

PRAKTIK NEOLIBERALISME KESEHATAN: STUDI KASUS PADA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Oleh:

Irianti Pudji Lestari

135020301111022

Dosen Pembimbing:

Dr. Aji Dedi Mulawarman, SP., MSA.

Abstrak

Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang. Negara bertanggungjawab atas penyediaan pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negaranya. Pelayanan kesehatan Indonesia saat ini sedang bergeser menjadi sebuah komoditas dan jasa yang sangat komersial. Sektor kesehatan menjadi bagian penting dari perdagangan bebas karena sifatnya yang strategis dan menyangkut hajat hidup banyak orang. Pola-pola neoliberalisme mulai nampak bahkan hingga ke level Puskesmas. Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mulai terhegemoni oleh doktrin-doktrin neoliberal. Penelitian ini dilakukan untuk memahami bentuk neoliberalisme yang terjadi di Puskesmas. Situs yang dipilih adalah Puskesmas Dinoyo, yang sedang digiring oleh Dinas Kesehatan Kota Malang untuk menjadi Puskesmas BLUD. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti memperoleh data dari wawancara, observasi lapangan, serta dokumentasi data terkait. Data yang terkumpul dianalisa dan dijabarkan dalam bentuk uraian kata-kata. Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa bentuk praktik neoliberalisme seperti, (1) peningkatan tarif layanan kesehatan; (2) hegemoni obat dari perusahaan farmasi multinasional; dan (3) penerapan *reinventing government* (mewirusahaakan birokrasi) pada Puskesmas berstatus BLUD.

Kata Kunci: Neoliberalisme, Puskesmas BLUD, Perusahaan Multinasional, *Reinventing Government*

Abstract

Health is the basic right of all people. The state is responsible for providing adequate health for its citizens. Indonesia's health services are currently shifting into a highly commercial commodity and service. The health sector is an important part of free trade because of its strategic nature and the concern for the lives of many people. The patterns of neoliberalism have begun to appear even at the level of the Community Health Center (Puskesmas). The Community Health Center, which is a first-rate health care facility, is understand the forms of neoliberalism that occur in the Community Health Center. The chosen site was the Dinoyo Community Health Center, which is being transformed by the City of Malang Health Office to become a Local Public Service Agency (BLUD). This study uses the descriptive qualitative method with a case study approach. The researcher obtained data from interviews, field observations, and documentation of related data. The collected data were analyzed and described in the form of verbal descriptions. The results of this study showed some forms of neoliberalist practices such as (1) increased tariffs for health services, (2) hegemony of drugs from multinational pharmaceutical companies, and (3) the application of *reinventing government* to the Community Health Center as BLUD.

Keywords: Neoliberalism, Community Health Center, Local Public Service Agency, Multinational Company, Reinventing Government.

Latar Belakang

Neoliberalisme hadir dengan membawa gagasan ekonomi politik yang menganggap bahwa cara paling baik untuk mencapai kesejahteraan manusia adalah dengan menjamin kebebasan individu dan terampil dalam dunia usaha, yang ditandai dengan adanya jaminan hak milik pribadi, pasar bebas, dan perdagangan bebas. (Rahmat & Yustika, 2017)

Hegemoni neoliberalisme menjadikan pelayanan kesehatan bergeser menjadi komoditas dan jasa komersial. Sektor kesehatan menjadi bagian penting dalam perdagangan bebas karena merupakan sektor yang sangat strategis dan menyangkut hajat hidup banyak manusia. Invasi ekonomi dalam sistem pelayanan kesehatan membuat rakyat tidak bisa memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan secara baik dan merata.

Akhir-akhir ini, sektor publik berkembang menuju ke arah akuntabilitas publik yang bergerak di bawah pemikiran *New Public Management* (NPM). Dalam pemikiran ini, model pemerintahan tradisional dirasa tidak efisien dalam mengelola pemerintahan, sehingga model manajemen di sektor privat diangkat ke sektor publik untuk mengatasi masalah tersebut (Hood, 1991).

Masuknya pemikiran *New Public Management* (NPM) pada organisasi pemerintah menjadi jalan pembuka bagi neoliberalisme dalam menghegemoni urusan pemerintah di sektor kesehatan. Penggunaan NPM dalam akuntansi ditandai dengan diberlakukannya IPSAS (*International Public Sector Accounting Standards*) yang dirancang oleh IPSASB (*International Public Sector Accounting Standards Board*), yang kemudian oleh DSASP-IAI (Dewan Standar Akuntansi Sektor Publik – Ikatan Akuntan Indonesia) diimplementasikan dalam wujud regulasi Standar Akuntansi

Pemerintah melalui Undang-Undang (Mulawarman, 2012). NPM menghendaki pengurangan bentuk campur tangan pemerintah dalam urusan pelayanan publik sektor kesehatan (Harvey, 2009) sekaligus mengintegrasikan konsep manajemen sektor privat dan mekanisme pasar ke dalam sektor publik (Sayidah, Triyuwono, Sukoharsono, & Djamhuri, 2014). Dengan kata lain, neoliberalisme berupaya menjauhkan peran negara dalam urusan pelayanan kesehatan dan cenderung menyerahkan pada mekanisme pasar.

Padahal, kewajiban negara adalah menjamin kesehatan bagi setiap warga negara, seperti yang tercantum dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat 1, UUD 1945 pasal 34 ayat 3, UU No. 26 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Sama halnya seperti yang terjadi dalam dunia pendidikan, proses liberalisasi pendidikan diawali dengan privatisasi perguruan tinggi. Perubahan status dari PTN menjadi PT BHMN dengan dikeluarkannya PP No. 61 tahun 1999 perlahan menjauhkan peran negara dari tanggung jawabnya atas pendidikan dalam hal pendanaan. Dampak yang dirasakan adalah semakin mahal biaya pendidikan perguruan tinggi, sehingga rakyat miskin sulit untuk mengakses pendidikan tinggi karena tidak mampu membayar uang masuk ataupun uang semester yang ditetapkan oleh pendidikan tinggi (Darmaningtyas, Subkhan, & Panimbang, 2014).

