



**KESIAPAN PUSKESMAS KLATAKAN DAN PATRANG MENUJU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Mayarizqi Nurlaili
NIM 152110101168**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**KESIAPAN PUSKESMAS KLATAKAN DAN PATRANG MENUJU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI KABUPATEN JEMBER**

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

**Mayarizqi Nurlaili
NIM 152110101168**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur atas segala nikmat yang telah Allah SWT berikan kepada penulis, sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, Bapak Drs. H. Marsudi, SE., MM. dan Ibu Hj. Yayuk Suryatiningsih, S.pd yang telah memberikan cinta, kasih sayang, do'a, dan motivasi yang tiada henti kepada penulis hingga saat ini.
2. Kakak, adik, dan keponakan tercinta, Nitamaya Nur Sa'diyah, Syafrizal Mar'ie Haqiqi, dan Maya Aida Fauziyah serta Mikhayla Mayyasah Afra yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi.
3. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan yang telah dengan ikhlas dan sabar dalam mendidik, memberikan ilmu, serta membimbing penulis.
4. Agama, bangsa, dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

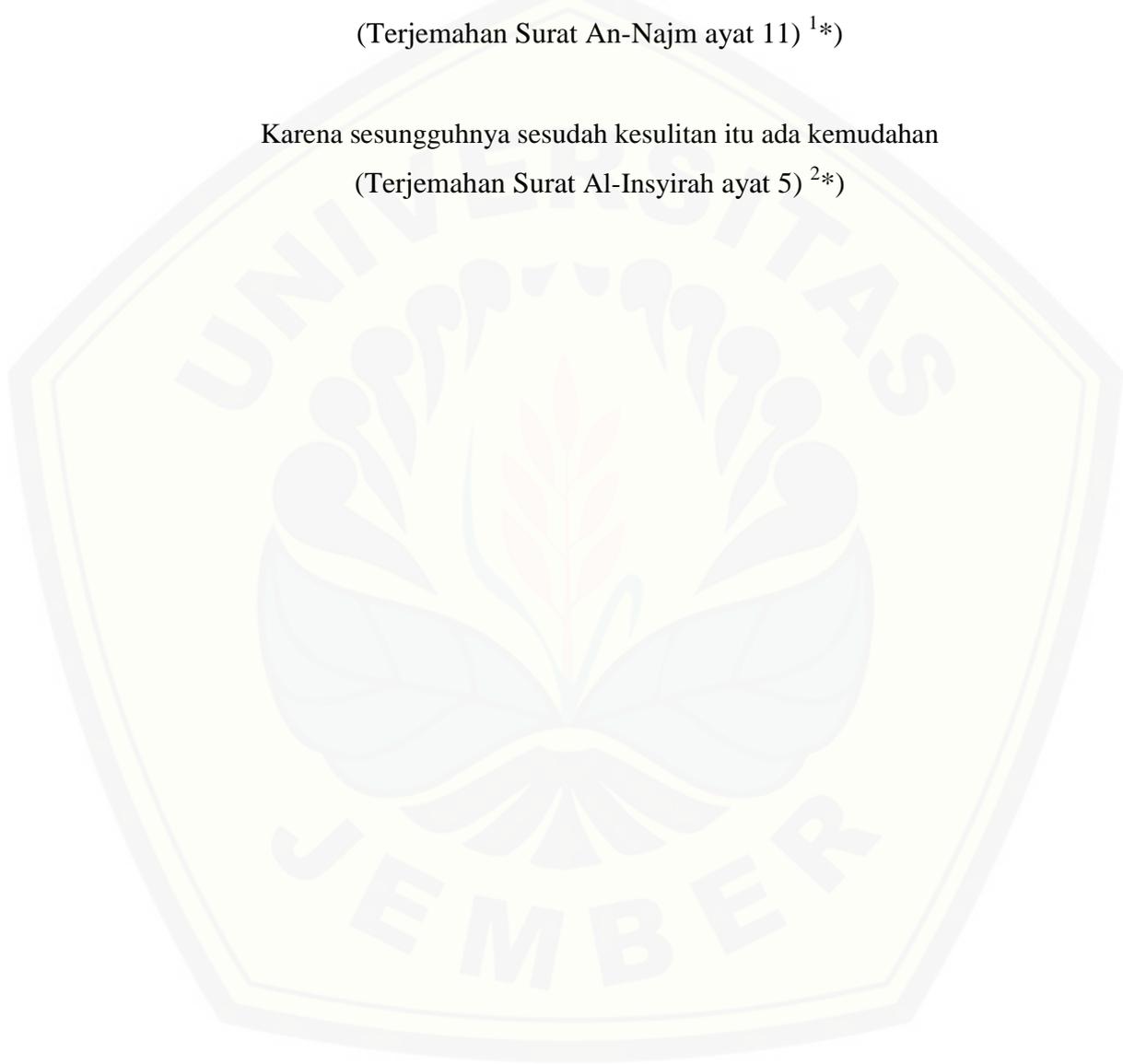
MOTTO

Dan bahwasannya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah
diusahakannya

(Terjemahan Surat An-Najm ayat 11) ^{1*})

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 5) ^{2*})



^{1, 2*}) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mayarizqi Nurlaili

NIM : 152110101168

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 23 Desember 2019

Yang menyatakan,

Mayarizqi Nurlaili

NIM. 152110101168

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KESIAPAN PUSKESMAS KLATAKAN DAN PATRANG MENUJU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Mayarizqi Nurlaili

152110101168

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 23 Desember 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197810162009122001

(.....)

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

(.....)

Penguji

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

(.....)

2. Sekretaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 197701082005012004

(.....)

3. Anggota : Agus Sulistinah, S. KM.
NIP. 197108091991032002

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

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

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Koordintor Program S-1 Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku sekretaris penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Agus Sulistinah, S.KM., selaku anggota penguji skripsi penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Seluruh dosen dan staf civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama dosen-dosen pada peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan banyak ilmu bermanfaat;
6. Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang bersedia memberikan ijin pengambilan data terkait kesiapan penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

7. Orang tua dan kerabat yang telah memberikan dukungan baik berupa fisik, mental, dan do'a selama pengerjaan proposal skripsi ini;
8. Sahabat terbaik Nanda Rizki, Leni Ika, Nikita Dwi, Ananda Putri, Kartika Putri, Adinda Faizah, dan Susmita yang telah memberikan dukungan, dorongan, do'a, semangat, dan saran selama ini;
9. Sahabat tercinta Meiditama Ary dan Iga Berliana yang telah memberikan dukungan, motivasi, canda tawa, dan mendengarkan keluh kesah selama ini;
10. Sahabat SMA terbaik Fitri Ridhawanti dan Nida Ramadhani yang telah memberikan dukungan, do'a, dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2015, khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2015 dan Kelompok 13 "Tsalasata Asyar" PBL 2018 Desa Bandilan yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2019

Peneliti

RINGKASAN

Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember; Mayarizqi Nurlaili; 152110101168; 2019; 140 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah suatu sistem yang memiliki fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat dan dapat diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu UPTD yang dapat menerapkan BLUD. Perubahan status puskesmas menjadi BLUD dapat memberikan beberapa manfaat terutama pada fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang dimiliki sehingga puskesmas tidak lagi bergantung pada pemerintah daerah, akan tetapi untuk dapat menerapkan kebijakan BLUD tersebut puskesmas harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan baik persyaratan substantif, teknis, maupun administratif. Penerapan BLUD puskesmas di Kabupaten Jember telah direncanakan sejak tahun 2018, dari 34 puskesmas yang telah dinyatakan lengkap secara dokumen administratif apabila ditinjau berdasarkan status akreditasi tertinggi puskesmas di Kabupaten Jember yaitu status akreditasi utama penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Klatakan dan Patrang. Berdasarkan uraian tersebut peneliti bertujuan untuk menggambarkan kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember. Responden dalam penelitian ini adalah 4 petugas persiapan BLUD Puskesmas Klatakan, 4 petugas persiapan BLUD Puskesmas Patrang, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Variabel dalam penelitian ini meliputi faktor komunikasi (transmisi, kejelasan, dan konsistensi), sumberdaya (staf, informasi, wewenang, dan fasilitas), kecenderungan (pengangkatan birokrat dan insentif),

struktur birokrasi (SOP), serta persyaratan BLUD (substansif, teknis, dan administratif). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kesiapan komunikasi telah terdapat transmisi dengan telah diselenggarakannya sosialisasi dan pelatihan terkait BLUD puskesmas kepada seluruh petugas, kejelasan petunjuk pelaksana berada pada kategori sedang di Puskesmas Klatakan (75%) dan Puskesmas Patrang (100%), konsistensi petunjuk pelaksana telah konsisten. Pada kesiapan sumber daya belum tersedia staf yang mencukupi baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan terutama pada tenaga akuntan, telah tersedia informasi yang mencukupi akan tetapi belum tersedia kebijakan Pemda Kabupaten Jember terkait BLUD puskesmas, pelaksanaan wewenang oleh kepala puskesmas, bendahara, dan petugas teknis belum optimal, serta telah tersedia sarana prasarana yang mendukung dalam penerapan BLUD. Responden telah memiliki kecenderungan berupa sikap dan komitmen baik, akan tetapi belum tersedia insentif pada persiapan BLUD. Pada struktur birokrasi belum tersedia SOP dalam persiapan BLUD puskesmas. Puskesmas Klatakan dan Patrang telah siap secara substansif dan administratif akan tetapi belum siap secara teknis dikarenakan masih terdapat beberapa indikator yang belum terpenuhi berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 terutama pada diversifikasi unit pelayanan dan peningkatan kepuasan pasien.

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Jember perlu untuk menyusun regulasi terkait penerapan BLUD puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perlu untuk melakukan monitoring dan evaluasi terkait hasil pelatihan persiapan penerapan BLUD dan menyusun SOP terkait penerapan BLUD puskesmas. Puskesmas Klatakan dan Patrang perlu untuk melakukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala dan menambah unit pelayanan kesehatan yang diberikan dengan spesifikasi pada bidang kesehatan tertentu seperti pelayanan konsultasi kesehatan dengan dokter-dokter spesialis, puskesmas traumatik senter, puskesmas rujukan PONED, puskesmas santun lansia, dan puskesmas online .

SUMMARY

The Readiness of Klatakan and Patrang Community Health Center to the Regional Public Service Agency in Jember; Mayarizqi Nurlaili; 152110101168; 2019; 140 Pages; Health Administration and Policy Section of Public Health Study Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

Regional Public Service Agency is a system which has flexibility in the financial management pattern by applying a healthy business practice and can be implemented by the Regional Technical Implementation Unit/ regional agency in providing services to the community. Community Health Center is one of UPTD which implements BLUD. The status change of the community health center into BLUD gave several benefits especially on the flexibility in the financial management owned so that the community health center did not rely on the local government any longer, however to be able to apply BLUD policy, the community health center must fulfill the pre-determined requirements covering substantive, technical and administrative requirements. Implementation of BLUD in the community health center of Jember has been planned since 2018, out of 34 community health centers which had been declared complete in administrative documents based on the highest accreditation status by community health center of Jember were main accreditation status, so that this research was done in Klatakan and Patrang Community Health Centers. Based on the explanations above, the researcher aimed at describing the readiness of Klatakan and Patrang Community Health Centers to the Regional Public Service Agency in Jember.

