



Hasil Kajian

Kebijakan Pembentukan BLU di Desa sebagai Penyedia Layanan Kesehatan Primer untuk Mendukung Eliminasi TB

PATTIROS





Analisis Situasi

Analisis situasi diawali dengan uraian fenomena sosial dengan gambaran besar. Gambaran besar itu adalah Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (selanjutnya disebut ILP) yang di dalamnya mendukung eliminasi penyakit menular seperti TB.



Tiga Pemetaan Hasil Kajian



Peta Situasi



Dunia Sosial dan Arena



Peta Posisi



Peta Situasi



Elemen Peta Jalan Eliminasi TB

Peta Jalan Eliminasi TB oleh Kementerian Kesehatan disusun sesuai dengan target global pada 2030, insidensi turun 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk.

Upaya yang telah dilakukan, antara lain



Meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan TB ≥ 90



Meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB $\geq 90\%$



Meningkatkan Terapi Pencegahan TB (TPT) $\geq 80\%$





Peta Situasi



Elemen Peta Jalan Eliminasi TB

Upaya menuju eliminasi TB telah dirumuskan pula pada Strategi Nasional Penanggulangan TB 2020-2024.

Pada Strategi Nasional tersebut, diskursus praktis '**peningkatan akses terhadap layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien**' ditunjukkan dengan keberadaan Puskesmas.

Berdasarkan Laporan Penanggulangan TB 2022,

Puskesmas: pelayanan kesehatan terbesar (10.293)

95% Puskesmas telah melaporkan kasus ke Sistem Informasi TB

Persentase Puskesmas yang telah melapor di semua provinsi mencapai lebih dari 80%, kecuali Kalimantan Utara, Papua Barat, dan Papua

Kondisi Puskesmas di Indonesia saat ini (per Januari 2023).

Jumlah Puskesmas: 10.435,
Tenaga Kesehatan: 533.138

9,6% Puskesmas kekurangan dokter

Setiap Puskesmas harus merawat $\pm$ 26.707 orang

Setiap 10.000 orang hanya dilayani oleh 19 tenaga kesehatan yang tidak merata



Peta Situasi



Elemen Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas

Berkaitan dengan fokus penelitian tentang BLU/BLUD, situasi yang memungkinkan pembentukan BLUD Puskesmas untuk mendukung eliminasi TB mensyaratkan dukungan dari seluruh kluster, antara lain sebagai berikut:

Kluster 1: Manajemen

Standar ketatausahaan (kepegawaian, keuangan dan sistem informasi) dan manajemen (manajemen sumber daya, manajemen Puskesmas, manajemen mutu dan keselamatan pasien, dan manajemen jejaring Puskesmas)

Kluster 2: Ibu dan Anak

Standar pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, persalinan, dan nifas; anak balita dan anak prasekolah; anak usia sekolah dan remaja; yang mendukung kompetensi untuk pelayanan ANC, ibu hamil, persalinan normal dan nifas, neonatal esensial, pelayanan gizi bagi ibu dan anak, SDIDTK, imunisasi, skrining penyakit, skrining kesehatan jiwa, MTBS, pengobatan umum, kesehatan gigi dan mulut, komunikasi antar pribadi, gadar matneo, Perkesmas, dan skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak



Peta Situasi



Elemen Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas

Berkaitan dengan fokus penelitian tentang BLU/BLUD, situasi yang memungkinkan pembentukan BLUD Puskesmas untuk mendukung eliminasi TB mensyaratkan dukungan dari seluruh klaster, antara lain sebagai berikut:

Kluster 3:

Dewasa dan Lansia

Standar pelayanan kesehatan bagi usia dewasa, yang mendukung kompetensi untuk skrining penyakit menular, skrining penyakit tidak menular, skrining kesehatan jiwa, skrining kebugaran jasmani, skrining layak hamil, skrining geriatri, kespro bagi calon pengantin, KB, pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia, pengobatan umum, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan kerja, komunikasi antar pribadi, Perkesmas, dan skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak

Kluster 4: Penanggulangan Penyakit Menular

Standar pencegahan, kewaspadaan dini dan respon, serta pengawasan kualitas lingkungan, yang mendukung kompetensi untuk pelayanan kegawatdaruratan, rawat inap, kefarmasian, serta pemeriksaan laboratorium spesimen manusia, sampel vektor dan reservoir dan sampel lingkungan



Peta Situasi



Elemen Partisipasi Aktivis Organisasi Non-Pemerintah

akses **sehat**
indonesia

Yayasan Akses Sehat Indonesia (YASI)

BLU DESA

- Dalam kerangka normatif UU No. 6/2014 tentang Desa dan peraturan pelaksanaannya, menguatkan gagasan bahwa secara faktual istilah BLU Desa kurang tepat dipergunakan dalam kerangka kebijakan penanganan TB;
- Usulan bagi PemProv untuk membuka ruang dialog dan merumuskan pengelolaan keuangan bagi BLU dan BLUD untuk TB.