Fenomena yang hampir serupa juga mulai tergambar dari proses perubahan Puskesmas ke arah Puskesmas berstatus BLUD. Puskesmas BLUD dianggap menjadi jalan keluar atas sulitnya birokrasi penggunaan dana di Puskesmas. Sesuai dengan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Puskesmas juga didorong untuk bisa secara otonom mengelola pendapatan

operasionalnya tanpa harus melalui proses birokrasi ke pemerintah terlebih dahulu untuk pencairan dananya. Kewenangan ini tentu perlahan melepaskan peran negara dalam mengontrol Puskesmas. Keterbatasan sumber daya yang ada di Puskesmas akan menjadikan Puskesmas tidak lagi mengoptimalkan pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti merasa tertarik untuk memahami neoliberalisme di sektor kesehatan. Peneliti ingin mengetahui sebab dan bentuk neoliberalisme yang terjadi. Oleh karena itu, keingintahuan penulis dalam memahami fenomena neoliberalisme kesehatan di Puskesmas dijabarkan dalam penelitian dengan judul **“Praktik Neoliberalisme Kesehatan: Studi Kasus Pada Puskesmas Dinoyo Kota Malang”**.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Neoliberalisme kesehatan menjadi perhatian utama dalam penelitian ini dengan Puskesmas sebagai objek yang diteliti. Hal ini karena Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama, merupakan bagian yang sangat penting dalam mewujudkan terciptanya derajat kesehatan yang optimal di tingkat lokal. Tidak hanya urusan pelayanan kesehatan saja, akan tetapi Puskesmas juga memiliki fungsi untuk melakukan pendidikan dan pelatihan kepada penduduk setempat. Tentu yang banyak berperan dalam menjalankan ini adalah dokter dan perawat. Peran dokter dan perawat penting untuk turun langsung ke masyarakat agar dapat mendengarkan secara langsung keluhan kesehatan yang dirasakan penduduk sekitar (Prasetyo, 2004).

Pendekatan studi kasus digunakan untuk mengetahui kondisi puskesmas serta praktik-

praktik neoliberalisme yang terjadi puskesmas. Penelusuran empiris dilakukan untuk mengetahui kondisi aktual di Puskesmas saat ini, terutama mengenai adanya neoliberalisme kesehatan dalam lingkaran puskesmas. Hal ini karena dalam pandangan peneliti, neoliberalisme mempengaruhi pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Salah satu cara untuk mengetahui kondisi empiris dari neoliberalisme kesehatan di Puskesmas adalah melakukan wawancara dengan beberapa aktor kunci di puskesmas, serta melakukan wawancara bebas ke penerima layanan (masyarakat). Puskesmas yang peneliti pilih adalah Puskesmas Dinoyo. Cakupan wilayah Puskesmas ini adalah Sumpalsari, Tlogomas, Merjosari, dan Vila Bukit Tidar. Peneliti memilih Puskesmas Dinoyo karena merupakan Puskesmas terbesar kedua di Kota Malang dalam hal cakupan wilayah, jumlah peserta, serta besaran dana kapitasi.

Peneliti memperoleh data dari beberapa metode, yakni wawancara, observasi lapangan, serta dokumentasi data-data yang berkaitan. Peneliti melakukan wawancara semi terstruktur, yaitu dengan menyiapkan poin-poin pertanyaan inti kemudian berkembang secara natural sesuai tanggapan narasumber.

Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi untuk mengetahui jenis-jenis obat yang terdapat di gudang persediaan obat Puskesmas. Peneliti juga mengumpulkan dokumen-dokumen terkait sebagai alat triangulasi data. Beberapa dokumen diantaranya adalah SOP Keuangan Puskesmas, data anggaran Puskesmas 3 tahun terakhir, regulasi-regulasi terkait di sektor kesehatan, serta *media review*.

Media review peneliti lakukan dengan mengikuti perkembangan berita seputar Puskesmas Kota Malang untuk menambah kebaruan informasi yang peneliti pahami, agar mempermudah peneliti membaca situasi terkini tentang layanan kesehatan. Beberapa regulasi

yang berkaitan juga langsung peneliti tanyakan kepada informan untuk mengurangi bias yang terjadi antara data yang dipahami peneliti dengan praktik di lapangan.

Seluruh poin temuan yang telah diketahui dan dikelompokkan dalam kertas kerja analisis kemudian peneliti refleksikan. Hal ini dilakukan sebagai wujud kesadaran peneliti bahwa seorang peneliti tidak hanya bertugas menyajikan data, namun juga menggambarkan bahwa dirinya adalah bagian dalam proses pengambilan simpulan atas penelitiannya. (Kamayanti, 2016)

Hasil dan Pembahasan

Pola Neoliberalisme Kesehatan

Neoliberalisme masuk dalam organisasi sektor publik dengan bingkai *New Public Management* (NPM). NPM yang diharapkan menjadi jalan terang bagi organisasi sektor publik yang tidak efisien dan rumit, menjadikan organisasi sektor publik menjalankan aktivitasnya seperti pada sektor privat yang bersifat *profit oriented*. Dalam penelitian ini, Puskesmas-lah yang akhirnya terpaksa menjadi salah satu agen dalam neoliberalisme. Puskesmas juga dipaksa melakukan praktik-praktik yang hampir menyerupai pola kerja perusahaan bisnis.

