



**KESIAPAN PUSKESMAS MAESAN DALAM PENERAPAN  
KEBIJAKAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI  
KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Oleh

**Adam Umbara  
NIM 132110101096**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**KESIAPAN PUSKESMAS MAESAN DALAM PENERAPAN  
KEBIJAKAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI  
KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

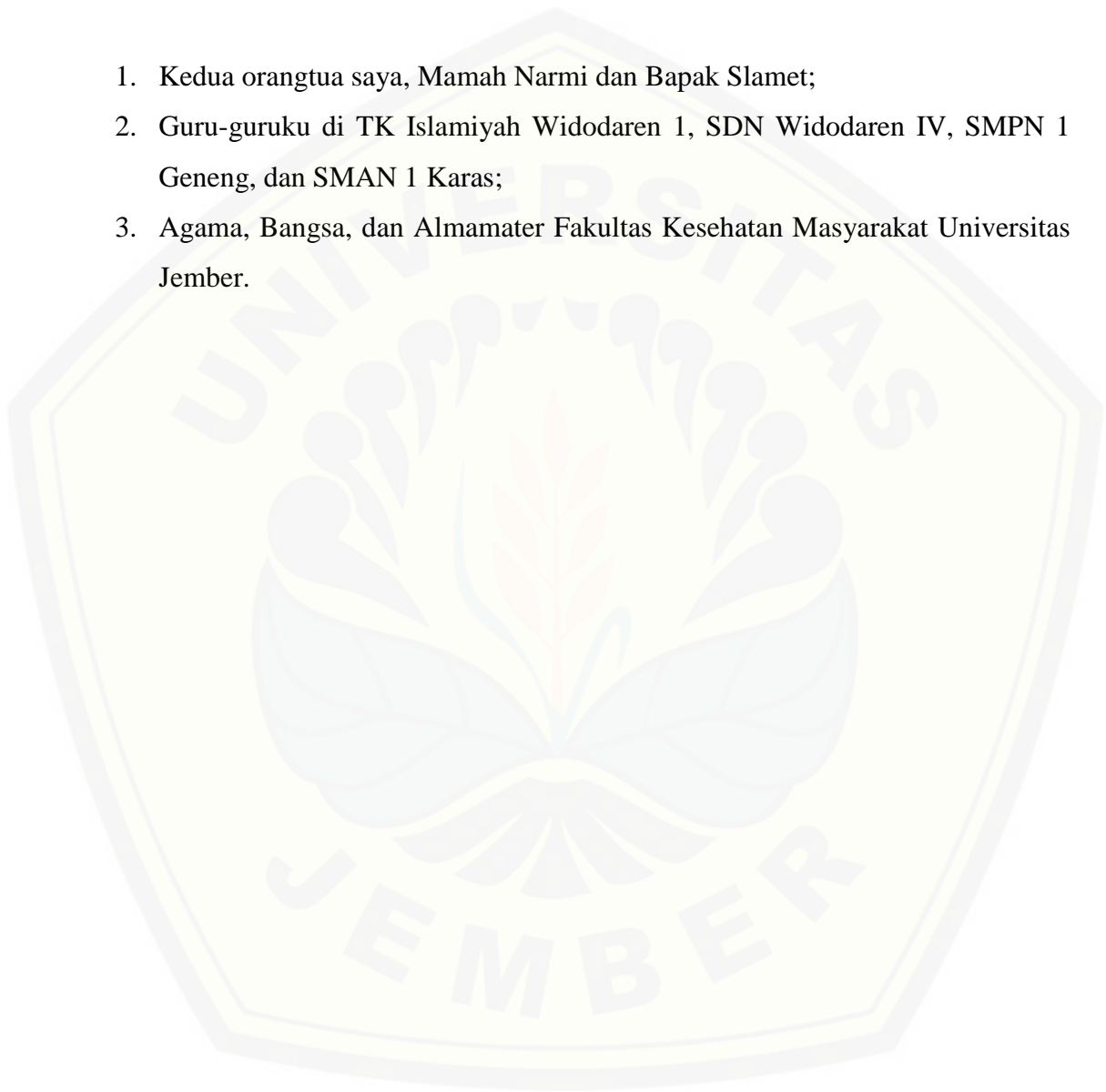
**Adam Umbara  
NIM 132110101096**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

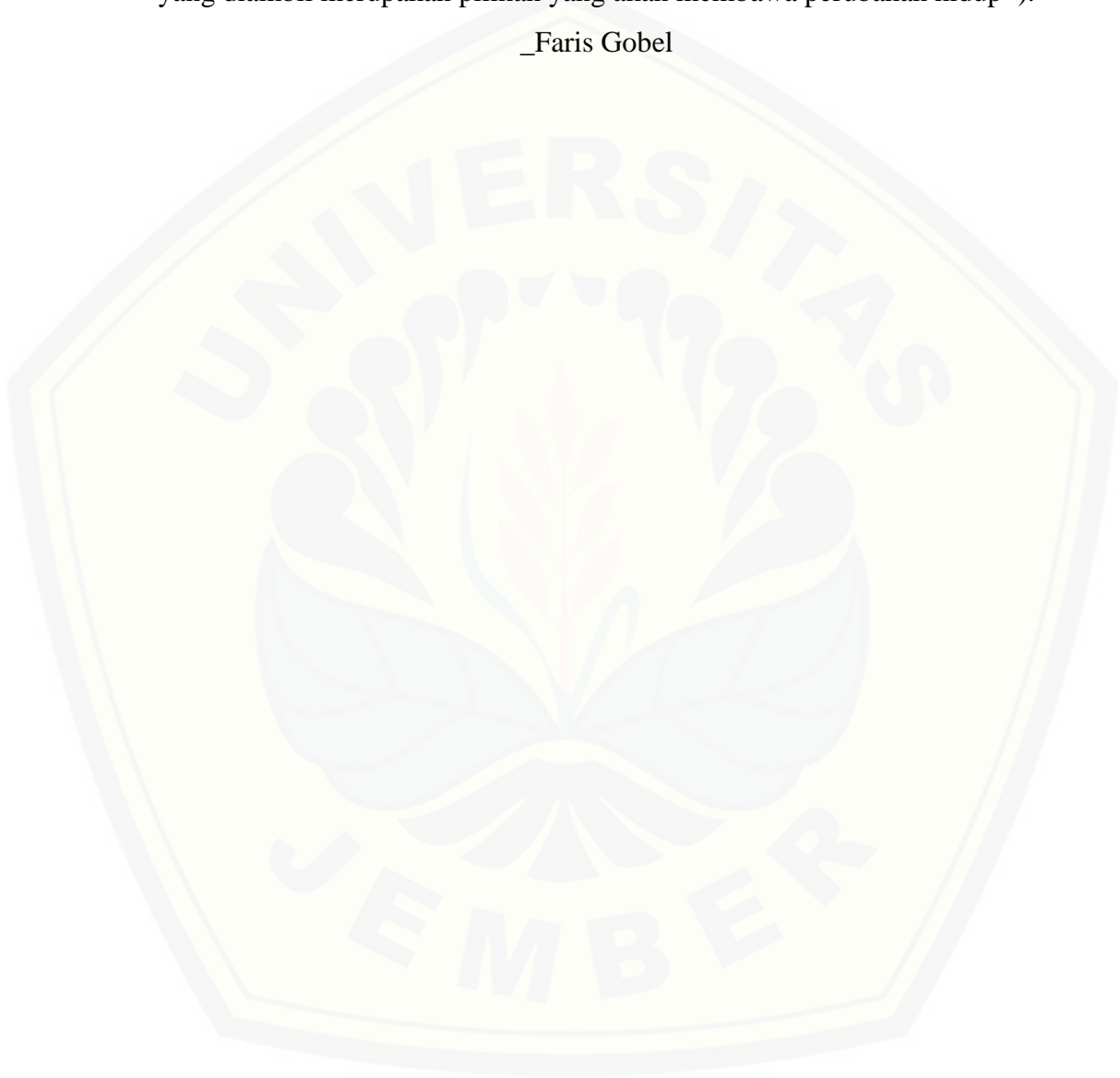
1. Kedua orangtua saya, Mamah Narmi dan Bapak Slamet;
2. Guru-guruku di TK Islamiyah Widodaren 1, SDN Widodaren IV, SMPN 1 Geneng, dan SMAN 1 Karas;
3. Agama, Bangsa, dan Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



***MOTTO***

Ingat tiga hal ini: kesempatan, pilihan, dan perubahan. Karena setiap kesempatan yang diambil merupakan pilihan yang akan membawa perubahan hidup\*).

\_Faris Gobel



---

\*) <https://www.katakamutiaralogs.com/kebijaksanaan/> diakses pada 22/09/2017

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adam Umbara

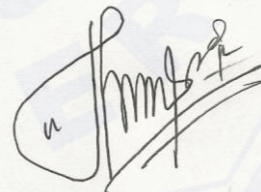
NIM : 132110101096

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 09 Oktober 2017

Yang menyatakan,



(Adam Umbara)

NIM 132110101096

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**KESIAPAN PUSKESMAS MAESAN DALAM PENERAPAN KEBIJAKAN  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI KABUPATEN  
BONDOWOSO TAHUN 2016**

Oleh

Adam Umbara

NIM 132110101096

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.  
Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.



**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016* karya Adam Umbara telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 13 Oktober 2017

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**Pembimbing**

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198207232010121003

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M.

**Tanda Tangan**

(.....)  
(.....)

**Penguji**

1. Ketua : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198008252006041005

2. Sekretaris : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198204162010122003

3. Anggota : Iswanto, S.Kep., Ns.  
NIP. 196810121991031011

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengesahkan

Dekan,



Irina Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016;** Adam Umbara; 132110101096; 2017; 85 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas memberikan fleksibilitas kepada Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan serta meningkatkan tanggung jawab seluruh jajaran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain memberikan fleksibilitas, BLUD juga dapat menjadikan Puskesmas lebih mandiri dalam mengelola keuangannya tanpa bergantung pada Pemerintah Daerah. Dari 137 Puskesmas di empat kabupaten Daerah Bekas Wilayah Pembantu Gubernur Jember hanya ada 17 Puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD yang semuanya di Kabupaten Situbondo sejak berlakunya Peraturan Bupati nomor 55 Tahun 2015. Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso merencanakan penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas. Dari 25 Puskesmas terdapat lima Puskesmas yang dinyatakan siap secara dokumen untuk dilakukan penilaian yaitu Puskesmas Maesan, Tapen, Wonosari, Kotakulon, dan Sukosari. Berdasarkan hasil PKP tahun 2015, Puskesmas Maesan mendapatkan nilai tertinggi pada kegiatan manajemen Puskesmas dengan nilai 9,0. Oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian seberapa jauh kesiapan Puskesmas Maesan untuk penerapan kebijakan BLUD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kesiapan *input, process, output* pada kesiapan penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas Maesan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tempat penelitian ini adalah Puskesmas Maesan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* yaitu dengan memilih responden berdasarkan pertimbangan tertentu. Responden pada penelitian ini adalah 11 orang tim BLUD Puskesmas Maesan, Kepala



Puskesmas Maesan, dan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan *input* meliputi SDM sebesar 54,54% memiliki komitmen sedang dan 72,73% memiliki pengetahuan yang sedang. Pendanaan BLUD tidak ada masalah di Puskesmas Maesan tetapi dengan dana Rp 164.400.000,00 terdapat kekurangan untuk honor tim penilai dan dokumen serta sarana tersedia dan sesuai dengan Permenkes No 75 tahun 2014. Waktu yang tersedia adalah tiga bulan untuk penyusunan dokumen persyaratan BLUD. Kesiapan *process* meliputi implementasi kebijakan BLUD Puskesmas belum dilaksanakan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso melakukan koordinasi dan komunikasi dengan DPRD, Sekda, Bappeda, Pemda, dan BKD. Evaluasi persiapan penerapan kebijakan BLUD telah sesuai dengan peraturan terkait. Kesiapan *output* meliputi persyaratan substantif, persyaratan teknis, dan persyaratan administratif telah sesuai dengan Permendagri No 61 tahun 2007.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso perlu untuk meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Daerah terkait kelanjutan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas Maesan perlu melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis secara menyeluruh kepada semua tim BLUD Puskesmas agar dapat menyelesaikan penyusunan dokumen persyaratan administratif BLUD. Perlu adanya SOP BLUD baik di Dinas Kesehatan Kabupaten ataupun di Puskesmas Maesan agar kinerja dan waktu persiapan dapat optimal. Perlu adanya peraturan daerah terkait BLUD Puskesmas agar rencana penerapan kebijakan BLUD dapat terlaksana sesuai tujuan BLUD yaitu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

*SUMMARY*

**Readiness of Maesan Primary Health Care in the Implementation of Local Public Service Agency (BLUD) Policy in Bondowoso District 2016;** Adam Umbara; 132110101096; 2017; 85 pages; Department of Health Policy and Administration, Public Health Faculty University of Jember.

The implementation of BLUD Policy provides flexibility to improve service and responsibility of all Primary Health Care's staff in provide public services. BLUD can make it more independent to manage its finance without depend on Local Government. From 137 Primary Health Cares in four district ex territory of Jember's Governor Assistant only 17 Primary Health Cares had implemented BLUD Policy and everything was on Situbondo Regency since the published of Regent Regulation No 55 Year 2015. Bondowoso District Health Office planned the implementation of BLUD Policy in 2016. From 25 Primary Health Cares there are 5 which was prepared by document for assessment. It was Maesan, Sukosari, Wonosari, Tapen, and Kotakulon. Based on PKP 2015 in management, Maesan's got the highest score by 9,0. Therefore it was necessary to study how far preparedness Maesan's to implementation of BLUD Policy. The objectives of this study was to describe the readiness by input, process, and output in readiness implementation of BLUD Policy.

The study method used is descriptive by quantitative approach. The unit of analysis is Maesan Primary Health Care and Bondowoso District Health Office. The sampling technique is purposive by choose a respondent based on certain considerations. Respondent were team of Primary Health Care BLUD as many as 11 people, head of Primary Health Care, and Section of Primary Health Services Bondowoso District Health Office. Instrument of data collection by questionnaire and observasion sheet.

Results show that readiness of input such human resource of 54,54% have moderate commitment and 72,73% have moderate knowledge. The money is

sufficient for Maesan Primary Health Care but the funding is lack for Bondowoso District Health Office who budgeted Rp 164.400.000,00 is insufficient to fund assessment team. The material such as document and tools are sufficient and complete the requirements of BLUD Policy. Time is available but that is so insufficient to complete administrative requirements. The readiness of process such BLUD Policy regulation are not available but local government support to apply it. The implementation of BLUD Policy are not applied and Bondowoso District Health Office coordinates with DPRD, local secretary, regent, BKD related plan of readiness apply BLUD Policy. The policy evaluation has complied by the related regulation. The readiness of output such substantive requirements, technical requirements, and administrative requirements had complied by the Ministry of Domestic Affairs Regulation (Permendagri) No. 61 Year 2007.