POSYANDU

- Informasi 'Posyandu Prima' belum dikenal oleh pelaksana layanan kesehatan, termasuk TB;
- Posyandu cenderung pasif dan hanya menjadi pelaksana program Puskesmas;
- Informan kurang setuju apabila Posyandu di Desa menjadi 'Posyandu Prima'.

PUSKESMAS

- Tantangan bagi Puskesmas, belum bisa menjangkau semua Desa di wilayahnya;
- Istilah 'BLU Desa' cenderung bias karena area kinerja BLUD Puskesmas yang juga menjangkau teritorial Desa;



Peta Situasi



Elemen Partisipasi Pengurus BUM Desa

Klinik kesehatan bagi masyarakat Desa oleh BUMDES.

BUMDES Megamendung Jaya

Klinik kesehatan bagi masyarakat Desa oleh BUMDES memberikan fakta bahwa kinerja BUM Desa mampu melayani penderita TB daripada mendorong Posyandu menjadi 'BLU Desa'. Kerangka yang lebih tepat adalah pemerintah daerah membentuk BLUD yang khusus menangani TB, seperti pusat layanan kesehatan TB, yang kemudian bekerjasama dengan BUM Desa dan Posyandu di skala lokal Desa sesuai kewenangan Desa dalam UU No. 6/2014 tentang Desa



Peta Situasi



Elemen Kontestasi Isu: Posyandu Prima

Posyandu Prima berasal dari:

Puskesmas Pembantu
(Pustu)

Poskesdes

Integrasi Pustu dan
Poskesdes

Desa mendirikan
Posyandu Prima

Posyandu Prima = Pustu yang bertransformasi menjadi koordinator Posyandu di Desa

Kontestasi terjadi ketika istilah Posyandu Prima dihadapkan dengan istilah Posyandu sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa

Upaya pensahihan Pustu yang berada di dalam Posyandu Prima sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa mengandung bias kewenangan Desa

Situasi kebijakan berubah dengan munculnya istilah baru yakni Pustu Prima. Pustu Prima menjadi unit pelayanan kesehatan di Desa.



Peta Situasi

Elemen ILP di Puskesmas Pembantu (Pustu)

Tantangan

1

Posyandu di Desa yang selama ini berbasis program seperti Posyandu KIA, Posyandu Remaja, Posbindu PTM, dan Posyandu Lansia, berubah menjadi Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu yang melayani seluruh siklus hidup masyarakat Desa.

2

Proses transformasi Posyandu secara normatif memasukkan Pustu dalam struktur organisasinya sebagai salah satu pembina Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu



Peta Situasi

Elemen Kerangka Kepengaturan BLU/BLUD

Tabel 1. Perbandingan Definisi Yuridis BLU dan BLUD

Dasar Hukum	Pengertian Yuridis	
	Badan Layanan Umum (BLU)	Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
PP No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU jo. PP No. 74/2012 tentang Perubahan atas PP No. 23/2005	Instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.	(Tidak diatur)
Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79/2018 tentang BLU Daerah	(Tidak diatur)	Sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.



Peta Situasi

Elemen Praktik Diskursif BLUD dan Desa

- Istilah BLU Desa kurang dipahami oleh informan (aktivis OMS, Dinkes, dan BUMDES).
- Puskesmas dan Pustu lebih sah berubah menjadi BLUD daripada Posyandu menjadi BLUD.

Situasi Kebijakan ILP Desa

- 1 Tesisnya adalah kedudukan Puskesmas/Pustu sebagai pemberi layanan kesehatan primer,
- 2 Anti-tesisnya adalah Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu sebagai pendukung layanan kesehatan primer,
- 3 UPTD Puskesmas dan jejaringnya (Pustu) bertransformasi menjadi BLUD dan bekerjasama dengan Lembaga Kemasyarakatan Posyandu untuk memberikan layanan kesehatan dalam program ILP.



Peta Dunia Sosial dan Arena

Dunia Sosial BLUD Puskesmas

Persyaratan Substantif, Teknis, dan Administratif

UPTD Puskesmas yang akan menerapkan BLUD harus memenuhi persyaratan yang meliputi substantif, teknis, dan administratif.

Transformasi Kelembagaan Berdasarkan Kluster

Dunia sosial BLUD Puskesmas yang berhubungan dengan diskursus ILP adalah kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi, dan pengelolaan sumber daya manusia.

Transformasi kelembagaan BLUD UPTD Puskesmas berdasarkan kluster akan memberikan pelayanan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami pengunjung Puskesmas.