This research was a descriptive research which was conducted at Klatakan and Patrang Community Health Centers of Jember. Participants of this research were 4 preparatory staffs of BLUD of Klatakan Community Health Center, 4 preparatory staffs of BLUD of Patrang Community Health Center and Health Resource Division of Jember Health Office. Data collection techniques used were interview, observation and documentation. The variables of this research including communication factors (transmission, clarity and consistency), resources (staff, information, authority and facility), tendencies (appointments of

bureaucrat and incentive), bureaucratic structure (SOP) and the fulfillment of substantive, technical and administrative requirements of BLUD. Data analysis technique used in this research was univariate analysis.

The results showed that in the communication readiness, there was transmission through socialization and training related to the BLUD of community health centers to all of the officers, the clarity of implementation guidelines belonged to moderate category at Klatakan Community Health Center (75%) and Patrang Community Health Center (100%), the consistency of implementing guidance was consistence. In the resources readiness, there was not enough staffs available both health workers and non-health workers especially accountants, the information was available but the government policy of Jember dealing with BLUD of community health center not available yet, the implementations of authority by the head of community health center, treasurer, and technical officer were not optimal, as well as the infrastructures were available. The respondents had a tendency to have good attitude and commitment, but there was no incentive in the preparation of BLUD. In the bureaucratic structures, SOP BLUD was not available. Klatakan and Patrang Community Health Centers were ready substantively and administratively but not technically yet because there were some indicators that had not been fulfilled according to Permendagri Number 79 of 2018, especially on the diversifying of the service unit and increase of the patient satisfaction.

Suggestions that can be given in this research are the Local Government of Jember Regency needs to arrange the regulation related to the BLUD policy in the community health centers. The Health Office of Jember requires to do monitoring and evaluation on the training results of BLUD and arrange SOP related to the implementation of BLUD. Klatakan and Patrang community health centers need to do evaluation on the patient satisfaction continuously and add the health service units provided with a specification in certain health fields such as health consultation with a specialist, traumatic community health center, referral PONEC community health center, community health center for elderly people, and online community health center.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).....	9
2.1.1 Definisi BLUD	9
2.1.2 Tujuan BLUD.....	9
2.1.3 Persyaratan BLUD	9
2.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD	12
2.1.5 Proses Penerapan BLUD	14
2.1.6 Penilaian dan Penetapan BLUD	15
2.1.7 Pencabutan Status BLUD	19
2.2 Kebijakan	19
2.2.1 Definisi Kebijakan.....	19
2.2.2 Analisis Kebijakan	20
2.2.3 Kebijakan Kesehatan.....	22
2.2.4 Kebijakan BLU/BLUD.....	23
2.3 Implementasi Kebijakan	24
2.3.1 Definisi Implementasi Kebijakan.....	24
2.3.2 Proses Implementasi Kebijakan	25
2.3.3 Model Implementasi Kebijakan	27
2.4 Puskesmas.....	37
2.4.1 Definisi Puskesmas.....	37
2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas.....	37
2.4.3 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang	38
2.4.4 Upaya Kesehatan di Puskesmas	42
2.4.5 Pembiayaan Puskesmas	43
2.5 Kerangka Teori.....	46

2.6 Kerangka Konsep	47
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	49
3.1 Jenis Penelitian.....	49
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian	49
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	50
3.4.1 Variabel Penelitian	50
3.4.2 Definisi Operasional.....	50
3.5 Data dan Sumber Data	59
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	60
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	60
3.6.2 Instrumen Pengumpulan data	61
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	62
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	62
3.7.2 Teknik Penyajian Data	62
3.7.3 Teknik Analisis Data	63
3.8 Alur Penelitian	64
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Hasil Penelitian	65
4.1.1 Gambaran Komunikasi.....	65
4.1.2 Gambaran Kesiapan Sumber Daya.....	69
4.1.3 Gambaran Kecenderungan-kecenderungan.....	76
4.1.4 Gambaran Struktur Birokrasi	81
4.1.5 Gambaran Kesiapan Persyaratan BLUD Puskesmas	82
4.2 Pembahasan.....	90

4.2.1 Gambaran Komunikasi.....	90
4.2.2 Gambaran Kesiapan Sumber daya	97
4.2.3 Gambaran Kecenderungan-kecenderungan.....	111
4.2.4 Gambaran Struktur Birokrasi	116
4.2.5 Gambaran Kesiapan Persyaratan BLUD Puskesmas	118
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	127
BAB 5 PENUTUP.....	128
5.1 Kesimpulan.....	128
5.2 Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN.....	141

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Bobot Penilaian Dokumen Administratif BLUD..... 17
Tabel 3. 1	Variabel dan Definisi Operasional..... 50
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi ketersediaan transmisi pada persiapan penerapan BLUD Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 66
Tabel 4. 2	Distribusi frekuensi kejelasan petunjuk pelaksana pada responden di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 66
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi tingkat kejelasan petunjuk pelaksana pada responden di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 67
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi konsistensi petunjuk pada responden di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 68
Tabel 4. 5	Distribusi frekuensi kesiapan staf ahli pada Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember..... 69
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi kecukupan staf ahli pada Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 70
Tabel 4. 7	Distribusi frekuensi informasi pada Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 71
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi kecukupan informasi pada Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 72
Tabel 4. 9	Distribusi frekuensi wewenang pada Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 72
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi pelaksanaan wewenang pada Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 74
Tabel 4. 11	Distribusi frekuensi fasilitas yang terdapat di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember..... 74

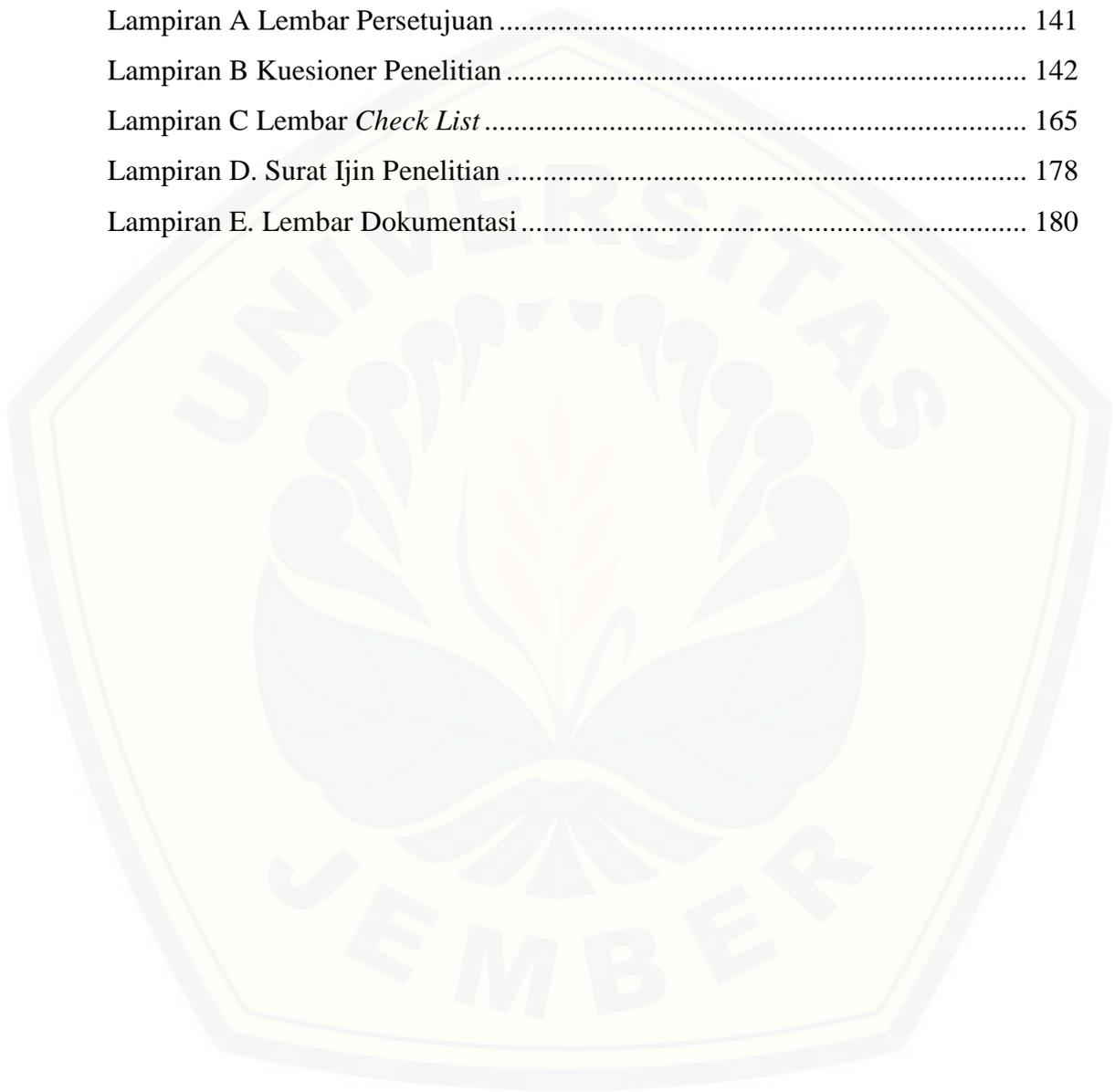
Tabel 4. 12	Distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	75
Tabel 4. 13	Distribusi frekuensi pengangkatan birokrat pada petugas dalam persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	77
Tabel 4. 14	Distribusi frekuensi kategori sikap dan komitmen pada petugas dalam persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	79
Tabel 4. 15	Distribusi frekuensi kategori sikap dan komitmen pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas.....	80
Tabel 4. 16	Distribusi frekuensi ketersediaan insentif di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	80
Tabel 4. 17	Distribusi frekuensi ketersediaan SOP di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	81
Tabel 4. 18	Kesesuaian persyaratan substantif dengan Permendagri No.79 Tahun 2018 di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	83
Tabel 4. 19	Kesesuaian persyaratan teknis dengan Permendagri No.79 Tahun 2018 di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	84
Tabel 4. 20	Kriteria berpotensi untuk meningkatkan pelayanan dan kinerja keuangan berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	85
Tabel 4. 21	Kesesuaian persyaratan administratif dengan Permendagri No.79 Tahun 2018 dan SE Mendagri Nomor 981/1010/SJ di Puskesmas Klatakan dan Patrang Kabupaten Jember.....	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 diagram proses penilaian dan penerapan BLUD.....	18
Gambar 2. 2 Tahap Analisis Kebijakan	20
Gambar 2. 3 Proses Implementasi Kebijakan Menurut <i>Ripley</i> dan <i>Franklin</i>	26
Gambar 2. 4 Proses Implementasi Kebijakan	27
Gambar 2. 5 Model Implementasi Kebijakan <i>George C. Edward III</i> (1980)	28
Gambar 2. 6 Fungsi puskesmas.....	41
Gambar 2. 7 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2. 8 Kerangka Konsep	47
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Persetujuan	141
Lampiran B Kuesioner Penelitian	142
Lampiran C Lembar <i>Check List</i>	165
Lampiran D. Surat Ijin Penelitian	178
Lampiran E. Lembar Dokumentasi	180