The advice given based on results are Bondowoso District Health Office needs to increase coordination with Local Government about sustainability of BLUD Policy. Bondowoso District Health Office and Maesan Primary Health Care need to socialize and comprehensive technical guidance to complete preparation of administrative requirements. The implementation of BLUD Policy needs SOP either in Bondowoso District Health Office or Maesan Primary Health Care to optimize performance and time. BLUD Policy needs local regulation for plan of BLUD Policy implementation can realize appropriate by BLUD purpose is increase public services.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Terima kasih setinggi-tingginya kepada Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama atas masukan, kritik, dan saran selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih setinggi-tingginya kepada Sri Utami, S.KM., M.M selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa memberikan masukan, kritik, saran, semangat, dan arahan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Anita Dewi Prahastuti Soejoso, S.KM., M.Sc, Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes, dan Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dosen Wali selama penulis menjadi mahasiswa;
4. Andrei Ramani, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Penguji, Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku Sekretaris Penguji, dan Iswanto, S.Kep., Ns, selaku Penguji Anggota;
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu kepada penulis;
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, kepada Nurul Aini, S.T, Fazat Azizah, S.KM., Iswanto, S.Kep., Ns, dan Yanti Nurhayati, S.Kep., Ns.,

M.MRS, dan seluruh staf bidang pelayanan kesehatan atas segala bantuan kepada penulis;

7. Puskesmas Maesan, drg. Cicik Norma Isa, Anissa Sholihatin, S.KM, RAJ Sitti Nurhalfiah, Sugeng Pribadi, Tim BLUD dan seluruh staf Puskesmas Maesan atas bantuan dan kerja sama dalam penelitian ini;
8. Adikku Mas Imam Aji yang saya sayangi, Kakakku Zafran Tri Hanggara Septiawan, S.E., M.M., M.BA atas semangatnya, Bapak Sumarno dan Ibu Nur Astutik yang selalu memberikan nasehat kepada penulis;
9. Keluarga besar UKM Komplids, yang telah memberikan banyak pengalaman berorganisasi kepada penulis;
10. Raisa Fajaryanti (Bos) dan Imamatul Khoiriyah (GP2), PBL Kelompok 1 Desa Jamintoro (Galih, Icha, Fitria, Choni, Hadai, Nabila, Maya), Genkz Nero (Ian, Pravasta, Sisca, Ebby, Rozzi, Dhika, Sofyan) kalian luar biasa;
11. AKK Squads 2016 (Khumaidi, Westi, Rizkya, Ana, Dewi, Retta, Cindy, Elak, Vita) dan kawan-kawan FKM Universitas Jember Reguler angkatan 2013 atas semangatnya;
12. Keluarga besar Dasin Villa Kost Brantas 232B, dan Kos Kalimantan X No 17 yang selalu menemani keseharian penulis.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan atau kesalahan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, 09 Oktober 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi BLUD .....	7
2.1.2 Tujuan BLUD .....	7
2.1.3 Persyaratan BLUD.....	8

2.1.4 Tata Kelola BLUD.....	9
2.1.5 Pejabat Pengelola BLUD.....	10
2.1.6 Penetapan PPK-BLUD .....	11
2.1.7 Pencabutan Status BLUD .....	14
<b>2.2 Kebijakan .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Kebijakan.....	14
2.2.2 Proses Kebijakan .....	15
2.2.3 Kebijakan Kesehatan .....	18
2.2.4 Kebijakan BLU/BLUD.....	20
2.2.5 Perkembangan BLU dan BLUD.....	21
<b>2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....</b>	<b>22</b>
2.3.1 Definisi .....	22
2.3.2 Visi dan Misi Puskesmas.....	22
2.3.3 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang .....	23
2.3.4 Upaya Kesehatan di Puskesmas .....	25
2.3.5 Pendanaan di Puskesmas .....	26
<b>2.4 Pendekatan Sistem Penerapan BLUD Pada Puskesmas.....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Masukan ( <i>input</i> ).....	29
2.4.2 Proses ( <i>process</i> ).....	31
2.4.3 Keluaran, Dampak, Umpan balik, dan Lingkungan.....	32
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>33</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3 Unit Analisis dan Responden.....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 Definisi Operasional .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>40</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>41</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	41

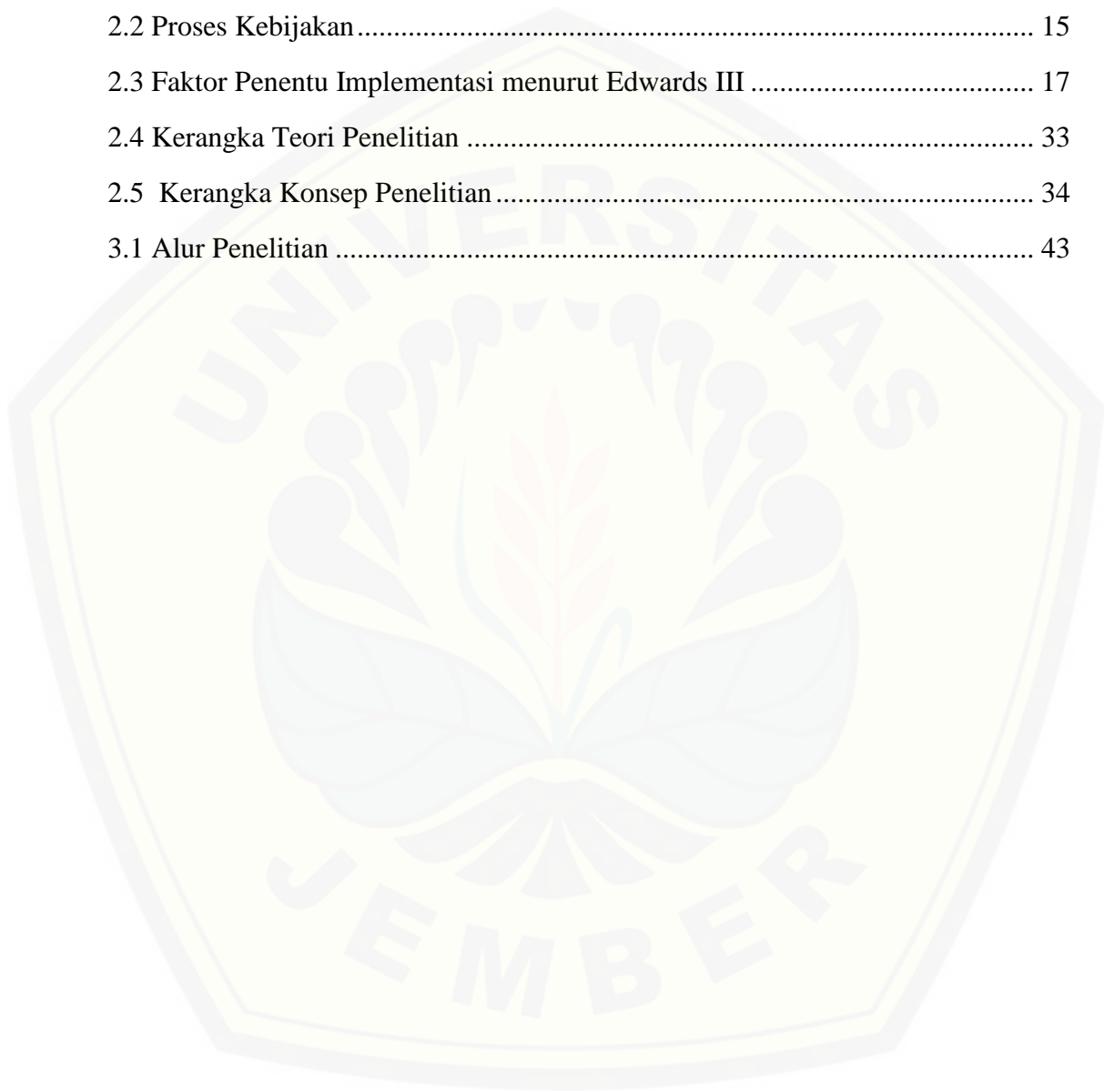
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data</b> .....	<b>42</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	42
3.7.2 Teknik Analisis Data .....	42
<b>3.8 Alur Penelitian</b> .....	<b>43</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	<b>44</b>
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Maesan .....	44
4.1.2 Gambaran Kesiapan <i>Input</i> .....	45
4.1.3 Gambaran Kesiapan <i>Process</i> .....	54
4.1.4 Gambaran Kesiapan <i>Output</i> .....	57
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	<b>61</b>
4.2.1 Gambaran Kesiapan <i>Input</i> .....	61
4.2.2 Gambaran Kesiapan <i>Process</i> .....	69
4.2.3 Gambaran Kesiapan <i>Output</i> .....	72
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	<b>76</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>76</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>76</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>78</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	37
4.1 Distribusi persepsi responden terhadap komitmen.....	46
4.2 Distribusi komitmen tim BLUD Puskesmas.....	47
4.3 Distribusi persepsi responden terhadap pengetahuan.....	48
4.4 Distribusi pengetahuan tim BLUD Puskesmas.....	48
4.5 Distribusi persepsi responden terhadap <i>money</i> /pendanaan.....	49
4.6 Distribusi kecukupan <i>money</i> pada persiapan penerapan BLUD.....	50
4.7 Distribusi persepsi responden terhadap <i>material</i> /dokumen/sarana.....	50
4.8 Distribusi kecukupan <i>material</i> pada persiapan penerapan BLUD.....	51
4.9 Distribusi persepsi responden terhadap <i>method</i> /metode.....	52
4.10 Distribusi ketersediaan <i>method</i> pada persiapan penerapan BLUD.....	52
4.11 Distribusi persepsi responden terhadap <i>time</i> /waktu.....	53
4.12 Distribusi kecukupan <i>time</i> pada persiapan penerapan kebijakan BLUD.....	54
4.13 Distribusi persepsi responden terhadap implementasi kebijakan.....	55
4.14 Distribusi implementasi pada persiapan penerapan kebijakan BLUD.....	56
4.15 Distribusi persepsi responden terhadap evaluasi kebijakan.....	56
4.16 Distribusi kesesuaian evaluasi pada persiapan penerapan BLUD.....	57
4.17 Persyaratan substantif pengajuan PPK-BLUD.....	57
4.18 Persyaratan teknis pengajuan PPK-BLUD.....	58
4.19 Hasil PKP Maesan tahun 2015 bidang manajemen.....	59
4.20 Kinerja keuangan Puskesmas Maesan tahun 2013, 2014, dan 2015.....	59
4.21 Persyaratan Administratif Pengajuan PPK-BLUD.....	60

**DAFTAR GAMBAR**

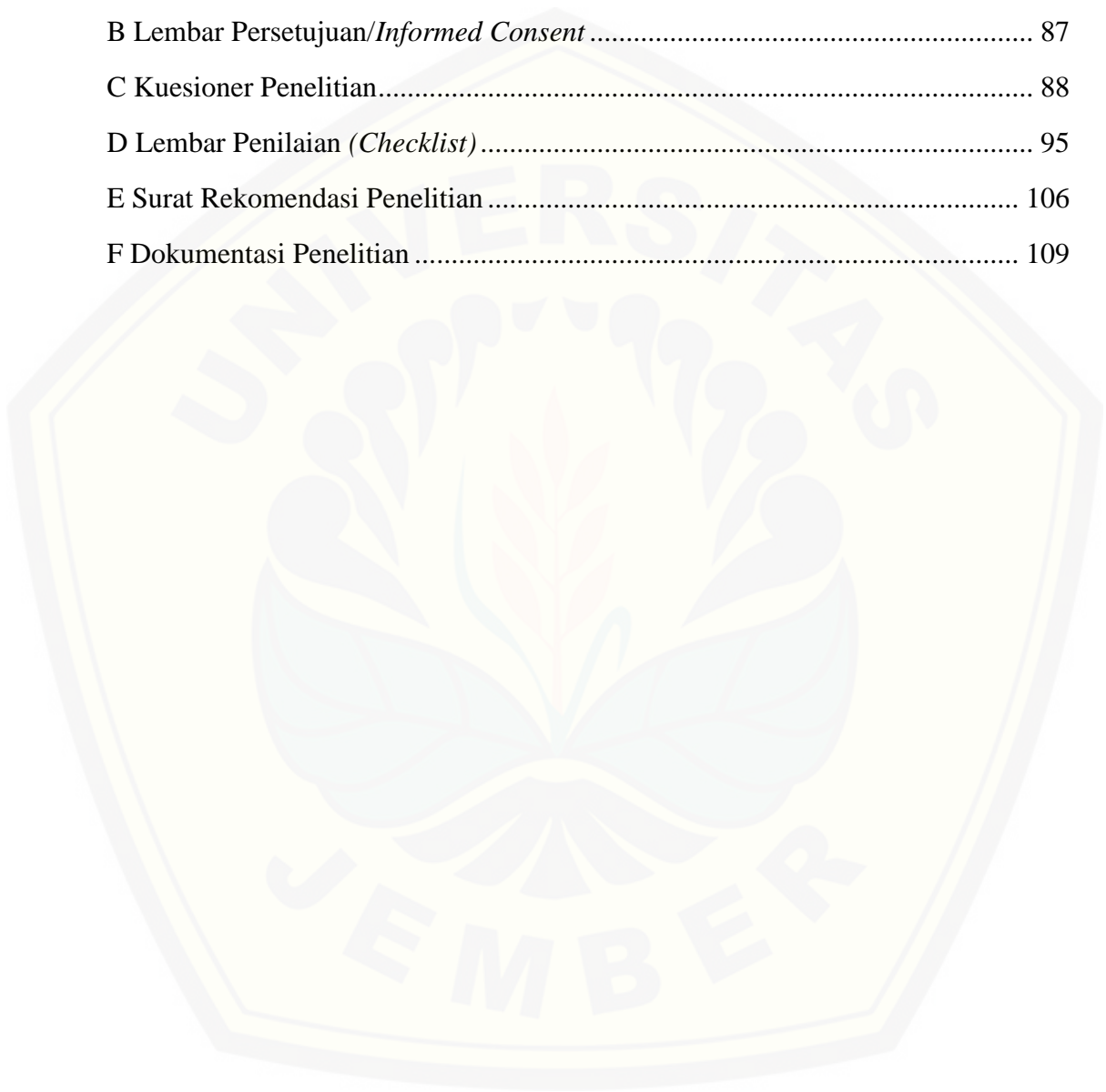
	Halaman
2.1 Alur Proses Penetapan Penerapan PPK-BLUD di Unit Kerja .....	12
2.2 Proses Kebijakan.....	15
2.3 Faktor Penentu Implementasi menurut Edwards III .....	17
2.4 Kerangka Teori Penelitian .....	33
2.5 Kerangka Konsep Penelitian.....	34
3.1 Alur Penelitian .....	43





**DAFTAR LAMPIRAN**

A Surat Pernyataan.....	86
B Lembar Persetujuan/ <i>Informed Consent</i> .....	87
C Kuesioner Penelitian.....	88
D Lembar Penilaian ( <i>Checklist</i> ).....	95
E Surat Rekomendasi Penelitian .....	106
F Dokumentasi Penelitian .....	109



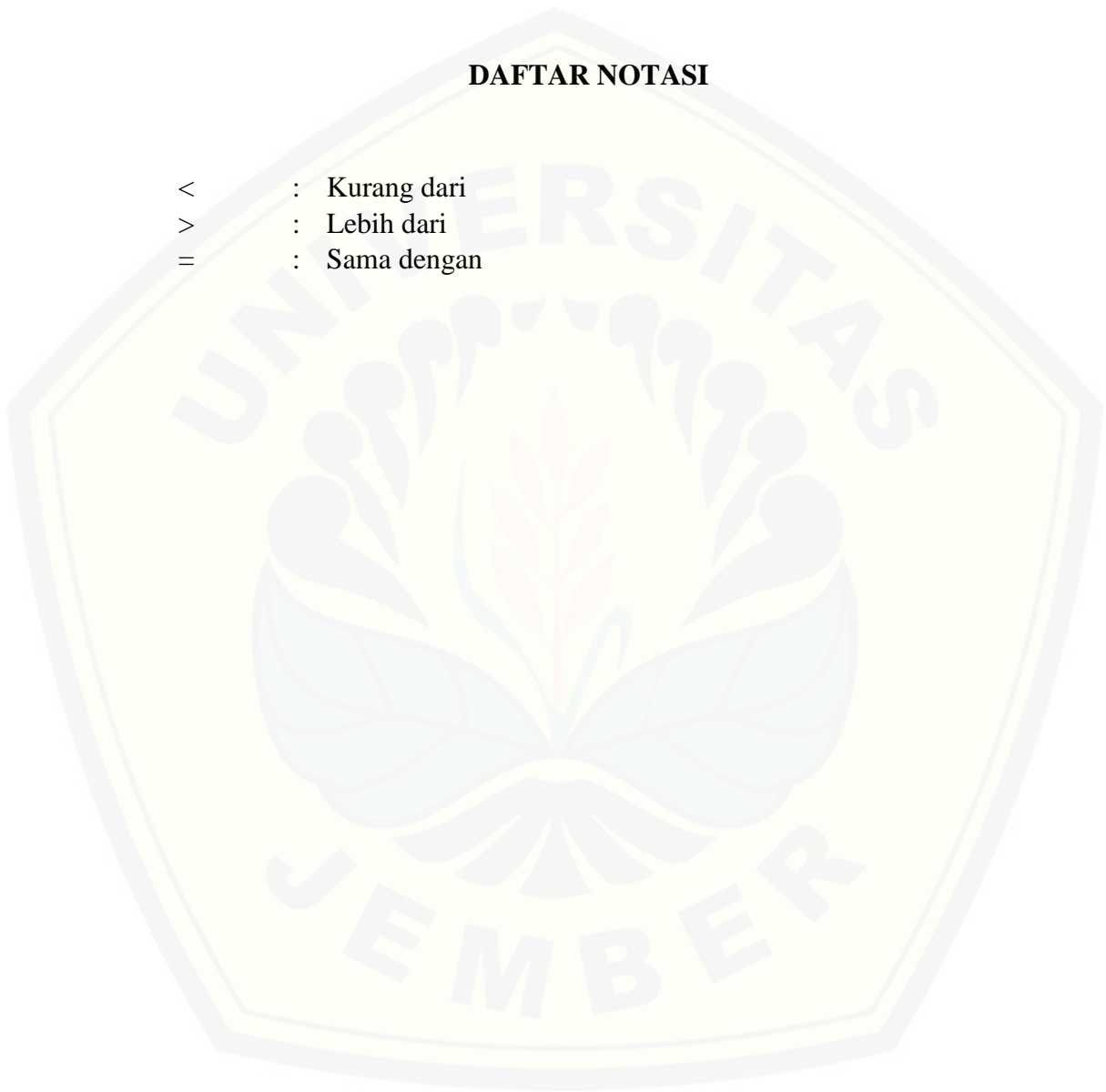
**DAFTAR SINGKATAN**

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
BLU/D	: Badan Layanan Umum/Daerah
PP	: Peraturan Pemerintah
PPK-BLU/D	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
Permendagri	: Peraturan Menteri Dalam Negeri
Labkesda	: Laboratorium Kesehatan Daerah
UU	: Undang-Undang
PNBP	: Pendapatan Negara Bukan Pajak
PPKD	: Pejabat Pengelola Keuangan Daerah
ABHP	: Alat Bahan Habis Pakai
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
RS/D	: Rumah Sakit/Daerah
RSU/D	: Rumah Sakit Umum Daerah
Perjan	: Perusahaan Jawatan
DKK	: Dinas Kesehatan Kabupaten
BPKAD	: Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
RBA	: Rencana Bisnis dan Anggaran
UKP	: Usaha Kesehatan Perorangan
UKM	: Usaha Kesehatan Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Ponkesdes	: Pondok Kesehatan Desa
SAP	: Standar Akuntansi Pemerintahan
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
RSB	: Rencana Strategi Bisnis
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
BPKP	: Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
PAK	: Perubahan Anggaran Keuangan
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BKD	: Badan Kepegawaian Daerah
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negeri

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional  
Jamkesmas : Jaminan Kesehatan Nasional  
Jamkesda : Jaminan Kesehatan Daerah  
BPJS : Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial

**DAFTAR NOTASI**

< : Kurang dari  
> : Lebih dari  
= : Sama dengan



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Saat ini, Puskesmas sudah tersedia di seluruh wilayah Indonesia. Untuk meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat, disediakan pula Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Dari segi jumlah, Puskesmas di Indonesia terdiri atas 9759 Puskesmas yang tersebar di 34 Provinsi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) Nomor HK.02.02/Menkes/488/2016 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Per Akhir Juni Tahun 2016).

