lainnya.

Kekurangan dan kelebihan

- Kekurangan
Pada kondisi ini (sistem *holding*) perkembangan masing-masing Puskesmas akan dipengaruhi oleh Puskesmas yang lainnya. Konsep BLUD yang seharusnya berorientasi pada peningkatan layanan kesehatan belum mampu menjadi motivasi pengembangan BLUD itu sendiri.
- Kelebihan
 - a) Masing-masing puskesmas tidak kesulitan dalam mengelola dan memploting keuangan dalam setiap bulannya.
 - b) Dibandingkan sistem dahulu, sistem *holding* ini memiliki fleksibilitas lebih tinggi.

Syarat Kondisi

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer, maka pada kondisi *continue holding* dibutuhkan beberapa syarat yaitu:

1. Penambahan Pegawai
Penambahan pegawai bertujuan memudahkan pengelola BLUD agar bekerja optimal sesuai pada bidangnya. Penambahan pegawai ini khususnya pada bagian pembidangan UKM, promosi kesehatan, administrasi, logistik dan perencanaan yang tentunya memiliki background ilmu yang tidak jauh dari Ilmu kesehatan masyarakat.
2. Peningkatan Jasa Pelayanan (Japel)
Jasa Pelayanan adalah insentif yang berikan kepada pegawai BLUD sesuai kuantitas pelayanan yang dilakukan. Peningkatan *japel* ini dilakukan untuk menambah motivasi pegawai BLUD agar lebih optimal dan prima dalam memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat.

Berdasarkan analisis *existing* umum Puskesmas BLUD Kota Pekalongan, yang berjalan secara *holding* oleh PPK BLUD, dengan sistem sentralistik, maka dihasilkan dua skenario peramalan melalui pendekatan *forecasting ekstrapolatif* dan teoritik sebagai berikut :

Scenario Forecasting 2 (Pola Mandiri)

Peramalan *Pola Mandiri* diartikan bahwa pelaksanaan tata kelola manajemen (pemenuhan SDM, pola rekrutasi, tata kelola keuangan, logistik, perencanaan, dan evaluasi) dilakukan oleh internal Puskesmas itu sendiri. Kondisi peramalan ini didasari pada asas kemandirian konsep BLUD yakni dari puskesmas, oleh puskesmas dan untuk puskesmas yang tentunya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan primer Puskesmas.

Kelebihan dan Kekurangan

- Kelebihan
 - a) Puskesmas secara mandiri dan lebih fleksibel mengelola sistem manajemennya meliputi pemenuhan SDM, pola rekrutasi, tata kelola keuangan, logistik, perencanaan dan evaluasi
 - b) Dimungkinkan adanya pengembangan spesifikasi puskesmas sesuai penciri pada masing-masing wilayah. (Puskesmas Ramah anak, Puskesmas santun lansia dll)
 - c) Dengan konsep “*pola mandiri*” dapat meningkatkan rasa kebersamaan antar pegawai dan terjalin hubungan baik antara atasan dan bawahan sehingga rasa kebersamaan dalam rangka peningkatan mutu layanan menjadi optimal.
 - d) Esensi konsep kemandirian pengelolaan Puskesmas BLUD lebih optimal
- Kekurangan
 - a) Dituntut adanya penambahan tenaga, khususnya tenaga pada bidang administrasi keuangan, perencanaan dan logistik untuk mengelola manajemen.
 - b) Untuk beberapa puskesmas baru (Puskesmas Medono dan Puskesmas Buaran) diperlukan pendampingan khusus oleh pemerintah dalam pengelolaanya.

Syarat Kondisi

1. Adanya penambahan tenaga administrasi khusus (akuntan, perencana dan logistik) yang tentunya memiliki background ilmu kesehatan masyarakat agar pengelolaan puskesmas dapat berjalan optimal
2. Pada awal penerapan konsep “*pola mandiri*” diperlukan support ekstra dari pemerintah.

KESIMPULAN

Analisis Existing Puskesmas BLUD

1. Analisis existing berdasarkan indikator input

- a) Peta pemenuhan SDM
Rasio layanan sudah terpenuhi dengan proporsi 70% tenaga PNS dan 30% pegawai BLUD dengan kualifikasi memenuhi 6 profesi kesehatan. Pola rekrutasi tersentral dilakukan oleh pengelola BLUD disertai pengembangan skill dengan diklat sesuai masing-masing bidang.
- b) Tata kelola keuangan
Potensi pendapatan bersumber dari dana kapitasi JKN, BOK yang berasal dari APBD dan kunjungan pasien yang kemudian pendapatan tersebut disetor ke kantor BLUD. Proporsi utilisasi 30 % dikembalikan ke puskesma dalam bentuk japel, sedangkan 70 % untuk : 30 % gaji pegawai BLUD, 30 % Operasional pelayanan lewat pengajuan, dan 10 % untuk insentif pengelola BLUD.
- c) Logistik
Semua ajuan dan pengadaan diselenggarakan tersentral oleh PPK BLUD Pemenuhan Logistik Puskesmas lebih mudah dan cepat direalisasikan.

2. Analisis Existing berdasarkan indikator proses

Untuk Existing berdasarkan indikator proses di puskesmas Kota Pekalongan telah disusun perencanaan dalam bentuk Rencana kegiatan dan RAB, yang disusun melalui rapat koordinasi dan lokmin puskesmas.