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan :

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CaLK	: Catatan Atas Laporan Keuangan
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DKK	: Dinas Kesehatan Kabupaten
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPPA	: Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
IPAL	: Instalasi Pembuanagan Air Limbah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
LO	: Laporan Operasional
LPE	: Laporan Perubahan Ekuitas
LRA	: Laporan Realisasi Anggaran
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Permendagri	: Peraturan Menteri Dalam Negeri
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Permenpan	: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
PP	: Peraturan Pemerintah
PPKD	: Pejabat Pengelola Keuangan Daerah

PSAP	: Pernyataan Standar Akutansi Pemerintah
RAB	: Rencana Anggaran Biaya
RBA	: Rencana Bisnis Anggaran
Renstra	: Renscana Strategis
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SAP	: Standar Akutansi Pemerintah
SDK	: Sumber Daya Kesehatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
Sekda	: Sekertaris Daerah
SE Mendagri	: Surat Edaran Menteri Dalam Negeri
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SK	: Surat Keputusan
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOP	: Standar Operasional Kesehatan
SPM	: Staandar Pelayanan Minimum
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

:	: Persen
%	: Kurang dari
<	: Lebih dari
>	: Atau
/	: Kurung buka
(: Kurung tutup
)	

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 pelayanan publik merupakan seluruh bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat baik dalam bentuk barang, jasa, maupun administrasi yang menjadi tanggung jawab instansi pemerintah. Seiring dengan peningkatan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik, pemerintah juga terus melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Salah satu langkah yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan melakukan perubahan terhadap pola pengelolaan keuangan negara yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalitas, transparansi, dan akuntabilitas (Ditjen Perimbangan Keuangan, 2017).

Perubahan terhadap pola pengelolaan keuangan negara dibuktikan dengan diterbitkannya tiga paket peraturan yang meliputi UU No. 17 Tahun 2003 tentang keuangan negara, UU No.1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan negara, dan UU Nomor 15 Tahun 2004 tentang pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara. Ketiga peraturan tersebut kemudian menjadi dasar dikeluarkannya PP No. 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) yang mengatur mengenai fleksibilitas, transparansi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan suatu instansi pemerintah yang memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. Selanjutnya pada tingkat pemerintah daerah, BLU kemudian disebut sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang pelaksanaannya didukung dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Lukman, 2012:18).

BLUD adalah suatu sistem yang memiliki fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat dan dapat diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Permendagri Nomor 79, 2018). Penerapan BLUD oleh suatu UPTD/badan daerah diharapkan dapat meningkatkan

kualitas pelayanan yang diberikan melalui profesionalisme kerja, transparansi, dan akuntabilitas keuangan (Kemendagri, 2013). Lukman (2012:23) menjelaskan bahwa dengan berubahnya status menjadi BLUD dapat memberikan beberapa keuntungan bagi UPTD/ badan daerah diantaranya yaitu dapat terhindar dari penerapan asas universalitas APBD pada umumnya, sehingga unit kerja dapat lebih fleksibel dalam melakukan pengelolaan keuangan secara mandiri dan juga dapat memberikan keleluasaan dalam pengelolaan SDM berupa perekrutan tenaga non PNS serta pengelolaan dan pengadaan barang/aset.

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 suatu UPTD/ badan daerah dapat menerapkan BLUD apabila menyelenggarakan pelayanan umum baik sebagai penyedia barang maupun jasa layanan umum kepada masyarakat terutama untuk penyedia pelayanan kesehatan. Beberapa unit kerja di bidang kesehatan yang dapat menerapkan BLUD yaitu puskesmas, rumah sakit, dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda). Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang yang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar (BPJS, 2015). Puskesmas merupakan salah satu bentuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Permenkes RI Nomor 75, 2014).

Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar yang pertama kali didapatkan oleh pasien harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar kompetensi serta standar pelayanan (BPJS, 2014:6). Hal ini tentu perlu didukung dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 sumber pembiayaan pada puskesmas berasal dari pemerintah dan retribusi pelayanan. Pada era JKN retribusi pelayanan tersebut berasal dari dana kapitasi yang merupakan sumber pembiayaan utama puskesmas dalam melakukan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (Permenkes Nomor 21, 2016). Sementara itu, untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) selama ini puskesmas hampir sepenuhnya bergantung pada dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang disalurkan melalui DAK non-fisik yaitu

bagian dari APBD yang realisasinya bergantung pada mekanisme anggaran daerah (Permenkes Nomor 3, 2019).

Permasalahan yang selama ini dihadapi oleh puskesmas adalah sering terjadinya keterlambatan realisasi dana BOK (DAK non-fisik) dan dana kapitasi. Besaran dana kapitasi yang digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan adalah sebesar 60% dan 40% digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan perorangan (obat, bahan medis, promotif dan preventif), akan tetapi puskesmas tidak dapat secara langsung menggunakan dana operasional tersebut dikarenakan dana tersebut merupakan retribusi yang harus disetor ke kas daerah. Adapun dana DAK non-fisik jumlahnya relatif kecil dan rata-rata baru terealisasi pada bulan Mei-Juni. Selain itu, puskesmas juga mendapatkan pembiayaan dari BPJS berdasarkan klaim (pelayanan obat program rujuk balik, pemeriksaan penunjang program rujuk balik, pelayanan darah, persalinan/ maternal dan neonatal non kapitasi, dan lain-lain), akan tetapi puskesmas enggan untuk menggunakan kesempatan ini dikarenakan proses atau mekanisme keuangan di daerah yang menyulitkan, termasuk beban pelaporan yang cukup banyak (Bappenas, 2018:34).

Ketidakcukupan biaya operasional dan tata kelola keuangan pemerintah daerah yang kaku dan tidak responsif terhadap kebutuhan operasional puskesmas menimbulkan hambatan bagi puskesmas dalam pengelolaan keuangan yang dimiliki. Hal tersebut dikarenakan pemerintah daerah memperlakukan DAK non-fisik dan dana kapitasi sebagai bagian dari APBD, sehingga dana tersebut baru dapat digunakan setelah ada ketetapan RAB yang telah disetujui oleh DPRD. Keadaan ini tentu tidak sesuai dengan sifat *operating cost* pelayanan kesehatan yang tidak bisa ditunda menunggu realisasi anggaran, dalam artian bahwa seseorang tidak bisa menunda sakitnya hingga anggaran turun (Bappenas, 2018:65). Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan pelaksanaan JKN pemerintah mengeluarkan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/8130/SJ yang menjelaskan bahwa untuk mengefektifkan tata kelola keuangan dana pelayanan JKN diharapkan seluruh Rumah Sakit dan puskesmas segera dapat melakukan percepatan perubahan menjadi BLUD.

Perubahan status puskesmas menjadi BLUD dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya yaitu puskesmas dapat secara langsung memanfaatkan 40% dana operasional dari kapitasi untuk belanja kebutuhan operasional atau untuk mengontrak tenaga sesuai kebutuhan, dapat menjamin ketersediaan sarana prasarana, dapat mendorong efisiensi dan efektivitas belanja, serta dapat meningkatnya akuntabilitas pengelolaan keuangan puskesmas (Rawung, 2016:17). Selain itu, menurut Muninjaya (2013), puskesmas juga dapat merencanakan kebutuhan seperti program kesehatan, peralatan medis, obat-obatan serta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga dapat mencegah terjadinya kekosongan persediaan obat dan alat kesehatan serta dapat mempercepat kesembuhan pasien dan menimbulkan kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penerapan BLUD pada puskesmas merupakan hal yang seharusnya dilakukan agar puskesmas dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam memberikan pelayanannya (Triprasetya *et al.*, 2014:125).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah (2014) dapat diketahui bahwa di Indonesia terdapat 206 puskesmas yang sudah berstatus BLUD. Adapun dari 137 puskesmas yang terdapat di daerah bekas wilayah pembantu Gubernur Jember, hanya 17 puskesmas yang telah berstatus BLUD dan semuanya terdapat di Kabupaten Situbondo (Perbup Situbondo Nomor 55, 2015). Perubahan puskesmas untuk menjadi BLUD tersebut dapat dilakukan apabila puskesmas telah memenuhi persyaratan yang ditentukan baik persyaratan substantif, teknis, maupun administratif (Permendagri Nomor 79, 2018). Berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 981/1010/SJ, penilaian suatu unit kerja yang akan menerapkan BLUD lebih menekankan pada aspek persyaratan administratif, namun juga harus tetap memenuhi persyaratan substantif, dan persyaratan teknis.

Puskesmas yang telah memenuhi ketiga persyaratan tersebut tentu dapat merubah statusnya menjadi BLUD, namun pada faktanya masih banyak kendala dalam pemenuhan persyaratan BLUD. Berdasarkan penelitian Widaningtyas

(2018:26), didapatkan hasil bahwa puskesmas di Kabupaten Semarang dikatakan belum sepenuhnya siap dalam penerapan BLUD puskesmas terutama dalam pemenuhan persyaratan administratif. Sementara itu, penelitian oleh Sunuwata (2014) didapatkan hasil bahwa puskesmas di Kabupaten Kulon Progo belum sepenuhnya siap dengan penerapan BLUD, khususnya dalam pemenuhan persyaratan teknis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah merencanakan penerapan BLUD pada puskesmas sejak tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memberikan kesempatan kepada seluruh puskesmas untuk mengusulkan penerapan BLUD pada masing-masing unit kerja. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga telah mengadakan pelatihan mengenai penyusunan dokumen persyaratan administratif BLUD bagi seluruh Puskesmas. Apabila ditinjau berdasarkan pemenuhan terhadap dokumen persyaratan administrasi, dapat diketahui bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Jember telah melakukan penyusunan terkait dokumen administratif BLUD. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan bahwa sebesar 68% puskesmas yaitu sebanyak 34 puskesmas dinyatakan telah lengkap secara dokumen dan sebesar 32% puskesmas yaitu sebanyak 16 puskesmas dinyatakan belum lengkap, akan tetapi hingga saat ini belum ada puskesmas yang menerapkan BLUD pada unit kerja masing-masing.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti bertujuan untuk mengkaji kesiapan puskesmas dalam penerapan BLUD. Adapun untuk tempat penelitian, peneliti memilih berdasarkan status akreditasi yang dimiliki oleh puskesmas. Akreditasi dan BLUD memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Akreditasi dan BLUD merupakan strategi yang dapat diterapkan oleh puskesmas untuk menjadi lebih profesional dan akuntabel. Puskesmas untuk menjadi BLUD harus menyusun beberapa dokumen seperti Renstra, Pola Tata Kelola, SPM, dan laporan keuangan pokok yang sebenarnya merupakan kerangka *Plan Do Check Action* pada sistem manajemen. Puskesmas yang telah terakreditasi akan lebih mudah dalam penerapan BLUD

karena beberapa dokumen yang nantinya akan disusun menjadi dokumen pra BLUD telah tersedia (Syncore, 2016).