Pada tahun 1994, Indonesia menyatakan diri sebagai anggota WTO secara resmi dalam Undang-Undang Nomor 7 tahun 1994 tentang Pengesahan *Agreement Establishing The World Trade Organization* (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia). Implikasi atas bergabungnya Indonesia dalam organisasi perdagangan dunia tersebut adalah munculnya kewajiban dari Indonesia sebagai negara anggota untuk terbuka terhadap akses perdagangan barang dan jasa dunia. Sehingga segala bentuk jenis kebijakan dan tindakan yang menghalangi keberlangsungan perdagangan bebas harus dikurangi atau bahkan dihilangkan.

WTO mengklasifikasi perdagangan dunia menjadi dua kategori, yaitu *General Agreement on Tarif and Trade (GATT)* dan *General Agreement on Trade in Services (GATS)*. GATS mengatur segala jenis transaksi perdagangan jasa, dimana sektor kesehatan turut serta menjadi objek yang diperjualbelikan dalam perdagangan dunia (Jhamtani, 2005). Perpres Nomor 77 tahun 2007 tentang Daftar Bidang Usaha Yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal menjadi pintu masuk yang sangat lebar bagi masuknya penanaman modal asing di sektor kesehatan. Setidaknya ada 13 bidang usaha di sektor kesehatan yang terbuka penanaman modalnya bagi investor asing berdasarkan Perpres tersebut.

Pada tahun 2014 dan 2016, pemerintah memperbaharui regulasi tersebut. Di tahun 2014 Pemerintah mengeluarkan Perpres No. 39 tahun 2014 yang diantaranya merevisi kebijakan tarif maksimal penanaman modal asing (PMA) dan penanaman modal dalam negeri (PMDN) bidang usaha sektor kesehatan. Perubahannya justru membuka lebar peluang penanam modal untuk melakukan investasi di sektor kesehatan. Parahnya, di tahun 2016 regulasi tersebut kembali diperbaharui dengan alasan yang sama. Di kalangan pelaku usaha dan pemerintah, regulasi ini disebut DNI (Daftar Negatif Investasi) 2016. Hal ini karena banyaknya bidang usaha yang dicoret dari daftar negatif investasi pada regulasi sebelumnya (Perpres No. 39 Tahun 2014).

Setidaknya terdapat 3 model kelonggaran investasi yang dilakukan, diantaranya: (1) Memperluas batasan investasi asing, dari yang sebelumnya sebesar 49% menjadi 67%; (2) Meningkatkan status penanaman modal, dari yang sebelumnya hanya boleh diinvestasi oleh penanam modal dalam negeri menjadi 67% bisa dikuasai penanam modal asing; dan (3) Mempermudah penanam modal dari negara-negara ASEAN untuk melakukan investasi

dengan meningkatkan batasan maksimal investasi dan perluasan batas wilayah yang boleh dilakukan investasi.

Di samping masifnya deregulasi yang memudahkan investasi, nilai impor produk perusahaan obat ke Indonesia juga meningkat dengan jumlah seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1. Nilai Impor Farmasi, Produk Obat Kimia, dan Obat Tradisional

Nilai Impor	2016	2017
Volume Impor (ton)	74.746	77.865
Nilai Impor (ribu US\$)	1.283.872	1.299.104

Sumber: Diolah dari Laporan Ekspor Impor Industri Pengolahan, Kementerian Perindustrian

Kenaikan jumlah impor ini menunjukkan ketergantungan Indonesia terhadap produk obat kimia dan obat tradisional terhadap pasokan obat dari negara lain. Ketergantungan akan pasar ini jika dibiarkan berlarut-larut, maka kesehatan masyarakat Indonesia akan tergantung pada ketersediaan obat di pasar. Dalam hal ini, negara yang sejatinya berperan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat tidak bisa secara independen dalam mencukupi kebutuhan farmasi dalam negeri secara optimal karena masih bergantung dengan pasar global. Dimana kondisi pasar global juga dipengaruhi oleh kondisi politik dan arus investasi antar negara.

Sebab-sebab Masuknya Neoliberalisme di Puskesmas

Secara filosofis, fungsi puskesmas adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang lebih mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. Puskesmas bahkan semestinya mengambil fungsi sebagai pusat pengelola informasi kesehatan di sebuah wilayah, sehingga dapat menyediakan data mengenai sejarah penyakit di wilayahnya serta memperluas wawasan atas lingkungan yang bisa mempengaruhi status kesehatan masyarakat di masing-masing

wilayah. Puskesmas pula yang seharusnya menjadi pemicu atau bahkan pelaku utama dalam melakukan pendidikan kesehatan bagi masyarakat, sehingga masyarakat tidak lagi tergantung pada obat atau rumah sakit. Pun dengan dokter dan perawat di Puskesmas semestinya ikut melihat secara langsung permasalahan kesehatan yang dialami masyarakat, sehingga dapat menumbuhkan inisiatif masyarakat untuk bersama-sama dalam meningkatkan kesehatan di tingkat lokal (Prasetyo, 2004).

Menyadari akan pentingnya peran puskesmas, pemerintah melalui Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 9 ayat (1), mengharuskan didirikannya puskesmas di setiap kecamatan, atau dengan kata lain, setiap kecamatan minimal harus mendirikan satu puskesmas. Terlebih di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah mengalokasikan dana tambahan kepada puskesmas melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) berupa dana kapitasi. Puskesmas Dinoyo merupakan Puskesmas dengan dana kapitasi terbesar kedua di Kota Malang setelah Puskesmas Janti.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, dalam 3 tahun terakhir Puskesmas Dinoyo memperoleh dana hampir 3 miliar tiap tahunnya.

