

## PEMBIAYAAN PUSKESMAS SEBELUM DAN SESUDAH PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BANYUWANGI

*PUBLIC HEALTH CENTER FINANCING BEFORE DAN AFTER THE IMPLEMENTATION  
OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN BANYUWANGI DISTRICT*

Perwirani<sup>1</sup>, Yulita Hendrartini<sup>2</sup>, Dibyo Pramono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat KPMK, Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Perwirani, Minat KPMK Program Magister Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta,  
55281

### ABSTRACT

**Background:** Public health center financing has increased since the implementation of JKN. The operational budget which is managed by public health center is so different after the implementation of National Health Insurance, the increasing is very drastic. On the other hand, the local government budget funds is decreasing and the portion is smaller than before.

**Objective:** To describe the financial management of public health center before and after the implementation of national health insurance in Banyuwangi district.

**Methods:** The study was a descriptive case study with use qualitative data and quantitative data. Informants in this study were 36 persons consist of 6 persons from the district health department, 3 persons from other cross sectors, and 27 persons from the public health centers. Those samples were taken by purposive sampling technique.

**Results:** There were several things that distinguish the financing management of public health center after the implementation of JKN. They were the commitment from local government to focus on routine operations budgeting, the more complicated for public health centers process of planning and budgeting due to limited human resources and time, the lack of internal coordination in the public health center, the less understanding from human resources on planning process, and the lower utilization of funds from capitation due to obstruction in drug procurement process, disposable materials and regulation. Monitoring was focused on financial administration. The ANOVA test showed : 1) There was a significant difference of realization BOK funds in public health center before and after JKN with  $p = 0.0025$  ( $p < 0.05$ ), 2) There was a significant difference capitation funds realization before and after implementation of JKN with  $p = 0.0016$  ( $p < 0.05$ ), 3) There was no significant difference ( $p = 0.4257$ ) of APBD funds realization before and after the implementation of JKN.

**Conclusions:** Implementation of JKN had impacted to financing management system of public health center and there were statistically differences of realization of BOK funds and capitation funds in public health center before and after JKN and there was no difference of realization of APBD funds before and after the implementation of JKN

**Keywords:** JKN policy, budgeting, realization budgeting, national health insurance

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dengan adanya JKN pembiayaan puskesmas menjadi bertambah. Anggaran operasional yang dikelola oleh puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sangat jauh berbeda, kenaikannya sangat drastis. Namun di sisi lain dana APBD menjadi turun dan porsi nya kecil.

**Tujuan:** Mendeskripsikan pengelolaan pembiayaan puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Banyuwangi

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus deskriptif dengan menggunakan data kualitatif dan kuantitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 36 orang terdiri 6 orang dari Dinas Kesehatan, 3 orang lintas sektor, dan 27 orang dari puskesmas. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

**Hasil:** Terdapat beberapa hal yang membedakan pengelolaan pembiayaan puskesmas sesudah pelaksanaan JKN antara lain komitmen pemerintah daerah untuk anggaran APBD yang dikelola puskesmas difokuskan pada operasional rutin, bagi puskesmas proses perencanaan dan penganggaran lebih rumit dikarenakan keterbatasan tenaga dan waktu, kurangnya koordinasi internal puskesmas, pemahaman SDM kurang dalam proses perencanaan anggaran. Pemanfaatan dana bersumber dari dana kapitasi realisasinya rendah disebabkan oleh terkendalanya proses pengadaan obat dan bahan habis pakai serta keterbatasan regulasi. Monitoring masih terfokus pada administrasi keuangan. Hasil uji ANOVA menunjukkan: 1) Terdapat perbedaan secara bermakna realisasi dana BOK puskesmas sebelum dan sesudah JKN dengan nilai  $p = 0,0025$  ( $p < 0,05$ ), 2) Terdapat perbedaan secara bermakna realisasi dana kapitasi sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN dengan nilai  $p = 0,0016$  ( $p < 0,05$ ), 3) Tidak terdapat perbedaan secara bermakna ( $p = 0,4257$ ) realisasi dana APBD sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN.

**Kesimpulan:** Implementasi JKN mengakibatkan belum optimalnya pengelolaan pembiayaan puskesmas dan secara uji statistik terdapat perbedaan realisasi dana BOK dan dana kapitasi puskesmas serta tidak terdapat perbedaan realisasi dana APBD puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di Kabupaten Banyuwangi.