Status akreditasi yang didapatkan oleh puskesmas merupakan hasil penilaian dari pihak eksternal bahwa puskesmas telah konsisten dalam melakukan peningkatan mutu pelayanan baik pada sistem manajemen maupun pada sistem pelayanan dan program. Semakin tinggi hasil penilaian yang didapat oleh puskesmas maka semakin baik pula status akreditasi dan kinerjanya (Kemenkes RI, 2014:2). Kinerja puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu indikator dalam pemenuhan persyaratan teknis BLUD (Permendagri No.79, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2019 mengenai status akreditasi puskesmas, dapat diketahui bahwa keseluruhan puskesmas di Kabupaten Jember telah terakreditasi dengan status akreditasi tertinggi yang didapatkan oleh puskesmas yaitu status akreditasi utama. Adapun dari keseluruhan Puskesmas di Kabupaten Jember hanya 8 Puskesmas yang memiliki status akreditasi utama yang meliputi Puskesmas Gumukmas, Lojejer, Ajung, Klatakan, Sukowono, Kaliwates, Patrang, dan Banjarsengon. Berdasarkan pertimbangan tersebut, terdapat tiga puskesmas yang memiliki status akreditasi utama dan telah menyusun dokumen persyaratan administrasi BLUD secara lengkap yaitu Puskesmas Klatakan, Kaliwates, dan Patrang. Saat ini Puskesmas Kaliwates tidak dapat menjadi tempat penelitian dikarenakan pihak puskesmas sedang melaksanakan proses re-akreditasi dan harus berfokus pada proses tersebut, sehingga penelitian ini dilakukan di Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka dirasa perlu untuk mengkaji terkait kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan Model *George C. Edward III* untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses persiapan penerapan BLUD. *George C. Edward III* (dalam Winarno, 2012:177) menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang merupakan prakondisi yang diperlukan dalam mendukung keberhasilan penerapan

suatu kebijakan. Empat faktor tersebut adalah komunikasi, ketersediaan sumber daya, kecenderungan petugas pelaksana, dan struktur birokrasi, akan tetapi keempat faktor tersebut juga merupakan suatu hambatan apabila unsur-unsur yang terdapat pada masing-masing faktor tersebut tidak bekerja secara sinergi atau tidak berjalan dengan baik. Oleh karena itu dirasa perlu untuk mengkaji kesiapan puskesmas menuju status BLUD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah kesiapan Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan kesiapan Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan komunikasi yang meliputi transmisi, kejelasan, dan konsistensi petunjuk pelaksanaan pada persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan kesiapan sumber daya yang meliputi staf ahli, informasi, wewenang, serta fasilitas pada Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan kecenderungan-kecenderungan yang meliputi pengangkatan birokrat dan insentif bagi petugas yang terlibat dalam persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

- d. Menggambarkan struktur birokrasi yang meliputi ketersediaan SOP BLUD pada Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- e. Menggambarkan kesiapan persyaratan BLUD yang meliputi persyaratan substantif, administratif, dan teknis pada Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan terkait kesiapan puskesmas menuju BLUD.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) terkait persiapan puskesmas menuju BLUD di Kabupaten Jember.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau sebagai salah satu langkah untuk persiapan puskesmas menuju BLUD di Kabupaten Jember.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta dapat menambah informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai kesiapan puskesmas menuju BLUD.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

2.1.1 Definisi BLUD

Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat baik berupa barang maupun jasa yang dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas serta tidak mengutamakan mencari keuntungan (Permendagri Nomor 61, 2007). Kemudian, pada tingkat daerah BLU selanjutnya disebut dengan BLUD. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah sistem yang memiliki fleksibilitas dalam melakukan pengelolaan keuangan yang dapat diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)/ badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan merupakan pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah secara umum. Fleksibilitas dalam hal ini yaitu keleluasaan dalam pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa (Permendagri Nomor 79, 2018).

2.1.2 Tujuan BLUD

BLUD memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab yang didasarkan pada asas keadilan, kepatuhan, dan manfaat, guna membantu pemerintah daerah dalam mencapai tujuan yang pengelolaannya didasarkan pada kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah (Permendagri Nomor 79, 2018).

2.1.3 Persyaratan BLUD

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, terdapat tiga persyaratan yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)/ badan daerah dalam menerapkan BLUD.

Adapun ketiga persyaratan yang harus dipenuhi oleh UPTD/ badan daerah dalam menerapkan BLUD adalah sebagai berikut:

a. Persyaratan substantif

UPTD atau badan daerah dapat dikatakan memenuhi persyaratan substantif apabila memiliki tugas dan fungsi yang bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum berupa semi barang atau jasa publik. Adapun pelayanan umum yang dimaksud meliputi:

- 1) Penyediaan barang maupun jasa layanan umum terutama untuk pelayanan kesehatan, tidak termasuk penyedia jasa layanan umum yang berkaitan dengan pajak daerah, retribusi perizinan tertentu, dan perizinan;
- 2) Pengelolaan wilayah atau kawasan tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum;
- 3) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi maupun pelayanan kepada masyarakat.

b. Persyaratan teknis

Persyaratan teknis dapat terpenuhi apabila kinerja UPTD atau badan daerah dalam memberikan pelayanan lebih layak (efektif, efisien, dan produktif) untuk dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD atas rekomendasi kepala SKPD serta memiliki potensi untuk meningkatkan pelayanan dan kinerja keuangan yang ditinjau berdasarkan rencana pengembangan (peningkatan jumlah konsumen, kepuasan konsumen dan diversifikasi unit layanan) serta rencana peningkatan pendapatan beberapa tahun kedepan.

c. Persyaratan administratif

UPTD atau badan daerah dapat dikatakan memenuhi persyaratan administratif apabila telah menyusun dan menyampaikan dokumen yang meliputi:

- 1) Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja
Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja yang ditandatangani oleh kepala UPTD atau badan daerah dan diketahui oleh kepala SKPD.

2) Pola tata kelola

Pola tata kelola adalah tata kelola pada UPTD atau badan daerah yang memuat :

- a) Kelembagaan, yaitu berisi tentang posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, dan tanggung jawab, serta hubungan kerja dan wewenang;
- b) Prosedur kerja, yaitu berisi tentang hubungan dan mekanisme kerja antara posisi jabatan dan fungsi;
- c) Pengelompokan fungsi, yaitu berisi tentang pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung;
- d) Pengelolaan sumber daya manusia, yaitu berisi tentang kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

3) Rencana strategis bisnis

Rencana strategis bisnis adalah perencanaan lima tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi dalam pengelolaan BLUD disesuaikan dengan alokasi sumber daya dan kinerja. Penyusunan Renstra didasarkan pada ketentuan perundangan kepala daerah. Rencana strategis bisnis berisi tentang rencana pengembangan layanan, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan, serta rencana keuangan.

4) Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) berisi tentang batasan jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh UPTD atau badan daerah yang akan menerapkan BLUD dan disesuaikan dengan peraturan kepala daerah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kemudahan, dan kualitas layanan umum yang diberikan.

5) Laporan keuangan atau proyeksi laporan keuangan

Laporan keuangan disusun berdasarkan sistem akuntansi yang diterapkan oleh pemerintah daerah. Laporan keuangan meliputi laporan realisasi anggaran, neraca, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas, dan catatan atas laporan keuangan.

- 6) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah

Laporan audit terakhir adalah hasil audit dari laporan keuangan tahun terakhir yang dilakukan oleh pemeriksa eksternal pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan sebelum UPTD atau badan daerah menerapkan BLUD, akan tetapi jika belum tersedia maka UPTD/ badan daerah harus membuat surat pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah.

2.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD terdiri dari pejabat pengelola dan pegawai BLUD dengan uraian sebagai berikut:

a. Pejabat pengelola

Pejabat pengelola adalah pejabat yang memiliki tanggung jawab terhadap pelaksanaan fleksibilitas keuangan dan kinerja operasional secara umum dalam memberikan pelayanan umum kepada masyarakat, Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dilakukan oleh kepala daerah. Pejabat pengelola BLUD terdiri dari:

1) Pemimpin

Pemimpin BLUD adalah pejabat yang memiliki kuasa dalam penggunaan anggaran atau penggunaan barang. Pemimpin BLUD juga merupakan penanggungjawab umum operasional dan keuangan BLUD. Pemimpin BLUD memiliki tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;
- b) Menetapkan kebijakan teknis BLUD dan kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
- c) Menyusun rencana strategis bisnis BLUD;
- d) Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);

- e) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan;
- f) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g) Mengkoordinasikan kinerja pejabat keuangan dan pejabat teknis, menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah, serta mengendalikan tugas pengawas internal.

2) Pejabat keuangan

Pejabat keuangan adalah pejabat yang memiliki tanggung jawab terhadap keuangan BLUD yang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran. Adapun tugas dan kewajiban yang dimiliki oleh pejabat keuangan BLUD adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan kebijakan mengenai pengelolaan keuangan;
- b) Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
- c) Menyiapkan DPA;
- d) Melakukan pengelolaan mengenai pendapatan dan biaya;
- e) Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f) Melakukan pengelolaan investasi, utang, dan piutang;
- g) Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang terdapat dibawah penguasaannya;
- h) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i) Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan.

3) Pejabat teknis

Pejabat teknis adalah pejabat yang memiliki tanggung jawab pada kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidang masing-masing, tanggungjawab tersebut berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas SDM, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Adapun tugas dan tanggungjawab yang dimiliki oleh pejabat teknis adalah sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan pada bidang masing-masing;
- b) Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai RBA;
- c) Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan pada bidang masing-masing.

Pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis memiliki sebutan sesuai dengan ketentuan pada UPTD atau badan daerah yang menerapkan BLUD. Pengangkatan jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD didasarkan pada kompetensi (pengetahuan, keterampilan, keahlian, kepemimpinan, integritas, pengalaman, dedikasi, dan sikap) dalam melaksanakan tugasnya dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat (kepentingan BLUD dalam meningkatkan kinerja baik keuangan maupun non keuangan berdasarkan kaidah manajemen yang baik).

