

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan sistem kesehatan nasional yang tangguh merupakan salah satu prioritas utama pemerintah Indonesia, yang secara eksplisit tertuang dalam agenda Transformasi Sistem Kesehatan Nasional. Salah satu pilar fundamental dalam agenda ini adalah Pilar Ketiga: Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, yang menekankan pentingnya kemandirian bangsa dalam penyediaan alat kesehatan (alkes), farmasi, serta sistem pengawasan mutu yang andal. Dalam konteks ini, peran lembaga pengujian dan kalibrasi alat kesehatan tidak lagi dapat dipandang sebagai fungsi teknis pendukung semata, melainkan sebagai elemen strategis yang menentukan keamanan pasien, efektivitas layanan kesehatan, serta kedaulatan industri kesehatan nasional.

Unit Pelayanan Teknis (UPT) Bidang Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan (PAFK), sebagai UPT di bawah Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan, berada di jantung ekosistem ini. Dengan mandat untuk melaksanakan layanan pengujian, kalibrasi, dan inspeksi, UPT PAFK menjadi garda terdepan dalam menjamin bahwa setiap alat kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) memenuhi standar mutu, keamanan, dan kelaikan pakai yang telah ditetapkan. UPT PAFK terdiri dari Balai Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan (BPAFK) dan Loka Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan (LPAFK) (Permenkes 28, 2023). Peran ini menjadi semakin krusial seiring dengan upaya pemerintah untuk mengakselerasi kemandirian industri alkes dalam negeri.

Untuk mendukung peningkatan kinerja dan fleksibilitas lembaga pelayanan publik seperti UPT PAFK, pemerintah telah menyediakan instrumen kebijakan melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Kerangka hukum yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 129/PMK.05/2020 dan perubahannya dalam PMK Nomor 202/PMK.05/2022,

dirancang untuk memberikan otonomi yang lebih besar kepada unit pemerintah dalam mengelola keuangan, sumber daya manusia, dan operasional layanan. Transformasi menuju BLU bukan sekadar perubahan administratif, melainkan pergeseran paradigma dari entitas birokratis menjadi organisasi yang berorientasi pada kinerja, efisiensi, dan kepuasan pelanggan. UPT yang saat ini sudah menerapkan PPK BLU adalah BPAFK Jakarta. Selain itu dorongan menerapkan PPK BLU pada UPT PAFK juga ditetapkan dalam peraturan Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.02/E/439/2025 tentang Grand Design Penguatan Pengujian dan Kalibrasi pada UPT PAFK Tahun 2025-2035, yang menargetkan seluruh UPT PAFK bertransformasi menjadi PPK BLU pada tahun 2030, dimana BPAFK didorong lebih dahulu untuk menerapkan PPK-BLU. BPAFK yang didorong untuk menerapkan PPK BLU, terutama di wilayah Jawa, Surakarta, memiliki potensi yang cukup besar dengan lebih dari seribu fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya.

Urgensi transformasi kelembagaan UPT PAFK tidak hanya didorong oleh mandat kebijakan internal, tetapi juga oleh tekanan dan peluang yang sangat signifikan dari lingkungan eksternal. Dinamika pasar alat kesehatan dan jasa terkait di Indonesia menunjukkan tren pertumbuhan eksponensial. Penyerapan produk alat kesehatan dalam negeri oleh fasilitas kesehatan telah melonjak dari 12% pada tahun 2019 menjadi 48% pada tahun 2024, didorong oleh kebijakan afirmatif pemerintah seperti Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri (P3DN) dan kewajiban Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN). Dengan lebih dari 900 produsen alat kesehatan lokal dan proyeksi pertumbuhan industri sebesar 8% pada tahun 2025, permintaan akan jasa pengujian dan kalibrasi yang kredibel menjadi keniscayaan.