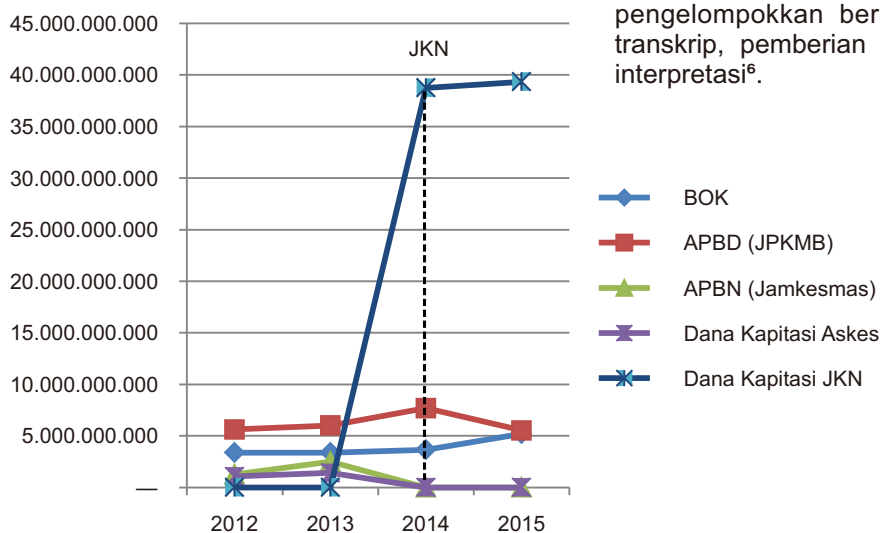
**Kata kunci:** Kebijakan JKN, Penganggaran, Realisasi Anggaran, Jaminan Kesehatan Nasional

## PENDAHULUAN

Salah satu unsur dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah pembiayaan kesehatan dimana pembiayaan kesehatan tersebut bertujuan untuk menyediakan biaya kesehatan yang berkelanjutan, baik jumlah biaya, alokasi serta pemanfaatan biaya kesehatan dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Di dalam UU no. 36 tahun 2009 tersebut juga diatur besaran anggaran kesehatan pusat yaitu 5 persen dari APBN di luar gaji, sedangkan APBD Propinsi dan Kab/Kota adalah 10 persen di luar gaji, dengan peruntukannya 2/3 untuk pelayanan publik<sup>1</sup>.

Dalam situasi pembiayaan kesehatan yang dinamis ini, JKN di Indonesia dimulai sejak 1 Januari tahun 2014 memberikan andil yang besar terhadap reformasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Tiga pilar dalam konsep reformasi pembiayaan kesehatan, salah satunya berhubungan dengan fungsi dan kebijakan pembiayaan kesehatan<sup>2</sup>. Dengan adanya JKN pembiayaan puskesmas menjadi bertambah. Puskesmas berkewajiban untuk mengelola dan memanfaatkan secara efektif dan efisien agar tidak terjadi biaya yang tumpah tindih antara kegiatan program yang satu dengan program yang lainnya.

Permasalahan pembiayaan kesehatan yang dihadapi antara lain kurangnya dana tersedia untuk penyelenggaraan upaya kesehatan, rendahnya alokasi anggaran, masih kurangnya kesadaran pengambil keputusan akan pentingnya pelayanan kesehatan, penyebaran dana yang tidak sesuai peruntukannya, pemanfaatannya dana yang tidak tepat serta pengelolaan dana yang belum sempurna dan penyebab pengelolaan dana belum sempurna terkait dengan pengetahuan dan ketrampilan yang masih terbatas dan sikap mental pengelola<sup>3</sup>. Anggaran operasional yang dikelola oleh puskesmas di Kabupaten Banyuwangi sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sangat jauh berbeda, kenaikannya sangat drastis, namun APBD turun seperti tampak pada Gambar 1.



Gambar 1. Alokasi anggaran operasional Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012–2015

Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi belum BLUD sehingga akan mempengaruhi dalam pengelolaan anggaran puskesmas. Mengingat terjadinya perubahan pembiayaan puskesmas yang meningkat secara drastis setelah adanya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan ini berhubungan dengan pemahaman terhadap perubahan pengelolaan anggaran kepada *stakeholders* yang memiliki kepentingan dan tuntutan yang berbeda dalam organisasi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus deskriptif. Studi kasus adalah suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena di dalam kehidupan kontek kehidupan nyata bilamana batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas dan multi sumber bukti dimanfaatkan<sup>4</sup>.

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data secara kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan pemanfaatan dana puskesmas yang diasumsikan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN yang diperoleh dari ata sekunder keuangan Dinas Kesehatan dan puskesmas tahun 2013-2015. Pendekatan kualitatif untuk menjelaskan kebijakan anggaran, penganggaran puskesmas, pemanfaatan dana puskesmas, dan monitoring pelaporan yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan FGD. Unit analisis dalam penelitian ini yaitu sembilan unit Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Data sekunder dianalisa secara deskriptif disajikan dengan menggunakan tabulasi untuk menggambarkan fenomena pemanfaatan dana puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Secara statistik untuk mengetahui perbedaan kelompok realisasi dana puskesmas dilakukan uji ANOVA satu arah<sup>5</sup> dengan bantuan aplikasi STATA.