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas. Penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas, memberikan fleksibilitas Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan serta meningkatkan tanggung jawab seluruh jajaran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain memberikan fleksibilitas, BLUD juga dapat menjadikan Puskesmas lebih mandiri dalam mengelola keuangannya tanpa bergantung pada Pemerintah Daerah (Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah).

Menurut penelitian Rawung (2016), penerapan BLUD pada Puskesmas dapat meningkatkan kinerja Puskesmas. Perbandingan penerapan status BLUD Penuh dengan status BLUD Bertahap juga berbeda pada aspek keuangan. Aspek

keuangan BLUD dengan status penuh lebih fleksibel dalam mengelola keuangan dari pendapatan fungsional karena BLUD Penuh diberikan keleluasaan dalam mengelola pengadaan barang, pengelolaan utang, serta pengelolaan investasi. Puskesmas dengan status BLUD bertahap kurang leluasa dalam melakukan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pendapatan jasa layanannya. Penerapan PPK-BLUD pada Puskesmas memungkinkan meningkatkan pendapatan dengan cara meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Manfaat dari penerapan BLUD pada Puskesmas adalah terjaminnya ketersediaan alat dan bahan habis pakai (ABHP) seperti obat, alat bahan medis sehingga tidak terjadi kekosongan di Puskesmas. Manfaat lain dari penerapan BLUD pada Puskesmas adalah meningkatnya akuntabilitas pengelolaan keuangan Puskesmas.

Pemerintah telah mengeluarkan pola fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan daerah. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya Undang-Undang (UU) No 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan UU No 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara. UU ini juga yang menjadi dasar dikeluarkannya PP No 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum yang mengatur fleksibilitas, transparansi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan. Tahun 2007 Pemerintah mengeluarkan (Permendagri) No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang menjadi dasar daerah melakukan pengelolaan keuangan sesuai dengan PP tahun 2008 terbit Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No 900/2759/SJ tentang Pedoman Penilaian Usulan Penerapan PPK-BLUD. Selanjutnya tahun 2012, keluarlah PP No 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum. Setelah beberapa tahun, banyak daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD pada SKPD (saat ini berganti Organisasi Perangkat Daerah (OPD)) dan Unit Pelaksana Teknis (UPT). Suatu OPD atau unit kerja dapat menerapkan PPK-BLUD apabila tugas dan fungsi dari OPD bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang atau produk jasa (Permendagri No 61 Tahun 2007). Beberapa unit kerja di bidang kesehatan yang dapat menerapkan BLUD adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).



Puskesmas merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas yang berstatus BLUD diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yaitu dengan mengelola langsung pendapatan fungsional Puskesmas untuk membiayai pengeluaran BLUD baik sebagai biaya operasional maupun biaya non operasional. Sebelum penerapan BLUD pada Puskesmas, pendapatan Puskesmas merupakan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang diwajibkan disetor kepada kas daerah sesuai dengan mekanisme yang berlaku di daerah. Sesuai dengan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, tujuan BLUD adalah meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas pemerintah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Oleh karena itu, penerapan BLUD pada Puskesmas merupakan hal yang seharusnya dilakukan oleh Pemerintah Daerah agar dalam operasional Puskesmas tidak bergantung pada anggaran Pemerintah Daerah. Dari keseluruhan Puskesmas di Indonesia (9759 Puskesmas), tahun 2014 Puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD adalah sebanyak 209 Puskesmas atau sebesar 2,1% dari total keseluruhan yang terdiri atas 91 Puskesmas dengan status PPK-BLUD Penuh, dan 118 Puskesmas dengan status PPK-BLUD (Ditjen Keuda, 2014).

Kepemilikan Puskesmas per Kabupaten di Daerah Bekas Wilayah Pembantu Gubernur Jember adalah sebagai berikut: Kabupaten Jember 50 Puskesmas, Kabupaten Banyuwangi 45 Puskesmas, Kabupaten Bondowoso 25 Puskesmas dan Kabupaten Situbondo 17 Puskesmas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dari 137 Puskesmas di empat kabupaten tersebut, hanya ada 17 Puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD yang semuanya di Kabupaten Situbondo sejak berlakunya Peraturan Bupati nomor 55 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso merencanakan penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas. Seluruh Puskesmas diberikan

keleluasaan untuk mengajukan usulan penerapan BLUD di instansi masing-masing. Berdasarkan informasi dari Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menyatakan bahwa penerapan PPK-BLUD pada Puskesmas merupakan keharusan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso memberikan kesempatan kepada 25 Puskesmas untuk mengusulkan penerapan BLUD di unit kerja tersebut. Dari keseluruhan Puskesmas, terdapat lima Puskesmas yang dinyatakan siap berdasarkan dokumen untuk diusulkan dalam penerapan BLUD. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Maesan, Tapen, Wonosari, Sukosari, dan Kotakulon. Tetapi hingga tahun 2017, belum ada Puskesmas yang menerapkan kebijakan BLUD di unit kerja masing-masing.

Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2015, Puskesmas Maesan mendapatkan nilai tertinggi pada kegiatan manajemen Puskesmas dibandingkan dengan lima Puskesmas lain. Kegiatan manajemen Puskesmas meliputi manajemen operasional Puskesmas, manajemen alat dan obat, manajemen keuangan di Puskesmas, manajemen ketenagaan, manajemen pembiayaan, dan manajemen pengelolaan barang dan aset. Perolehan nilai PKP kegiatan manajemen masing-masing Puskesmas adalah sebagai berikut Puskesmas Maesan 9,0; Puskesmas Kotakulon 8,9; Puskesmas Sukosari 7,2; Puskesmas Wonosari 7,1; dan Puskesmas Tapen 7,1. Bidang manajemen pada PKP 2015 merupakan hal yang penting dalam penerapan kebijakan BLUD. Dengan pencapaian tertinggi pada PKP 2015 bidang manajemen, Puskesmas Maesan harusnya paling siap untuk penerapan kebijakan BLUD Puskesmas. Tetapi hingga tahun 2017, belum ada penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan pengkajian seberapa jauh kesiapan Puskesmas Maesan untuk penerapan kebijakan BLUD. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2759/SJ, Penilaian suatu unit kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD lebih menekankan pada aspek persyaratan administratif. Selain persyaratan administratif, Puskesmas juga harus melakukan persiapan untuk memenuhi persyaratan substantif, dan persyaratan teknis.

Berdasarkan penelitian di Kabupaten Kulon Progo, Kota Semarang, dan Kota Balikpapan, permasalahan yang sering muncul dalam proses penerapan BLUD dapat berasal dari masukan (*input*) yang tersedia, proses (*process*) persiapan menuju BLUD, serta keluaran (*output*) yaitu kesiapan dari Puskesmas. Unsur masukan, proses, dan keluaran dari sistem akan saling berpengaruh dalam keberhasilan suatu kebijakan. Oleh karena itu penting untuk melakukan kajian terhadap persiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut: Bagaimana kesiapan Puskesmas Maesan dalam penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menggambarkan kesiapan Puskesmas Maesan dalam penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kesiapan masukan (*input*) terdiri atas *man*, *money*, *material*, *method*, dan *time* pada Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso.
- b. Menggambarkan kesiapan proses (*process*) yang terdiri implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan pada penerapan BLUD pada Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso.

- c. Menggambarkan kesiapan keluaran (*output*) yaitu terpenuhinya persyaratan substantif, teknis, dan administratif BLUD pada Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya keilmuan administrasi dan kebijakan kesehatan terkait kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD dan dapat digunakan sebagai referensi penelitian terkait di masa depan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang kajian administrasi dan kebijakan kesehatan, terutama terkait penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) terkait penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso.

- c. Bagi Puskesmas di Kabupaten Bondowoso

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu langkah untuk persiapan puskesmas terkait penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso.

- d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)**

#### **2.1.1 Definisi BLUD**

Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan untuk melakukan kegiatannya didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah 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. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya (Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah).

#### **2.1.2 Tujuan BLUD**

Berdasarkan Permendagri No 61 Tahun 2007, PPK-BLUD bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.



### 2.1.3 Persyaratan BLUD

Berdasarkan Permendagri No 61 Tahun 2007, Penerapan PPK-BLUD pada SKPD atau unit kerja, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif. Adapun persyaratan tersebut antara lain:

- a. Persyaratan substantif terpenuhi apabila tugas dan fungsi SKPD atau Unit Kerja bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik (*quasi public goods*). Pelayanan umum yang dimaksud berhubungan dengan:
  - 1) Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat;
  - 2) Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum;
  - 3) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.
- b. Persyaratan teknis terpenuhi apabila:
  - 1) Kinerja pelayanan di bidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD atas rekomendasi sekretaris daerah untuk SKPD atau kepala SKPD untuk Unit Kerja;
  - 2) Kinerja keuangan SKPD atau Unit Kerja yang sehat, ditunjukkan oleh tingkat kemampuan pendapatan dari layanan yang cenderung meningkat dan efisien dalam membiayai pengeluaran.
- c. Persyaratan administratif terpenuhi, apabila SKPD atau Unit Kerja membuat dan menyampaikan dokumen yang meliputi:
  - 1) Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
  - 2) Pola tata kelola;
  - 3) Rencana strategis bisnis;
  - 4) Standar pelayanan minimal;
  - 5) Laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan;
  - 6) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

#### 2.1.4 Tata Kelola BLUD

BLUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain:

- a. Struktur organisasi, memuat gambaran posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- b. Prosedur kerja, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- c. Pengelompokan fungsi yang logis, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- d. Pengelolaan sumber daya manusia, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Untuk dapat menjalankan pola tata kelola secara lebih baik pada BLUD, perlu diperhatikan prinsip-prinsip tata kelola BLUD sebagai berikut:

- a. Transparansi, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- b. Akuntabilitas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Responsibilitas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- d. Independensi, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

### 2.1.5 Pejabat Pengelola BLUD

Pejabat pengelola BLUD yang diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah terdiri atas:

#### a. Pemimpin

Pemimpin BLUD bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- 1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;
- 2) Menyusun renstra bisnis BLUD;
- 3) Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- 4) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan;
- 5) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan blud selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
- 6) Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah.

Pemimpin BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan BLUD.

#### b. Pejabat keuangan

Pejabat keuangan BLUD mempunyai tugas dan kewajiban:

- 1) Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
- 2) Menyiapkan DPA-BLUD;
- 3) Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- 5) Melakukan pengelolaan utang-piutang;
- 6) Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- 7) Menyelenggarakan sistim informasi manajemen keuangan;
- 8) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

Pejabat keuangan BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan BLUD.

c. Pejabat teknis.

Pejabat teknis BLUD mempunyai tugas dan kewajiban:

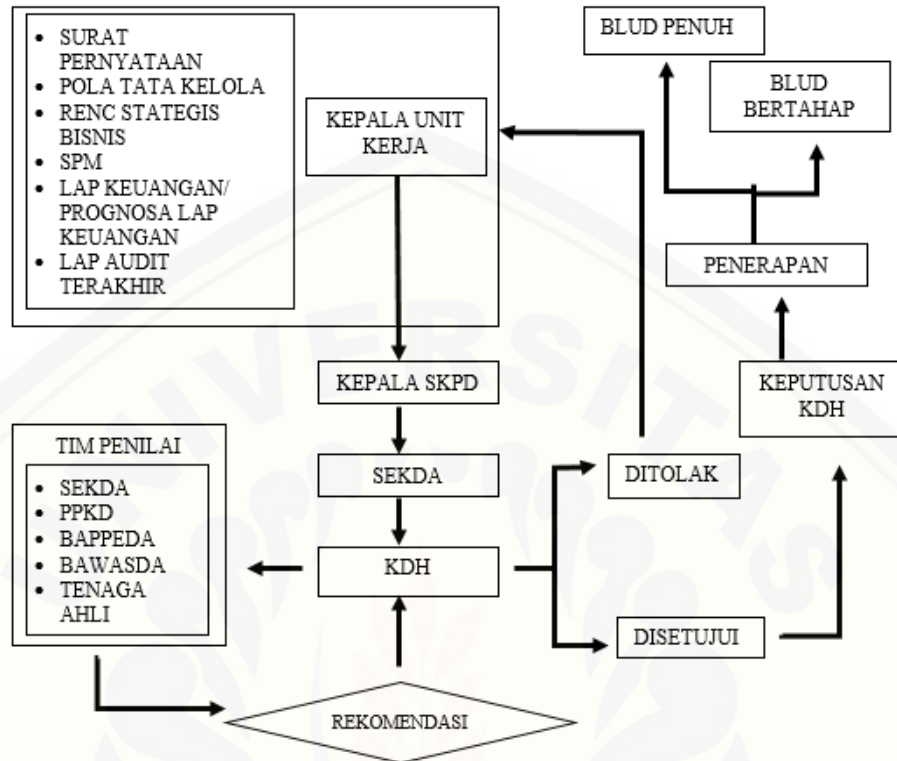
- 1) Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
- 2) Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA;
- 3) Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.

Pejabat teknis BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab teknis di bidang masing-masing. Tanggung jawab pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya. Adapun sebutan pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada SKPD atau Unit Kerja yang menerapkan PPK-BLUD. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi (merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola BLUD berupa pengetahuan, keterampilan,) dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat (merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah manajemen yang baik).

#### 2.1.6 Penetapan PPK-BLUD

Proses penetapan suatu unit kerja untuk dapat menerapkan PPK-BLUD membutuhkan proses yang cukup kompleks. Suatu unit kerja dapat menerapkan PPK-BLUD guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan ini dapat terjadi dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan di unit kerja. Adapun proses dalam penerapan PPK-BLUD pada unit kerja SKPD adalah sebagai berikut:

## ALUR PENETAPAN PENERAPAN PPK-BLUD UNIT KERJA SKPD



Gambar 2.1 Alur Proses Penetapan Penerapan PPK-BLUD di Unit Kerja (Sumber: Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2759/SJ)

- Pemenuhan persyaratan unit kerja untuk penerapan BLUD oleh Kepala UPT. Persyaratan ini meliputi syarat substantif, syarat teknis, dan syarat administratif.
- Pengajuan penerapan PPK-BLUD dari Kepala UPT ke Kepala OPD.
- Kepala OPD meneruskan pengajuan UPT ke Sekretaris Daerah.
- Sekretaris Daerah meneruskan permohonan usulan penerapan BLUD kepada Kepala Daerah.
- Kepala Daerah membentuk tim penilai guna melakukan penilaian terhadap usulan unit kerja SKPD yang akan menerapkan PPK-BLUD.
- Tim penilai memberikan rekomendasi kepada Kepala Daerah.
- Kepala Daerah memutuskan menolak atau menyetujui usulan unit kerja pada SKPD yang akan menerapkan PPK-BLUD di instansinya.



- h. Jika usulan diterima, maka Kepala Daerah akan menerbitkan peraturan terkait penerapan PPK-BLUD di unit kerja pada SKPD. Jika usulan ditolak, berkas dan dokumen dikembalikan sebagai bahan koreksi pihak UPT dan berkas ini dapat diajukan lagi apabila persyaratan yang diinginkan sudah dipenuhi.

Penetapan BLU/BLUD dapat berupa pemberian status BLU/BLUD secara Penuh atau status BLU/BLUD secara Bertahap (Restianto dan Bawono, 2015:16-17). Adapun status BLUD Penuh dan BLUD Bertahap adalah sebagai berikut:

a. Status BLUD Penuh

Status BLUD secara Penuh diberikan apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif secara memuaskan. Satuan kerja yang berstatus BLUD secara penuh diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, yaitu:

- 1) Pengelolaan pendapatan
- 2) Pengelolaan belanja
- 3) Pengelolaan barang dan/atau jasa
- 4) Pengelolaan barang
- 5) Pengelolaan utang
- 6) Pengelolaan piutang
- 7) Pengelolaan investasi
- 8) Perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

b. Status BLUD Bertahap

Status BLUD secara Bertahap diberikan apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, namun persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan. Status BLUD Bertahap berlaku paling lama tiga tahun dan dapat diusulkan untuk menjadi BLUD Penuh. BLUD bertahap diberikan fleksibilitas pada batas-batas tertentu berkaitan dengan jumlah dana yang dikelola langsung, pengelolaan barang, pengelolaan piutang, perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan. Fleksibilitas tidak diberikan dalam:

- 1) Pengelolaan investasi
- 2) Pengelolaan utang
- 3) Pengelolaan barang dan/atau jasa

Batas-batas yang diberikan dan tidak diberikan tersebut selanjutnya ditetapkan oleh Kepala Daerah untuk BLUD.