Selain didorong oleh pertumbuhan industri, permintaan pasar secara spesifik diperkuat oleh fokus pemerintah pada Transformasi Sistem Kesehatan, pilar pertama, yaitu transformasi layanan primer, dan pilar kedua mengenai transformasi layanan rujukan. Kebijakan ini menekankan peningkatan akses dan kualitas layanan untuk penyakit katastropik yang menjadi beban pembiayaan terbesar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terutama penyakit jantung, stroke, urologi-nefrologi,

dan kanker. Konsekuensi dari kebijakan ini adalah adanya percepatan pengadaan alat kesehatan canggih dan bernilai tinggi di rumah sakit seluruh Indonesia, seperti perangkat bedah jantung, cath lab, linear accelerator (LINAC) untuk radioterapi kanker, CT scanner, dan mamografi. Lonjakan pengadaan alkes berteknologi tinggi ini secara langsung menciptakan permintaan masif dan mendesak akan layanan pengujian dan kalibrasi yang akurat dan terstandar, sebuah ceruk pasar strategis yang harus mampu diisi oleh UPT PAFK.

Peluang ini terkuantifikasi dalam proyeksi pasar jasa *Testing, Inspection, and Certification* (TIC) di sektor kesehatan, yang diperkirakan akan tumbuh dari USD 23,6 juta pada tahun 2024 menjadi USD 41,6 juta pada tahun 2030, dengan tingkat pertumbuhan tahunan majemuk (CAGR) sebesar 10,2%. Secara paralel, pasar metrologi industri yang mencakup kalibrasi juga diproyeksikan tumbuh dengan CAGR 6,74% hingga tahun 2032. Namun, terdapat kesenjangan kapasitas (*capacity gap*) di pasar kalibrasi nasional. Survei oleh Badan Standardisasi Nasional (BSN) pada tahun 2023 mengidentifikasi tantangan dalam memenuhi permintaan kalibrasi untuk peralatan kompleks seperti teodolit, USG, mesin anestesi, dan peralatan radiologi (X-ray), di mana banyak laboratorium swasta terkendala oleh keterbatasan sumber daya. Kesenjangan ini menciptakan ceruk pasar strategis bagi UPT PAFK untuk mengembangkan kapabilitas pada layanan-layanan kompleks dan bernilai tinggi ini.

Kombinasi permintaan yang didorong oleh kebijakan (TKDN dan penanganan penyakit katastropik), pertumbuhan pasar organik (TIC dan kalibrasi), serta kesenjangan kapasitas di sektor swasta menciptakan argumen yang kuat bahwa model operasional UPT PAFK saat ini tidak lagi memadai. Meskipun menjamin kepastian anggaran, model Satuan Kerja (Satker) murni memiliki rigiditas dalam pengelolaan keuangan PNBPN, proses pengadaan yang birokratis, serta manajemen SDM yang kaku. Akibatnya, UPT PAFK kesulitan berinvestasi cepat dalam teknologi baru atau merekrut talenta spesialis.

Selain itu, ketidakcocokan signifikan muncul antara tarif PNBPN eksisting dalam PP 64/2019 dengan cakupan dan tuntutan biaya layanan yang diamanatkan

dalam Permenkes 28/2023. Layanan baru, khususnya Inspeksi Fasilitas dan Pengujian Produk Alkes, menuntut sumber daya dan mobilitas yang lebih besar. Keterbatasan tarif PNBPN yang ada ini menimbulkan risiko serius terhadap prioritas layanan. Jika BPAFK tetap berstatus Satker, keterbatasan finansial akan mendorong unit untuk memprioritaskan layanan yang menghasilkan PNBPN besar (dan mudah dijangkau) sambil mengabaikan layanan yang kurang menguntungkan secara fiskal, meskipun layanan tersebut, seperti inspeksi fasilitas di daerah terpencil, sangat vital bagi keberhasilan transformasi kesehatan.

Kondisi ini menciptakan sebuah dilema kelembagaan. Di satu sisi, ada tuntutan eksternal untuk berperilaku seperti entitas bisnis yang *agile* dan inovatif. Di sisi lain, kerangka kerja internal membelenggu organisasi dalam budaya birokrasi yang berorientasi pada proses dan kepatuhan administratif. Transformasi menuju BLU, pada dasarnya, adalah upaya untuk mengatasi dilema ini melalui proses yang dikenal sebagai "agensifikasi" (*agencification*). Konsep ini merujuk pada delegasi kewenangan dari pemerintah (sebagai *principal*) kepada sebuah badan semi-otonom (sebagai *agent*) yang diberi fleksibilitas operasional untuk mencapai target kinerja tertentu. BLU diharapkan dapat mengadopsi prinsip-prinsip kewirausahaan publik (*public entrepreneurship*), di mana lembaga publik tidak hanya menyediakan layanan, tetapi juga aktif mencari peluang, berinovasi, dan mengelola sumber daya secara efisien untuk memaksimalkan nilai publik (LPKN, 2025).