Analisis data kualitatif dari wawancara (*in-depth interview*) dan FGD dilakukan dengan pengelompokan berdasarkan jawaban dibuat transkrip, pemberian kode, penggabungan dan interpretasi<sup>6</sup>.

## HASIL

### Kebijakan Anggaran Pusat dan Daerah

Sejak diterapkannya program JKN, Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi tetap berkomitmen untuk mengalokasikan anggaran bersumber APBD ke puskesmas walaupun tidak sebesar tahun sebelumnya dengan alasan bahwa program JPKMB bukan lagi merupakan sumber pendapatan melainkan operasional puskesmas dan difokuskan pada kegiatan rutin seperti air, listrik, pemeliharaan rutin yang tidak bisa dibiayai oleh dana JKN maupun BOK.

"...JPKMB dari sumber dana APBD bukan lagi merupakan restribusi dari pasien melainkan operasional puskesmas dan pada tahun 2016 difokuskan untuk kegiatan rutin, sudah tidak terdapat anggaran PMT lagi" (D5/dinkes).

Pelaksanaan program dan anggaran di puskesmas berasal dari pemerintah pusat dan daerah mengacu beberapa regulasi baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Regulasi daerah yang telah ditetapkan sebagai pendukung regulasi dari pemerintah pusat seperti peraturan bupati dan Surat Keputusan Bupati tetapi belum terperinci secara teknis di lapangan terutama program Jaminan Kesehatan Nasional seperti mekanisme pengajuan pengadaan obat.

"...Regulasi dari pusat masih general sifatnya. Perlu diperbaiki dalam hal juknis/juklak lebih rinci terkait pengajuan pengadaan obat dan tidak ada masalah dengan regulasi aturan daerah, mudah aplikasi seperti JPKMB..." (K9/Kepala Puskesmas).

"Regulasi dari sisi mekanisme pengadaan obat perlu dibenahi" (D2/dinkes).

### Penganggaran Puskesmas

Pengalokasian anggaran di tingkat puskesmas lebih detail dan disesuaikan prioritas permasalahan di masing-masing puskesmas sampai dengan tersusunnya rencana kegiatan anggaran

dan dokumen pelaksanaan anggaran. Proses penganggaran puskesmas tidak terlepas dari proses perencanaan yang merupakan salah satu dari fungsi manajemen.

Hasil FGD kepala puskesmas dan bendahara menyatakan bahwa sejak diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional proses perencanaan dan penganggaran menjadi lebih rumit karena membutuhkan waktu yang lebih banyak, beban kerja personil, keterbatasan tenaga, kurang koordinasi internal sehingga perencanaan kurang berkualitas.

"Tahun ini setelah JKN lebih rumit. Perencanaan tidak bisa maksimal karena waktu yang tidak cukup..., perencanaan anggaran sangat rumit dan tidak cukup sekali revisinya dan pekerjaan kita jadi double-double. Perencanaan JKN jumlah besar butuh waktu lama/ekstra. Perencanaan tidak mencerminkan kebutuhan seolah-olah kita hanya membagi-bagi uang... ketika uang besar kita tidak mampu mengerjakannya..." (K9/Kepala Puskesmas).

"Perencanaan agak semrawut, kurang kompak ngurus yang ini dan itu karena pekerjaan double. Proses perencanaan tidak sampai 1 minggu" (B1/Bendahara).

Kesulitan pada proses perencanaan anggaran sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dibanding sebelum diterapkannya JKN, diperkuat oleh beberapa pernyataan informan triangulasi.

"...Dari sisi puskesmas tentunya rumit dan tambah pekerjaan terutama butuh waktu. Untuk dana APBD semakin mudah bagi puskesmas karena dana sedikit" (D4/Dinkes).

### Pemanfaatan Dana Puskesmas

#### Hasil Analisis Deskriptif

Pemanfaatan dana operasional puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

Tabel 1. Alokasi dan Realisasi Pembiayaan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Sembilan Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013–2015 (dalam jutaan Rupiah)

| Sumber Dana Operasional Puskesmas | Sebelum JKN |           |     | Sesudah JKN |           |     |          |           |     |
|-----------------------------------|-------------|-----------|-----|-------------|-----------|-----|----------|-----------|-----|
|                                   | 2013        |           |     | 2014        |           |     | 2015     |           |     |
|                                   | Alokasi     | Realisasi | %   | Alokasi     | Realisasi | %   | Alokasi  | Realisasi | %   |
| a. APBN                           |             |           |     |             |           |     |          |           |     |
| BOK                               | 596,59      | 596,59    | 100 | 716,08      | 716,08    | 100 | 1.018,78 | 1.018,78  | 100 |
| Jamkesmas                         | 239,69      | 224,76    | 94  | –           | –         | –   | –        | –         | –   |
| b. Dana kapitasi                  |             |           |     |             |           |     |          |           |     |
| Kapitasi Askes                    | 308,75      | 265,55    | 86  | –           | –         | –   | –        | –         | –   |
| Kapitasi JKN                      | –           | –         | –   | 8.449,94    | 5.484     | 65  | 8.631,61 | 7.286,94  | 84  |
| c. APBD                           |             |           |     |             |           |     |          |           |     |
| JPKMB                             | 1.058,49    | 994,41    | 94  | 1.324,85    | 1.251     | 94  | 1.047,64 | 1.024,09  | 98  |