#### 2.1.7 Pencabutan Status BLUD

PP Nomor 23 Tahun 2005 Pasal 6 menyebutkan bahwa penerapan BLU/BLUD berakhir apabila:

- a. Dicabut oleh Menteri Keuangan/Kepala Daerah apabila BLU/BLUD yang bersangkutan sudah tidak memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan/atau administratif.
- b. Dicabut oleh Menteri Keuangan/Kepala Daerah berdasarkan usul dari Menteri/Pimpinan Lembaga/Ketua Dewan Kawasan/Sekretaris Daerah/Kepala SKPD apabila BLU/BLUD yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan/atau administratif.
- c. Berubah statusnya menjadi badan hukum dengan kekayaan negara/daerah yang dipisahkan. Pencabutan ini dilakukan berdasarkan penetapan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2.2 Kebijakan

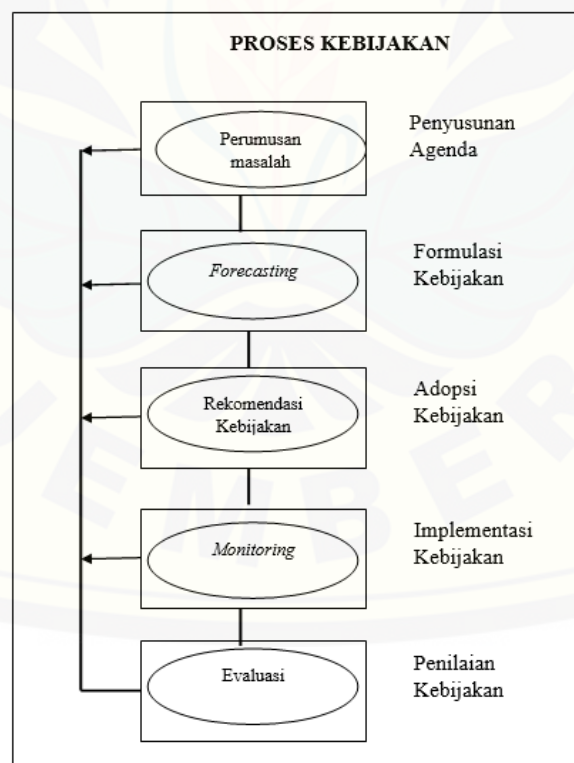
### 2.2.1 Definisi Kebijakan

Menurut Charels O. Jones (dalam Winarno, 2011:19), istilah kebijakan digunakan dalam praktek sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda. Istilah ini sering dipertukarkan dengan tujuan (*goals*), program, keputusan (*decisions*), *standard*, proposal, dan *grand design*. Secara umum istilah kebijakan digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang tertentu. Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu, misalnya bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan, atau perdagangan (Buse *et al*, 2005:6). Kebijakan adalah adanya kemampuan atau kualitas yang dimiliki seseorang dalam keadaannya yang

*learned* (terpelajar), *prodent* (baik), dan *experienced* (berpengalaman) (Soenarko, 2005:35). Kebijakan dilihat dari segi istilahnya menunjukkan pengertian yang sifatnya tetap, serta melekat pada seseorang yang tidak berubah kecuali adanya sebab untuk perkembangan.

### 2.2.2 Proses Kebijakan

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas intelektual meliputi perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, *monitoring*, dan evaluasi kebijakan (Subarsono, 2016:8).



Gambar 2.2 Proses Kebijakan (Sumber: Subarsono, 2016:9)

a. Perumusan masalah kebijakan

Analisis kebijakan sering gagal karena memecahkan masalah yang salah, dibandingkan gagal karena menemukan solusi yang salah terhadap masalah yang benar. Hal ini dapat dikarenakan oleh subjektivitas atau kepentingan analisis sangat menonjol dan karena kompleksitas masalah dan kemampuan dari *policy makers*. Tahapan dalam proses perumusan masalah terdiri atas empat tahap yaitu: pencarian masalah, pendefinisian masalah, spesifikasi masalah, dan pengenalan masalah.

b. *Forecasting*

Peramalan atau *forecasting* adalah hal yang penting dalam suatu kebijakan. Dengan peramalan akan diketahui kondisi sosial, politik, ekonomi di masa depan sehingga dapat dilakukan intervensi melalui kebijakan. Tujuan *forecasting* adalah memberikan informasi mengenai kebijakan di masa depan dan konsekuensinya, dan melakukan kontrol dan intervensi kebijakan guna mempengaruhi perubahan sehingga akan mengurangi risiko yang lebih besar. Jenis peramalan terdiri atas proyeksi, prediksi, dan perkiraan.

c. Rekomendasi kebijakan

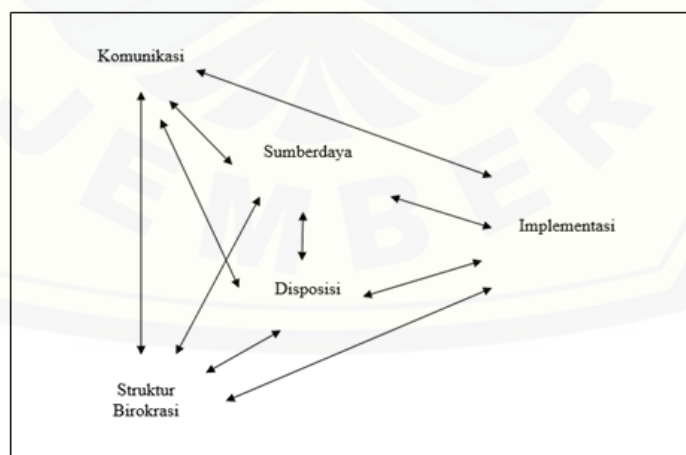
Menurut Dunn (dalam Ayuningtyas, 2014:149), rekomendasi kebijakan adalah prosedur analisis suatu kebijakan yang digunakan untuk menghasilkan informasi mengenai konsekuensi yang mungkin dari serangkaian arah tindakan di masa depan dan nilai atau manfaat dari kebijakan tersebut. Menurut Dunn (2003:27), rekomendasi kebijakan membantu mengestimasi tingkat risiko ketidakpastian, mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kriteria dalam pembuatan pilihan, dan menentukan pertanggungjawaban administratif bagi implementasi kebijakan. Adopsi kebijakan membutuhkan dukungan legislatif, konsensus, dan lembaga peradilan. Prosedur rekomendasi meliputi transformasi informasi mengenai kebijakan di masa depan ke dalam informasi mengenai aksi kebijakan yang akan menghasilkan keluaran yang bernilai. Untuk merekomendasikan suatu tindakan khusus diperlukan adanya informasi tentang konsekuensi di masa setelah dilakukannya tindakan.

Rekomendasi kebijakan memberikan berbagai tindakan yang dilakukan dalam mengadopsi suatu kebijakan. Adanya rekomendasi kebijakan juga dapat membantu dalam pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan akan penerapan suatu kebijakan. Adopsi kebijakan meliputi persyaratan/kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses melaksanakan kebijakan/strategi? Apa isi kebijakan yang ditetapkan?

#### d. Implementasi kebijakan

Kebijakan yang sudah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk mempengaruhi *street level bureaucrats* untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran. Faktor yang mempengaruhi kebijakan antara lain:

- 1) Teori George C. Edwards III memuat beberapa faktor, yaitu: komunikasi, koordinasi, sumberdaya, dan disposisi.
- 2) Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn memuat beberapa faktor, yaitu: standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi, koordinasi, karakteristik agen pelaksana, dan kondisi sosial, ekonomi, dan politik.



Gambar 2.3 Faktor Penentu Implementasi menurut Edwards III (Sumber: Subarsono, 2016:91)



#### e. Evaluasi kebijakan

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan jika suatu kebijakan sudah berjalan dengan waktu yang cukup (Subarsono, 2016: 119-132). Tujuan evaluasi adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan.
- 2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan.
- 3) Mengukur tingkat keluaran suatu kebijakan.
- 4) Mengukur dampak suatu kebijakan.
- 5) Mengetahui apabila ada penyimpangan.
- 6) Sebagai bahan masukan untuk kebijakan yang akan datang.

Suatu kebijakan perlu dilakukan evaluasi, alasan pelaksanaan evaluasi kebijakan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui tingkat efektifitas kebijakan.
- 2) Mengetahui apakah kebijakan berhasil atau tidak.
- 3) Memenuhi aspek akuntabilitas publik.
- 4) Menunjukkan pada *stakeholders* manfaat suatu kebijakan,
- 5) Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama.

#### 2.2.3 Kebijakan Kesehatan

Menurut Walt (1994) (dalam Ayuningtyas, 2014:10), kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.

Secara sederhana kebijakan kesehatan dipahami sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Sektor kesehatan sangat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya setiap individu tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak apapun kondisi dan status finansialnya.
- 2) *Consumer ignorance*, keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi antara masyarakat dan tenaga medis menjadi tidak sejajar serta cenderung berpola paternalistik. Artinya masyarakat tidak memiliki posisi tawar lebih baik bahkan hampir tanpa daya tawar atau daya pilih.
- 3) Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak berkaitan dengan kemampuan ekonomi rakyat. Siapa pun masyarakat ketika sakit tentu akan membutuhkan pelayanan kesehatan. Disinilah pemerintah harus berperan untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan ketika membutuhkan, terutama bagi masyarakat miskin.
- 4) Karakteristik lain dari sektor kesehatan adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya. Sebagai contoh, jika di suatu lingkungan rukun warga sebagian besar masyarakat tidak menerapkan pola hidup sehat sehingga terdapat sarang *Aedes aegypti*, maka dampaknya kemungkinan tidak hanya mengenai sebagian masyarakat tersebut saja melainkan diderita pula oleh kelompok masyarakat lain yang telah menerapkan perilaku hidup bersih.

Dengan karakteristik kesehatan tersebut, pemerintah wajib berperan membuat kebijakan mengenai sektor kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap warga negara. Secara lebih rinci WHO membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu sebagai pengarah (*stewardship* atau *oversight*), *regulator* (yang melaksanakan kegiatan regulasi, ibaratnya fungsi sebagai wasit), dan yang dikenakan regulasi (pemain). Fungsi *stewardship* atau *oversight* ini terdiri atas tiga aspek utama:

- a. Menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan main dalam sistem kesehatan.
- b. Menjamin keseimbangan antara berbagai pelaku utama (*key player*) dalam sektor kesehatan (terutama pembayar, penyedia pelayanan, dan pasien).
- c. Menetapkan perencanaan strategik bagi seluruh sistem kesehatan.

#### 2.2.4 Kebijakan BLU/BLUD

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit kerja SKPD di lingkungan pemerintah daerah 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. Sedangkan Badan Layanan Umum (BLU) adalah 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 prinsip efisiensi dan produktivitas. Penerapan kebijakan BLUD dan BLU memiliki perbedaan pada objek atau sasaran penerapannya. BLU diterapkan pada instansi Pemerintah Pusat dan BLUD diterapkan pada instansi atau unit kerja Pemerintah Daerah.

Tahun 2004 dikeluarkan UU No 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Pada pasal 68 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum disebutkan bahwa penerapan BLU bertujuan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Tahun 2005 dikeluarkan PP No 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang mengacu UU Perbendaharaan Negara. PP ini dijelaskan tujuan, asas, persyaratan penetapan dan pencabutan, standar dan tarif layanan, pengelolaan keuangan, dan tata kelola. Dua tahun setelahnya, keluarlah Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah. Permendagri ini berisi peraturan dan kebijakan yang lebih teknis terkait penerapan BLUD. Tahun 2012,

terdapat perubahan PP No 23 Tahun 2005 menjadi PP No 74 Tahun 2012. Perubahan yang terjadi disebabkan adanya penyesuaian perkembangan penerapan BLU.

BLU/BLUD dapat diterapkan di instansi yang memiliki tugas dan fungsi bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik (Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah). Instansi dapat menerapkan BLU apabila sudah memenuhi persyaratan guna penerapan PPK-BLUD. Persyaratan tersebut adalah secara substantif, teknis, dan administratif. Apabila sudah terpenuhi, instansi dapat menerapkan PPK-BLUD pada unit kerjanya.

Penerapan kebijakan BLUD pada RS Sardjito Yogyakarta menunjukkan adanya peningkatan pada kinerja keuangan, efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan dan kegiatan di rumah sakit (Wijyaningrum, dalam Rawung, 2016). Penerapan BLUD pada Puskesmas dapat meningkatkan kinerja keuangan pada indikator *profit margin*, *cash ratio*, dan *debt to asset ratio*. Sedangkan untuk kinerja nonkeuangan, secara umum pelanggan sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas (Noor, dalam Rawung, 2016).

#### 2.2.5 Perkembangan BLU dan BLUD

Seiring dengan reformasi keuangan dan layanan publik beberapa tahun belakangan ini membuat pemerintah berusaha membenahi sistem tersebut. Usaha ini diwujudkan dengan lahirnya PP No. 23 Tahun 2005. Setelah lahirnya peraturan ini, 13 rumah sakit eks Perjan seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, Rumah Sakit Kariadi Semarang untuk dikonversi dan dikelola dalam bentuk pengelolaan keuangan BLU. Selanjutnya diikuti pembentukan BLU dalam bidang pengelolaan dana seperti Lembaga Pengelola Dana Bergulir (LPDB) Jakarta pada Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah lainnya. Pada sektor kesehatan, BLU di lingkungan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 terdapat 52 BLU yang terdiri

atas Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus, Balai Kesehatan, Politeknik Kesehatan, dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan (Lukman, 2015:183-195).

Berbeda dengan proses perkembangan BLU pada Pemerintah Pusat yang diawali dengan penghapusan beberapa rumah sakit yang sebelumnya berstatus Perusahaan Jawatan (Perjan) dan mengonversikannya menjadi BLU, proses perkembangan BLUD berawal dari instansi pemerintah biasa (penerima dan pengelola lain-lain PAD yang sah). Hal ini mulai dirintis oleh Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2006 dengan mengubah status rumah sakit dan Puskesmas dengan penerapan BLUD. Tahun 2007 beberapa provinsi di Indonesia mulai menerapkan BLUD pada RSUD, seperti RSUD Agusjam di Kalimantan Barat, Rumah Sakit Jogja, dan lain-lain. Jumlah BLUD dari berbagai instansi di Indonesia pada 2011 sebanyak 312 dan tahun 2014 sebanyak 539. Tahun 2014, penerapan BLUD pada layanan kesehatan berjumlah 497 yang terdiri atas rumah sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial, dan lain-lain (Ditjen Keuda, 2014).

## **2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Permenkes No 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

### **2.3.2 Visi dan Misi Puskesmas**

Visi Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan pusat kesehatan masyarakat adalah masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk



menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup empat indikator utama yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya;
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya;
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan;
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

### 2.3.3 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014, Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat; Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah; Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
- c. Kemandirian masyarakat; Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- d. Pemerataan; Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan;

- e. Teknologi tepat guna; Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
- f. Keterpaduan dan kesinambungan: Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan

- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

#### 2.3.4 Upaya Kesehatan di Puskesmas

Menurut Permenkes No 75 Tahun 2014, Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. Pelayanan gizi; dan
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKM esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM kabupaten/kota bidang kesehatan. UKM merupakan pengembangan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Untuk melaksanakan upaya kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- a. Manajemen Puskesmas;
- b. Pelayanan kefarmasian;
- c. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- d. Pelayanan laboratorium.

#### 2.3.5 Pendanaan di Puskesmas

Berdasarkan Kepmenkes No 128 Tahun 2004, untuk terselenggaranya berbagai UKP dan UKM yang menjadi tanggung jawab Puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Saat ini terdapat beberapa sumber pembiayaan Puskesmas, yakni:

- a. Pemerintah sesuai dengan azas desentralisasi, sumber pembiayaan yang berasal dari Pemerintah terutama Pemerintah Kabupaten/Kota. Selain itu Puskesmas juga menerima dana yang berasal dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat. Dana yang disediakan oleh Pemerintah dibedakan atas dua macam, yakni:
  - 1) Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan serta pengadaan obat.

- 2) Dana anggaran rutin yang mencakup gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai serta biaya operasional.
- b. Pendapatan Puskesmas sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai UKP yang dimanfaatkannya, yang besarnya ditentukan oleh Pemerintah Daerah masing-masing (retribusi). Saat ini ada beberapa kebijakan yang terkait dengan pemanfaatan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan ini, yakni:
  - 1) Seluruhnya disetor ke kas daerah, secara berkala Puskesmas menyetor langsung seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - 2) Sebagian dimanfaatkan secara langsung oleh Puskesmas, beberapa daerah tertentu membenarkan Puskesmas menggunakan sebagian dari dana yang diperoleh dari penyelenggaraan UKM, yang lazimnya berkisar antara 25–50% dari total dana retribusi yang diterima. Penggunaan dana hanya dibenarkan untuk membiayai kegiatan operasional Puskesmas. Penggunaan dana tersebut secara berkala dipertanggungjawabkan oleh Puskesmas ke Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - 3) Seluruhnya dimanfaatkan secara langsung oleh Puskesmas, beberapa daerah tertentu lainnya membenarkan Puskesmas menggunakan seluruh dana yang diperolehnya dari penyelenggaraan UKP untuk membiayai kegiatan operasional Puskesmas.
- c. Sumber lain, saat ini Puskesmas juga menerima dana dari beberapa sumber lain seperti dana kapitasi dari BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan dari sumber lainnya.