Namun, transformasi menuju BLU bukanlah proses yang sederhana. Studi-studi sebelumnya dalam konteks Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menunjukkan berbagai tantangan yang kompleks. Penelitian oleh Harta (2014) di RSUD Sumbawa menemukan bahwa meskipun dukungan pemangku kepentingan tinggi, persepsi terhadap kelemahan internal rumah sakit menjadi penghambat utama. Nurputri (2016) di RSUD Tebing Tinggi mengidentifikasi bahwa kesiapan administratif dan kapasitas SDM, terutama di bidang keuangan, menjadi kendala signifikan meskipun persyaratan teknis telah terpenuhi. Lebih lanjut, studi oleh Naya (2018) di RSUD Manembo-Nembo menunjukkan bahwa bahkan setelah

penetapan status BLU, implementasi dapat terhambat oleh masalah kelengkapan dokumen, anggaran, SDM non-kesehatan, serta perubahan politik lokal.

Studi-studi ini memberikan landasan yang kuat untuk memahami dinamika transformasi BLU di sektor kesehatan. Namun, terdapat kekosongan riset yang signifikan: seluruh studi tersebut berfokus pada RSUD, yang memiliki karakteristik operasional, model layanan, dan ekosistem pemangku kepentingan yang secara fundamental berbeda dari UPT PAFK. UPT PAFK melayani industri dan fasyankes sebagai "pelanggan", bukan pasien perorangan, dan beroperasi dalam pasar *Testing, Inspection, and Certification* (TIC) yang sangat teknis. Oleh karena itu, penelitian ini diusulkan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menganalisis secara komprehensif kesiapan dan implementasi BLU yang spesifik untuk UPT PAFK di Indonesia, terutama di BPAFK Surakarta dan BPAFK Jakarta. Dengan membandingkan kesiapan ex-ante (antisipasi) Surakarta dengan implementasi ex-post (realitas) di Jakarta, penelitian ini dapat mengidentifikasi lessons learned yang konkret dan menjawab pertanyaan: "Apa yang dapat dipelajari Surakarta dari Jakarta untuk mempercepat dan mengoptimalkan transformasinya?"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, masalah penelitian ini adalah bahwa, sebagai satuan kerja (Satker) murni, BPAFK Surakarta menghadapi keterbatasan fleksibilitas keuangan, investasi teknologi, dan responsivitas terhadap dinamika pasar alat kesehatan yang berkembang pesat, serta keberhasilan dan tantangan dalam implementasi BLU pada BPAFK Jakarta dapat menjadi perbandingan kesiapan menuju BLU.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan mengukur kesiapan dan kelayakan strategis transformasi kelembagaan BPAFK Surakarta menuju model tata kelola berbasis kinerja dan permintaan pasar dengan mempelajari implementasi BLU di BPAFK Jakarta sebagai *lesson learn*, guna merumuskan rekomendasi strategi transisi

berbasis bukti (*evidence-based transition roadmap*) untuk BPAFK Surakarta dan UPT lainnya.

2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari proses implementasi dan adaptasi organisasional yang terjadi di BPAFK Jakarta (pasca-BLU), termasuk perubahan tata kelola, manajemen SDM, dan pengembangan layanan pasca-transformasi serta membandingkan persepsi dan kepentingan para pemangku kepentingan
2. Mengidentifikasi analisis peluang dan tekanan pasar yang dihadapi UPT PAFK dengan strategi respons pasar dan pengembangan layanan yang telah diimplementasikan oleh BPAFK Jakarta.
3. Mengidentifikasi tingkat kesiapan organisasional BPAFK Surakarta (pra-BLU) dari sisi internal, eksternal, dan kebijakan.
4. Mengidentifikasi *lessons learned*, tantangan utama, dan faktor keberhasilan dari pengalaman BPAFK Jakarta yang dapat dijadikan rekomendasi adaptif bagi BPAFK Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi BPAFK Surakarta
 - Memberikan benchmark langsung dan rekomendasi strategis yang dapat ditindaklanjuti berdasarkan pengalaman empiris dari unit kolega (BPAFK Jakarta).
 - Sebagai "peta jalan" untuk mengurangi risiko kegagalan, mempercepat transisi, dan memprioritaskan area perbaikan (SDM, keuangan, layanan).
- b. Bagi BPAFK Jakarta
 - Menyediakan bahan evaluasi dan refleksi yang sistematis atas implementasi BLU yang telah berjalan, serta memberikan insight untuk perbaikan dan optimalisasi kinerja lebih lanjut.
- c. Bagi Kementerian Kesehatan dan Pembuat Kebijakan