Sumber data: Dinkes Kab. Banyuwangi 2016

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan realisasi dana operasional puskesmas yang tertinggi penyerapannya adalah dana bantuan operasional kesehatan dan terendah dana kapitasi JKN, untuk dana APBD walaupun tidak terealisasi 100% namun penyerapannya lebih optimal dibanding dana kapitasi JKN. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

"...Sebelum JKN sumber dana APBD dari program JPKMB dan APBN dengan program BOK lebih bagus penyerapannya daripada dana kapitasi JKN saat ini. Selama dua tahun ini silpa daripada dana kapitasi JKN sangat tinggi terutama puskesmas yang pendapatannya masih tinggi..." (D5/Dinkes).

Pemanfaatan dana operasional puskesmas bersumber dana APBD, APBN, dan dana kapitasi secara rinci pada sembilan puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pemanfaatan dana terbesar bersumber APBD sebelum maupun sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah pada dana dukungan operasional lainnya. Pemanfaatan terbesar digunakan untuk pengadaan makanan tambahan dan perjalanan dinas dan terkecil pada bahan habis pakai seperti bahan laboratorium dan reagen. Belanja obat diadakan oleh Dinas Kesehatan dengan sumber dana APBD dan APBN yang berasal dari Dana Alokasi Khusus dan merupakan dokumen tersendiri serta terpisah dari dana yang dikelola oleh puskesmas.

Berbeda dengan pemanfaatan belanja bersumber dari dana kapitasi pemanfaatan dana terbesar sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada jasa pelayanan kesehatan dan terkecil pada pengadaan obat dan bahan habis pakai. Hal ini disebabkan karena obat dan bahan

Tabel 2. Pemanfaatan Dana Operasional Puskesmas Bersumber APBD, APBN, dan Dana Kapitasi Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Sembilan Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013–2015

| Sumber Dana Operasional Puskesmas | Sebelum JKN   |        | Sesudah JKN   |        |               |        |
|-----------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
|                                   | 2013          |        | 2014          |        | 2015          |        |
|                                   | Rupiah        | %      | Rupiah        | %      | Rupiah        | %      |
| <b>Alokasi Dana Puskesmas</b>     |               |        |               |        |               |        |
| APBD                              | 1.058.488.250 | 100,00 | 1.324.848.575 | 100,00 | 1.047.644.000 | 100,00 |
| Dana Jamkesmas                    | 239.687.000   | 100,00 | –             | –      | –             | –      |
| Dana Kapitasi                     | 308.749.600   | 100,00 | 8.449.938.500 | 100,00 | 8.631.613.000 | 100,00 |
| Jumlah                            | 1.606.924.850 | 100,00 | 9.774.787.075 | 100,00 | 9.679.257.000 | 100,00 |
| <b>Realisasi Pemanfaatan</b>      |               |        |               |        |               |        |
| Sumber APBD *)                    |               |        |               |        |               |        |
| Jasa pelayanan                    | 34.988.400    | 3,31   | 54.223.600    | 4,09   | 40.260.100    | 3,84   |
| Obat                              | –             | –      | –             | –      | –             | –      |
| Bahan habis pakai                 | 15.460.550    | 1,46   | 15.273.050    | 1,15   | –             | –      |
| Alat kesehatan                    | 43.273.400    | 4,09   | 31.427.330    | 2,37   | –             | –      |
| Dukungan operasional lainnya      | 900.685.098   | 85,09  | 1.150.551.931 | 86,64  | 983.834.046   | 93,91  |
| Jumlah                            | 994.407.448   | 93,95  | 1.251.475.911 | 94,46  | 1.024.094.146 | 97,75  |
| Sumber APBN **)                   |               |        |               |        |               |        |
| Jasa pelayanan                    | 157.334.800   | 65,64  | –             | –      | –             | –      |
| Obat                              | 18.603.565    | 7,76   | –             | –      | –             | –      |
| Bahan habis pakai                 | 39.038.165    | 16,29  | –             | –      | –             | –      |
| Alat kesehatan                    | –             | –      | –             | –      | –             | –      |
| Dukungan operasional lainnya      | 9.787.470     | 4,08   | –             | –      | –             | –      |
| Jumlah                            | 224.764.000   | 93,77  | –             | –      | –             | –      |
| Dana Kapitasi ***)                |               |        |               |        |               |        |
| Jasa pelayanan                    | 123.499.600   | 40,00  | 4.38.438.800  | 51,88  | 5.292.236.400 | 61,31  |
| Obat                              | 126.560.170   | 40,99  | 0             | 0,00   | 89.174.127    | 1,03   |
| Bahan habis pakai                 | 6.453.700     | 2,09   | 169.221.350   | 2,00   | 593.047.739   | 6,87   |
| Alat kesehatan                    | 3.449.700     | 1,12   | 601.709.500   | 7,12   | 178.453.800   | 2,07   |
| Dukungan operasional lainnya      | 5.585.850     | 1,81   | 329.980.090   | 3,91   | 1.134.025.644 | 13,14  |
| Jumlah                            | 265.549.020   | 86,01  | 5.484.349.740 | 64,90  | 7.286.937.710 | 84,42  |
| Total                             | 1.484.720.468 | 92,40  | 6.735.825.651 | 68,91  | 8.311.031.856 | 96,29  |

