

Perbandingan Implementasi Kebijakan Anggaran dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1

Farhah Lya Zulfa¹, Sunarto*²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Artikel Penelitian

ABSTRAK

Kata Kunci:

Kebijakan anggaran; SPM kesehatan; Puskesmas

Riwayat Artikel:

Dikirim: 22 Oktober 2022

Diterima: 31 Januari 2023

Terbit: 31 Januari 2023

Korespondensi Penulis:

sunarto@uii.ac.id



Latar Belakang: Kesehatan merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang harus dipenuhi. Kebijakan anggaran yang diturunkan oleh pemerintah diterima dengan jumlah berbeda antar daerah. Perbedaan tersebut disesuaikan dengan keadaan daerah masing-masing dan berpengaruh terhadap pelaksanaan program SPM di fasilitas kesehatan. Anggaran kesehatan dapat menjadi faktor pendukung maupun faktor penyulit dalam pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan.

Tujuan: Mengetahui perbandingan implementasi kebijakan anggaran dalam pelaksanaan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1.

Metode: Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif pendekatan studi kasus dengan cara mengumpulkan dokumen dan dilakukan wawancara mendalam.

Hasil: Pelaksanaan kebijakan perencanaan dan penganggaran pelaksanaan SPM di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 sesuai Permenkes Nomor 7 Tahun 2014. Puskesmas Gamping 1 berpedoman pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dalam pedoman SPM sedangkan Puskesmas Salaman 1 Permenkes No. 741 Tahun 2008 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Terdapat perbedaan sumber pendapatan yaitu pendapatan murni puskesmas, BOK dan SOP sedangkan Puskesmas Salaman 1 BOK dan BLUD. Sebagian pendapatan digunakan untuk kegiatan SPM. Dalam pelaksanaannya tidak terdapat masalah dalam pendanaan program kegiatan SPM. Tidak tercapainya indikator SPM tidak hanya dipengaruhi oleh faktor anggaran melainkan kurangnya SDM (Sumber Daya Manusia).

Kesimpulan: Pelaksanaan implementasi kebijakan anggaran di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 mengacu Permenkes Nomor 7/2014. Faktor anggaran tidak menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan SPM walaupun terdapat perbedaan pendapatan.

Comparison of Implementation of Budget Policy on Minimal Health Service in Puskesmas Gamping 1 and Puskesmas Salaman 1

ABSTRACT

Background: Health is a basic human need that must be fulfilled. Budget policies passed down by the government are accepted with different amounts between regions. These differences are adjusted

to the circumstances of each region and influence the implementation of the MSS program in health facilities. The health budget can be a supporting factor as well as complicating factors in the implementation of the Minimal Health Service Standart.

Objective: *To compare the implementation of budget policies on Minimum Health Service Standards (SPM) in Puskesmas Gamping 1 and Puskesmas Salaman 1.*

Methods: *The research method is carried out with a qualitative method of case study approach by collecting documents and conducting in-depth interviews.*

Result: *Implementation of planning and budgeting policies for the implementation of Minimum Health Service Standards in Puskesmas Gamping 1 and Puskesmas Salaman 1 in accordance with Minister of Health Regulation Number 7 of 2014. Puskesmas Gamping 1 is guided by Minister of Health Regulation Number 43 of 2016 in the SPM guidelines while the Puskesmas Salaman 1 Minister of Health Regulation No. 741 of 2008 and Minister of Health Regulation Number 43 of 2016. There are differences in sources of income, namely pure income from puskesmas, BOK and SOP, while Salaman 1 BOK and BLUD. Some of the revenue is used for SPM activities. In its implementation there were no problems in funding the SPM activity program. Not achieving SPM indicators is not only influenced by budget factors but lack of human resources.*

Conclusion: *The implementation of budget policies in Gamping 1 Puskesmas and Salaman 1 Puskesmas refers to Permenkes Number 7/2014. Budget factors are not a limiting factor in implementing MSS even though there are differences in income.*

Keywords: *Budget policy of health; Minimal Health Service Standards; Health center.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu unsur kesejahteraan yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Hal tersebut sesuai dengan pengertian sehat menurut WHO yaitu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari sakit ataupun kecacatan. Tanggung jawab untuk menjaga aspek kesehatan tidak hanya dimiliki oleh tiap orang namun bagi pihak pemerintah juga ikut andil didalamnya. Kesehatan merupakan salah satu dari 6 urusan pemerintahan yang berkaitan dengan aspek pelayanan dasar.¹

Anggaran merupakan suatu instrumen yang penting dalam suatu organisasi dan bersifat universal. Dalam pelaksanaan suatu organisasi khususnya bidang kesehatan harus menjalankan fungsi anggaran dalam melaksanakan kegiatan dan membelanjakan pendapatan.

Pada tahun 2015 pelaksanaan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) 2015-2019 mulai dilaksanakan. Dalam RPJMN kesehatan tercantum bahwa peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kemenkes RI tahun 2016 mengadakan kebijakan peningkatan anggaran alokasi DAK non-fisik kesehatan dan keluarga berencana sebesar dua kali lipat dari jumlah semula. Kebijakan ini dapat dilaksanakan untuk kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK yang diterima oleh puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Menurut pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Segala urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari pemerintahan pusat ke pemerintahan daerah (pemda). Dalam pelaksanaannya diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 menjelaskan SPM merupakan urusan pemerintahan wajib mengenai ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang diberikan kepada masyarakat secara minimal.^{2,3} SPM Bidang Kesehatan terdiri dari 12 indikator dan pencapaian target SPM setiap tahunnya harus mencapai 100%. Pencapaian target-target SPM merupakan hasil kinerja dari pemerintah daerah. Upaya agar hal tersebut tercapai diperlukan pemenuhan beberapa faktor diantaranya

sumber daya finansial yang memadai dan mendukung. Model 5M yang terdiri dari Man, Money, Materials, Machines, and Methods merupakan faktor utama yang dibutuhkan dalam sebuah organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab untuk membangun kesehatan di suatu wilayah tingkat kecamatan. Sebagai organisasi publik, puskesmas dituntut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat. Fungsi puskesmas dapat tercapai dengan baik apabila dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang ada. Tersedianya pembiayaan yang cukup dapat membantu terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dalam mencapai SPM yang merupakan tanggung jawab puskesmas. Puskesmas dapat menggunakan berbagai faktor pendukung seperti sumber anggaran secara tepat agar SPM di puskesmas tersebut dapat terlaksana dengan optimal.⁴

2. METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan case study. Pemilihan subjek pada penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pemberi informasi dipilih berdasarkan kriteria tertentu dan dianggap mengerti dengan baik mengenai permasalahan yang akan diteliti⁵ Penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping 1, Sleman dan Puskesmas Salaman 1, Magelang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan wawancara mendalam dan data sekunder yakni melihat seluruh data sumber anggaran puskesmas yang digunakan dengan tujuan mendukung pelaksanaan standar pelayanan minimal. Selain itu, dalam penelitian ini akan melihat dan meneliti implementasi pelaksanaan kebijakan anggaran dalam pelaksanaan SPM, data puskesmas terkait dengan perencanaan dan realisasi tahunan anggaran puskesmas, alokasi dana dan capaian SPM. Dokumen Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 kemudian dibandingkan dan dianalisis. Pengumpulan data didukung dengan menggali informasi dari narasumber puskesmas melalui wawancara mendalam. Adanya wawancara mendalam diharapkan dapat memperjelas dokumen yang sebelumnya telah diperoleh. Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada narasumber. Selama proses wawancara mendalam pembicaraan akan direkam menggunakan recorder. Tahap akhir dari pengumpulan data pada penelitian ini adalah melakukan triangulasi dari segala informasi yang didapat dengan narasumber yang berkaitan.⁶

3. HASIL PENELITIAN

Puskesmas Gamping 1 merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan non rawat inap yang terletak di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Beralamatkan di Dusun Delingsari, desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta yang terletak di wilayah Sleman Barat Daya. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Gamping 1 dilakukan dalam rangka pemenuhan SPM kesehatan. Dalam pelaksanaannya banyak faktor yang berpengaruh antara lain faktor kependudukan, lingkungan, program yang dilaksanakan dan ketersediaan serta kecukupan anggaran dalam mendukung kegiatan program. Anggaran yang didapat puskesmas akan diterima dan dikelola oleh bendahara puskesmas.⁷

Bendahara puskesmas memiliki kewenangan untuk menurunkan anggaran kepada bagian program SPM setelah rencana kegiatan yang dibuat sebelumnya disetujui oleh pemerintah. Perencanaan anggaran dilakukan untuk 1 tahun kedepan berdasarkan capaian tahun sebelumnya dalam bentuk RKA (Rencana Kegiatan Anggaran). RKA dibuat atas usulan dari programer SPM dalam satu tahun penuh dengan sistem terbuka berdasarkan capaian sebelumnya, kebutuhan masyarakat melalui SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), berdasarkan masalah, ataupun sewaktu-waktu ada program tambahan dari dinas kesehatan yang harus dianggarkan dapat dimasukkan

kedalam RKA.

RKA yang telah terbentuk akan dilakukan pembagian alokasi anggaran oleh pihak puskesmas. Sebelum RKA diajukan ke pemerintah akan ada pendampingan dari dinas kesehatan untuk merevisi RKA yang sudah ada untuk mensinkronkan program puskesmas dengan program dinas kesehatan sehingga tujuan pelayanan kesehatan menyeluruh dapat tercapai. Anggaran diterima puskesmas dalam bentuk SOP dan BOK yang besarnya ditentukan oleh pemerintah atas dasar pertimbangan banyaknya desa yang diampu dan disesuaikan dengan puskesmas. Usulan anggaran SOP dan BOK disetujui oleh pemerintah akan di kirimkan ke puskesmas melalui rekening yang ada dan diberikan secara bertahap setiap bulan. Penggunaan anggaran yang telah disetujui digunakan dengan sistem GU (Ganti Uang).

Puskesmas Gamping 1 memiliki 3 sumber dana untuk memenuhi kebutuhan puskesmas yaitu Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang diperoleh dari kapitasi BPJS, pasien umum non BPJS, PKL, bunga bank, hadiah lomba dan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1. Anggaran tersebut digunakan untuk pemeliharaan gedung, gaji BLUD, pembelian peralatan kebersihan, alat tulis kantor. Subsidi Operasional Puskesmas (SOP) berasal dari pendapatan daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan digunakan untuk pemeliharaan puskesmas, pemeliharaan gedung pemeliharaan komputer, dsb. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diperoleh dari pendapatan pemerintah atau APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) digunakan untuk Kegiatan sosialisasi, PIS-PK, dan kegiatan yang melibatkan masyarakat serta gaji tenaga BOK seperti nutrisisionis, promkes dan kesling.

Puskesmas Salaman 1 merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang masih aktif memberikan pelayanan kesehatan dan terletak di Kecamatan Salaman, bagian barat daya Kabupaten Magelang.8 Puskesmas Salaman 1 membentuk beberapa program kegiatan kesehatan dalam rangka mencapai target SPM yang telah ditentukan. Anggaran merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya target SPM. Puskesmas Salaman 1 memiliki 2 bendahara yaitu bendahara BOK bertugas untuk kegiatan program-program puskesmas dan bendahara BLUD bertugas untuk kegiatan dalam gedung seperti sarana prasarana.

Bendahara Puskesmas Salaman mendapat kewenangan untuk mewujudkan rencana program yang telah dibuat dengan mencairkan dana yang telah diajukan. Pengajuan dana oleh puskesmas dilakukan perencanaan program dan anggaran terlebih dahulu untuk periode satu tahun kedepan. Perencanaan dilakukan melalui rapat PTP yang diadakan oleh puskesmas dengan melibatkan kepala puskesmas, bendahara, kepala TU, dan para penanggung jawab program. Dalam rapat tersebut semua kegiatan akan ditampung dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA). Pembagian anggaran berdasarkan RKA akan dilaksanakan dan RKA yang telah terbentuk dapat diberikan ke dinas kesehatan untuk dilakukan penyesuaian. Dinas kesehatan memiliki wewenang untuk mengubah rencana kegiatan anggaran yang telah dikirim dan disesuaikan dengan program pemerintah. Setelah mencapai kesesuaian target antara program pemerintah dan puskesmas maka terbentuk Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang terdiri dari 2 bentuk yaitu DPA BOK dan DPA BLUD. Puskesmas dapat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan kemudian mengirimkan laporan pertanggungjawaban sebagai syarat turunya anggaran selanjutnya.

Puskesmas Salaman 1 memiliki 2 sumber dana sebagai modal untuk keberlangsungan puskesmas yaitu anggaran BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) didapatkan dari kapitasi, non kapitasi dan pelayanan umum dan anggaran BOK berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). Adapun pendapatan anggaran APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) diluar pendapatan BOK dan BLUD. Anggaran BOK diperoleh dan digunakan untuk kegiatan-kegiatan pendukung program SPM dan program yang berhubungan dengan masyarakat. Pendapatan BLUD sebagai pendapa-

tan murni puskesmas merupakan sumber pendapatan tertinggi.

4. PEMBAHASAN

Implementasi pelaksanaan kebijakan anggaran di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 mengacu pada peraturan pemerintahan. Permenkes Nomor 7 Tahun 2014 mengatur tentang tahapan penyusunan perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan hingga pengalokasian anggaran.⁹ Proses perencanaan dan penganggaran di daerah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Tahun 2008 Nomor 8 mengenai tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi.¹⁰

Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 memiliki persamaan dalam penyusunan rencana anggaran dan acuan regulasi yang digunakan. Diawali dengan menyusun RKA berdasarkan alokasi yang diterima dari kabupaten/kota kemudian disesuaikan dengan dinas kesehatan kabupaten/kota. RKA yang telah disusun dan dikoordinasikan dengan dinas kesehatan akan berubah menjadi DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) yang telah ditetapkan. Setelah penetapan DPA, fasyankes (fasilitas layanan kesehatan) akan membuat RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) mulai bulan Januari sampai Desember tahun kedepan dalam rincian kegiatan. Hal ini sesuai dengan regulasi yang dilakukan di Puskesmas Salaman 1 dan Puskesmas Gamping 1 dimulai perencanaan hingga pembuatan RPK.

Perencanaan anggaran penting untuk dilakukan agar tidak terjadi pengeluaran anggaran yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Diperlukan adanya pembentukan strategi dan adanya kebijakan yang mengatur dalam pembiayaan kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memenuhi Universal Health Coverage (UHC).¹¹

Proses perencanaan anggaran menggunakan pendekatan partisipasi (participation approach) yaitu pendekatan dari atas ke bawah (topdown approach) dan pendekatan dari bawah ke atas (bottom up approach) efektif untuk dilakukan. Pendekatan ini efektif dilakukan karena dalam proses perencanaan anggaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan data sebelumnya sehingga dapat terealisasi sesuai dengan prioritas. Puskesmas Gamping 1 dalam proses pembuatan RKA menggunakan pendekatan bottom up yaitu menerima usulan dari masyarakat melalui SMD dan MMD yang dilakukan puskesmas, berdasarkan masalah dan melihat capaian kerja sebelumnya. Usulan dari masyarakat yang diberikan ke puskesmas akan di saring kembali dan disesuaikan dengan SPM yang berlaku sehingga usulan prioritas dapat terbentuk. Pendekatan ini disebut sebagai pendekatan topdown. Dalam penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Anggita (2018), dimana pendekatan perencanaan anggaran yang dilakukan puskesmas Ngaglik 1 dengan Puskesmas Gamping 1 menggunakan pendekatan partisipasi. Berbeda dengan Puskesmas Salaman 1 dalam proses perencanaan anggaran tahunan. Puskesmas Salaman 1 melakukan rapat PTP yang membahas tentang usulan kegiatan dari masing-masing pemegang program dan masalah yang ada. Proses perencanaan anggaran dan kegiatan sebaiknya dilakukan atas dasar pertimbangan dari berbagai pihak agar tidak terjadi pengeluaran anggaran yang berlebih.¹²

Sumber anggaran Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 memiliki perbedaan. Puskesmas Gamping 1 memiliki sumber anggaran dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) yang diterima setiap tahunnya dalam bentuk BOK (Bantuan Operasional Puskesmas), APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dalam bentuk SOP (Subsidi Operasional Puskesmas) dan pendapatan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sedangkan Puskesmas Salaman 1 mendapatkan sumber pendapatan dari BOK dan BLUD.

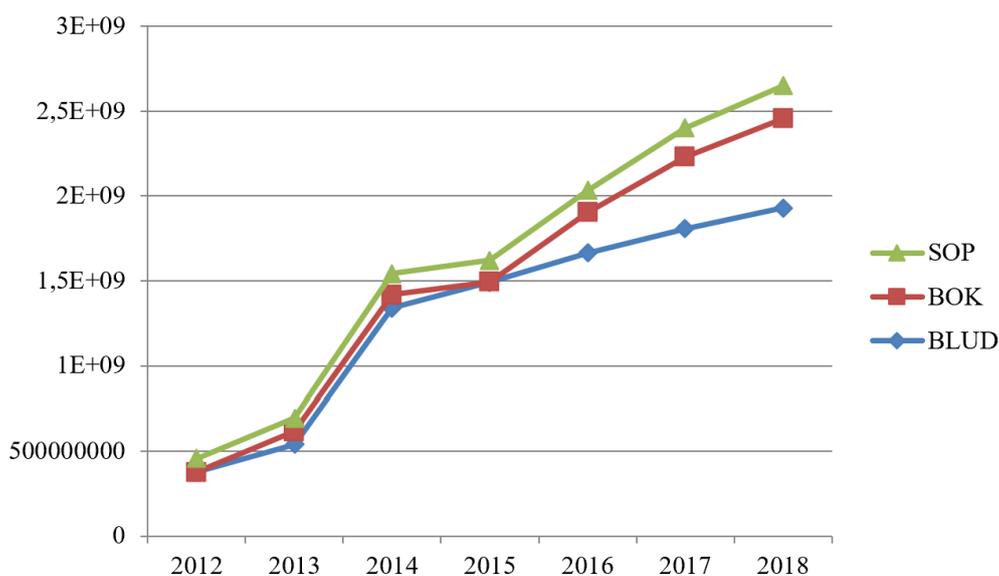
Kegunaan anggaran BLUD seperti pemeliharaan gedung, gaji BLUD, pembelian peralatan kebersihan, alat tulis kantor. Pendapatan BLUD diterima puskesmas dalam bentuk 3 rekening yaitu

belanja barang dan jasa, belanja pegawai dan belanja modal. Anggaran SOP berasal dari APBD yang diturunkan oleh pemerintah daerah. Kegunaan anggaran SOP diantaranya untuk pemeliharaan puskesmas, pemeliharaan gedung pemeliharaan komputer, dsb. Anggaran SOP digunakan untuk kebutuhan sarana prasarana. Dana BOK berasal dari pemerintah pusat atau APBN. Kegiatan sosialisasi, PIS-PK, dan kegiatan yang melibatkan masyarakat serta gaji tenaga BOK seperti nutrisionis, promkes dan kesling menggunakan anggaran BOK.

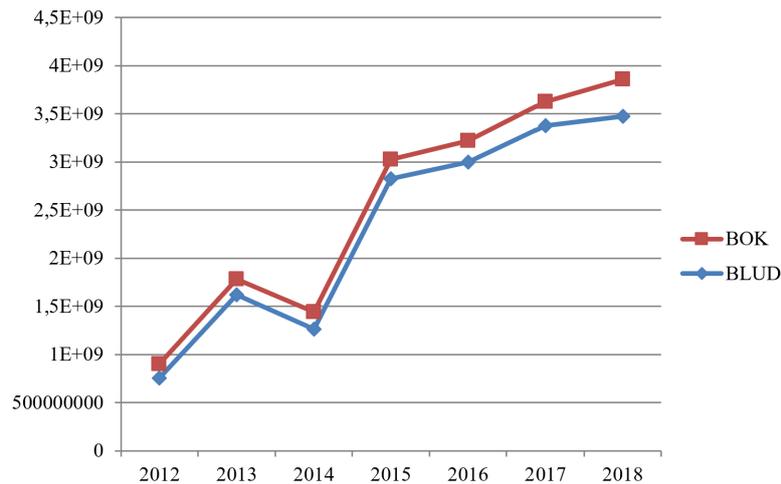
Sumber anggaran BLUD yang diterima Puskesmas Gamping 1 dan Salaman 1 merupakan pendapatan terbesar yang berasal dari kapitasi BPJS, pasien umum non BPJS, PKL, bunga bank, hadiah lomba dan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1. Puskesmas Salaman 1 dan Puskesmas Gamping 1 memiliki keleluasaan dalam mengatur pendapatan dan pengeluaran puskesmas sehingga dapat meningkatkan kinerja dari puskesmas dikarenakan kedua puskesmas tersebut merupakan puskesmas BLUD. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dibentuk di pemerintahan daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk barang dan/atau jasa tanpa mengharapkan keuntungan dan dalam melaksanakan tugasnya menjunjung efisiensi dan produktifitas. Keuntungan menggunakan sistem BLUD yaitu puskesmas dapat secara mandiri mengatur sistem manajemen, puskesmas dapat berkembang mempunyai ciri khas sesuai dengan wilayahnya dan esensi konsep kemandirian pengelolaan puskesmas BLUD lebih maksimal.¹³

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 42 mengatakan bahwa sumber anggaran puskesmas dapat diterima dari APBN, APBD dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 menyatakan bahwa pemerintah telah mengalokasikan 5% anggaran APBN tahun 2016 untuk sektor kesehatan.¹⁴ Anggaran APBN diturunkan dalam bentuk DAK bidang kesehatan dalam bentuk DAK. Salah satu bentuk DAK adalah DAK non fisik bidang kesehatan. DAK non fisik bidang kesehatan diterima oleh puskesmas dalam bentuk BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), Jaminan Persalinan (Jampersal), Akreditasi Puskesmas dan Akreditasi Rumah Sakit).

Pendapatan Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 memiliki jumlah yang berbeda setiap tahunnya. Hal ini dapat terlihat pada grafik berikut:



Gambar 1. Pendapatan Puskesmas Gamping 1



Gambar 2. Pendapatan Puskesmas Salaman 1

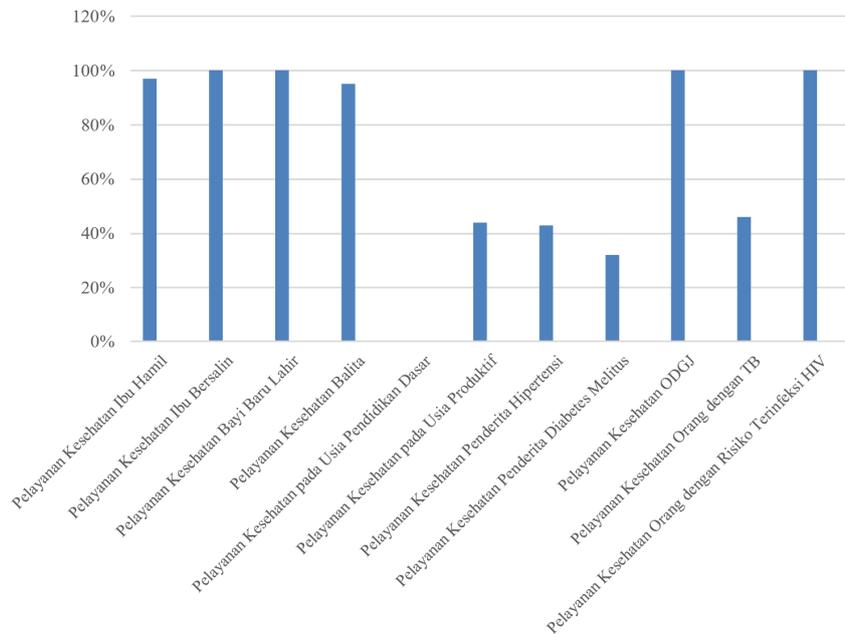
Berdasarkan grafik diatas, pendapatan Puskesmas Salaman 1 berasal dari BOK dan BLUD dan Puskesmas Gamping 1 berasal dari BLUD, BOK dan SOP mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat tercapai dikarenakan upaya puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayahnya setiap tahun. Banyaknya pendapatan yang diperoleh puskesmas akan mempengaruhi sistem pelayanan yang lebih baik dan menjadi faktor pendukung tercapainya program SPM. Namun pada tahun 2014 sempat mengalami penurunan pendapatan dan pada 2015 pendapatan puskesmas mengalami peningkatan. Hal ini bisa terjadi dikarenakan pada tahun tersebut mulai diberlakukannya sistem BLUD sehingga pendapatan puskesmas mengalami peningkatan pesat.

Besaran anggaran yang diperoleh pada masing-masing puskesmas berdampak terhadap pelaksanaan kegiatan SPM Bidang Kesehatan. Anggaran BOK merupakan anggaran yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1.

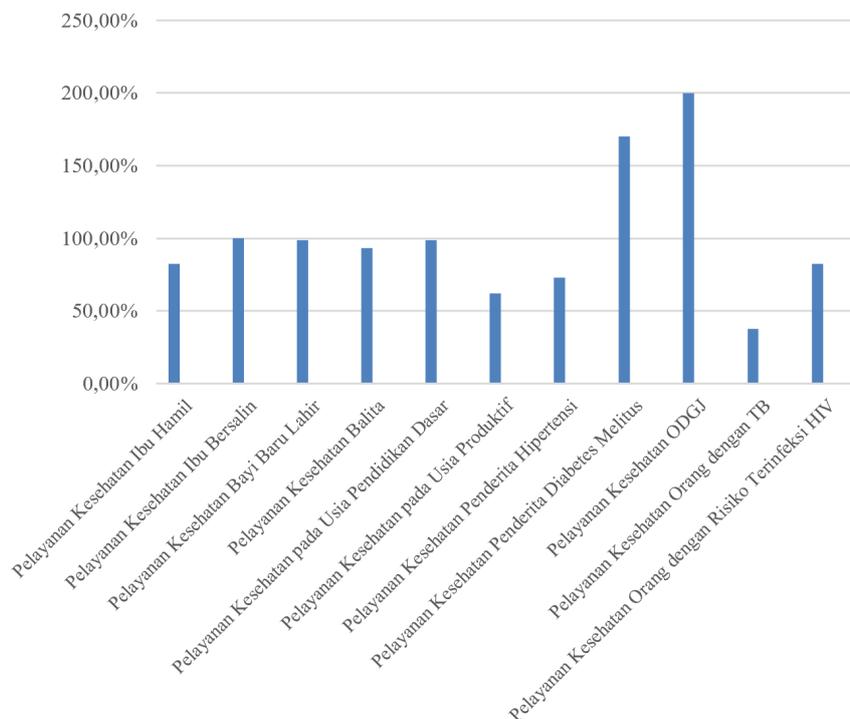
Tabel 1. Perbandingan alokasi anggaran BOK Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1

Indikator SPM	Puskesmas Gamping 1 (Jumlah)	Persentase (%)	Puskesmas Salaman 1 (Jumlah)	Persentase (%)
Pelayanan kesehatan ibu hamil	Rp. 72.628.000	38	Rp. 59.130.000	33
Pelayanan kesehatan ibu bersalin				
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir			Rp. 4.060.000	2
Pelayanan kesehatan balita			Rp. 43.374.260	24
Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Rp. 15.967.000	10	Rp. 48.450.000	26
Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Rp. 4.100.000	4		
Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Rp. 50.000.000	27	Rp. 1.000.000	0,5
Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat			Rp. 1.000.000	0,5
Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Rp. 19.717.500	12	Rp. 15.210.000	7
Pelayanan kesehatan diabetes melitus				
Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Rp. 14.225.000	9	Rp. 10.600.000	6
Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV				
Total	Rp. 202.432.500	100	Rp. 183.324.260	100

Berdasarkan tabel diatas alokasi anggaran tertinggi dimiliki oleh program kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini mempengaruhi dalam pencapaian program SPM dikarenakan adanya jumlah anggaran yang mendukung. Sedangkan pada indikator pelayanan kesehatan orang dengan TB dan HIV memiliki alokasi rendah yaitu 6%-9% dari total anggaran alokasi SPM. Hal ini bisa menjadi faktor rendahnya capaian pada indikator tersebut. Pengaruh alokasi anggaran terhadap kegiatan SPM dapat dibuktikan dengan grafik berikut:



Gambar 3. Pencapaian SPM Puskesmas Gamping 1 tahun 2018



Gambar 4. Capaian SPM Puskesmas Salaman 1 tahun 2018

Berdasarkan kedua grafik tersebut, indikator KIA dan indikator pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus merupakan indikator yang dapat mencapai 100% di kedua puskesmas. Capaian indikator pada program TB di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 masih belum mencapai target. Capaian SPM tahun 2018 untuk indikator TB Puskesmas Gamping 1 memperoleh 46% dan Puskesmas Salaman 1 hanya meraih 37,78%. Dalam laporan capaian SPM kesehatan sedangkan untuk program TB memperoleh anggaran yang relatif rendah. Keberhasilan dalam pencapaian target SPM, selain adanya dukungan anggaran yang baik, kurangnya ketersediaan SDM juga menjadi kendala terhadap pelaksanaan SPM pada masing-masing puskesmas.

Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh masyarakat secara minimal. Hal tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 mengenai 12 indikator SPM wajib bidang kesehatan dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 10.1 Tahun 2018 untuk Kabupaten Sleman dan Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2015 untuk Kabupaten Magelang.¹⁵ SPM pengembangan diatur lebih lanjut oleh kepala dinas kesehatan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Nomor 188/DKS/2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Pengembangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Pelaksanaan kebijakan anggaran dan perencanaan anggaran secara keseluruhan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 tidak terdapat masalah. Hal ini didukung oleh karena adanya evaluasi yang diadakan setiap tahunnya di puskesmas masing-masing sehingga rencana kegiatan yang telah disusun dapat tercapai. Evaluasi yang dilaksanakan puskesmas melibatkan masyarakat dan pihak puskesmas khususnya bendahara dan pemegang program SPM. Tingginya alokasi anggaran yang digunakan untuk program SPM dapat mendukung jalannya kegiatan tersebut. Namun keterlambatan turunya anggaran yang direncanakan dapat menghambat program yang ada. Secara keseluruhan program SPM dapat terlaksana dengan baik apabila Sumber Daya Manusia dapat memenuhi kebutuhan. Hambatan lain dalam pelaksanaan ini adalah kurangnya sosialisasi bagi pihak swasta dalam menjangking pasien puskesmas dan masyarakat yang kurang mengerti teknis dalam pelaksanaan program SPM sehingga hasil kurang maksimal.

5. KESIMPULAN

Puskesmas Gamping 1 berpedoman pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dalam pedoman SPM sedangkan Puskesmas Salaman 1 Permenkes No. 741 Tahun 2008 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 . Permenkes Nomor 7 Tahun 2014 digunakan oleh Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1 dalam proses perencanaan anggaran puskesmas. Implementasi kebijakan kedua puskesmas tersebut tidak terdapat masalah dalam pendanaan program kegiatan SPM. Puskesmas Gamping mendapatkan sumber anggaran puskesmas dari BOK dan SOP dan pendapatan BLUD sedangkan Puskesmas Salaman 1 mendapatkan sumber anggaran dari BOK dan BLUD. Penggunaan sebagian pendapatan puskesmas digunakan untuk program pelaksanaan SPM. Capaian SPM Puskesmas Gamping 1 dan Salaman 1 sudah cukup baik namun tidak semua indikator dapat mencapai target 100%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Jakarta: 2014.
2. Roudo, M. The Introduction of Minimum Services Standards (MSS) As the Strategy to Enhance Quality of Basic Public Services in Indonesia's Decentralized System: Potential Benefits and Risks. Presented at: 6th International Conference on Public Administration in the 21st Century: Opportunities and Challenges; 2014 Oct 16-17; Macau.

3. Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016. Jakarta: 2016.
4. Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: 2014.
5. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.
6. Creswell, J. W. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. United Kingdom: SAGE Publications, Inc.; 2014.
7. Dinkes Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018. Sleman: 2018.
8. Dinkes Kabupaten Magelang. Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2016. Magelang: 2017.
9. Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan. Jakarta: 2014.
10. Anggita, D. K. Analisis Dukungan Anggaran Terhadap Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Puskesmas Ngaglik 1. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Indonesia; 2018.
11. World Bank Group. Indonesia Health Financing System Assesment: Spend more, Righth & Better [Internet]. Washington DC; 2016 [Cited 2022 Des 12]. Available from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25363>
12. Kemendagri Republik Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan , Tatacara Penyusunan , Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Jakarta: 2018.
13. Irawan, T., Latif, R. V. N. & Wahyuningsih. Analisis Existing Dan Forecasting Puskesmas Blud Kota Pekalongan: Upaya Menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer. J. Litbang Kota Pekalongan. 2016;11:42–56.
14. Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknik Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017. Jakarta: 2016.
15. Kabupaten Sleman. Peraturan Bupati Sleman Nomor 10.1 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Sleman. Sleman: 2018.