Tabel 2. Anggaran Puskesmas Dinoyo

Tahun	Anggaran
2016	2,997,589,022.00
2017	2,731,396,865.05
2018	2,881,474,866.00

Sumber: Hasil wawancara dengan bendahara Puskesmas Dinoy (2018)

Dengan posisi puskesmas yang begitu penting serta sumber daya finansial yang cukup besar, neoliberalisme masuk secara perlahan tanpa disadari pihak-pihak internal puskesmas itu sendiri. Setidaknya ada dua hal yang menjadi penyebab mudahnya neoliberalisme dalam

menghegemoni struktur organisasi di puskesmas.

Yang pertama adalah faktor sumber daya manusia. Tidak dapat dipungkiri bahwa sebagai satu kesatuan organisasi, Puskesmas memiliki struktur yang posisinya tidak hanya diisi oleh orang-orang dengan latar belakang disiplin ilmu kesehatan saja. Puskesmas juga diisi oleh manusia berlatar belakang ilmu administrasi dan keuangan. Peneliti melakukan wawancara dengan bagian bendahara dan kasir Puskesmas Dinoyo. Dari hasil wawancara yang dilakukan, keduanya sama-sama memberikan gambaran kepada peneliti bahwa terdapat dua masalah di bagian sumber daya manusia, yaitu keterbatasan jumlah SDM serta kapasitas SDM yang minim.

Keterbatasan Jumlah Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan pasal 16 ayat (1) Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Dijelaskan lebih lanjut pada ayat (3) bahwa yang termasuk dalam tenaga kesehatan adalah dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Sementara tenaga non kesehatan adalah bidang-bidang yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Dalam wawancara peneliti dengan bagian kasir, beliau menjelaskan rasa dilemanya terhadap dua hal. Bagian kasir, Bu Tjitjik namanya, merasa tidak tega dengan pasien yang harus menunggu untuk diuji laboratorium, akan tetapi juga tidak tega dengan beban kerja temannya di bagian laboratorium. Perasaan dilema ini terlihat dari ekspresi Bu Tjitjik saat diwawancarai oleh peneliti. Rasa dilema yang ia rasakan tentu tidak akan terjadi jika jumlah

SDM di bagian laboratorium tidak hanya 2 orang, yang jika salah seorang sakit atau tidak masuk maka beban kerja akan semakin berat dirasakan oleh teman kerjanya. Terbatasnya jumlah SDM di bagian laboratorium mengenyampingkan perasaan Bu Tjitjik sebagai pelayan publik yang merasa harus memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Berikut adalah kutipan wawancara dengan bu Tjitjik,

“Kan dijatah satu hari untuk 5 orang aja periksa labnya. Soalnya tenaganya cuma satu. Yang satu cuti hamil... melahirkan. Jadi dia kewalahan. Satu hari 5. Makanya walaupun satu itu kan, orang datang *gaktau* kalau dia mau kesini. Kalau *gak dibatesi gitu kan* satu hari bisa 10. Sana kan kasian juga mbak. Pasien nunggu lama juga disana *nggak* tertangani. Makanya satu hari 5 orang.”

Posisi Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat yang mengutamakan promotif dan preventif juga membuat Puskesmas memiliki kegiatan di luar Puskesmas. Dalam hal ini, kurangnya SDM masih dirasakan oleh nakes (tenaga kesehatan). Kegiatan di luar Puskesmas seperti yang dijelaskan oleh Bu Tjitjik antara lain,

“Posyandu lansia, posyandu balita, *screening* uks itu, SD, SMP, SMA itu.. itu *kan* tiap awal taun biasanya. Ya gini seperti imunisasi yang ori-ori yang wabah seperti difteri kemaren.. itu *kan* semuanya harus disuntik, mulai dari umur.... bayi sampek 18 tahun. Berarti *kan sampek* SMA. *Makanya* tenaganya kadang kurang untuk menangani itu. Disini cuma dikasih 1. Semua keluar untuk menangani itu. Sekolahnya *kan* juga banyak. TK, SD, *sampek* minta tenaga dari Rumah Sakit UB itu. Soalnya *kan* sekolahnya banyak.

SD *sampek* TK iya, PAUD iya, *lek* PAUD dimasukkan posyandu.”

Selain itu, Bu Tjitjik juga menjelaskan beratnya posisi dirinya yang berada di bagian administrasi, kasir, dan informasi. Posisi utamanya sebenarnya sebagai kasir, akan tetapi pasien yang datang seolah langsung menuju meja kasir untuk menanyakan keperluan mereka, sehingga secara otomatis Bu Tjitjik juga merangkap sebagai bagian informasi, seperti pada pernyataan ini,

“...adminnya kan kurang. Sehingga jelas saja yang disini kan harusnya dua. Informasi sendiri, kasir sendiri.”

Tidak hanya bertumpuknya tugas Bu Tjitjik sebagai kasir dan informasi, hal-hal lain yang menjadi tanggungjawab Bu Tjitjik juga nampak memberatkan dirinya, seperti pada pernyataan berikut,

“Soale kalau di puskesmas ini dek. Gaenak e lapo? Laporane seng banyak.”