Sumber data: Dinkes Kab. Banyuwangi 2016

Ket: \*) APBD, \*\*) APBN Jamkesmas, \*\*\*) Dana Kapitasi Askes, JKN, (0) tidak realisasi, (–) tidak dianggarkan dalam DPA Puskesmas

habis pakai pengadaannya terkendala dengan mekanisme pencairan dana dan tata administrasi yang membutuhkan birokrasi cukup panjang seperti pengadaan harus mengacu *e-catalogue*. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagaimana kutipan berikut :

"...Pengadaan obat dan BMHP mengalami kesulitan sehingga dana tidak terserap dua tahun sisa sekitar 700 juta" (B2/Bendahara).

"...Belanja pihak ketiga yang rumit untuk memenuhi persyaratan keuangan" (B9/Bendahara)

Sebelum pelaksanaan JKN dana dukungan operasional lainnya sumber APBN (Jamkesmas) lebih kecil dibandingkan dana kapitasi. Hal ini dikarenakan proporsi pemanfaatan dana dukungan operasional dana Jamkesmas lebih kecil dari dana kapitasi JKN dan juga pendapatan puskesmas kecil. Dukungan dana operasional lainnya dari dana kapitasi JKN paling banyak dimanfaatkan untuk penunjang sistem informasi dan terkecil untuk kegiatan *Public Health Nursing* (PHN).

#### Hasil Analisis Statistik dengan Menggunakan Uji ANOVA

Dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan realisasi dana BOK, dana kapitasi dan dana APBD pada sembilan puskesmas baik sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN dengan menggunakan data selama tiga tahun dilakukan uji statistik ANOVA satu arah.

operasional puskesmas yang bersumber dari APBD bahwa secara statistik didapatkan nilai  $p = 0,4257$  lebih besar dari nilai signifikansi uji sebesar 0,05, sehingga terjadi penerimaan hipotesis nol bahwa tidak ada perbedaan realisasi puskesmas dana operasional yang bersumber dari APBD sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di Banyuwangi.

#### Monitoring dan Pelaporan

*Monitoring* dan pelaporan merupakan salah satu tahapan untuk mengetahui perkembangan pengelolaan dana di puskesmas dan memperbaiki proses pelaksanaan kegiatan apabila terjadi kendala-kendala di lapangan sebelum masa berakhirnya kegiatan. *Monitoring* dapat dilakukan secara bersama-sama dengan lintas program maupun lintas sektor dalam bentuk tim. *Monitoring* dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebanyak dua kali dalam satu tahun baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan JKN dalam bentuk bimbingan teknis, supervisi kepada puskesmas, dan laporan umpan balik yang disampaikan ke puskesmas setiap satu bulan sekali.

"Pernah, sebanyak dua kali setahun melihat pembukuan keuangan" (B2/Bendahara).

"...Kalau Dinas turun ke puskesmas ketemu bendahara yang dilihat laporan keuangan, kelengkapan pertanggungjawaban trus umpan balik dana kapitasi kami terima setiap bulan termasuk JPKMB" (B7/Bendahara).

Tabel 3. Deskripsi Uji ANOVA Realisasi Dana Operasional Puskesmas Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan JKN di Sembilan Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013–2015 (dalam jutaan Rupiah)

| Realisasi Dana Operasional Puskesmas (Tahun) | n | Mean        | SD          | Kemaknaan              |
|--|---|-------------|-------------|------------------------|
| Dana BOK                                     |   |             |             |                        |
| 2013   | 9 | 66.287.333  | 20.890.372  | F = 7,77<br>p = 0,0025 |
| 2014   | 9 | 79.564.778  | 23.961.937  |                        |
| 2015   | 9 | 113.197.333 | 31.935.276  |                        |
| Dana Kapitasi                                |   |             |             |                        |
| 2013   | 9 | 29.505.447  | 23.042.805  | F = 8,49<br>p = 0,0016 |
| 2014   | 9 | 609.372.193 | 404.219.326 |                        |
| 2015   | 9 | 809.659.746 | 598.642.601 |                        |
| Dana APBD                                    |   |             |             |                        |
| 2013   | 9 | 110.489.716 | 41.028.323  | F = 0,89<br>p = 0,4257 |
| 2014   | 9 | 139.052.879 | 59.195.290  |                        |
| 2015   | 9 | 113.788.238 | 47.542.888  |                        |