2.1.5 Proses Penerapan BLUD

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, suatu UPTD atau badan daerah dalam menerapkan BLUD membutuhkan proses penetapan yang cukup kompleks. Adapun proses dalam penerapan BLUD pada UPTD atau badan daerah adalah sebagai berikut:

- a. Pemenuhan persyaratan untuk penerapan BLUD oleh UPTD atau badan daerah yang meliputi persyaratan substantif, teknis, dan administratif;
- b. Kepala UPTD atau badan daerah mengajukan permohonan untuk penerapan BLUD kepada sekretaris daerah dengan melampirkan dokumen persyaratan administratif;
- c. Sekretaris daerah meneruskan permohonan untuk penerapan BLUD kepada kepala daerah;
- d. Kepala daerah membentuk tim penilai guna melakukan penilaian terhadap permohonan untuk penerapan BLUD paling lama selama tiga bulan, dan

dalam melakukan tugasnya tim penilai dapat berkoordinasi dengan direktur jenderal bina keuangan daerah;

- e. Tim penilai memberikan hasil penilaian kepada kepala daerah sebagai pertimbangan untuk menetapkan atau menolak penerapan BLUD;
- f. Kepala daerah memutuskan untuk menetapkan atau menolak penerapan BLUD berdasarkan hasil penilaian, apabila kepala daerah memutuskan untuk menetapkan maka kepala daerah akan menyampaikan keputusannya kepada Dewan Perwakilan Daerah (DPR) paling lama selama satu bulan sejak tanggal ditetapkan.

2.1.6 Penilaian dan Penetapan BLUD

Sehubungan dengan telah ditetapkannya Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah sebagai pengganti Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, maka Kementerian Dalam Negeri melalui Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah telah menerbitkan Surat Edaran Nomor 981/1010/SJ tentang modul penilaian dan penetapan Badan Layanan Umum Daerah dengan uraian sebagai berikut :

a. Tujuan

Tujuan dibentuknya modul penilaian usulan penerapan BLUD ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tersedianya pedoman yang dapat digunakan oleh tim penilai dalam melakukan penilaian atas usulan penerapan BLUD;
- 2) Tersusunnya instrumen penilaian bagi tim penilai sesuai dengan karakteristik dan potensi daerah;
- 3) Terjaganya obyektifitas, transparansi, dan kualitas penilaian.

b. Tim Penilai

Sebelum melakukan proses penilaian terhadap dokumen usulan penerapan BLUD, kepala daerah harus membentuk tim penilai yang bertugas untuk melakukan penilaian yang ditetapkan melalui keputusan kepala daerah.

Tim penilai paling sedikit beranggotakan sebagai berikut:

- 1) Sekertaris daerah sebagai ketua;
- 2) PPKD sebagai sekertaris;
- 3) Kepala SKPD yang membidangi kegiatan BLUD sebagai anggota;
- 4) Kepala SKPD yang membidangi perencanaan pembangunan daerah sebagai anggota;
- 5) Kepala SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah sebagai anggota; dan
- 6) Tenaga ahli yang kompeten dibidangnya, apabila diperlukan.

c. Dokumen yang Dinilai

Pada proses penilaian usulan penerapan BLUD terdapat beberapa dokumen yang dinilai. Dokumen tersebut merupakan dokumen-dokumen persyaratan administratif yang telah disusun oleh UPTD/ badan daerah yang akan menerapkan BLUD. Berikut adalah jenis dokumen yang akan dinilai:

- 1) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja;
- 2) Pola tata kelola;
- 3) Rencana Strategis (Renstra);
- 4) Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- 5) Laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan; dan
- 6) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah.

Apabila terdapat salah satu dari enam persyaratan administratif BLUD yang tidak terpenuhi, maka tidak dapat dilakukan penilaian dan dapat diajukan kembali apabila seluruh persyaratan sudah terpenuhi.

d. Proses Penilaian

Berikut adalah rangkaian penilaian terhadap dokumen usulan penerapan BLUD:

- 1) Proses penilaian dokumen administratif dilakukan dengan menggunakan format penilaian dokumen administratif dan bobot penilaian penerapan BLUD sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Bobot dokumen persyaratan administratif BLUD

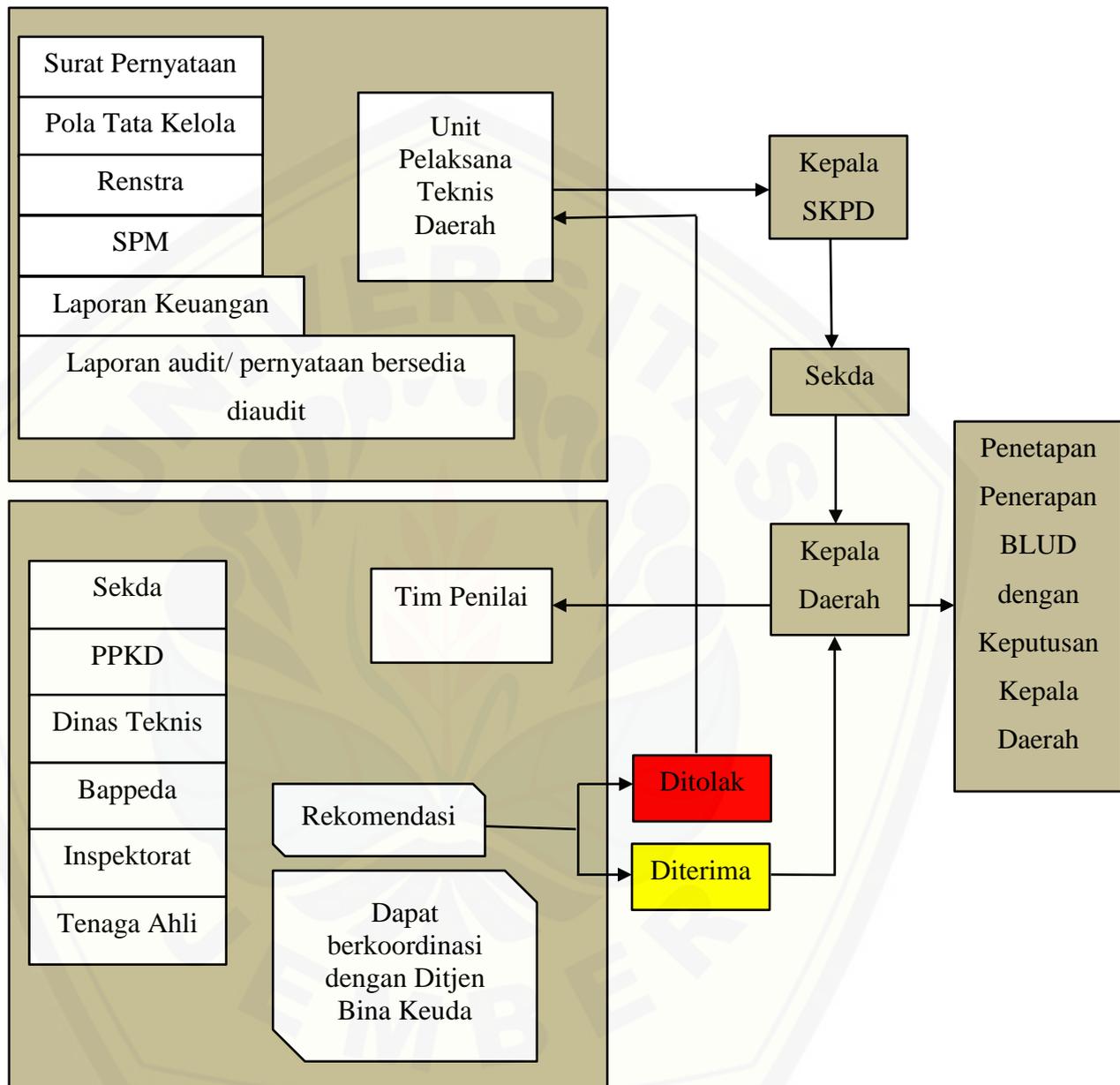
No	Dokumen Persyaratan Administratif	Bobot (%)
1	Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	5
2	Pola tata kelola	20
3	Rencana Strategis (Renstra)	30
4	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	20
5	Laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan	20
6	Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah	5
Total		100

Bobot pada dokumen administratif tersebut didasarkan pada tingkat kepentingan dokumen menggunakan CARL yaitu kemampuan untuk mencapainya (*capability*), bisa diterima (*acceptability*), dapat diandalkan (*reability*), dan mengandung daya ungkit tinggi (*leverage*).

- 2) Setelah dilakukan penilaian terhadap dokumen administratif, hasil penilaian dituangkan dalam berita acara hasil penilaian usulan penerapan BLUD disertai dengan kesimpulan penilaian terhadap dokumen administratif usulan penerapan BLUD.
- e. Hasil Penilaian

Berdasarkan hasil penilaian dokumen administratif, apabila didapatkan nilai dari dokumen administratif ≤ 60 maka hasil ditolak untuk menerapkan BLUD dan apabila nilai dari dokumen administratif ≥ 60 maka hasil diterima untuk menerapkan BLUD. Selanjutnya hasil penilaian tersebut dituangkan dalam bentuk rekomendasi penerapan BLUD yang disampaikan kepada kepala daerah sebagai dasar penetapan penerapan BLUD yang dituangkan dalam keputusan kepala daerah.

Berdasarkan uraian tersebut didapatkan diagram proses penilaian dan penerapan BLUD sebagai berikut :



Gambar 2. 1 diagram proses penilaian dan penerapan BLUD

Sumber : Surat Edaran Nomor 981/1010/SJ

2.1.7 Pencabutan Status BLUD

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, pencabutan penerapan BLUD adalah sebagai berikut:

- a. Kepala SKPD dapat mengajukan permohonan pencabutan penerapan BLUD kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah;
- b. Kepala daerah membentuk tim penilai guna melakukan penilaian terhadap permohonan pencabutan penerapan BLUD paling lama selama tiga bulan;
- c. Tim penilai memberikan hasil penilaian kepada kepala daerah sebagai pertimbangan untuk pencabut penerapan BLUD;
- d. Kepala daerah memutuskan untuk mencabut penerapan BLUD berdasarkan hasil penilaian, keputusan kepala daerah untuk mencabut penerapan BLUD akan disampaikan kepada Dewan Perwakilan Daerah (DPR) paling lama selama satu bulan sejak tanggal ditetapkan;
- e. Kepala daerah akan menyampaikan keputusan untuk mencabut penerapan BLUD kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah paling lama selama satu bulan sejak tanggal ditetapkan.