- Memberikan rekomendasi kebijakan transformasi UPT teknis menjadi BLU yang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga substantif dan adaptif terhadap perubahan ekosistem kesehatan.
 - Menjadi masukan untuk formulasi kebijakan kelembagaan di sektor pengamanan alat kesehatan
- d. Bagi Akademisi
- Menambah literatur dan studi kasus kelembagaan sektor publik, khususnya dalam konteks BLU non-rumah sakit di sektor pengamanan alat dan fasilitas kesehatan.
 - Mengembangkan pendekatan teoretis interdisipliner dalam studi kebijakan kesehatan dan manajemen organisasi publik.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan kajian organisasi publik dan reformasi kelembagaan, khususnya dalam konteks pelayanan teknis di sektor kesehatan. Pertama, penelitian ini memperluas penerapan *Organizational Readiness for Change* (Weiner, 2009) dengan menguji kesiapan internal organisasi publik non-rumah sakit, serta memperkaya pemahaman tentang interaksi antara komitmen kolektif dan kapasitas organisasi dalam konteks birokrasi teknis. Kedua, penelitian ini juga memperkaya *Stakeholder Theory* (Freeman, 1984) dan "Dilema Prinsipal Ganda" yang bermanifestasi dalam praktik, dengan membandingkan ekspektasi pemangku kepentingan (Surakarta) dengan manajemen pemangku kepentingan yang telah berjalan (Jakarta).

Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya relevan secara praktis, tetapi juga memperkuat fondasi teoritis tentang kesiapan dan transformasi kelembagaan dalam konteks sistem kesehatan yang tengah mengalami perubahan struktural.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel & Lokasi Penelitian	Metode Penelitian
Afrida Ariyani	Kajian Kemandirian Keuangan BLUD Bidang Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19	Kemandirian keuangan, pandemi COVID-19, kualitas pelayanan	RSUD Bumiayu dan RSUD Brebes (Kab. Brebes)	Kuantitatif non-eksperimen, deskriptif komparatif
Indah Kusuma Astuti & Swarmilah Hariani	Tingkat Kemandirian Keuangan RSUP BLU Kemenkes	Current ratio, fixed asset turnover, return on asset, BOR, TOI, LOS, cost recovery rate	RS milik Kementerian Kesehatan RI (data 2016–2018)	Kuantitatif, analisis regresi, data sekunder
Mega Harta	Analisis Stakeholder terhadap Rencana RSUD Sumbawa menjadi BLUD	Dukungan stakeholder, posisi, pengetahuan, kepentingan, aliansi	RSUD Sumbawa, 23 responden (stakeholder internal & eksternal)	Studi kasus, analisis stakeholder model Schmeer (1999), wawancara mendalam

Ingka Bella Naya	Implementasi Kebijakan BLUD di RSUD Manembo-Nembo Kota Bitung	Implementasi kebijakan BLUD (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi), kendala teknis dan administrative	RSUD Manembo-Nembo Kota Bitung	Studi kasus tunggal (embedded), wawancara mendalam
Karmijono Pontjo Widiyanto dkk.	Penerapan PPK-BLUD pada Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Kab. Sleman	Penerapan PPK-BLUD, jenis dan jumlah kegiatan, penganggaran, SDM, pelibatan tim	Puskesmas di Kabupaten Sleman	Studi kasus, analisis deskriptif
Ida Nurputri	Analisis Kesiapan Internal RSUD menuju PPK-BLU (Studi Kasus di RSUD Tebing Tinggi, Empat Lawang)	Kesiapan teknis dan administratif, persepsi karyawan, indikator efisiensi, rasio keuangan	RSUD Tebing Tinggi, Kab. Empat Lawang	Studi kasus holistik, data primer dan sekunder, wawancara & kuesioner