#### **2.4 Pendekatan Sistem Penerapan BLUD Pada Puskesmas**

Menurut Ryans, Sistem adalah gabungan elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Azwar, 2010:23). Sistem juga dapat didefinisikan sebagai suatu kesatuan yang utuh dan



terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Bagian dan elemen tersebut banyak macamnya, adapun enam unsur tersebut adalah:

a. Masukan

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik

Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu system.

f. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

#### 2.4.1 Masukan (*input*)

Masukan suatu sistem merupakan kumpulan bagian yang digunakan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan terdiri atas tenaga (sumber daya manusia), dana, sarana, dan metoda (Azwar, 2010:29). Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Manajemen terdiri atas berbagai unsur, yakni:

##### a. Sumber daya manusia (*man*)

*Man* merujuk sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

##### 1) Komitmen

Menurut Sahertian (dalam Faustina, 2014), komitmen adalah kecenderungan dalam diri seseorang untuk merasa terlibat aktifitas dengan penuh rasa tanggung jawab. Menurut Argyris (dalam Faustina, 2014) komitmen terbagi menjadi dua bagian yaitu komitmen internal dan komitmen eksternal. Komitmen internal berasal dari dalam diri seseorang untuk menyelesaikan berbagai tugas, tanggung jawab dan wewenang berdasarkan pada alasan dan komitmen yang dimilikinya. Timbulnya komitmen internal ini sangat ditentukan oleh kemampuan pimpinan dan lingkungan organisasi/perusahaan dalam menumbuhkan sikap dan perilaku profesional dalam menyelesaikan tugas/tanggung jawab organisasi. Sedangkan komitmen eksternal timbul karena tuntutan lingkungan kerja terhadap penyelesaian tugas dan tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh para karyawan yang menghasilkan adanya *reward* dan *punishment*. Komitmen memiliki hubungan yang kuat dengan keberhasilan penerapan suatu kebijakan. Karena itulah, komitmen sangat diperlukan baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Puskesmas guna keberhasilan penerapan BLUD pada Puskesmas.

##### 2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Pengetahuan/kognisi

merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang. Umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain.

b. Pendanaan (*money*)

Pendanaan merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu di masa yang akan datang. Pendanaan merupakan salah satu faktor penting dalam penerapan kebijakan BLUD. Pendanaan berperan mulai dari perencanaan kegiatan sampai penilaian dari proses penerapan kebijakan. Karena hal itulah, pendanaan yang tersedia harus benar-benar sesuai dengan kegiatan yang menunjang dalam penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas.

c. Bahan/alat (*material*)

*Material* merupakan salah satu sarana guna mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam kebijakan penerapan BLUD pada Puskesmas, ketersediaan bahan sangat diperlukan. Dimana bahan-bahan tersebut dapat berupa Alat Tulis Kantor (ATK) dan dokumen. Tanpa adanya bahan dan alat yang menunjang kegiatan, penerapan kebijakan dapat terhenti atau tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

d. Metode (*method*)

Metode adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Dalam penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas, metode yang digunakan dapat berupa ketersediaan peraturan atau regulasi guna menunjang penerapan BLUD, dan adanya prosedur penerapan BLUD.

e. Waktu (*time*)

Waktu merupakan faktor yang harus diperhatikan dalam penerapan kebijakan BLUD. Hal ini karena setiap proses yang dilalui harus memperhatikan waktu yang tersedia. Waktu dapat mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dalam penerapan kebijakan. Dalam proses penerapan BLUD, jika dalam tiga bulan rekomendasi dari tim penilai tidak atau belum ditanggapi oleh Kepala Daerah, maka unit kerja yang mengusulkan BLUD secara langsung dianggap disetujui untuk penerapan BLUD.

#### 2.4.2 Proses (*process*)

##### a. Perumusan masalah kebijakan

Perumusan masalah adalah analisis awal yang dapat menentukan suatu kebijakan gagal atau berhasil nanti dalam pelaksanaannya. Kegagalan implementasi ini dapat dikarenakan oleh subyektivitas atau kepentingan analisis sangat menonjol dan karena kompleksitas masalah dan kemampuan dari *policy makers*.

##### b. *Forecasting*

Dengan peramalan akan diketahui kondisi sosial, politik, ekonomi di masa depan sehingga dapat dilakukan intervensi melalui kebijakan. Tujuan *forecasting* adalah memberikan informasi mengenai kebijakan di masa depan dan konsekuensinya, dan melakukan kontrol dan intervensi kebijakan guna mempengaruhi perubahan.

##### c. Rekomendasi kebijakan

Rekomendasi kebijakan memberikan berbagai tindakan yang dilakukan dalam mengadopsi suatu kebijakan. Adanya rekomendasi kebijakan juga dapat membantu dalam pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan akan penerapan suatu kebijakan. Adopsi kebijakan meliputi persyaratan/kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses melaksanakan kebijakan/strategi? Apa isi kebijakan yang ditetapkan?

##### d. Implementasi kebijakan

Kebijakan yang sudah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel dan faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama

e. Evaluasi Kebijakan

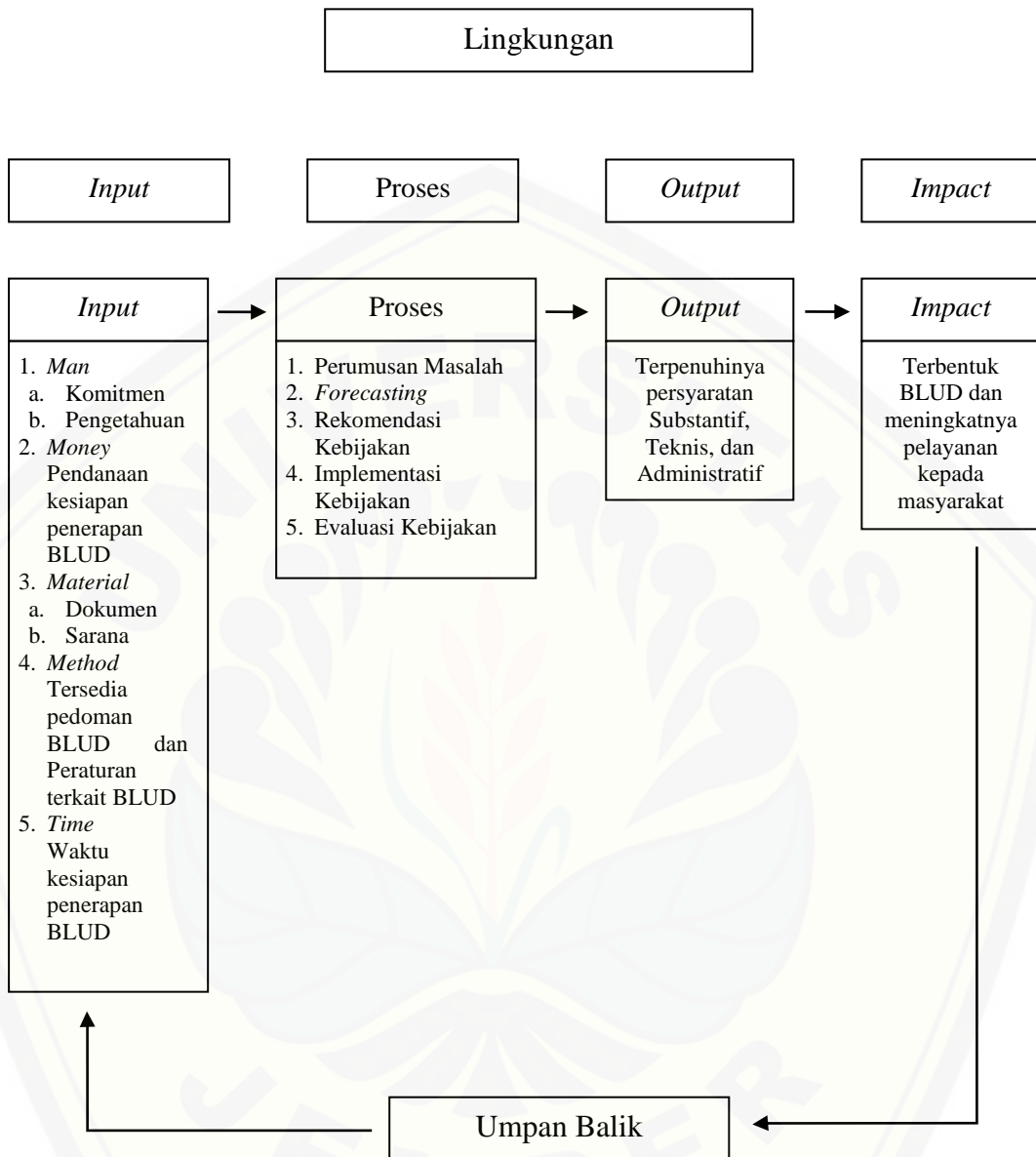
Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan jika suatu kebijakan sudah berjalan dengan waktu yang cukup.

2.4.3 Keluaran, Dampak, Umpan balik, dan Lingkungan.

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya suatu proses dalam sistem. Keluaran dari kesiapan implemtasi kebijakan adalah kesiapan pihak yang nantinya menerpakan kebijakan tersebut. Kesiapan ini berupa kesiapan masukan yang telah melewati proses. Dampak merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem. Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan sebagai sistem tersebut. Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap suatu sistem. Lingkungan terdiri atas lingkungan dalam dan lingkungan luar.



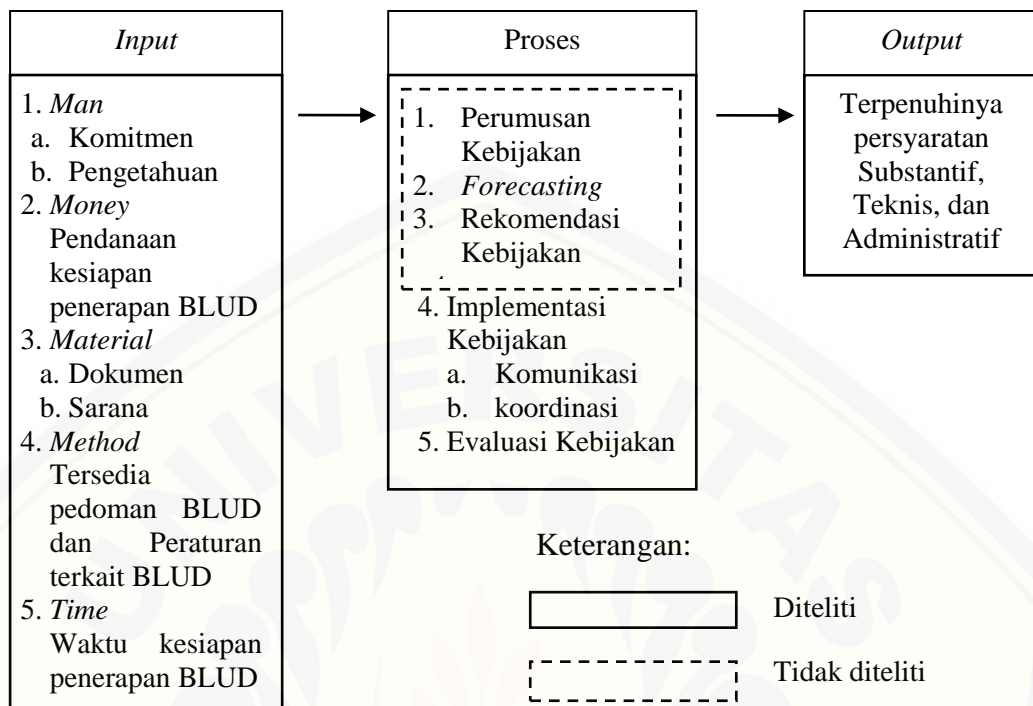
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Teori Sistem (Azwar, 2010:29), Proses Kebijakan (Subarsono, 2016:10), dan Manajemen Puskesmas (Sulaeman, 2014:53)

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas menjelaskan teori sistem yang merupakan konsep untuk menjelaskan kesiapan Puskesmas dalam penerapan BLUD di Kabupaten Bondowoso. Pendekatan sistem yang digunakan dapat menjelaskan kesiapan dari berbagai sudut pandang, baik pada masukan, proses, keluaran, dampak, maupun umpan balik. Dari hal masukan terdapat beberapa komponen yang meliputi sumberdaya manusia, anggaran, bahan, metode, dan waktu yang diperlukan untuk proses persiapan penerapan BLUD. Dari hal sumberdaya manusia terdapat faktor komitmen dan pengetahuan. Komitmen dan pengetahuan ini adalah hal yang ada pada pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam kesiapan penerapan BLUD. Komitmen sangat dibutuhkan guna keberhasilan suatu penerapan kebijakan. Hal lain yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah dari anggaran, dimana anggaran juga memiliki pengaruh dalam keberhasilan penerapan BLUD. Selain dua segi tersebut, masih ada dokumen dan sarana

(material) yang dibutuhkan untuk BLUD, metode yang akan digunakan, serta waktu yang diperlukan selama proses penerapan BLUD pada Puskesmas tersebut.

Selain dari hal masukan, penelitian ini juga membahas proses dalam implementasi suatu kebijakan. Proses kebijakan terdiri atas lima proses yaitu perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Dalam penelitian ini, yang akan diteliti adalah proses implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan, fokus penelitian adalah sejauh mana kebijakan BLUD diimplementasikan kepada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso. Evaluasi kebijakan berfokus pada pencapaian pada implementasi kebijakan BLUD pada Puskesmas. Hal ini dapat melihat sejauh mana kesiapan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menerapkan kebijakan BLUD. Selain masukan dan proses, penelitian ini juga melihat dari keluaran dari teori sistem yang digunakan yaitu terpenuhinya persyaratan substantif, teknis, dan administratif. Sehingga masukan, proses, dan keluaran tersebut dapat menggambarkan sejauh mana kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap sesuatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat (Imron, 2014:149). Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi tertentu, termasuk hubungan, kegiatan, sikap, pandangan, serta proses yang sedang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena (Nazir, 2014:43). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif karena menggambarkan kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD di Kabupaten Bondowoso. Objek dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dan Puskesmas Maesan.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dan Puskesmas Maesan. Waktu penelitian ini adalah pada bulan Januari – Oktober 2017. Waktu penelitian ini diawali dengan pengajuan topik, judul, bimbingan, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, dan sidang skripsi.

### 3.3 Unit Analisis dan Responden

Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Arikunto, 2013:187). Unit analisis penelitian ini adalah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso. Responden penelitian ini dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia

sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016a:54). Responden penelitian ini terdiri atas beberapa macam yaitu: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (sebelumnya Seksi Bina Puskesmas dan Rujukan), Kepala Puskesmas, dan 11 anggota Tim BLUD Puskesmas.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012:112). Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur suatu konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2014:110). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Pengertian	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
A	Masukan			
1	Sumber Manusia	Daya Responden yang terlibat pada penerapan kebijakan BLUD		
	a. Komitmen	Sikap kesediaan diri untuk memegang teguh, dan kemauan untuk melaksanakan tugas terkait penerapan BLUD.	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Maksimal: $10 \times 4 = 40$ Minimal: $10 \times 1 = 10$ Rentang: $40 - 10 = 30$ Panjang kelas: $30 / 3 = 10$ Sehingga: a. Komitmen tinggi: 31-40 b. Komitmen sedang: 21-30 c. Komitmen rendah 10-20
	b. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden terkait kebijakan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan. Jawaban benar=1. Maksimal:6. Minimal:0. Panjang kelas: $6 / 3 = 2$



No	Variabel Penelitian	Pengertian	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				Sehingga: a. Pengetahuan tinggi: 5-6 b. Pengetahuan sedang: 3-4 c. Pengetahuan rendah: 0-2
2	Pendanaan	Ketersediaan dana untuk persiapan penerapan kebijakan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Pendanaan mencukupi jika dana ada dan memenuhi kebutuhan persiapan penerapan kebijakan BLUD b. Pendanaan tidak mencukupi jika dana yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan
3	Material/bahan	Dokumen dan sarana yang dibutuhkan dalam persiapan penerapan kebijakan		
	a. Dokumen	Ketersediaan dokumen yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Dokumen mencukupi jika dokumen yang dibutuhkan tersedia b. Dokumen tidak mencukupi jika tidak tersedia yang dibutuhkan
	b. Sarana	Ketersediaan upaya, alat dalam persiapan penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Sarana mencukupi jika sesuai dengan Permenkes No tahun 2014 b. Sarana tidak mencukupi jika tidak sesuai dengan Permenkes No tahun 2014
4	Metode	Ketersediaan pedoman, peraturan, dan prosedur terkait penerapan kebijakan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Metode terpenuhi apabila tersedia SOP dan Pedoman b. Metode tidak terpenuhi apabila tidak tersedia SOP dan Pedoman
5	Waktu	Periode yang digunakan untuk mempersiapkan	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Waktu mencukupi jika dengan waktu yang tersedia

No	Variabel Penelitian	Pengertian	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
		penerapan BLUD		untuk dapat menyelesaikan persiapan penerapan BLUD b. Waktu tidak mencukupi jika waktu yang tersedia tidak dapat menyelesaikan persiapan penerapan BLUD.
<b>B Proses</b>				
1	Implementasi Kebijakan	Proses untuk melaksanakan penerapan kebijakan BLUD.		
	a. Komunikasi	Adanya sosialisasi dan pelatihan kepada Tim BLUD dalam persiapan penerapan kebijakan BLUD.	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Ada jika sosialisasi dan pelatihan dilakukan selama persiapan penerapan kebijakan BLUD b. Tidak ada jika sosialisasi dan pelatihan tidak dilakukan selama persiapan penerapan kebijakan BLUD
	b. Koordinasi	Adanya koordinasi internal atau lintas sektoral dalam persiapan penerapan kebijakan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Ada jika koordinasi dilakukan selama persiapan penerapan kebijakan BLUD b. Tidak ada jika koordinasi tidak dilakukan selama persiapan penerapan kebijakan BLUD
2	Evaluasi Kebijakan	Kesesuaian antara target dan capaian dari persiapan penerapan kebijakan BLUD.	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Sesuai apabila penerapan kebijakan sesuai dengan landasan peraturan yang ada. b. Tidak sesuai apabila penerapan kebijakan tidak sesuai dengan peraturan yang ada terkait BLUD.
<b>C Keluaran</b>				
	Terpenuhinya persyaratan BLUD Puskesmas	Adanya kesiapan penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas dari persyaratan		

No	Variabel Penelitian	Pengertian	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
		administratif, teknis, dan substantif.		
a.	Persyaratan substantif	Kesesuaian pelayanan dan kegiatan operasional Puskesmas dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi	a. Sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007 b. Tidak sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007
b.	Persyaratan teknis	Kesesuaian antara kinerja keuangan, kinerja SDM dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi	a. Sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007 b. Tidak sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007
c.	Persyaratan administratif	Kesesuaian dokumen administratif dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi	a. Sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007 b. Tidak sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data berasal dari datum yang berarti materi atau kumpulan fakta yang digunakan untuk keperluan suatu analisis, diskusi, presentasi ilmiah, dan tes statistik (Imron, 2014:107). Data adalah hasil pencatatan peneliti baik yang berupa fakta maupun angka. Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2013:172). Data yang digunakan penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung saat data penelitian dilakukan (Imron, 2014:109). Sedangkan data sekunder adalah sumber tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016a:62).