2.2 Kebijakan

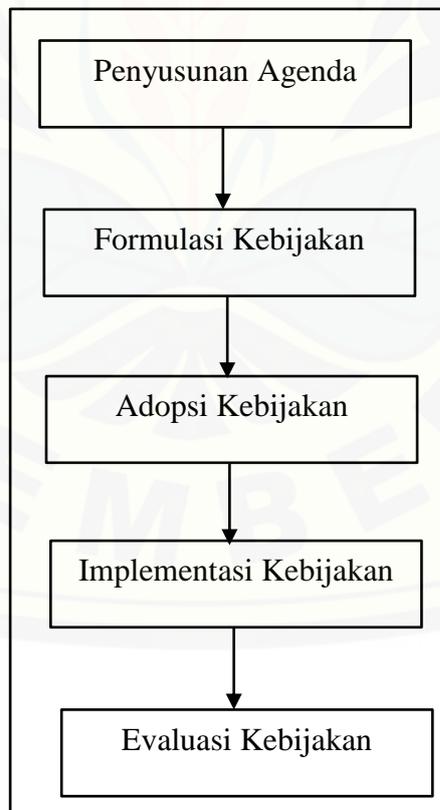
2.2.1 Definisi Kebijakan

Kebijakan adalah suatu keputusan dari beberapa pilihan alternatif yang dirumuskan dalam bentuk perundang-undangan yang harus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat (Ali Faried dan Samsu Andi, 2012:33). Sedangkan, menurut *Ealau* dan *Pewitt* (dalam Ayuningtyas, 2018:13), kebijakan adalah suatu ketetapan yang berlaku yang ditandai dengan adanya perilaku konsisten dan berulang baik dari pembuat ketetapan maupun dari yang mentatinyaa. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh orang-orang yang bertanggung jawab dalam suatu bidang kebijakan tertentu, seperti bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan, ataupun perdagangan (Buse *et al.*, 2005:6). Suatu kebijakan pada dasarnya muncul sebagai respon dari kepentingan dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk memberikan penyelesaian

dari permasalahan tersebut, sehingga kebijakan pada dasarnya diawali dengan suatu rancangan atau solusi terhadap permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat (Ayuningtyas, 2018:17).

2.2.2 Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan adalah suatu proses untuk mengkaji dan menjelaskan fenomena atau komponen kebijakan yang kemudian dijadikan dasar dalam menentukan efektivitas dan efisiensi dari suatu kebijakan. Proses analisis kebijakan akan menghasilkan suatu rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan koreksi atau perbaikan (Meiring, 2007). Menurut Winarno (2012:36), analisis kebijakan terdiri dari lima tahapan yang meliputi penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan dengan uraian sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Tahap Analisis Kebijakan

Sumber : Winarno (2012:36)

a. Penyusunan Agenda

Perumusan masalah dapat diawali dengan melihat situasi dari suatu masalah. Proses perumusan masalah terdiri dari empat tahap yaitu pencarian masalah, pendefinisian masalah, spesifikasi masalah, dan pengenalan masalah. Pendefinisian dan penetapan masalah tidak hanya dilakukan satu kali dan kemudian digunakan untuk waktu yang lama, karena pemahaman terhadap suatu masalah akan terus berkembang dan didapatkannya informasi baru juga akan mengubah definisi suatu masalah (Ayuningtyas, 2018:30).

b. Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk dalam agenda kebijakan akan didefinisikan oleh para pembuat kebijakan untuk mencari pemecahan permasalahan yang terbaik. Pada tahap ini para pemangku kebijakan akan mengusulkan berbagai alternatif sebagai pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan permasalahan tersebut dapat berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada (Winarno, 2012:36).

c. Adopsi Kebijakan

Pada tahap adopsi kebijakan, dari berbagai alternatif kebijakan pada tahap formulasi kebijakan hanya terdapat satu alternatif kebijakan yang akan diadopsi berdasarkan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antar direktur atau keputusan lembaga (Winarno, 2012:36). Menurut Dunn (2003:27), pada tahap adopsi kebijakan diperlukan suatu rekomendasi kebijakan untuk membantu dalam memperkirakan tingkat risiko ketidakpastian, mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kriteria dalam pembuatan pilihan, serta menentukan pertanggungjawaban administratif bagi implementasi kebijakan. Proses pada rekomendasi kebijakan berupa transformasi informasi mengenai kebijakan dimasa depan ke dalam informasi aksi kebijakan untuk menghasilkan keluaran yang bernilai. Adanya rekomendasi kebijakan juga dapat membantu pemangku kebijakan dalam pengambilan keputusan dalam penerapan suatu kebijakan.

d. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah proses yang sangat penting dalam proses kebijakan, karena tanpa diimplementasikan maka suatu kebijakan hanya akan menjadi caratan-catatan. Suatu keputusan program kebijakan yang telah dipilih sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan baik oleh badan-badan administrasi maupun oleh implementor tingkat bawah. Tahap implementasi akan menentukan apakah suatu kebijakan yang telah dipilih sebagai alternatif dapat menyelesaikan masalah-masalah publik yang dihadapi (Winarno, 2012:37).

e. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan adalah suatu tahap untuk melihat sejauh mana kebijakan yang telah dibuat dapat memecahkan masalah publik (Winarno, 2012:37). Menurut Ayuningtyas (2018:104) proses evaluasi kebijakan dapat dilakukan di setiap tahap pengembangan kebijakan. Tujuan dilakukannya evaluasi kebijakan yaitu untuk menilai isi atau konten kebijakan apakah telah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, terimplementasikan dengan baik, dan untuk mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran kebijakan. Hasil dari evaluasi kebijakan akan menjelaskan keberhasilan atau kegagalan dari pengembangan kebijakan yang telah dilakukan.

2.2.3 Kebijakan Kesehatan

Menurut WHO (2016), kebijakan kesehatan adalah berbagai keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Tujuan dari adanya kebijakan kesehatan adalah untuk mencapai visi masa depan sektor kebijakan melalui penetapan target dan titik acuan jangka pendek dan menengah. *Barker* (dalam Ayuningtyas, 2018:16) menyatakan bahwa kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik yang terdiri dari keputusan-keputusan yang saling terkait untuk menghasilkan suatu strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Pengertian mengenai kebijakan tentang kesehatan tersebut dapat menjadi dasar dalam analisis kebijakan

kesehatan. Analisis kebijakan kesehatan adalah serangkaian tindakan yang dimulai dari mengumpulkan, mensintesis, dan menganalisis informasi terkait sektor kesehatan berdasarkan data yang didapatkan untuk memberikan rekomendasi perbaikan atau alternatif terhadap pengambil kebijakan. Terdapat beberapa kriteria untuk melakukan analisis kebijakan kesehatan yang baik sebagai berikut :

- a. Berdasarkan pada data yang didapat dan bebas dari berbagai kepentingan politik, namun tetap sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku pada masyarakat.
- b. Keberpihakan negara dalam melindungi dan menjamin kesejahteraan warga negara dalam bidang kesehatan.
- c. Penggunaan metode analisis yang tepat berdimensi sistem dan mempertimbangkan berbagai konteks kebijakan terkini (Ayuningtyas, 2018:17)

2.2.4 Kebijakan BLU/BLUD

Konsep pelayanan publik yang berbentuk badan layanan umum ini mulai diterapkan oleh pemerintah baik pada tingkat pusat maupun daerah dilatar belakangi dengan adanya perubahan paradigma penganggaran pemerintah yang berbasis kinerja pada tahun 2003-2004 dengan terbentuknya beberapa Undang-Undang yang berkaitan dengan keuangan negara, seperti UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan UU Nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara. Selanjutnya, diatur dalam PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Pemberlakuan PP Nomor 23 Tahun 2005 tersebut tidak hanya berdampak pada administrasi dan tata kelola pada pemerintah pusat saja, tetapi juga berdampak pada pada administrasi dan tata kelola pada pemerintah daerah dikarenakan PP tersebut juga mengatur mengenai mekanisme penetapan, penyelenggaraan, dan tata kelola BLUD. Tahun 2012, terdapat perubahan pada isi/ batang tubuh

peraturan tersebut dikarenakan adanya penyesuaian terhadap perkembangan penerapan BLU dan telah direvisi oleh pemerintah menjadi PP Nomor 74 Tahun 2012 (Lukman, 2012:18).

Pemerintah provinsi dan pemerintah kota/ kabupaten dalam penerapan BLU pada tingkat daerah dapat berpedoman pada PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah yang didalamnya mengatur secara lebih jelas mengenai tata kelola manajemen Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang selanjutnya secara lebih rinci diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Tahun 2018, terjadi perubahan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 dan telah direvisi menjadi Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lukman, 2012:159).

2.3 Implementasi Kebijakan

2.3.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah kegiatan yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan untuk menyebarkan hasil kebijakan kepada kelompok sasaran guna mencapai tujuan dari kebijakan tersebut (Purwanto, 2012:21). Sedangkan, menurut Mulyadi (2015:12), implementasi kebijakan adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah suatu keputusan yang telah dibuat menjadi suatu pola yang operasional guna mencapai perubahan-perubahan yang telah ditetapkan, implementasi kebijakan juga merupakan suatu upaya untuk memahami kejadian yang terjadi setelah suatu program dilaksanakan. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2012:149) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu maupun kelompok pemerintah dan swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan, tahap implementasi kebijakan hanya dapat dilakukan setelah tujuan dan sasaran ditetapkan menjadi suatu kebijakan dan terdapat dana yang disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

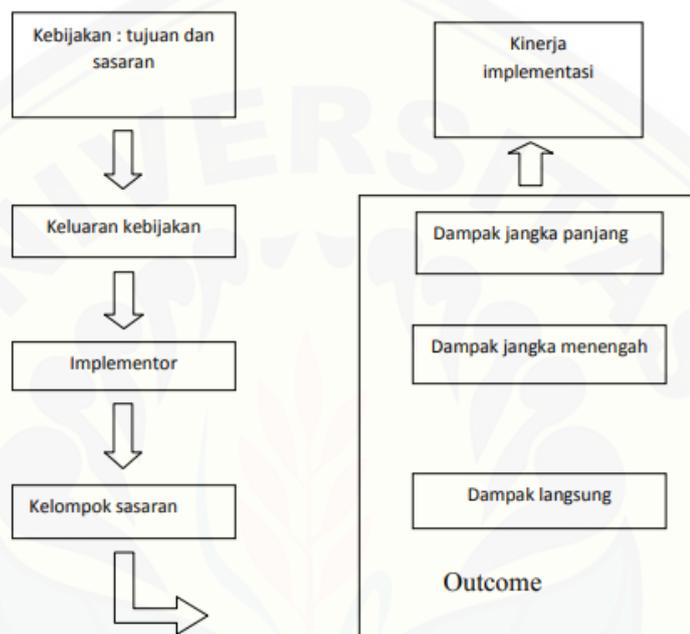
Winarno (2002) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses yang sangat penting dalam proses kebijakan publik, karena tanpa proses implementasi suatu kebijakan hanya akan menjadi catatan. Hal penting yang harus diperhatikan dalam proses adaptasi implementasi kebijakan adalah fokus pada tujuan yang telah ditetapkan, belajar dari kesalahan yang pernah terjadi sebelumnya, serta adanya kemauan untuk mengakui dan memperbaiki kekurangan. Tujuan dari dilakukannya perbaikan adalah untuk menjamin bahwa standar dan sasaran yang telah ditetapkan dalam kebijakan dapat diimplementasikan dengan benar (Ayuningtyas, 2018:82).