Jenis laporan yang dikerjakan di Puskesmas pun beragam seperti pada pernyataan berikut,

“Jadi kan disini, laporan semua poli, semua itu aku *seng nganu*. *Dadi seng handle ku* aku. *Dadi* tiap bulan *ngono* aku *ngumpul*in.... laporan bukan *musti* pegang uang gitu bukan. *Maksute* sisa *iku*, *maksute* selain *iku*. Misalkan pegang pustu. *Dadi* pustu *iku* laporan kan juga semuanya. Semuanya itu *yo..* misal *seng* sakit, sakit berapa orang. Kunjungannya berapa orang, sakit mata *iku* kan bukunya sendiri-sendiri. BPJS berapa umum berapa, ada sendiri-sendiri *buanyak* itu. *Terus* untuk di informasi ini saya *menghandle* ini. *Dadi* laporannya

semuanya *gini*, laporannya ada berapa poin ini. 60 lebih”.

Dalam beberapa diskursus di atas, peneliti memperoleh gambaran bahwa nakes maupun non nakes di Puskesmas disibukkan dengan tugas-tugas detail dan teknis yang secara tidak langsung menghilangkan keberadaan mereka sebagai manusia yang mampu berpikir kritis terhadap apa-apa yang mereka lakukan. Sehingga hanya terfokus pada target-target dan laporan-laporan saja. Kemudian merasa lelah dengan rutinitas, kerumitan, serta tugas-tugas yang menumpuk. Hal ini yang menjadikan neoliberalisme masuk dengan mudah ke dalam Puskesmas.

Kapasitas Sumber Daya Manusia

Terjebak dalam kerumitan dan detail laporan yang banyak membuat kapasitas pegawai di Puskesmas terfokus pada hal-hal di level teknis. Pegawai di Puskesmas hanya berusaha keras untuk melakukan apa yang menjadi tanggung jawab mereka yang tertuliskan dalam SOP Puskesmas atau seperangkat regulasi lain. Dengan kata lain, mereka semacam disetting untuk hanya sekedar mengikuti aturan yang telah ada, yang sifatnya given.

Hal ini tergambarkan dalam pernyataan seseorang yang bahkan sudah lebih dari 5 tahun berada di Puskesmas. Bu Kholifah namanya, seorang bendahara dana kapitasi Puskesmas Dinoyo. Beliau, secara langsung menyatakan bahwa tidak mengetahui berapa besaran tarif dana kapitasi di Puskesmas Dinoyo. Berikut kutipan pernyataannya,

“oh itu dari sana.. *ndak tau* kita. Dari BPJS nya sendiri”.

Dalam pernyataan tersebut terlihat kesan “*nerimo*” yang ditunjukkan oleh Bu Kholifah.

Besar kecilnya dana kapitasi yang diterima Puskesmas tidak menjadi persoalan bagi Puskesmas. Bahkan beliau tidak mengetahui bahwa terdapat aturan mengenai besaran tarif dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas. Hal ini menjadi menarik untuk dicatat bahwa Puskesmas sebagai pelaksana teknis urusan kesehatan di tingkat pertama, terlihat sangat patuh dan baik sangka terhadap BPJS Kesehatan. Sehingga pihak Puskesmas tidak mempermasalahkan berapapun besaran dana kapitasi yang diberikan Puskesmas. Kepatuhan ini terlihat pada kutipan wawancara berikut,

“aku gak ngerti opo telu ewu opo enem ewu ngono lho mba, jadi aku gak iku opo enem ngewu opo telu ewu, pokoknya kita..aku kan gak mikir segitu yo, pokoknya saya dapet transferan segitu, jadi 60% untuk ini.. tapi dibatesi dengan iku, tapi aku ndak tau opo iku mang namae”.

Fokus utama pernyataan tersebut justru pada aturan mengenai batasan penggunaan dana kapitasi sebesar 60% untuk jasa pelayanan dan 40% untuk operasional. Bahkan yang lebih menarik ada pada pernyataan berikut,

“tapi lek seng tigaribu, enamribu, iku mungkin sama... jadi lek e peserta ne banyak, banyak gitu lho..”.

Pernyataan di atas menunjukkan kesalahpahaman mengenai besar kecilnya dana kapitasi yang diterima Puskesmas tergantung dari jumlah peserta yang dinaungi Puskesmas di masing-masing wilayah. Padahal dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 2 Tahun 2015, dijelaskan bahwa besaran kapitasi ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang penilaiannya tidak hanya berdasarkan jumlah peserta.

Yang kedua adalah faktor struktural organisasi puskesmas. Secara struktural, puskesmas berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan. Dalam beberapa wawancara peneliti dengan informan, peneliti menemukan bahwa puskesmas tidak bisa secara otonom dalam menentukan pilihan tindakannya. Mereka cenderung mengikuti apapun yang diinstruksikan oleh Dinas Kesehatan. Walaupun sebenarnya mereka ingin menolak, akan tetapi mereka tidak berani untuk menolak instruksi yang sebenarnya belum mampu mereka laksanakan.

Tahun 2019 adalah tahun percobaan pertama bagi Kota Malang untuk menerapkan Puskesmas BLUD. Puskesmas Dinoyo bersama Puskesmas Janti menjadi *Pilot Project* dalam percobaan di tahun 2019. Persiapan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan mulai dilakukan secara intens sejak awal tahun 2018. Bu Kholif, menjelaskan bahwa sebenarnya tidak ada satupun Puskesmas yang mau dijadikan BLUD, seperti pada pernyataan berikut,

“maunya..? wes.. gak onok sing Puskesmas mau BLUD. Nambahi penggawean...Tapi ditunjuk, ngono lho. Tapi yo mboh siap opo gak”

Tidak hanya masalah BLUD, sebenarnya Puskesmas juga merasakan masalah sulitnya menambah SDM di Puskesmas. Proses penambahan SDM di Puskesmas harus melalui ijin dari Dinas Kesehatan terlebih dahulu, seperti pada pernyataan ini,

“Kita nerima, narik pegawai kan ndak boleh kan, kalau ndak darisana. Selama ini kita ngajukan tenaga kan ndak dikasih-kasih. Yoo. Mboh alasane gimana kan.”