Tabel di atas menunjukkan hasil uji statistik menggunakan ANOVA terhadap realisasi dana operasional puskesmas (BOK) didapatkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,0025$ ), yang berarti terdapat perbedaan secara bermakna antara realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN. Demikian pula dengan realisasi dana kapitasi puskesmas didapatkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,0016$ ), menunjukkan terdapat perbedaan secara bermakna realisasi dana kapitasi puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di Kabupaten Banyuwangi. Berbeda dengan dana

#### PEMBAHASAN

Salah satu kebijakan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional masih tetap berkomitmen menyediakan anggaran bersumber APBD program JPKMB untuk operasional puskesmas yang hanya difokuskan pada kegiatan rutin puskesmas seperti air, listrik, telepon, dan pemeliharaan rutin yang tidak bisa didanai oleh dana kapitasi JKN maupun BOK. Kebijakan diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu-

bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan<sup>7</sup>.

Regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat belum komprehensif dan belum rinci serta belum mudah dipahami oleh semua pelaksana ketika sebuah kebijakan baru diimplementasikan. Hal yang mendasar terkait dengan pengadaan obat dan bahan habis pakai sehingga masih memerlukan perbaikan termasuk dari segi pemanfaatan dari dana kapitasi yang masih terbatas. Terdapat beberapa alasan kebijakan baru cenderung sukar dilaksanakan, yaitu 1) saluran komunikasi belum dibangun dan dalam implementasi kebijakan komunikasi memegang peranan yang sangat penting; 2) tujuan-tujuan yang ditetapkan sering kali tidak jelas atau kabur; 3) cenderung menghadapi ketidakkonsistenan petunjuk-petunjuk pelaksanaan, dan 4) kurangnya sumber informasi dan sumber daya yang ada<sup>8</sup>.

Bagi puskesmas sebagai pelaksana, proses perencanaan anggaran menjadi lebih rumit sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dibanding sebelum JKN dikarenakan beban kerja bertambah, terbatasnya tenaga puskesmas, kurang pahami staf puskesmas dalam tahapan perencanaan anggaran. Salah satu faktor pengelolaan dana belum sempurna terkait dengan pengetahuan dan keterampilan pengelola<sup>3</sup>.

Berdasarkan Tabel 1 secara keseluruhan anggaran yang dikelola oleh sembilan puskesmas mengalami kenaikan dari Rp2.203.510.000,00 menjadi Rp10.698.030.000,00 pada tahun 2015. Jika dilihat dari realisasi secara umum mengalami penurunan sebesar 7% dari 94% pada tahun 2013, menjadi 87% pada tahun 2015. Pemanfaatan dana yang realisasinya sangat rendah adalah dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 65% pada tahun 2014 dan 84% pada tahun 2015 dibandingkan dengan sumber dana operasional lainnya baik BOK maupun APBD.

Pemanfaatan belanja bersumber APBD sebagaimana pada Tabel 2 untuk pengadaan obat dan bahan habis pakai serta dukungan operasional lainnya seperti alat tulis kantor, penggandaan, penunjang sistem informasi mengalami penurunan sebesar 14,49% dari Rp1.150.551.931,00 menjadi Rp983.834.046,00 karena sebagian pengalokasian pembelanjaan dialihkan ke dana kapitasi JKN.

Berbeda dengan pemanfaatan belanja dana kapitasi JKN justru sebaliknya, pemanfaatan dana terbesar pada jasa pelayanan dibandingkan dengan sebelum pelaksanaan JKN dan terkecil pada pengadaan obat dan bahan medis habis pakai. Realisasi dana obat dan bahan medis habis pakai kecil dikarenakan oleh beberapa hal antara lain yang pertama, tahun 2014 merupakan masa awal diterapkannya kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga dana kapitasi di bulan Januari sampai dengan April masih mengikuti mekanisme APBD dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran masih menjadi satu dokumen di Dinas Kesehatan dan dana masih disetor melalui kasda. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 2014 poin D.1a bahwa pengelolaan paman-

faatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional bagi FKTP yang belum menerapkan pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk dana kapitasi mulai bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2014 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah dan untuk memanfaatkan kembali dana tersebut<sup>9</sup>.