2.3.2 Proses Implementasi Kebijakan

Menurut Abdul (2004:65), proses implementasi kebijakan tidak hanya berkaitan dengan perilaku badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menciptakan ketaatan pada kelompok sasaran, tetapi juga berkaitan dengan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi semua pihak yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan. Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2014: 148) menyatakan bahwa implementasi adalah proses yang terjadi setelah suatu undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas pada suatu program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu *output* yang nyata. Implementasi meliputi tindakan aktor terutama para birokrat untuk membuat suatu program dapat terimplementasikan atau dapat berjalan, terdapat tiga cara utama yang dapat mempengaruhi kesuksesan suatu implementasi yaitu tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, adanya kelancaran dalam proses implementasi sesuai dengan fungsi yang telah ditetapkan dan tidak menimbulkan suatu masalah, serta pelaksanaan dan dampak sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Teori ini berfokus pada tingkat kepatuhan para implementor kebijakan terhadap isi kebijakan, yang kemudian melihat kelancaran dalam pelaksanaan rutinitas fungsi, serta seberapa besar masalah yang dihadapi dalam implementasi. Tahap akhir setelah semua berjalan yaitu terwujudnya kinerja yang baik dan

tercapainya tujuan (dampak) yang diinginkan. Pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut dapat digunakan untuk mengukur kinerja implementor dalam melaksanakan tugas pokok organisasi serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dapat menghambat kelancaran dalam proses implementasi sebuah kebijakan. Adapun proses implementasi yang dimaksud dapat dijelaskan sebagai berikut

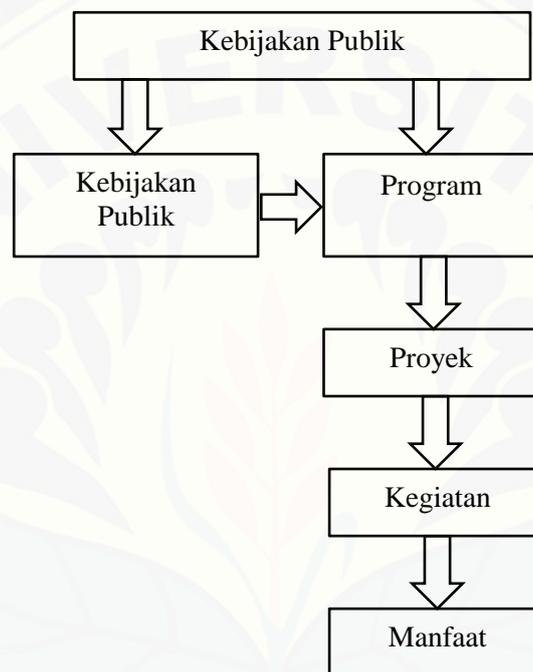


Gambar 2. 3 Proses Implementasi Kebijakan Menurut *Ripley* dan *Franklin*

Sumber : Winarno (2014: 148)

Keberhasilan suatu kebijakan atau program dapat dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Perspektif proses lebih menekankan tingkat keberhasilan suatu program pemerintah apabila pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan yang telah dibuat yang meliputi cara pelaksana, agen pelaksana, kelompok sasaran, serta manfaat program. Sedangkan, perspektif hasil lebih menekankan tingkat keberhasilan suatu program pemerintah apabila menimbulkan dampak sesuai dengan yang diinginkan (Mulyadi, 2015:50). Menurut Nugroho (2012:674), terdapat dua cara untuk mengimplementasikan suatu kebijakan publik, yaitu dapat diimplementasikan secara langsung dalam bentuk program atau dalam bentuk

kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk Undang-Undang atau Perda merupakan jenis kebijakan publik yang membutuhkan kebijakan penjelas atau peraturan pelaksana, sedangkan kebijakan publik yang dapat secara langsung dioperasionalkan yaitu Keppres, Inpres, Kepmen, Keputusan Kepala daerah, Keputusan Kepala Dinas, dan lain-lain. Adapun proses implementasi tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. 4 Proses Implementasi Kebijakan

Sumber : Nugroho (2012:674)

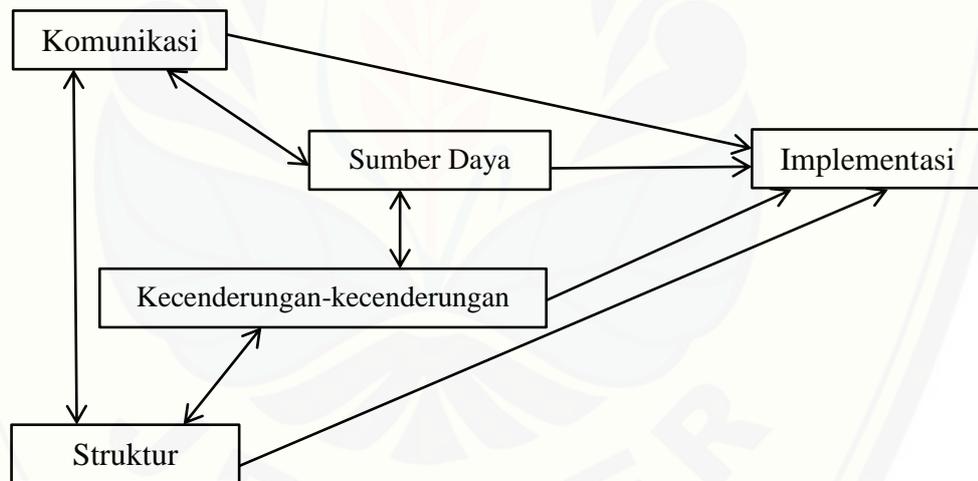
2.3.3 Model Implementasi Kebijakan

Menurut Mulyadi (2015:15), terdapat dua jenis pendekatan model implementasi kebijakan dengan uraian sebagai berikut :

a. Model Implementasi Sistem Rasional (*Top Down*)

Model implementasi *top down* merupakan model implementasi yang pertama kali muncul. Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Mulyadi, 2015:15), implementasi kebijakan secara *top down* merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan secara mendasar. Agustino (2012:140) menyatakan bahwa pada

pendekatan *top down* implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, serta berpendapat bahwa kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administrator atau birokrat-birokrat pada level yang ada pada tingkat dibawahnya. *Edwards III* (dalam Winarno, 2012:177) merupakan salah satu ahli yang mengemukakan model implementasi kebijakan top down dengan *implementation problem approach*. Model implementasi yang didasarkan pada pendekatan masalah ini diawali dengan mengemukakan pertanyaan pokok mengenai faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan dengan uraian sebagai berikut.



Gambar 2. 5 Model Implementasi Kebijakan *George C. Edward III* (1980)

Sumber : Winarno (2012:211)

1) Komunikasi

Implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif apabila para implementor mengetahui terlebih dahulu mengenai apa yang harus dilakukan. Tujuan dan sasaran dari suatu kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam

proses implementasi. Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi proses komunikasi yaitu sebagai berikut :

a) Transmisi

Faktor pertama yang dapat berpengaruh dalam komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum suatu kebijakan diimplementasikan, maka terlebih dahulu kebijakan tersebut harus ditetapkan dan disampaikan perintah pelaksanaannya kepada para implementor, dalam hal ini informasi harus disalurkan dengan baik agar menghasilkan suatu implementasi yang baik. Semakin cermat keputusan-keputusan dan perintah pelaksanaan ditransmisikan kepada para pelaksana maka semakin tinggi pula kemungkinan keputusan-keputusan kebijakan dan perintah pelaksana tersebut untuk dilaksanakan, sehingga dapat dipahami bahwa apabila terjadi penyimpangan pada proses transmisi ataupun proses tersebut tidak dilakukan maka akan menjadi penyebab utama kegagalan dalam penerapan suatu kebijakan. Pada proses transmisi terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat atau menimbulkan distorsi pada saat penyampaian kebijakan yang pertama yaitu pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Hal ini dikarenakan apabila para pelaksana menyetujui suatu kebijakan, maka mereka cenderung untuk mentransmisikan kebijakan tersebut dengan cermat, namun sebaliknya apabila para pelaksana menentang suatu kebijakan, maka mereka cenderung untuk menggunakan keleluasaan yang dimiliki untuk mengabaikan atau mendistorsikan kebijakan tersebut. Faktor yang kedua yaitu informasi melewati beberapa lapis hirarki, semakin banyak yang harus dijangkau oleh komunikasi maka semakin besar kemungkinan untuk kehilangan beberapa diantaranya, serta semakin banyak lapisan birokrasi yang harus dilewati oleh pelaksanaannya maka semakin besar pula peluang perintah tersebut untuk diabaikan atau terdistorsi. Faktor yang ketiga yaitu penangkapan komunikasi yang dipengaruhi oleh persepsi yang selektif dan

ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.

b) Kejelasan

Suatu kebijakan akan dapat diimplementasikan dengan baik apabila petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para implementor tetapi harus dikomunikasikan dengan jelas. Seringkali petunjuk-petunjuk pelaksanaan yang diteruskan kepada implementor tidak jelas dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana program dilaksanakan. Ketidakjelasan dalam mengkomunikasikan informasi mengenai implementasi suatu kebijakan akan menyebabkan terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan tujuan awal. Suatu kebijakan yang tidak dikomunikasikan dengan jelas dapat menyebabkan para pelaksana memiliki lebih banyak keleluasaan untuk menginterpretasikan persyaratan-persyaratan kebijakan, sehingga menimbulkan perubahan kebijakan yang tidak diharapkan. Usaha yang dapat dilakukan untuk menghilangkan keleluasaan para pelaksana yaitu dengan menginterpretasikan perintah pelaksanaan suatu kebijakan dengan jelas terkait persyaratan-persyaratannya, menghilangkan pilihan-pilihan, merencanakan prosedur dengan hati-hati, dan memerlukan laporan tindakan secara terperinci. Hal terpenting dalam kejelasan informasi pelaksanaan suatu kebijakan yakni terkait kejelasan tujuan yang akan dicapai dari kebijakan tersebut, oleh karena itu tujuan-tujuan tersebut harus dapat dipahami dengan jelas oleh para pelaksana.

c) Konsistensi

Pelaksanaan implementasi kebijakan dapat berjalan dengan efektif apabila perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu kebijakan dapat dikomunikasikan secara konsisten atau tidak berubah-ubah. Perintah-perintah implementasi yang tidak konsisten dapat menyebabkan para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan. Hal ini dapat menyebabkan implementasi kebijakan berlangsung tidak efektif.

Penerapan suatu kebijakan dapat berjalan dengan efektif apabila informasi terkait penerapannya tidak hanya harus disampaikan kepada para pelaksana saja, tetapi informasi yang disampaikan juga harus jelas dan konsisten. Apabila informasi yang disampaikan tidak jelas dan tidak konsisten maka akan menyebabkan para pelaksana tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Ketidakkonsistenan pada informasi terkait penerapan suatu kebijakan dapat terjadi karena kerumitan pada kebijakan tersebut, banyaknya ketidakjelasan tujuan yang dipahami, dan masalah-masalah yang timbul pada penerapannya.