Bentuk-Bentuk Neoliberalisme di Puskesmas Dinoyo

Dengan berbagai masalah yang ada di puskesmas, neoliberalisme masuk secara perlahan tanpa disadari oleh petugas puskesmas. Bentuk-bentuk neoliberalisme yang terjadi diantaranya:

1. Peningkatan Tarif Layanan Kesehatan

Tarif pelayanan kesehatan diatur secara spesifik dalam Perda Nomor 2 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan di Bidang Kesehatan. Kemudian melalui Perda No. 3 tahun 2015 Pemerintah Kota Malang melebur aturan mengenai tarif retribusi pelayanan kesehatan menjadi satu kesatuan dengan jasa umum lainnya.

Dikutip dari pasal 4 Perda Nomor 3 tahun 2015 tentang Retribusi Jasa Umum, retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan. Perubahan mencolok dari Perda tahun 2010 dengan tahun 2015 adalah kenaikan tarif yang ditetapkan untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Berikut adalah daftar tarif pelayanan kesehatan yang meningkat di Puskesmas.

Tabel 3. Perbandingan Kenaikan Tarif Retribusi Layanan Kesehatan

No	Jenis Layanan	Perda 2/2010	Perda 3/2015
1	Pemasangan Implant	30.000	40.000
2	Pelepasan Implant	30.000	60.000
3	Pencabutan IUD	10.000	80.000
4	Pembersihan Karang Gigi	10.000	50.000
5	Persalinan Normal	200.000-400.000	600.000
6	Persalinan dengan Penyulit	300.000-500.000	750.000
7	Pemeriksaan Darah Lengkap	25.000	35.000
8	Pemeriksaan Golongan	5.000	10.000

	Darah		
9	Pemeriksaan SGPT	15.000	20.000
10	Pemeriksaan SGOT	15.000	20.000
11	Pemeriksaan Kolesterol	15.000	20.000
12	Pemeriksaan Triglicerida	15.000	20.000

Sumber: Perda Kota Malang No. 2 Tahun 2010 dan Perda Kota Malang No. 3 Tahun 2015 (data diolah)

Peningkatan tarif melalui regulasi ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak bisa melindungi dan menjamin kemudahan akses kesehatan dari kenaikan harga yang cenderung mengikuti harga pasar. Kenaikan ini merupakan wujud dari berkurangnya peran pemerintah dalam memberikan subsidi tarif layanan kesehatan di Puskesmas. Kenaikan tarif layanan ini bahkan terjadi dalam era Jaminan Kesehatan Nasional. Padahal dalam era Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah juga mewajibkan masyarakat untuk masuk dalam skema asuransi yang diatur oleh negara. Dalam era JKN ini, pemerintah justru semakin menunjukkan bahwa perannya semakin berkurang. Hal ini dapat dilihat dari adanya iuran yang wajib dibayarkan oleh masyarakat (peserta BPJS Kesehatan) kepada pihak BPJS Kesehatan. Tentu dengan adanya iuran ini secara otomatis menambah sumber pemasukan negara dan seharusnya juga langsung bisa mengurangi tarif pelayanan kesehatan yang dibebankan ke masyarakat, bukan sebaliknya.

Bahkan semestinya, jika pemerintah menyatakan keseriusannya dalam menyediakan akses kesehatan bagi masyarakat, pemerintah tidak lagi mengenakan tarif atas pelayanan kesehatan yang diberikan ke masyarakat. Hal ini tentu merupakan kontradiksi yang fatal, mengingat kesehatan merupakan hak dasar yang semestinya diperoleh warga Negara tanpa membayar kepada negara.

2. Hegemoni Obat dari Perusahaan Farmasi Multinasional

Bentuk masuknya neoliberalisme di Puskesmas juga bisa ditelusuri dari jenis perusahaan obat-obatan yang digunakan Puskesmas. Neoliberalisme tentu memiliki jaringan perusahaan multinasional yang fokus pada sektor kesehatan. Berikut adalah daftar 10 obat generik yang sering digunakan oleh Puskesmas Dinoyo:

Tabel 4. Daftar 10 Obat Generik yang Paling Sering Digunakan Puskesmas Dinoyo

No	Nama Obat	Perusahaan
1	Paracetamol	PT. Mersifarma TM
2	Antasida	PT. Erela
3	Vitamin B Complex	Holi Pharma
4	Vitamin C	PT. Kimia Farma, Tbk
5	Tablet Tambah Darah	PT. Phapros Tbk
6	Amoxicilin	PT. Pharma Laboratories
7	Glimepiride	PT. Kimia Farma, Tbk
8	Metformin	Hexpharm Jaya (Kalbe Company)
9	Cetirizine Hcl	PT. Erela
10	Amlodipine Besilate	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.

Sumber: Hasil Wawancara Bagian Farmasi Puskesmas Dinoyo (2018)

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, setidaknya ada 3 perusahaan farmasi di Indonesia yang memberikan pasokan obat ke Puskesmas Dinoyo, antara lain adalah PT Kimia Farma Tbk., PT. Tempo Scan Pacific Tbk., dan PT Phapros Tbk. Ketiga perusahaan tersebut memiliki hubungan kerjasama yang kuat dengan perusahaan-perusahaan farmasi dunia. PT Kimia Farma, memiliki hubungan perikatan yang penting dengan PT Johnson & Johnson Indonesia untuk menjual dan mendistribusikan produk-produknya dalam jangka waktu sepuluh tahun sejak Mei 2007 (Laporan Tahunan PT Kimia Farma, 2016). PT Tempo Scan Pacific, bekerja sama dengan PT Roche Indonesia dan

PT Boehringer Ingelheim dalam memenuhi pasokan bahan baku dan barang jadi perusahaannya. Pun dengan PT Phapros, yang mengadakan perjanjian dengan PT. Pfizer untuk memproduksi obat, baik PT Phapros yang membuatkan obat untuk PT. Pfizer (*toll-in*) ataupun sebaliknya (*toll-out*).