- a. Data primer penelitian ini didapatkan dari wawancara dengan responden, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Puskesmas Maesan.
- b. Data sekunder penelitian ini didapatkan melalui studi dokumentasi terkait dokumen yang harus disiapkan dalam kesiapan penerapan BLUD pada

Puskesmas yaitu laporan pendapatan dan realisasi pendapatan Puskesmas serta dokumen persyaratan administratif.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting dalam metode ilmiah. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2014:153). Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara, melakukan observasi, dan studi dokumentasi.

##### **a. Wawancara**

Menurut Poerwadarminta, wawancara adalah tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan atau pendapatnya mengenai sesuatu hal (Imron, 2014:115). Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono, 2016a:72).

##### **b. Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono, 2016a:82). Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel/dapat dipercaya jika didukung oleh sejarah atau data. Dokumentasi untuk sumber data primer penelitian ini adalah UU, PP, Permendagri, Peraturan Menteri Keuangan, Surat Edaran Menteri Dalam Negeri, Peraturan Bupati, serta hasil rekaman wawancara dan foto ketika wawancara. Dokumentasi untuk sumber data sekunder adalah dokumen kesiapan Puskesmas dalam menerapkan BLUD.

#### **3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2013:192). Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah

kuesioner dan lembar *checklist*. Pertanyaan dalam kuesioner berisi fakta yang dianggap dikuasai oleh responden (Nazir, 2014:179). Instrumen untuk studi dokumentasi selama penelitian adalah lembar *checklist* dan kamera *handphone* untuk lebih efisien.

### **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

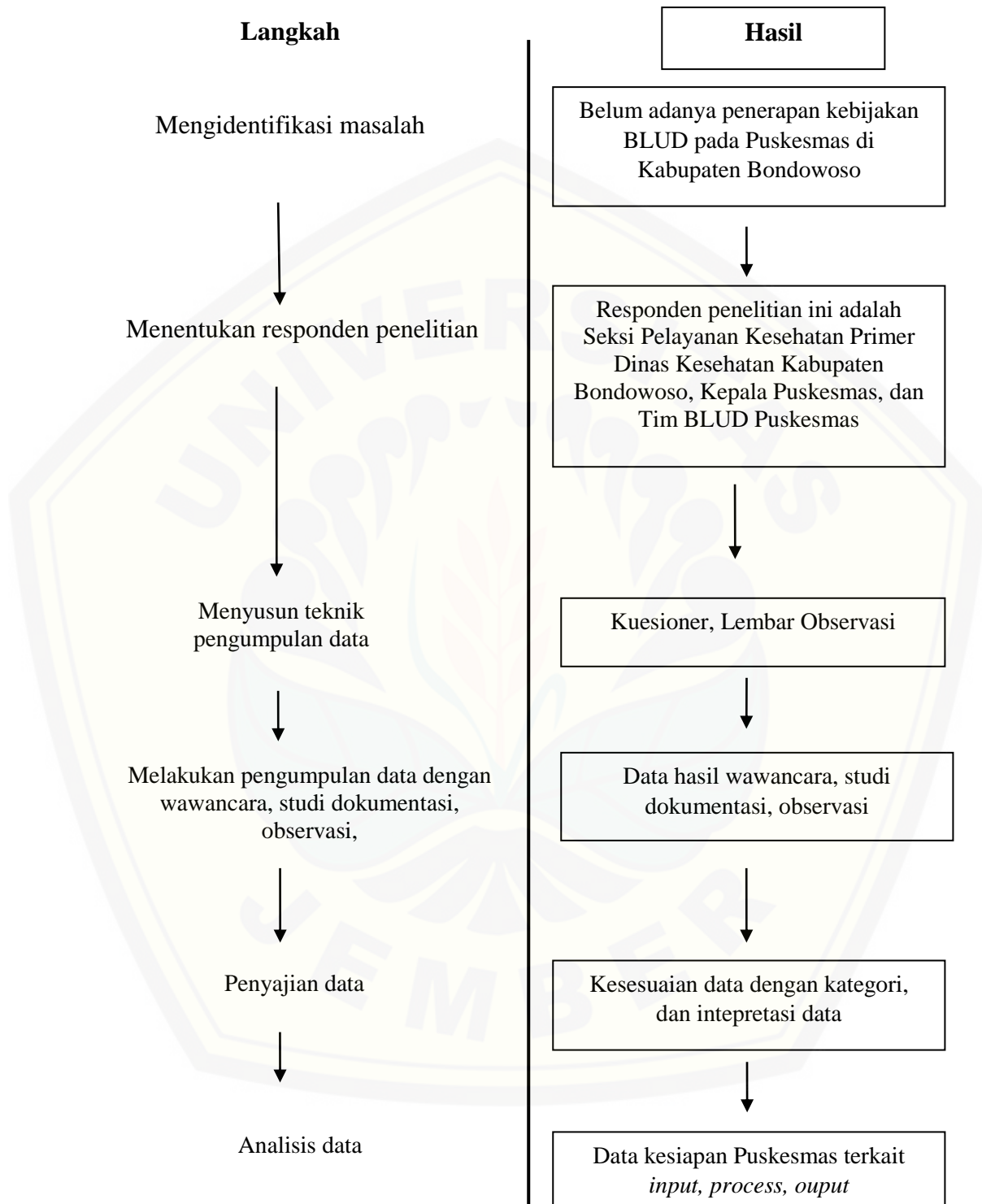
Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur (Imron, 2014:193). Data yang akan disajikan sudah melalui suatu proses pengolahan data dan analisis data, sehingga dengan data tersebut dapat membuktikan hipotesanya. Teknik penyajian data penelitian ini adalah dalam bentuk *textular* dan tabel. Penyajian data *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dengan tabel adalah suatu penyajian sistematis dari data numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran (Notoatmodjo, 2012:190). Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang disesuaikan dengan jawaban responden.

#### **3.7.2 Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting, dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2016b:88). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182).



### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Bondowoso ditujukan agar Puskesmas lebih mandiri dan mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang responsif, cepat, dan bermutu serta dapat mengelola kebutuhan sendiri tanpa harus menunggu penganggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Berdasarkan penelitian Zakiy (2016:10), diketahui jika pendapatan Puskesmas meningkat dengan adanya pendapatan kapitasi dari JKN. BPJS sesuai dengan PP mensyaratkan bahwa pengelolaan dana kapitasi harus melalui instansi BLUD. Hal ini juga menguatkan alasan Puskesmas agar menerapkan kebijakan BLUD untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Kinerja keuangan Puskesmas dalam tiga tahun terakhir berdasarkan laporan keuangan Puskesmas Maesan tahun 2013, 2014, dan 2015 menunjukkan adanya peningkatan pada realisasi pendapatan/penerimaan. Pada tahun 2015, pendapatan Puskesmas Maesan melampaui target anggaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja keuangan Puskesmas Maesan baik dan dapat ditingkatkan pengelolaannya melalui penerapan BLUD.

#### c. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif pada penelitian ini dilakukan dengan studi dokumentasi dengan menggunakan dokumen persiapan BLUD Puskesmas Maesan. Menurut SE Mendagri No 900/2759/SJ, penilaian administratif BLUD memiliki bobot sebagai berikut: pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja 5%, pola tata kelola 5%, RSB 30%, laporan keuangan 20%, SPM 20%, dan laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia diaudit 5%. Kriteria penilaian yang sesuai dengan peraturan tersebut adalah sebagai berikut: nilai 80-100 dengan kriteria memuaskan dan status BLUD Penuh, nilai 60-79 dengan kriteria belum memuaskan dan status BLUD bertahap, serta nilai <60 dengan kriteria tidak memuaskan dan status ditolak.

Dokumen persyaratan administratif BLUD Puskesmas terdiri dari 6 dokumen. Dokumen pertama dengan nilai 5 adalah surat pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja yang berisi pernyataan kesanggupan oleh kepala Puskesmas dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. Dokumen kedua

dengan nilai 20 adalah pola tata kelola yang telah sesuai dengan Permendagri berisi struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis, pengelolaan SDM, sistem akuntabilitas berbasis kinerja, kebijakan keuangan, dan kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah. Dokumen ketiga dengan nilai 20,4 adalah RSB berisi visi misi, renstra bisnis, indikator kinerja, target indikator pada tahun berjalan, gambaran program lima tahun, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program, proyeksi keuangan, proyeksi neraca, dan proyeksi arus kas. Dokumen keempat dengan nilai 16 adalah laporan keuangan berisi realisasi anggaran, neraca, catatan laporan keuangan, dan kesesuaian kinerja keuangan dengan indikator. Dokumen kelima dengan nilai 14,8 adalah SPM berisi fokus SPM, kerangka waktu, kelengkapan jenis pelayanan, kaitan SPM dengan RSB. Dokumen keenam dengan nilai 5 adalah surat pernyataan bersedia untuk diaudit berisi pernyataan oleh kepala Puskesmas diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sesuai dengan Permendagri No 61 tahun 2007, persyaratan administratif merupakan kumpulan dokumen yang harus disiapkan jika ingin menerapkan BLUD. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas Maesan memiliki nilai 78,5. Dengan perolehan nilai tersebut harusnya Puskesmas Maesan sudah dapat menerapkan kebijakan BLUD dengan status BLUD Bertahap (<80,0) dengan kriteria belum memuaskan. Menurut Suriyanto (2013:37) menyatakan bahwa Pola Tata Kelola (BLUD) memegang peran yang penting, karena disinilah tercermin pelaksanaan operasional RSUD dengan PPK BLUD, apakah telah dilakukan dengan baik sesuai aturan dan jiwa yang terkandung dalam maksud didirikan BLUD. Tata Kelola BLUD di Puskesmas Maesan juga sudah mencakup gambaran Puskesmas meliputi prosedur kerja, struktur organisasi, pengelolaan SDM, kebijakan keuangan, dan kebijakan pengelolaan limbah yang ada di Puskesmas Maesan.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait kesiapan Puskesmas Maesan dalam penerapan kebijakan BLUD tahun 2016, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Kesiapan *input*, aspek yang sudah sesuai adalah *material*. Aspek *man*, *money*, *method*, dan *time* masih belum sesuai dengan ketentuan yang ada. Pada *man*, komitmen dan pengetahuan masih sedang. *Money* kurang mencukupi untuk honorarium tim penilai BLUD. *Method* terkait SOP BLUD belum tersedia. *Time* belum cukup untuk penyusunan dokumen administratif.
- b. Kesiapan *process*, implementasi kebijakan menunjukkan bahwa persiapan penerapan kebijakan BLUD sudah dilakukan tetapi kebijakan BLUD belum diterapkan dan belum ada peraturan bupati terkait BLUD Puskesmas. Evaluasi kebijakan menunjukkan bahwa status proses persiapan BLUD Puskesmas adalah statis atau jalan ditempat.
- c. Kesiapan *output*, meliputi persyaratan substantif, teknis, dan administratif. Persyaratan substantif, persyaratan teknis, dan persyaratan administratif telah terpenuhi yaitu sesuai dengan SE Mendagri No 900/2759/SJ tahun 2007. Melihat kesiapan *output*, dapat disimpulkan bahwa dalam pemenuhan persyaratan Puskesmas Maesan siap menerapkan kebijakan BLUD.

### 5.2 Saran

- a. Perlu dilakukan sosialisasi dan bimbingan teknis secara menyeluruh agar tim BLUD Puskesmas dapat menyelesaikan penyusunan dokumen dengan tepat waktu dan memahami persyaratan BLUD Puskesmas dengan seksama.
- b. Perlu diperhatikan alokasi dana untuk penerapan BLUD, agar baik pada Puskesmas dan Dinas Kesehatan tidak terjadi masalah terkait pendanaan selama proses penerapan BLUD.

- c. Perlu adanya SOP BLUD di Puskesmas Maesan agar kinerja dan waktu dalam persiapan dapat optimal sesuai dengan yang direncanakan.
- d. Perlu adanya tambahan waktu atau frekuensi pelatihan/bimbingan teknis tim BLUD Puskesmas dalam penyusunan dan penyelesaian dokumen administratif persyaratan BLUD.
- e. Perlu adanya peraturan daerah terkait BLUD Puskesmas agar penerapan kebijakan BLUD Puskesmas dapat segera terlaksana sesuai tujuan BLUD yaitu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
- f. Perlu meningkatkan koordinasi dan komunikasi lintas sektoral antara Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, Pemerintah Kabupaten Bondowoso, BPKAD, Bappeda, tim penilai BLUD terkait keberlanjutan proses penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Bondowoso.
- g. Perlu diberikan kompensasi tambahan kepada tim BLUD Puskesmas agar komitmen tim BLUD semakin tinggi dan berdampak pada kelancaran dalam penyusunan dokumen persyaratan BLUD.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, E. S. 2016. Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat e-Journal*. 5(1). 59-67. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14873>. [Online]. [Diakses pada 6 Mei 2017].
- Agustina, R. 2013. Dukungan Pemerintah Daerah dalam Kebijakan Kesehatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Bangka Tengah. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada. [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=65990](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=65990) [Online]. [Diakses pada 13 September 2017].
- Amintasih, S. Y. 2010. Dampak Perubahan Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar). *Skripsi*. Surakarta: Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Negeri Sebelas Maret. <https://eprints.uns.ac.id/10134/> [Online]. [Diakses pada 8 April 2017].
- Arifin, M. Z. 2016. Pengaruh Beban Kerja dan Kompensasi terhadap Komitmen Organisasional dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan Tingkat Pelaksana Perum Jasa Tirta I Wilayah Sungai Brantas dan Bengawan Solo). *Jurnal Bisnis dan Manajemen*. 3(2). 64-76. <http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jbm/article/download/411/177> [Online]. [Diakses pada 14 September 2017].
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Artini, dan Suarjana, I W. 2016. Hubungan Penerapan Manajemen Mutu Puskesmas dan Komitmen Kerja dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Bangli, Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 4(1). 43-51.

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/24730/15968> [Online].  
[Diakses pada 14 September 2017].

Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Buse, K., Mays, N, dan Walt, G. 2005. *Making Health Policy*. New York: Open University Press.

Cahyadi, G. F. 2017. Evaluasi Persyaratan Substantif, Teknis, dan Administratif Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Studi Kasus pada Sebelas Puskesmas di Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi dan Bisnis (JIMFEB)*. 5(2)  
<http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/3714/3287> [Online].  
[Diakses pada 12 September 2017].

Dodo, D. 2012. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan *Health Account*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 01(01). 13-23.  
[http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF\\_Volume/pdf\\_semu\\_a\\_volume/no\\_1\\_bln\\_maret/03\\_Dominirsep.pdf](http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF_Volume/pdf_semu_a_volume/no_1_bln_maret/03_Dominirsep.pdf) [Online]. [Diakses pada 13 September 2017].

Dunn, W. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2017. *Pedoman Penulisan & Penyusunan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*. Jember: Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.  
[http://fkm.unej.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/skripsi\\_290417-1.pdf](http://fkm.unej.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/skripsi_290417-1.pdf).  
[Online]. [Diakses pada 9 Mei 2017].