3. Analisis Existing berdasarkan indikator output

Aspek output dilihat dari 5 dimensi mutu, hasilnya dapat disimpulkan bahwa aspek tangible, aspek responsiveness, aspek assurance, dan aspek empathy dipersepsikan cukup baik. Sedangkan Aspek reliability dipersepsikan kurang baik

SARAN

Rekomendasi dari penelitian ini mempunyai beberapa poin, hal ini timbul mengingat bahwa semua pilihan memiliki konsekuensi yang harus dijalani. Terdapat kelebihan dan kekurangan pada masing-masing alternatif yang diambil, semua itu bertujuan untuk pengembangan Puskesmas BLUD menjadi lebih baik lagi sehingga peningkatan dalam hal mutu pelayanan dapat tercapai.

a. Penerapan skenario *Continue Holding*

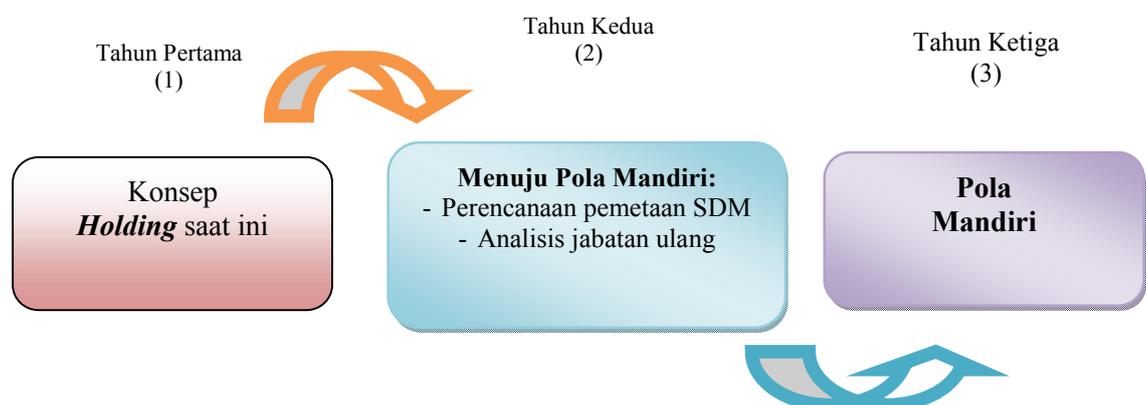
Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer, maka pada kondisi *continue holding* dibutuhkan beberapa syarat yaitu:

- 1) Penambahan Pegawai Penambahan pegawai ini khususnya pada bagian pembidangan UKM, promosi kesehatan, administrasi, logistik dan perencanaan yang tentunya memiliki background ilmu yang tidak jauh dari Ilmu kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai pada Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

- 2) Peningkatan Jasa Pelayanan (Japel)

b. Penerapan Pola Mandiri

- 1) Adanya penambahan tenaga administrasi khusus (akuntan, perencana dan logistik) serta tenaga bagian pembidangan UKM dan promosi kesehatan yang tentunya memiliki background ilmu kesehatan masyarakat agar pengelolaan puskesmas dapat berjalan optimal
- 2) Pada awal penerapan konsep “pola mandiri” diperlukan support ekstra dari pemerintah.
- 3) Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan primer puskesmas BLUD diperlukan strategi-strategi pengembangan menuju transformasi pola konsep BLUD mandiri. Pengembangan konsep pola mandiri merupakan “*pilot project*” ini melalui beberapa tahapan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan primer. Tahapannya sebagai berikut :



Gambar 2 Tahapan strategi pengembangan konsep pola BLUD mandiri

4. Dibentuk regulasi untuk peningkatan insentif pada kepala program/kepala unit UKM agar tercipta kesetaraan insentif antara pemegang program dan pegawai yang menerima japel. Sehingga produktifitas antara pegawai bisa merata.
5. Perlu ditinjau ulang terkait status pegawai kontrak BLUD menjadi pegawai tetap BLUD

DAFTAR PUSTAKA

- Aspuah, Siti. 2013. Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bungin, Burhan. 2015. Metodologi Penelitian Kualitatif Aktualisasi Metodologis kearah Ragam Varian Kontemporer. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Dahlan, Sopiudin. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes R.I. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Dirjen bina keuangan daerah. kementerian dalam negeri. 2013. Implementasi PPK-BLUD dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Dunn, William N. 2000. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kadir, Abdul. 2003. Pengenalan Sistem Informasi. Yogyakarta: ANDI
- Lukman, Mediya. 2013. Badan Layanan Umum; Dari Birokrasi Menuju Korporasi. Jakarta: Bumi Aksara Publisher. ISBN 978-602-217-288-8
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Permendagri Nomor 61 tahun 2007. Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD. Jakarta
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007. Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005. Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Walikota No: 3 tahun 2015 tentang Tata Kelola Puskesmas BLUD
- Peraturan Walikota No. 4 tahun 2015 tentang Pemanfaatan Dana Pendapatan
- Peraturan Walikota No. 5 tahun 2015 tentang Remunerasi
- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2015
- Saryono, dkk. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Subarsono, A.G. 2012. Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan