

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara memberikan fasilitasi pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak menurut pasal 34 UUD 1945. Salah satu bukti nyata dari terwujudnya pasal tersebut adalah dengan pembangunan puskesmas dan jaringannya yang memiliki fungsi strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, sehingga akan dapat mengurangi beban pembiayaan kesehatan pada sisi kuratif dan rehabilitatif (Deby & Kasim, 2019).

Fasilitas pelayanan kesehatan juga didukung dengan pembangunan kesehatan di masyarakat berupa pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS). Menurut Undang-Undang No. 36 tentang pelayanan kesehatan pasal 3 Tahun 2009 Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas yang sangat strategis, kebijakan penguatan pelayanan kesehatan dasar dan Puskesmas harus menjadi prioritas ke depan. Penguatan pelayanan kesehatan dasar masih tetap relevan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dasar saat ini dan di masa yang akan datang seperti yang dikemukakan Ali et al (2018). Penguatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas perlu tetap dipertahankan dalam kebijakan pembangunan kesehatan dan menjadi prioritas nasional dan daerah. Upaya penguatan Puskesmas harus tercantum dalam kebijakan nasional dan daerah (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional).

Untuk membiayai puskesmas pemerintah dengan dana bantuan operasional kesehatan di atas, Maret 2021 ini juga telah dibahas rapat tentang Pembahasan Penundaan Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan BOK Tahun 2021. Dari pembahasan tersebut ditetapkan bahwa BOK Puskesmas Akan difokuskan untuk menurunkan AKI-AKB, Stunting, Hipertensi Obesitas, serta kegiatan tracing dan pengadaan APD penanganan Covid-19 dengan proporsi 60% untuk kegiatan UKM esensial dan 40 % untuk kegiatan Tracing dan pengadaan APD Covid-19. Pemanfaatan DAK Non Fisik bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 agar memperhatikan prinsip Keterpaduan, kewilayahan, efisien, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ungkap Eva Mahseni, SKM selaku Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan, dan Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian & Keuangan (Zaki 2021).

Berita tentang pembahasan dana alokasi kesehatan di atas telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 tahun 2021 tentang petunjuk teknik penggunaan dana alokasi nonfisik bidang kesehatan. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah meliputi

1. BOK
2. jaminan persalinan
3. dukungan akreditasi Puskesmas
4. dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah
5. bantuan operasional kesehatan pengawasan obat dan makanan.

Bantuan Operasional Kesehatan adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi meliputi

- a. BOK provinsi
- b. BOK kabupaten/kota
- c. BOK Puskesmas
- d. BOK stunting
- e. BOK kefarmasian dan alat kesehatan.

Pembahasan dari bantuan operasional kesehatan yang sudah disinggung dalam peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2015 tentang petunjuk teknik pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan adalah dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya *MDGs* bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Di Dalam dana BOK selain untuk operasional Puskesmas dan jaringannya, juga dialokasikan untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Provinsi.

Penelitian tentang bantuan operasional kesehatan telah dibahas oleh Fatmasari (2019), Zuhra (2018), dan Syadza (2021). Fatmasari menjelaskan tentang pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Bangsri 1 sudah sesuai juknis BOK dilihat dari aspek perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, pembukuan dan pelaporan, sedangkan Zuhra menganalisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, dan Syadza membahas evaluasi implementasi kebijakan Dana Bantuan Operasional (BOK). Sedangkan untuk penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian dari sisi pengelolaan dana operasional Fatmasari dengan objek berbeda. Fatmasari meneliti di puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara dan saya meneliti di puskesmas Kranji Kota Bekasi, sehingga dari penelitian terdahulu dan dari fenomena gap dapat disimpulkan bahwa pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan itu penting dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat

ANALISIS KESESUAIAN PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DENGAN PERMENKES NO 11 TAHUN 2015 (STUDI KASUS PADA PUSKESMAS KRANJI, BEKASI BARAT)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kranji
2. Apakah pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas Kranji, Bekasi Barat sudah sesuai dengan Permenkes No 11 Tahun 2015 tentang pengelolaan dana BOK
3. Apakah terdapat hambatan pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kranji
4. Bagaimana puskesmas kranji mengatasi hambatan dana bantuan operasional kesehatan.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan dana operasional kesehatan di puskesmas Kranji
2. Untuk mengetahui apakah pengaruh antara pengelolaan dana operasional kesehatan dengan pelayanan puskesmas Kranji, Bekasi Barat yang sudah sesuai dengan Permenkes No 11 Tahun 2015 tentang pengelolaan dana BOK Kota Bekasi
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hambatan pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kranji
4. Untuk mengetahui bagaimana puskesmas kranji mengatasi hambatan dana bantuan operasional kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki empat manfaat yaitu manfaat bagi puskesmas, instalasi pendidikan, peneliti, dan peneliti selanjutnya. Berikut ini penjelasan dari keempat manfaat penelitian tersebut:

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan acuan untuk meningkatkan kinerja puskesmas terhadap pengelolaan dana BOK.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah informasi dan dijadikan referensi bagi mahasiswa Akuntansi khususnya Jurusan Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STEI)

3. Bagi Peneliti Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman peneliti mengenai analisis kesesuaian pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan permenkes no 11 tahun 2015 di dalam lingkungan Puskesmas Kranji

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai sumber referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis kesesuaian pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan permenkes no 11 tahun 2015 di dalam Puskesmas Kranji