- Faustina. 2014. Pengaruh Kompetensi dan Komitmen pada Tugas terhadap Kinerja Karyawan pada Hotel Dharma Deli Medan. *Jurnal Manajemen & Bisnis*. 14(1). 49-63.  
<http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/mbisnis/article/download/114/pdf.12>  
[Online]. [Diakses pada 8 April 2017].
- Harsini. 2013. Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Publik*. 4(02). 169-174.  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=180175&val=2289&itle=IMPLEMENTASI%20PROGRAM%20JAMINAN%20PEMELIHARAN%20KESEHATAN> [Online]. [Diakses pada 20 September 2017].
- Helmizar. 2013. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(2). 197-203.  
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas> [Online]. [Diakses pada 20 September 2017].
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Indrayati, P. A. 2014. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(2). 164-170.  
<https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/7bb5cc8f00f76985fdec2e99ccb5bc5a.pdf>. [Online]. [Diakses pada 12 April 2017].
- Listyowati, R. 2016. Persepsi Pengguna Layanan Kesehatan Primer Mengenai Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Badan Layanan Umum Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Arc-Com Health*. 3(1). 47-55.  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=457352&val=913&itle=persepsi%20pengguna%20layanan%20kesehatan%20primer%20mengenai%20kualitas%20pelayanan%20pada%20puskesmas%20badan%20layanan%20umum%20%20di%20kabupaten%20gianyar>. [Online]. [Diakses pada 6 April 2017].
- Lukman, M. 2015. *Badan Layanan Umum Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Kementerian Dalam Negeri RI. 2014. *Daftar Implementasi PPK-BLUD Provinsi, Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktur Jenderal Keuangan Daerah. <http://keuda.kemendagri.go.id/datin/index/3/2014> [Online]. [Diakses pada 12 April 2017].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Keadaan Desember 2014*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. 10 Februari 2004. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 488 Tahun 2016. *Data Pusat Kesehatan Masyarakat per Akhir Juni 2016*. 16 September 2016. Jakarta.
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Murty, W. A, dan Hadiwinarsih, W. 2012. Pengaruh Kompetensi, Motivasi, dan Komitmen Organisasional terhadap Kinerja Karyawan Bagian Akuntansi (Studi Kasus pada Perusahaan Manufaktur di Surabaya). *The Indonesia Accounting Review*. 2(2). 215-228. <https://journal.perbanas.ac.id/index.php/tiar/article/view/97/74> [Online]. [Diakses pada 13 September 2017].
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurandini, A, dan Lataruva, E. 2014. Analisis Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Pegawai Perum PERUMNAS Jakarta). *Jurnal Studi Manajemen & Organisasi*. 11. 78-91. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/smo/article/download/13164/9977> [Online]. [Diakses pada 13 September 2017].
- Nuryani, N. 2014. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(1). 5-



9.

<http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/17/4> [Online].  
[Diakses pada 14 September 2017].

Peraturan Bupati Situbondo No 55 Tahun 2015. *Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo*. 31 Desember 2015. Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 55. Situbondo.

Peraturan Bupati Trenggalek No 73 Tahun 2015. *Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Pusat Kesehatan Masyarakat*. 31 Desember 2015. Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2015 Nomor 73. Trenggalek.

Peraturan Bupati Trenggalek No 75 Tahun 2015. *Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat*. 31 Desember 2015. Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2015 Nomor 75. Trenggalek.

Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 61 Tahun 2007. *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. 7 November 2007. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta.

Peraturan Pemerintah RI No 23 Tahun 2005. *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. 13 Juni 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48. Jakarta.

Peraturan Pemerintah RI No 74 Tahun 2012. *Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. 28 Agustus 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171. Jakarta.

Peraturan Pemerintah RI No 47 Tahun 2016. *Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 31 Oktober 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229. Jakarta.



- Rawung, L. C. 2016. Evaluasi Kinerja Puskesmas yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Studi pada Puskesmas BLUD Kota Balikpapan). *Jurnal Online Program Magister Akuntansi UGM*. 1-20.  
[https://www.academia.edu/30414524/Evaluasi Kinerja Puskesmas yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Studi pada Puskesmas BLUD Kota Balikpapan](https://www.academia.edu/30414524/Evaluasi_Kinerja_Puskesmas_yang_Menerapkan_Pola_Pengelolaan_Keuangan_Badan_Layanan_Umum_Daerah_Studi_pada_Puskesmas_BLUD_Kota_Balikpapan). [Online]. [Diakses pada 23 Maret 2017].
- Restianto, Y. E, dan Bawono, I. R. 2015. *Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Rimawati, H. 2015. Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas Kulon Progo.  
<http://dinkes.kulonprogokab.go.id/?pilih=news&aksi=lihat&id=494>  
[Diakses pada 23 Agustus 2017].
- Rofita, A. 2017. Gambaran Kesiapan Akreditasi Tahun 2017 pada Kelompok Administrasi dan Manajemen di Puskesmas Senduro Kabupaten Lumajang. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Sastroasmoro, S, dan Ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soenarko. 2005. *Public Policy: Pengertian Pokok untuk Memahami dan Analisis Kebijakan Pemerintah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Subarsono, A. G. 2016. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2016a. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2016b. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulaeman, E. S. 2014. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas Revisi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2759/SJ Tanggal 10 September 2008.

Surianto. 2013. Evaluasi Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Undata Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 02(01). 35-41.  
[http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF\\_Volume/vol-2-2013/05\\_Surianto.pdf](http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF_Volume/vol-2-2013/05_Surianto.pdf) [Online]. [Diakses pada 14 September 2017].

Sutiarni, N. K. 2011. Analisis SWOT untuk Rencana Strategik Pengembangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Tesis*. Denpasar: Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana.  
<http://www.pps.unud.ac.id/thesis/detail-339-analisis-swot-untuk-rencana-strategik-pengembangan-badan-layanan-umum-daerah-bludpuskesmas-di-kabupaten-gianyar.html>. [Online]. [Diakses pada 23 April 2017].

Triprasetya, A. S. 2014. Analisis Kesiapan Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo (Studi Kasus di Puskesmas Wates Dan Puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(3): 124-137.  
[http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF\\_Volume/vol\\_2014/september/03\\_Albertus\\_Sunuwata.pdf](http://jurnal.kebijakankesehatanindonesia.net/images/PDF_Volume/vol_2014/september/03_Albertus_Sunuwata.pdf). [Online]. [Diakses pada 13 Maret 2017].

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2004. *Perbendaharaan Negara*. 14 Januari 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5. Jakarta.

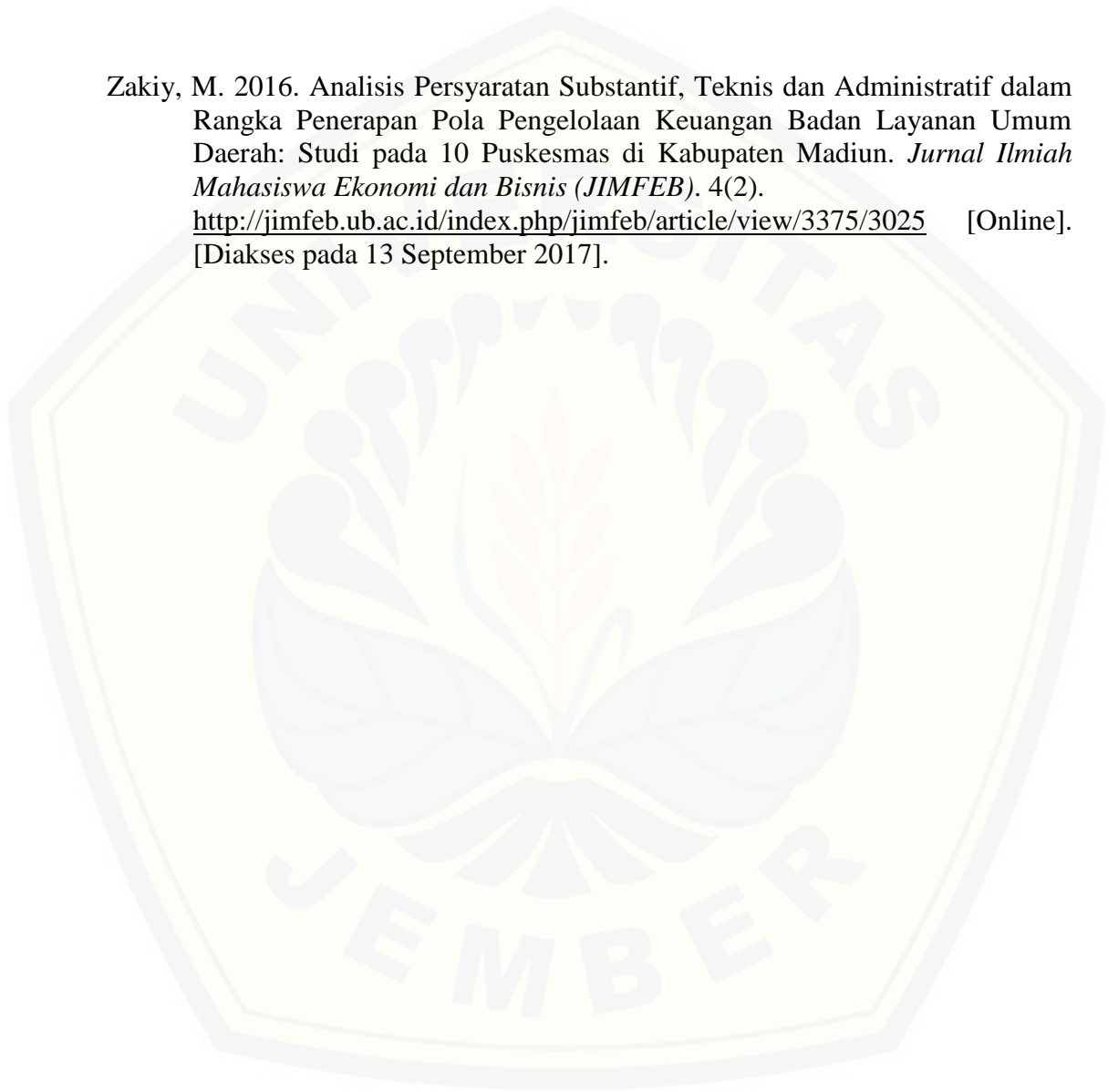
Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.

Wijayanti, H. T. 2015. Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukawonosraten. *Pro-Bank, Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Perbankan*. 1(1). 28-38.

<https://e-journal.stie-aub.ac.id/index.php/probank/article/view/64/65>.  
[Online]. [Diakses pada 21 April 2017].

Winarno, B. 2011. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Zakiy, M. 2016. Analisis Persyaratan Substantif, Teknis dan Administratif dalam Rangka Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah: Studi pada 10 Puskesmas di Kabupaten Madiun. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi dan Bisnis (JIMFEB)*. 4(2).  
<http://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/3375/3025> [Online].  
[Diakses pada 13 September 2017].



**LAMPIRAN A SURAT PERNYATAAN**

Judul: Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016.

Kepada Yth. Bapak/Ibu .....  
di .....

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016”, saya mohon partisipasi Bapak/Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Informed consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Bondowoso,     /     /2017  
Peneliti,

Adam Umbara  
NIM. 132110101096

**LAMPIRAN B LEMBAR PERSETUJUAN/INFORMED CONSENT**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Alamat : .....  
Instansi : .....  
No. Telp/HP : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Adam Umbara  
NIM : 132110101096  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Judul : “Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Bondowoso, / /2017  
Responden

(.....)



**LAMPIRAN C KUESIONER PENELITIAN**

**Kuesioner untuk Puskesmas Maesan**

Judul: Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016.

Tanggal Wawancara : .....

**Panduan Pengisian**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
  2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
- 

**Sumber Daya Manusia**

**Komitmen**

No	Pernyataan	ST	T	S	SS	Alasan
1.	Saya merasa senang dalam persiapan penerapan kebijakan BLUD.					
2.	Saya merasa jenuh dalam mempersiapkan penerapan kebijakan BLUD					
3.	Saya merasa persiapan penerapan BLUD ini adalah hal yang berarti					
4.	Saya melakukan persiapan BLUD karena keinginan bukan kewajiban					
5.	Saya merasa persiapan penerapan kebijakan BLUD tidak memberi manfaat					
6.	Saya mengerahkan usaha melebihi yang diharapkan dalam persiapan BLUD					
7.	Saya loyal dalam melakukan persiapan BLUD karena kewajiban					
8.	Kepala Puskesmas menekankan bahwa BLUD Puskesmas merupakan hal yang					

No	Pernyataan	ST	T	S	SS	Alasan
	tidak penting					
9.	Kepala Puskesmas memberikan dukungan terhadap persiapan BLUD					
10.	Kepala Puskesmas selalu disiplin dalam melaksanakan persiapan BLUD Puskesmas					

**Keterangan:**

1: Sangat tidak senang/sangat tidak setuju/ sangat tidak nyaman/ sangat tidak penting

2: Tidak senang/tidak setuju/tidak nyaman/tidak penting

3: Senang/setuju/ nyaman/penting

4: Sangat senang/sangat setuju/sangat nyaman/sangat penting

Khusus no 3, 5, 8

1: Sangat senang/sangat setuju/sangat nyaman/sangat penting

2: Senang/setuju/ nyaman/penting

3: Tidak senang/tidak setuju/tidak nyaman/tidak penting

4: Sangat tidak senang/sangat tidak setuju/ sangat tidak nyaman/ sangat tidak penting

**Anggaran**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah disusun rencana anggaran untuk setiap proses kegiatan dalam persiapan penerapan BLUD?			
2	Apakah sumber dana untuk kegiatan persiapan BLUD berasal dari APBD?			
3	Apakah Tim BLUD pernah mengeluarkan biaya sendiri untuk kegiatan persiapan BLUD seperti pembelian ATK, uang lembur?			
4	Apakah kebutuhan persiapan BLUD terpenuhi dengan dana yang tersedia?			

**Keterangan:**

0: Tidak

1: Ya

**Kecuali No 2 dan 3**

0: Ya

1: Tidak

**Material/sarana**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah tersedia RPJMD untuk persiapan BLUD?			
2	Apakah tersedia peraturan perundang-undangan untuk persiapan BLUD?			
3	Apakah tersedia renstra Dinas Kesehatan Kabupaten untuk persiapan BLUD?			
4	Apakah tersedia SAP Kabupaten untuk persiapan BLUD?			
5	Apakah tersedia SPM Puskesmas untuk persiapan BLUD?			
6	Apakah sarana Puskesmas sesuai Permenkes 75 tahun 2014?			

**Keterangan:**

0: Tidak tersedia/tidak sesuai                      1: Tersedia/sesuai

**Metode/prosedur**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah di Puskesmas disediakan buku/pedoman BLUD?			
2	Apakah dalam proses pembuatan persyaratan administratif, menyesuaikan peraturan BLUD?			
3	Apakah di Puskesmas tersedia SOP penerapan BLUD?			
4	Apakah dalam proses pengajuan usulan penerapan BLUD, tim BLUD menyesuaikan dengan SOP sesuai peraturan?			

**Keterangan:**

0: Tidak    1: Ya

**Waktu**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah tersedia waktu untuk persiapan penerapan kebijakan BLUD?			
2	Apakah waktu dalam persiapan penerapan			



**Pengetahuan**

Berilah tanda (x) pada pilihan yang menurut anda benar.

1. Langkah yang dilakukan kepala UPT sebelum menyerahkan usulan penerapan BLUD ke Kepala OPD adalah...
  - a. Ditetapkan menjadi PPK BLUD
  - b. Pembentukan Tim Penilai BLUD
  - c. Pemenuhan persyaratan administratif oleh kepala UPT
  - d. Diserahkan kepada Sekretaris Daerah
2. Langkah Kepala Daerah setelah menerima usulan BLUD adalah....
  - a. Persiapan Tata Kelola unit kerja
  - b. Pembentukan Tim Penilai BLUD
  - c. Pemenuhan persyaratan administratif oleh kepala UPT
  - d. Ditetapkan menjadi PPK BLUD
3. Persyaratan dalam penerapan kebijakan BLUD kecuali...
  - a. Administratif
  - b. Substantif
  - c. Teknis
  - d. Institusional
4. Peraturan yang terkait dengan BLUD adalah.....
  - a. Permenkes No 75 Tahun 2014
  - b. UU No 36 Tahun 2009
  - c. UU No 36 Tahun 2014
  - d. Permendagri No 61 Tahun 2007
5. Perbedaan fleksibilitas pengelolaan BLUD Penuh dengann Bertahap adalah.....
  - a. Pengelolaan pendapatan
  - b. Pengelolaan barang/jasa
  - c. Pengelolaan belanja
  - d. Pengelolaan piutang
6. Persyaratan administratif dalam penerapan BLUD kecuali .....
  - a. Standar Pelayanan Minimal
  - b. Rencana Strategi Bisnis
  - c. Laporan audit terakhir
  - d. Kinerja pelayanan layak dikelola



**Kuesioner untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso**

Judul: Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016.

Tanggal Wawancara : .....