Kendala kedua tidak terserapnya dana obat dan bahan habis pakai dari sisi proses pembelanjaan. Proses pembelanjaan obat dan bahan habis pakai harus melalui Dinas Kesehatan dikarenakan semua puskesmas belum memiliki apoteker dan menggunakan *e-catalogue* obat dalam proses pemesanannya, belum semua obat yang dibutuhkan oleh puskesmas terdapat dalam *e-catalogue*, dan formularium obat seperti GG dan obat batuk hitam. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa masih ada obat-obatan yang tidak masuk dalam formularium nasional<sup>10</sup>. Obat yang tidak tersedia dalam *e-catalogue* dan formularium obat, proses pengadaan akan terbagi menjadi dua dengan proses *e-catalogue* dan *non-e-catalogue*. Jika *non-e-catalogue* atau secara manual menggunakan mekanisme pengadaan barang dan jasa sesuai Perpres No. 70 Tahun 2012. Hambatan proses *e-catalogue* tidak semua penyedia barang berkenan menerbitkan faktur pada setiap pembelian obat dan bhp untuk masing-masing puskesmas dikarenakan di setiap penyedia barang ada batasan minimal nominal pembelian barang tersebut dan sejumlah barang datang tidak tepat waktu.

Dari hasil uji statistik dalam penelitian ini, terdapat perbedaan realisasi dana BOK puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN dengan nilai ( $p = 0,0025$ ) di Kabupaten Banyuwangi. Perbedaan realisasi dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan alokasi anggaran yang berbeda, BOK bukan merupakan program baru sehingga lebih mudah untuk diimplementasikan meskipun ada perubahan perbaikan petunjuk teknis setiap tahunnya, namun sebagian besar pelaksana sudah memahami pemanfaatan dana BOK tersebut, prosedur pencairan dana BOK lebih lancar dan tidak melalui mekanisme APBD serta tidak terdapat pembelanjaan yang melalui prosedur lelang maupun penunjukkan langsung pengadaan barang dan jasa. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lainnya bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan BOK adalah terkait dengan keterlambatan pencairan dana sehingga menghambat kegiatan<sup>11</sup>. Hasil studi lainnya menemukan salah satu faktor yang mempengaruhi daya serap anggaran adalah pagu anggaran<sup>12</sup>.

Demikian pula dengan hasil uji statistik dana kapitasi, didapatkan perbedaan yang signifikan pada realisasi dana kapitasi sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN sebagaimana pada Tabel 3 dengan nilai  $p = 0,0016$ . Perbedaan realisasi ini dimungkinkan karena dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas sebelum pelaksanaan JKN lebih kecil dibanding sesudah JKN, kebijakan yang berbeda dalam penggunaan dana kapitasi JKN dengan proporsi pemberian biaya jasa pelayanan

lebih besar dibanding pada dana kapitasi oleh Askes, rendahnya realisasi untuk dana dukungan operasional dari dana kapitasi seperti obat dan bahan habis pakai disebabkan oleh proses pengadaan yang kurang lancar, pelaksana lebih mudah untuk mempertanggungjawabkan pembayaran jasa layanan daripada dana dukungan operasional. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya bahwa penyerapan terbesar dari dana kapitasi di Jawa Tengah berasal dari pembayaran jasa pelayanan untuk tenaga kesehatan sebesar 58,99%<sup>13</sup>. Terdapat empat permasalahan utama dalam proses penyerapan anggaran yakni persoalan internal organisasi, persoalan mekanisme pengadaan barang dan jasa, dokumen pelaksanaan anggaran dan mekanisme revisi dan persoalan lain seperti adanya peningkatan alokasi belanja pada saat terjadi perubahan anggaran<sup>14</sup>.

Berdasarkan Tabel 3, dana puskesmas bersumber APBD yang dikenal dengan program JPKMB, secara statistik tidak terdapat perbedaan realisasi antara sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN dengan nilai  $p = 0,4257$ . Hal ini kemungkinan disebabkan dana APBD yang dialokasikan setiap puskesmas tidak jauh berbeda dari tahun ke tahun, tidak ada perubahan besaran dana APBD dalam tahun berjalan, dana APBD untuk operasional puskesmas yang dikenal dengan program JPKMB sudah diimplementasikan sejak tahun 2005 sehingga bagi puskesmas lebih mudah untuk diimplementasikan baik dari segi perencanaan maupun dalam pertanggungjawabannya. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) puskesmas juga menyatakan bahwa regulasi program JPKMB sumber APBD lebih mudah untuk diaplikasikan dan dipahami bagi pelaksana puskesmas. Menurut Edwards proses komunikasi kebijakan yang terpenting ada tiga hal yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan. Komunikasi merupakan penyampaian informasi ketika kebijakan dikeluarkan, disampaikan kepada pelaksana dengan jelas dan sesuai dengan tujuan kebijakan tersebut diimplementasikan<sup>8</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya bahwa komunikasi memiliki peranan yang besar dalam mempengaruhi keberhasilan suatu program. Komunikasi yang jelas dan benar maka para pelaksana program dapat mengerti dan memahami isi dari program yang dibuat dan mendorong pelaksana untuk melakukan tugasnya dengan baik<sup>15</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diterapkannya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional kegiatan *monitoring* ini sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan maupun pihak eksternal. *Monitoring* ini merupakan kegiatan rutin dan berkelanjutan bagi Dinas Kesehatan seperti kegiatan *monitoring* BOK, dana Jamkesmas maupun dana program JPKMB. *Monitoring* tersebut dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun. Pemantauan merupakan kegiatan rutin, berkelanjutan, kegiatan internal yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang kegiatan, program dan hasil kinerjanya<sup>16</sup>.