Atas berbagai model kerjasama yang dilakukan antar perusahaan farmasi ini, otomatis juga membuat aliran dana yang berasal dari pemerintah terdorong keluar dan memberikan keuntungan bagi perusahaan-perusahaan multinasional. Hal ini yang kemudian menjadi titik dimana neoliberalisme dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat suatu negara jika pemerintah tidak bijak dalam mengambil peran.

Perusahaan-perusahaan farmasi multinasional ini tentu juga bisa mengatur naik turunnya harga obat yang mereka produksi. Mengatur negara mana saja yang dapat bekerjasama dengan mereka, sesuai dengan iklim bisnis yang mereka harapkan. Hal ini juga yang nantinya akan membuat negara seolah tercengkeram dalam pusaran neoliberalisme dan upaya memproteksi kesehatan masyarakat yang adil akan sulit tercapai.

3. Penerapan *Reinventing Government* (Mewirauahakan Birokrasi) pada Puskesmas Berstatus BLUD

Sistem pemerintahan Indonesia mulai bergerak ke arah NPM. Pola yang bisa terlihat jelas adalah mulai maraknya privatisasi, deregulasi, dan agensifikasi birokrasi. Di sektor kesehatan, ketiga hal tersebut mulai tergambar dengan adanya upaya perubahan status Puskesmas menjadi Puskesmas BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

Dengan dalih untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam tata kelola birokrasi, pemerintah mengeluarkan PP No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Uang Badan Layanan Umum. Hal ini menyebabkan pemerintah

mengelola barang publik dengan mengutamakan kondisi pasar dalam penyediaan layanan kepada masyarakat. Pola ini merupakan bagian dari proses agensifikasi birokrasi, yaitu dengan membentuk instansi-instansi yang lebih otonom dengan model pengelolaan seperti korporasi.

Mengambil penjelasan dari PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Uang Badan Layanan Umum, bahwa BLU (Badan Layanan Umum) merupakan 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. Dalam penjelasan tersebut sebenarnya terdapat kontradiksi yang mendasar pada diksi yang digunakan. Dimana kata “dijual” sebenarnya menunjukkan aktivitas dagang yang dalam istilah ekonomi akan berdampak pada proses transaksi untuk mencari keuntungan atau setidaknya berupaya mencapai posisi “impas”.

Diperjelas juga dalam pasal 2 Permendagri No. 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah bahwa tujuan dari BLUD adalah untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan, dan manfaat “*sejalan dengan praktek bisnis yang sehat*”, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah. Pemilihan kalimat “*sejalan dengan praktik bisnis yang sehat*” menunjukkan bahwa pemerintah mulai memiliki pertimbangan lain mengenai aktivitas yang dilakukan oleh BLUD, yakni pertimbangan mengenai aspek bisnis. Jika mengambil arti dari kata bisnis menurut KBBI, bisnis merupakan usaha komersial dalam dunia perdagangan; bidang usaha; usaha dagang. Dalam hal ini, pemerintah sedang berupaya untuk melaksanakan tugasnya namun bersamaan dengan itu juga ingin memperoleh keuntungan atas aktivitasnya.

BLUD lahir sebagai lembaga semiotonom yang diberikan fleksibilitas dan otonomi dalam tata kelolanya sebagaimana yang dijalankan oleh korporasi. Menjadi BLUD tentunya akan menghadirkan berbagai diskresi sebagai organisasi publik campuran (*hybrid public organization*). Dengan model pengelolaan seperti ini, maka akan menggeser pola kerja bahkan pola pikir instansi puskesmas bahwa puskesmas akan mengeluarkan uang untuk dikembalikan, bukan atas dasar kepentingan pelayanan untuk masyarakat.

Proses perubahan status puskesmas menjadi puskesmas BLUD mencirikan dua hal yang perlahan diterapkan, yaitu konsep *Reinventing Government* (mewirauahakan birokrasi) dan *Enterprising Government* (mewiraswastakan birokrasi). *Reinventing government* atau yang sering disebut dengan mewirauahakan birokrasi menuntut pemerintah untuk melakukan praktik-praktik bisnis di lingkungan birokrasi pemerintah.

Paradigma Puskesmas yang sebelumnya hanya fokus pada bagaimana memberi pelayanan terbaik untuk masyarakat, ketika menjadi BLUD juga harus mulai memikirkan bagaimana memberikan kepuasan kepada pelanggan, bagaimana meningkatkan profit untuk mengembangkan bisnis di Puskesmas, bahkan ekstrimnya, puskesmas juga harus mulai kreatif dan inovatif dalam menjalankan operasional kegiatannya sehari-hari, mengembangkan jiwa-jiwa *entrepreneur* (*enterprising government*) agar pundi-pundi pendapatan puskesmas tidak hanya bergantung pada kas pemerintah saja.

Dalam Permendagri No. 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, tarif layanan dimaknai sebagai imbalan atas barang dan / atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan. Dalam regulasi ini justru semakin jelas bahwa

Puskesmas berstatus BLUD akan memiliki kecenderungan untuk berusaha memperoleh imbalan atas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Dalam pasal 52 ayat (2) Permendagri No. 79 Tahun 2018 juga dijelaskan mengenai pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang dapat diperoleh dari aktivitas jual beli barang atau jasa oleh BLUD serta dari pengembangan usaha. Hal serupa sebelumnya juga terjadi dalam dunia pendidikan yang sejak diterapkannya status PTN BLU dan PTN BH menjadikan pemerintah mencabut subsidi di dunia pendidikan tinggi dan menyebabkan perguruan tinggi mencari-cari sumber pendanaan lain yang akhirnya menjadikan biaya pendidikan di perguruan tinggi menjadi tidak mudah dijangkau masyarakat (Darmaningtyas et al., 2014).

Puskesmas Dinoyo di tahun 2018 sedang mempersiapkan proses BLUD untuk 2019. Berdasarkan pengamatan peneliti, puskesmas BLUD akan membawa Puskesmas secara terpaksa menjadi bagian dari agen neoliberalisasi sektor kesehatan. Keterpaksaan ini dapat dilihat dari beberapa hasil wawancara peneliti dengan dua informan yang menunjukkan bahwa mereka belum cukup yakin dengan perubahan ini. Kedua informan ini takut mengenai kecukupan dana yang nantinya harus dikelola sendiri oleh puskesmas, seperti pada pernyataan yang diutarakan oleh bu Tjitjik berikut:

“loh aku takute lek jareku loh yo. Lek gini kan... kita minta tinggal minta tinggal minta gitu. Nah nanti nek kita kelola sendiri takutnya, ini biaya operasional besar sekali. Listrik aja sampek berapa juta gitu. 7 juta opo. Belum yang lain-lain.”

Hal senada juga diutarakan oleh Ibu Kholif:

“...Soale kan gak tau anu kebutuhane besok, yo seumpamae ngkok malio

kurang opo anu kan gak eruh kene malian, kan gak ada anu maneh, dana lagi. Dana ne cukup opo gak kiro-kiro, ngono lho”

Simpulan

Kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang wajib diberikan oleh negara. Peran negara semestinya mampu mempermudah akses kesehatan bagi masyarakat. Hadirnya neoliberalisme yang tidak dapat dibendung oleh pemerintah di sektor kesehatan akan menghambat upaya pemerintah dalam menyehatkan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berubah menjadi industri jasa kesehatan akan mempersulit akses terhadap kesehatan secara merata.

Puskesmas dengan sumber daya keuangan yang melimpah namun tidak diikuti dengan kemampuan pengelolaan yang baik oleh sumber daya manusianya menjadikan neoliberalisme menghegemoni secara masif seluruh pola manajemen organisasi di dalamnya. Terlebih dengan dukungan regulasi yang menguatkan masuknya sistem pasar ke dalam Puskesmas menjadikan puskesmas tidak bisa melakukan perlawanan.

Proses peralihan Puskesmas Dinoyo menjadi Puskesmas berstatus BLUD menjadi satu contoh ketidakberdayaan Puskesmas dalam melawan neoliberalisme dunia kesehatan. Keraguan dan ketidakpercayaan yang dirasakan oleh pihak Puskesmas Dinoyo menjadi potret ketidaksiapan dan keterpaksaan Puskesmas dalam menghadapi perubahan pola manajemen organisasi di Puskesmas.

Saran

Pemerintah Kota Malang perlu melakukan peningkatan kapasitas terhadap Puskesmas dalam hal sistem pengelolaan dan kompetensi SDM Puskesmas yang menunjang

peningkatan pelayanan kesehatan. Pemerintah Kota Malang perlu memperdalam kajian mengenai Puskesmas berstatus BLUD sebelum menerapkan program ini ke Puskesmas lain di tahun berikutnya. Jika pada tahun berikutnya Pemerintah Kota Malang melanjutkan perubahan status Puskesmas ini, maka menjadi penting bagi Pemerintah Daerah Kota Malang untuk melakukan evaluasi terhadap Puskesmas Janti dan Dinoyo sebagai *Pilot Project* Puskesmas berstatus BLUD. Selain itu juga penting bagi Pemerintah Kota Malang untuk menyiapkan kebijakan atau regulasi terkait Puskesmas BLUD.

Ketauhidan). *Jurnal Akuntansi Aktual*, 2(4), 229-238.

Daftar Pustaka

- Darmaningtyas, Subkhan, E., & Panimbang, F. (2014). *Melawan Liberalisme Pendidikan. Penerbit. Madani.*
- Harvey, D. (2009). *Neoliberalisme dan Restorasi Kelas Kapitalis. Penerbit. Resist Book.*
- Hood, C. (1991). *A Public Management for All Seasons' Public Administration Vol. 69. Royal Institute of Public Administration (3-19= 17 sider).*
- Jhamtani, H. (2005). *WTO dan penjajahan kembali dunia ketiga: Insist Press.*
- Kamayanti, A. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Akuntansi: Pengantar Religiositas Keilmuan. Jakarta: Yayasan rumah peneleh.*
- Mulawarman, A. D. (2012). *Akuntansi Syariah di Pusaran Kegilaan "IFRS-IPSAS" Neoliberal: Kritik atas IAS 41 dan IPSAS 27 mengenai Pertanian. The 6th Hasanuddin Days, 1-24.*
- Prasetyo, E. (2004). *Orang miskin dilarang sakit: Resist Book.*
- Rahmat, M., & Yustika, A. E. (2017). *Di Bawah Bendera Pasar: Dari Nasionalisasi Menuju Liberalisasi Ekonomi. Penerbit. Empat Dua.*
- Sayidah, N., Triyuwono, I., Sukoharsono, E. G., & Djamhuri, A. (2014). *NPM Sebagai Model University Governance Modern (Analisis Kritis dalam Perspektif*