**Panduan Pengisian**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Anggaran**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah sumber dana untuk kegiatan persiapan BLUD berasal dari APBD?			
2	Apakah kebutuhan persiapan BLUD terpenuhi dengan dana yang tersedia?			
3	Rincian anggaran dari Dinas Kesehatan terkait keperluan persiapan BLUD? Untuk keperluan apa saja?			
4	Untuk keperluan Puskesmas, apakah tercover anggaran Dinas Kesehatan?			

**Keterangan:**

0: Tidak

1: Ya

**Waktu /Time**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah tersedia waktu untuk persiapan penerapan kebijakan BLUD?			
2	Apakah waktu dalam persiapan penerapan kebijakan BLUD mencukupi?			

**Keterangan:**

0: Tidak tersedia/tidak sesuai

1: Tersedia/sesuai

**Proses**

**Implementasi Kebijakan**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah penerapan kebijakan BLUD di Bondowoso dilandasi kebutuhan?			
2	Apakah ada peraturan daerah yang melandasi penerapan BLUD?			
3	Apakah Pemerintah Daerah mendukung dengan rencana penerapan kebijakan BLUD Puskesmas?			
4	Apakah dilakukan koordinasi dengan internal dan eksternal lintas sektor dalam rencana penerapan kebijakan BLUD Puskesmas?			

**Keterangan:**

0: Tidak

1: Ya

**Evaluasi Kebijakan**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Alasan
1	Apakah persiapan penerapan BLUD sudah sesuai dengan peraturan terkait?			
2	Apakah proses persiapan penerapan BLUD masih berlangsung?			
3	Apakah ada rencana untuk melanjutkan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas?			

**Keterangan:**

0: Tidak

1: Ya

**LAMPIRAN D LEMBAR PENILAIAN (*CHECKLIST*)**

Judul: Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016.

**A. Persyaratan Substantif**

No	Persyaratan	Ya	Tidak
1	Menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan penyediaan barang/dan jasa layanan umum.		
2	Unit kerja melakukan kegiatan pemerintah yang bersifat operasional		

**B. Persyaratan Teknis**

No	Persyaratan	Ya	Tidak
1	Kinerja pelayanan pada tugas dan fungsi layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD atas rekomendasi Kepala OPD		
2	Kinerja keuangan Unit Kerja sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLUD		
3	Kinerja sumber daya manusia memenuhi sesuai Permenkes No 75 Tahun 2014		

## C. Persyaratan Administratif

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
1	Pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja	5%	Adanya pernyataan kesanggupan oleh Kepala Unit Kerja dan diketahui Kepala OPD (2)	Sesuai	10	
				Tidak sesuai	0	
			Ditandatangani oleh Kepala Unit Kerja dan diketahui Kepala OPD (8)	Sesuai	10	
				Tidak sesuai	0	
2	Pola Tata Kelola	20%	Struktur organisasi (1)	Ada struktur organisasi lengkap	10	
				Ada struktur, kurang lengkap	6	
				Tidak ada struktur	0	
			Prosedur kerja (1)	Ada prosedur kerja lengkap	10	
				Ada wewenang dan tanggung jawab, namun prosedur pelaksanaan tugas tidak lengkap	6	
				Ada prosedur kerja, tetapi tidak ada wewenang dan tanggung jawab	4	
				Tidak ada prosedur kerja	0	
			Pengelompokan fungsi yang logis (1)	Ada pengelompokan fungsi yang logis dan lengkap	10	

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
				Ada pengelompokan fungsi yang logis tetapi penempatannya tidak sesuai	6	
				Tidak ada pengelompokan fungsi yang logis.	0	
			Pengelolaan SDM (1)	Pengelolaan SDM yang lengkap	10	
				Pengelolaan SDM yang lengkap, kecuali kebijakan pemutusan hubungan kerja	8	
				Pengelolaan SDM lengkap kecuali kebijakan mengenai pemutusan hubungan kerja dan pembinaan	6	
				Pengelolaan SDM lengkap kecuali kebijakan pemutusan hubungan kerja, pembinaan dan jenjang karir	4	
				Pengelolaan SDM hanya memiliki kebijakan rekrutmen, penempatan dan sistem remunerasi	2	
				Tidak ada sama sekali	0	
				Sistem akuntabilitas berbasis kinerja (2)	Adanya sistem akuntabilitas kinerja yang lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku.	10
			Adanya sistem akuntabilitas namun tidak ada kaitannya dengan RPJMD.		8	
			Adanya sistem akuntabilitas tetapi tidak memiliki alat ukur kinerja.		4	



No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
				Adanya sistem akuntabilitas, namun tidak memiliki alat ukur dan tidak berhubungan dengan Renstra Bisnis	2	
				Tidak memiliki sistem akuntabilitas	0	
			Kebijakan keuangan (1,5)	Ada sistem pengelolaan keuangan akrual (SAK) yang lengkap dan kebijakan tarif berdasarkan <i>unit cost</i>	10	
				Ada sistem pengelolaan keuangan (SAP) dan memiliki kebijakan tarif berdasarkan <i>unit cost</i>	8	
				Menggunakan sistem keuangan (SAK atau SAP) tetapi tidak memiliki kebijakan tarif yang sesuai dengan <i>unit cost</i>	6	
				Ada sistem pengelolaan keuangan tetapi tidak menggunakan sistem akuntansi berbasis SAP	4	
				Adanya kebijakan tarif berbasis <i>unit cost</i> tetapi tidak memiliki sistem akuntansi dan keuangan	2	
				Tidak ada sistem keuangan dan kebijakan tarif	0	
			Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah (1,5)	Ada kebijakan mengenai pengelolaan limbah dan lingkungan yang lengkap (kimia, fisik, biologi)	10	
				Ada kebijakan pengelolaan limbah dan lingkungan kimia dan fisik	8	

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai		Total
				Ada kebijakan pengelolaan limbah dan lingkungan kimia saja, biologi saja, atau fisik saja	6		
				Ada pengelolaan limbah tetapi tidak ada pengelolaan lingkungan	4		
				Ada pengelolaan lingkungan tetapi tidak ada pengelolaan limbah	2		
				Tidak ada kebijakan pengelolaan limbah dan lingkungan	0		
3	Rencana Strategi Bisnis	30%	Pernyataan visi dan misi (1)	Ada pernyataan visi dan misi yang sesuai dengan definisi operasional	10		
				Ada pernyataan visi dan misi tetapi visinya tidak menggambarkan masa depan	8		
				Ada pernyataan visi dan misi, tetapi visi tidak realistik dan tidak menggerakkan semangat	6		
				Ada pernyataan visi lengkap tetapi misinya tidak menggambarkan mengenai apa yang akan dikerjakan	4		
				Ada pernyataan visi yang lengkap tetapi misi tidak menggambarkan mengenai apa yang akan dikerjakan, dan sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, siapa yang akan mengerjakan dan siapa yang dilayani sesuai dengan bidangnya	2		
				Tidak ada pernyataan visi dan misi	0		

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
			Kesesuaian renstra bisnis lima tahunan dengan RPJMD (1)	Renstra Bisnis sesuai dengan kebijakan strategis RPJMD	10	
				Renstra Bisnis tidak sesuai dengan kebijakan strategis RPJMD	0	
			Kesesuaian visi, misi, program dengan pencapaian kinerja (1)	Visi, misi, program sesuai dengan pencapaian kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat	10	
				Visi, misi, program sesuai dengan pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan	8	
				Visi, misi, program sesuai dengan pencapaian kinerja pelayanan saja atau keuangan saja	6	
				Visi, misi, program sesuai dengan pencapaian kinerja manfaat	4	
				Tidak ada kesesuaian antara visi, misi dan program dengan pencapaian kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat	0	
				Indikator kinerja (1)	Ada ukuran kinerja lengkap dengan target kinerja dan SPM	10
			Ada ukuran kinerja lengkap tetapi tidak memiliki target kinerja dan SPM.		8	
			Ada ukuran kinerja lengkap tetapi tidak memiliki target strategis.		6	
			Ada ukuran kinerja lengkap tanpa target strategis maupun SPM		4	
			Tidak ada ukuran kinerja, target strategis maupun SPM		0	

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
			Target kinerja tahun berjalan (1)	Memiliki target kinerja strategis pada tahun berjalan dalam Renstra Bisnis	10	
				Tidak memiliki target kinerja tahun berjalan	0	
			Gambaran program lima tahunan (1)	Ada gambaran program lima tahunan	10	
				Tidak ada gambaran program lima tahunan	0	
			Pembiayaan lima tahunan (1)	Ada gambaran pembiayaan tahunan untuk lima tahun kedepan	10	
				Tidak ada gambaran pembiayaan tahunan untuk lima tahun kedepan	0	
			Penanggung jawab program (0,5)	Ada penanggung jawab pada setiap program strategis	10	
				Tidak ada penanggung jawab pada setiap program strategis	0	
			Prosedur pelaksanaan program (0,5)	Ada kebijakan prosedur pelaksanaan program	10	
				Tidak ada kebijakan prosedur pelaksanaan program	0	
			Proyeksi arus kas (0,5)	Ada gambaran arus kas lima tahun kedepan	10	
				Tidak ada gambaran arus kas lima tahun kedepan	0	
			Proyeksi neraca (0,5)	Ada proyeksi neraca lima tahun kedepan	10	
				Tidak ada proyeksi neraca lima tahun kedepan	0	

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai		Total
			Proyeksi laporan operasional/aktivitas (0,5)	Ada proyeksi laporan operasional lima tahun kedepan	10		
				Tidak ada proyeksi laporan operasional lima tahun kedepan	0		
			Proyeksi rasio keuangan (0,5)	Ada proyeksi rasio keuangan lima tahun kedepan	10		
				Tidak ada proyeksi rasio keuangan lima tahun kedepan	0		
4	Laporan Keuangan	20%	Laporan realisasi anggaran sesuai dengan SAP yang berlaku di daerah (3)	Format dan komponen laporan realisasi anggaran sesuai dengan pedoman dalam SAP	10		
				Format dan komponen laporan realisasi anggaran tidak sesuai dengan pedoman dalam SAP.	0		
			Neraca sesuai dengan peraturan yang berlaku (3)	Format dan komponen Neraca sesuai dengan peraturan yang berlaku	10		
				Format dan komponen Neraca tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku	0		
			Catatan atas laporan keuangan sesuai dengan pedoman (2)	Format dan komponen catatan atas laporan keuangan sesuai dengan pedoman yang berlaku	10		
				Format dan komponen catatan atas laporan keuangan tidak sesuai dengan pedoman yang berlaku	0		
			Kesesuaian antara kinerja	Indikator kinerja, target kinerja dan kinerja keuangan dalam laporan keuangan sesuai	10		



No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
			keuangan dengan indikator yang ada di rencana strategis (2)	atau sejalan dengan indikator kinerja, target kinerja dan target kinerja keuangan dalam rencana strategis bisnis		
				Indikator kinerja, target kinerja dan kinerja keuangan dalam laporan keuangan tidak sesuai atau tidak sejalan dengan indikator kinerja, target kinerja dan target kinerja keuangan dalam rencana strategis bisnis	0	
5	Standar Pelayanan Minimal	20%	Fokus (1)	SPM fokus pada jenis dan mutu pelayanan untuk menunjang tugas dan fungsi.	10	
				SPM fokus pada mutu pelayanan tetapi tidak fokus pada jenis pelayanan	8	
				SPM fokus pada jenis pelayanan tetapi tidak fokus pada mutu pelayanan	6	
				SPM tidak fokus pada jenis dan mutu pelayanan	4	
				Tidak ada SPM	0	
			Terukur (1)	Ada nominator dan denominator yang mampu memunculkan nilai sebagai tolok ukur pencapaian	10	
				Tidak ada nominator dan denominator yang mampu memunculkan nilai sebagai tolok ukur pencapaian	0	
			Dapat dicapai (0,5)	Kegiatan bersifat nyata, realistis dan tingkat pencapaiannya terukur	10	

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
				Kegiatan bersifat nyata, tingkat pencapaiannya terukur, tetapi tidak realistis	6	
				Kegiatan tidak terukur dan tidak realistis	0	
			Relevan dan dapat diandalkan (1)	Relevan dan dapat diandalkan	10	
				Tidak relevan dan tidak dapat diandalkan	0	
			Kerangka waktu (0,5)	Ada kerangka waktu yang jelas dan tepat	10	
				Ada kerangka waktu tetapi tidak rinci	6	
				Tidak ada kerangka waktu	0	
			Kelengkapan jenis pelayanan sesuai SPM yang berlaku (1)	Jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang berlaku	10	
				Jenis pelayanan tidak sesuai dengan SPM yang berlaku	0	
			Kaitan antara SPM dengan RSBA tahunan (4)	Ada hubungan yang jelas antara SPM dengan RSBA	10	
				Tidak ada hubungan yang jelas antara SPM dengan RSBA	0	
			Legitimasi kepala daerah (1)	Ada tanda tangan Kepala Daerah	10	
				Tidak ada tanda tangan Kepala Daerah	0	
			6	Laporan Audit Terakhir atau Pernyataan	5%	Hasil audit terakhir oleh BPK sebelum mengajukan BLUD.
Tidak ada hasil audit	Poin					

No	Persyaratan	Bobot	Unsur dan bobot	Penilaian	Nilai	Total
	Bersedia untuk Diaudit		Kesesuaian format			
			d. Hasil audit (8)			
			e. Tahun audit (2)			
			<b>Atau</b>			
			Adanya pernyataan bersedia diaudit secara independen			
			Kesesuaian dengan format yang ada (2)	Format sesuai	10	
				Format tidak sesuai	0	
			Ditandatangani Kepala Unit Kerja diketahui oleh Kepala OPD (8)	Surat pernyataan ditandatangani oleh Kepala OPD	10	
				Surat pernyataan tidak ditandatangani oleh Kepala OPD	0	
			<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	

Lampiran E Surat Rekomendasi Penelitian

a. Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Bondowoso



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495

Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com

**BONDOWOSO**

Bondowoso, 12 Juli 2017

Nomor : 072/ **703** /430.10.5/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada  
Yth.Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
2. Kepala Puskesmas Kotakulon  
3. Kepala Puskesmas Maesarr  
Kabupaten Bondowoso  
di -

**BONDOWOSO**

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah  
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 32 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso

**Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor : 2828/UN25.1.12/SP/2017 tanggal 06 Juni 2017 perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian atas nama Adam Umbara

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : **Adam Umbara**  
NIM : 132110101096  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Untuk melakukan Penelitian dengan :**

Judul Proposal : " Kajian Kesiapan Puskesmas Dalam Penerapan Badan *Layanan Umum* Daerah (BLUD) Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 "

Waktu : 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal 13 Juli s.d 13 September 2017

Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso  
2. Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso  
3. Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala,  
  
**ACHMAT PRAJITNO, S.H.,M.H.**  
NIP. 19600309 198603 1 016

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



b. Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930 Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : www.dinkesbondowoso.id <b>BONDOWOSO</b> Kode Pos 68217
Nomor : 072 / 1760 / 430.9.3/ 2017	Bondowoso, 24 Juli 2017
Lampiran : -	Kepada
Sifat : Penting	Yth. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
Perihal : Rekomendasi Penelitian	Kepala Puskesmas Kotakulon
	Kepala Puskesmas Maesan
	Di
	Bondowoso
<p>Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/703/430.10.5/ 2017 Tanggal : 12 Juli 2017 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama :</p>	
Nama	: ADAM UMBARA
NIM	: 132110101096
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Proposal	: " Kajian Kesiapan Puskesmas Dalam Penerapan Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD ) Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 "
Waktu	: 2 ( dua ) bulan sejak tanggal 13 Juli s/d 13 September 2017
<p>Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.</p>	
<p>Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.</p>	
	An. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Kabid. Survei Daya Kesehatan
	 *Dr. WIDJAJANTO Bondowoso
	NIP. 196307132002121005
Tembusan : Kepada Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Sdr. Adam Umbara	



c. Rekomendasi Puskesmas Maesan



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MAESAN

Jl. Raya Jember No. 43 ☎ (0332) 426381  
Email: [pkm.maesan@gmail.com](mailto:pkm.maesan@gmail.com)  
Kecamatan Maesan  
BONDOWOSO

Kode pos : 68262

Nomor : 072/ 756 /430.9.3.12/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -o-  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
di  
Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/1760/430.9.3/2017 tanggal 24 Juli 2017 mengacu surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/703/430.10.5/2017 tanggal 12 juli 2017 , perihal Rekomendasi Penelitian , dengan ini memberikan rekomendasi penelitian kepada :

Nama : ADAM UMBARA  
NIM : 132110101096  
Perguruan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Tinggi  
Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul  
“ Kajian Kesiapan Puskesmas Dalam Penerapan Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD ) Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 “  
Waktu : 2 ( dua ) bulan sejak tanggal 13 Juli s/d 13 September 2017  
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada dasarnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat / umum.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Bondowoso, 31 Juli 2017

Kepala Puskesmas Maesan



Tembusan disampaikan kepada Yth :

**LAMPIRAN F Dokumentasi Penelitian**



Wawancara dengan Tim BLUD Pokja  
RSB



Wawancara dengan Tim BLUD Pokja  
Tata Kelola



Wawancara dengan Tim BLUD Pokja  
Laporan Keuangan



Wawancara dengan Tim BLUD Pokja  
SPM



Instalasi Pembuangan Air Limbah (IPAL) di Puskesmas Maesan



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Maesan



Wawancara dengan Seksi Yankes Primer DKK Bondowoso



Puskesmas Maesan