Umpan balik perkembangan alokasi dan reali-

sasi dana, pendapatan dana kapitasi selalu diluncurkan ke puskesmas setiap bulannya dengan tujuan agar puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan dapat melakukan langkah-langkah percepatan dan perbaikan apabila realisasi dana yang dikelola puskesmas belum mencapai target yang telah ditentukan. Umpan balik sebagai cara untuk menguji seberapa jauh informasi yang dikomunikasikan untuk dimengerti dengan mempertimbangkan dan memperhitungkan waktu yang tepat. Semakin segera umpan balik diberikan semakin baik untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan<sup>17</sup>.

## KESIMPULAN

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional mempengaruhi beberapa hal: a) Sesudah JKN anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi bersumber APBD program JPKMB yang dikelola oleh puskesmas lebih kecil dibanding sebelum pelaksanaan JKN dan saat ini lebih difokuskan pada operasional rutin; b) proses penganggaran lebih sulit dibanding sebelum pelaksanaan JKN; c) Sesudah JKN pemanfaatan dana operasional puskesmas kurang optimal dibanding sebelum pelaksanaan JKN; d) Terdapat perbedaan realisasi dana BOK dan dana kapitasi puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di Kabupaten Banyuwangi; e) Tidak terdapat perbedaan realisasi dana APBD puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di Kabupaten Banyuwangi. Saran untuk pemerintah Kabupaten Banyuwangi: 1) Segera menyusun regulasi dan *Standard Operational Procedure* (SOP) tentang mekanisme pengadaan obat dan habis pakai bersumber dana kapitasi JKN; 2) Pelatihan manajemen puskesmas bagi kepala puskesmas dan staf puskesmas untuk memahami masalah proses perencanaan dan penganggaran; 3) Perlu legalisasi pedoman penyusunan anggaran puskesmas secara terintegrasi dari berbagai sumber dana yang dikelola oleh puskesmas; 4) Perlu mengupayakan puskesmas menjadi puskesmas BLUD secara bertahap untuk mempermudah pelayanan dan memperpendek jalur birokrasi dalam tata kelola keuangan di puskesmas.

## REFERENSI

1. Pemerintah RI. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta; 2009.
2. Kutzin J., Cashin C., Jakab M. *Implementing Health Financing Reform [Internet]. Implementing Health Financing Reform*. WHO 2010, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2010. 299-326 p.
3. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara; 1996.
4. Yin, R. K. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2014.
5. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. 27th ed. Bandung: CV. Alfabeta; 2016.
6. Utarini, A. *Modul Mata Kuliah Kualitatif Metode Penelitian Kualitatif di S2 IKM*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2012.
7. Buse, K., Mays N., Walt G. *Making Health Policy – Understanding Public Health*. London: Open University Press; 2005.

8. Winarno, B. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Edisi kedua. Jakarta: PT. Buku Seru; 2014.
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2014 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta; 2014.
10. Kulo, Debby., Massie, R.G.A., Kandou G. *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana yang Berasal dari Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*. 2012;4 (4): 610–24.
11. Mokodaser, R.R. *Analisis Implementasi Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Teling Kota Manado Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado. 2015; <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-raindy-r.mokodaser.pdf>
12. Ahmad R., Inapty, BA., Pancawati RSM. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Daya Serap Anggaran (Studi Empiris pada SKPD Pemprov NTB)*. *Jurnal Ilmu Akuntansi dan Bisnis*. 2016; 11 (1): 1–10. <https://doi.org/10.24843/JIAB.2016.v11.i01.p01>
13. Budiarto, W. *Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN 2015*;437–45.
14. Siswanto AD., Rahayu SL. *Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penyerapan Belanja Kementerian/Lembaga TA 2010*. Policy Paper Kementerian Keuangan. 2010.
15. Purwitayana APD. *Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di RSUD Wangaya Denpasar*. *Kebijakan dan Manajemen Publik*. 2013; 1 (22): 27–35.
16. Kusek JZ., Rist RC. *Ten Steps to a Results-based Monitoring and Evaluation system [Internet]*. The World Bank. Washington, D.C; 2004; 248
17. Thoha, M. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Edisi 23. PT.Raja Grafindo Persada; 2014.