Dunia Sosial Pustu sebagai Unit Pelayanan Kesehatan di Desa



Pustu semakin kokoh sebagai Unit Pelayanan Kesehatan di Desa



Masalah Pustu adalah perlunya tempat (tanah & bangunan) di Desa



Salah satu peluang untuk mempercepat pembentukan Pustu adalah skema kerja sama pemanfaatan aset Desa

Tahun 2024 merupakan momentum bagi Pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di Desa agar aktif dalam

- Kegiatan pembangunan Desa (bedah rumah yang tidak layak huni untuk penderita TB di Desa)
- Pemberdayaan masyarakat Desa (pendampingan terhadap kader dan pengurus Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu)



Peta Dunia Sosial dan Arena



Dunia Sosial Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu

Kesibukan Transformasi Lembaga

→ Jarang adanya kegiatan permusyawaratan Desa yang membahas Perdes tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa.

→ AD/ART Posyandu perlu disusun atau diperbarui supaya mengemban pesan-pesan kebijakan ILP dan dilegitimasi dengan Perdes.

Masalah:

Belum terdapat pendampingan utuh mulai dari perencanaan pembangunan Desa hingga pertanggungjawaban keuangannya yang mengemban siklus hidup sebagai pesan utamanya.



Peta Dunia Sosial dan Arena



Dunia Sosial BUM Desa Klinik Kesehatan

Keaktifan BUM Desa Klinik Kesehatan

BUM Desa aktif ketika BLUD UPTD Puskesmas mengalami keterbatasan jam operasional. Klinik BUM Desa mengambil jam kerja setelah jam operasional Puskesmas berakhir.

BUM Desa VS Pustu

Seandainya Pustu didirikan masif sebagai unit pelayanan kesehatan di Desa, maka klinik BUM Desa tidak perlu berdiri. Sebaliknya ketika Pustu terkendala dalam pembentukannya di Desa, dan Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu terlalu jauh menemui Pustu/Puskesmas, maka klinik BUM Desa merupakan salah satu opsi untuk menjadi jejaring Puskesmas.

Penguatan Kapasitas BUM Desa

Edukasi, pelatihan, dan komunikasi yang intensif antara BLUD UPTD Puskesmas dan BUM Desa diperlukan lebih intensif agar layanan kesehatan primer berbasis siklus hidup bisa dilakukan secara kolektif antara BUM Desa klinik (pemberi layanan kesehatan) dan Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu.



Arena Komitmen: ILP dan Kerja Sama Desa



Dana Desa untuk penanggulangan TB mensyaratkan relasi antar entitas kolektif, agar pemerintah Desa dan BPD segera membahas dan menyepakati APB Desa yang menjamin aktivitas pembangunan Desa dan pemberdayaan masyarakat Desa untuk upaya promotif preventif TB dan penyakit menular lainnya.



Peta Posisi

Penerapan ILP Desa



Posisi A

BLUD UPTD Puskesmas mengambil tindakan untuk mengubah kelembagaannya secara adaptif agar fokus memberi layanan kesehatan primer berbasis siklus hidup. Pustu dibentuk masif dengan mempergunakan APBN/APBD. Desa (Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu dan BUM Desa klinik) tidak mengambil peran kecuali terdapat instruksi dari supra-Desa.

UPTD Puskesmas tidak menerapkan PPK-BLUD karena belum siap memenuhi persyaratan substansi, teknis dan administratif, tetapi menerapkan manajemen berbasis klaster dan fokus pada pelayanan atas siklus hidup. Desa (Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu dan BUM Desa klinik) tidak mengambil peran kecuali terdapat instruksi dari supra-Desa.

Posisi B

Kewenangan Lokal Skala
Desa bidang Kesehatan

Posisi C

BLUD UPTD Puskesmas, Pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di Desa, Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu, kunjungan rumah dan PWS dilakukan sepenuhnya sehingga kunjungan meningkat. Lembaga kemasyarakatan Posyandu secara bertahap didampingi Ornop/OMS agar mempunyai kompetensi sebagai jejaring Pustu. BUM Desa klinik aktif melakukan layanan kesehatan dalam posisi sebagai klinik swasta.

BLUD UPTD Puskesmas, Pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di Desa, dan Desa melakukan kerja sama pemanfaatan aset Desa (tanah dan bangunan) untuk implementasi ILP. Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu dan BUM Desa klinik didampingi Pustu dan Ornop/OMS agar maksimum berjejaring dengan Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Posisi D



Kesimpulan



Istilah BLU Desa
bias, seperti halnya
Posyandu Prima

UPTD Puskesmas
dalam arena ILP
berpotensi berubah
menjadi BLUD UPTD
Puskesmas yang
berjejaring dengan
Pustu

BLUD UPTD
Puskesmas adalah
pilihan yang
memungkinkan untuk
menjawab riset
'BLU Desa' ini

Diskontinuitas ILP
tetap berpotensi
muncul apabila desa
tidak maksimum
dalam menerapkan
kewenangan lokal
berskala Desa





**PERHIMPUNAN
PATTIROS**