2) Sumberdaya

Perintah-perintah dalam mengimplementasi suatu kebijakan selain harus dijalankan dengan cermat, jelas dan konsisten juga diperlukan sumber daya agar implementasi dapat berjalan dengan efektif. Ketersediaan sumber daya juga dapat mempengaruhi keefektifan dalam implementasi suatu kebijakan. Adapun sumber daya yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a) Staf

Salah satu sumberdaya yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu kebijakan adalah staf, dalam hal ini tidak hanya meliputi ketersediaan staf dalam jumlah yang cukup tapi juga berkaitan dengan kualitas yang dimiliki oleh staf. Staf harus memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai, kebijakan akan berhasil apabila staf mampu melaksanakan kebijakan tersebut begitupun sebaliknya kebijakan tersebut akan gagal apabila staf tidak mampu melaksanakan kebijakan. Akibat yang ditimbulkan dari kekurangan staf yaitu ketidakefektifan dalam pelaksanaan suatu kebijakan secara langsung. Kekurangan dalam hal ini tidak hanya kurangnya tenaga personil, tetapi juga terkait kurangnya tenaga profesional. Semakin teknis kebijakan yang dilaksanakan maka semakin besar tenaga personil dan keahlian yang dibutuhkan dari para pelaksana, apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka akan berdampak pada kelancaran pelaksanaan kebijakan.

b) Informasi

Informasi merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Informasi terdiri dari dua bentuk yang pertama yaitu informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Para implementor perlu untuk mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka melakukannya, dalam hal ini para implementor harus mengetahui informasi yang terkait dengan bagaimana melaksanakan kebijakan tersebut seperti tersedianya petunjuk teknis serta data-data yang terkait dengan kebijakan yang akan dilaksanakan. Bentuk informasi yang kedua yaitu data terkait ketaatan personil terhadap peraturan-peraturan pemerintah, akan tetapi data tersebut sulit didapatkan karena kurangnya staf yang mampu memberikan informasi terkait hal tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengimplementasikan kebijakan mempunyai beberapa konsekuensi seperti para pelaksana tidak dapat memenuhi tanggung jawab yang dimiliki secara sungguh-sungguh dan tepat waktu serta ketidakefisienan pelaksanaan kebijakan.

c) Wewenang

Wewenang merupakan hak yang dimiliki oleh para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Pada umumnya wewenang harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan dengan baik. wewenang merupakan hak yang dimiliki oleh para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Kewenangan ada jika satu pihak bersepakat pada dirinya sendiri untuk mentaati aturan yang telah ditetapkan dan pemahaman terhadap wewenang akan menjadi lebih baik bila terdapat diskusi terkait wewenang yang dimiliki. Keberhasilan pelaksanaan program dapat terjadi apabila ada kerjasama antara para pejabat dengan para pelaksana, adanya keterlibatan dari para pelaksana dapat mendorong terjadinya partisipasi dan mengurangi penolakan yang mungkin dilakukan oleh para pelaksana.

d) Fasilitas

Fasilitas dalam hal ini yaitu tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung pelaksanaan suatu kebijakan. Keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana seperti bangunan kantor untuk melakukan koordinasi serta perlengkapan dan perbekalan lainnya yang mendukung proses implementasi tersebut. Seorang pelaksana mungkin memiliki staf yang memadai, memahami apa yang harus dilakukan, dan mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya, akan tetapi tanpa tersedianya perlengkapan dan pembekalan besar kemungkinan implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan akan berhasil. Oleh karena itu, fasilitas merupakan sumberdaya yang sangat penting untuk mendukung penerapan suatu kebijakan secara efektif.

3) Kecenderungan-kecenderungan

Kecenderungan adalah sikap, tingkah laku, dan dukungan yang dimiliki oleh para implementor terhadap kebijakan atau program yang harus dilaksanakan. Kecenderungan yang dimiliki oleh para implementor memiliki pengaruh yang besar dalam pengimplementasian suatu kebijakan secara efektif. Suatu kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif apabila para implementor memiliki sikap yang baik terhadap suatu kebijakan, yang berarti bahwa para implementor tersebut memberikan dukungan dan akan melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan. Sementara itu, suatu kebijakan akan teracuhkan apabila sikap dan tingkah laku atau perspektif dari para implementor berbeda dengan para pembuat kebijakan, sehingga akan menimbulkan kecenderungan yang negatif dalam implementasi suatu kebijakan. Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan-kecenderungan dalam penerapan suatu kebijakan yaitu sebagai berikut :

a) Pengangkatan birokrat

Kecenderungan atau sikap dan komitmen yang dimiliki oleh para implementor akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan,

sikap dan komitmen dari para implementor dapat menimbulkan hambatan-hambatan terhadap implementasi kebijakan apabila para implementor yang ada tidak melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan. Kecenderungan-kecenderungan dari para pelaksana mungkin dapat menghalangi implementasi apabila para pelaksana benar-benar tidak sepakat dengan substansi suatu kebijakan. Implementasi terkadang juga dihambat oleh penundaan pelaksanaan suatu kebijakan yang telah disetujui oleh para pelaksana untuk mencapai tujuan dari kebijakan yang lain, serta para pelaksana mungkin juga menghindari dampak sepenuhnya dari suatu kebijakan dengan memandang secara selektif dari persyaratan-persyaratan kebijakan yang ada dan mengabaikan beberapa persyaratan yang bertentangan dengan pandangan mereka. Oleh karena itu, pengangkatan dan pemilihan para implementor kebijakan harus berasal dari orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, terutama pada kepentingan warga masyarakat.

b) Insentif

Ketersediaan insentif merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan atau sikap para implementor. Merubah kecenderungan dari para pelaksana merupakan hal yang tidak mudah dalam birokrasi pemerintah serta tidak menjamin kelancaran proses implementasi suatu kebijakan. Ketersediaan insentif merupakan salah satu cara untuk mengatasi sikap para implementor, karena pada umumnya seseorang akan bertindak berdasarkan kepentingan pribadi, sehingga dengan tersedianya insentif atau tambahan biaya-biaya tertentu dapat menjadi faktor pendorong agar para implementor dapat melaksanakan perintah dengan baik. Pada pemberian insentif masalah yang dapat terjadi yaitu terkait menentukan tingkatan-tingkatan insentif yaitu bagaimana mencapai tujuan berdasarkan insentif yang telah ditetapkan, apabila penetapan insentif tidak didasarkan pada tujuan

kebijakan dan kesulitan tugas yang dilaksanakan maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan tujuan. Kemampuan pemerintah juga seringkali memiliki keterbatasan untuk menaikkan gaji, akibatnya para birokrat memiliki motivasi yang rendah untuk melaksanakan kebijakan karena imbalan yang didapatkan kurang memadai.

4) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan suatu kebijakan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi struktur birokrasi dengan uraian sebagai berikut.

a) SOP (*Standard Operating Procedures*)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang sangat penting dalam implementasi suatu kebijakan. Salah satu aspek dasar dari suatu organisasi yaitu tersedianya *Standard Operating Procedures* (SOP). SOP merupakan suatu prosedur kerja standar yang dijadikan sebagai acuan atau pedoman bagi para implementor dan para pejabat dalam bertindak dalam suatu organisasi, sehingga terbentuk suatu kesamaan dalam penerapan peraturan yang telah ditetapkan. Suatu organisasi yang memiliki prosedur-prosedur pelaksanaan yang luwes dan terkontrol pada program-program yang dimiliki dapat lebih menyesuaikan dengan tanggung jawab yang baru ditingkatkan dengan organisasi yang tidak memiliki prosedur-prosedur pelaksanaan yang terkontrol. Menurut Permenpan No.PER/21/MPAN/11/2008 bahwa dengan adanya SOP maka telah terdapat standarisasi pada cara kerja yang dilakukan oleh pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, dapat memperjelas alur kerja, tanggung jawab dan wewenang dari masing-masing individu dalam suatu instansi, sehingga dapat terhindar dari kesalahan dari pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab, serta dapat membantu untuk mengetahui kesalahan yang mungkin terjadi pada suatu pekerjaan.

b) Fragmentasi

Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab pada suatu kebijakan di antara beberapa unit organisasi. Fragmentasi berasal dari tekanan-

tekanan di luar unit birokrasi, seperti komite legislatif, kelompok kepentingan, pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang dapat mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Konsekuensi terburuk dari fragmentasi birokrasi yaitu usaha untuk menghambat koordinasi, dikarenakan terdiri dari badan-badan yang berbeda maka memiliki alasan prioritas yang berbeda pula, hal inilah yang mengakibatkan para birokrat menghindari koordinasi dengan badan-badan lain, padahal penyebaran wewenang dan sumberdaya pelaksanaan kebijakan yang kompleks membutuhkan koordinasi. Semakin banyak aktor-aktor dan badan-badan yang terlibat dalam suatu kebijakan tertentu dan semakin berkaitan keputusan yang dibuat, maka semakin kecil kemungkinan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Semakin banyak koordinasi dibutuhkan dalam mengimplementasikan suatu kebijakan maka semakin kecil peluang keberhasilan implementasi kebijakan tersebut.

b. Model Implementasi *Bottom Up*

Menurut Agustino (2012:156), pendekatan *bottom up* adalah pendekatan yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan tidak dirumuskan oleh lembaga yang tersentralisir dari pusat. Pendekatan *bottom up* berawal dari keputusan-keputusan yang ditetapkan pada level bawah atau masyarakat yang merasakan persoalan dan permasalahan yang dihadapi, sehingga pendekatan *bottom up* merupakan pendekatan implementasi kebijakan yang formulasi kebijakannya berada pada tingkat masyarakat, sehingga dianggap lebih memahami dan mampu menganalisis kebijakan-kebijakan yang cocok dengan sumberdaya yang tersedia dan sistem sosio kultur yang ada dalam masyarakat, serta tidak menimbulkan kontra dalam menunjang keberhasilan kebijakan tersebut.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional kesehatan yang memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada masyarakat di wilayah kerjanya (Mubarak, 2012:182).

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014, visi puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat untuk mewujudkan Indonesia sehat. Gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan puskesmas adalah masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh Republik Indonesia. Adapun indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai meliputi empat indikator utama yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan derajat kesehatan penduduk kecamatan (Mubarak, 2012:185).

Puskesmas memiliki misi pembangunan kesehatan yaitu untuk mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut meliputi:

- 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.

Menurut Mubarak (2012:187), terdapat beberapa upaya dalam melaksanakan misi puskesmas sebagai berikut:

- a. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa;
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- c. Mengadakan peralatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat;
- d. Mengembangkan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

2.4.3 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 pada upaya promotif dan preventif resiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, dan kelompok masyarakat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah, pembangunan kesehatan pada masing-masing wilayah kerja menjadi tanggung jawab puskesmas;
- c. Kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- d. Pemerataan, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas harus mudah diakses dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, dan kepercayaan;
- e. Teknologi tepat guna, pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh puskesmas dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;

- f. Keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM, UKP lintas program dan lintas sektor, serta 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. Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya juga menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

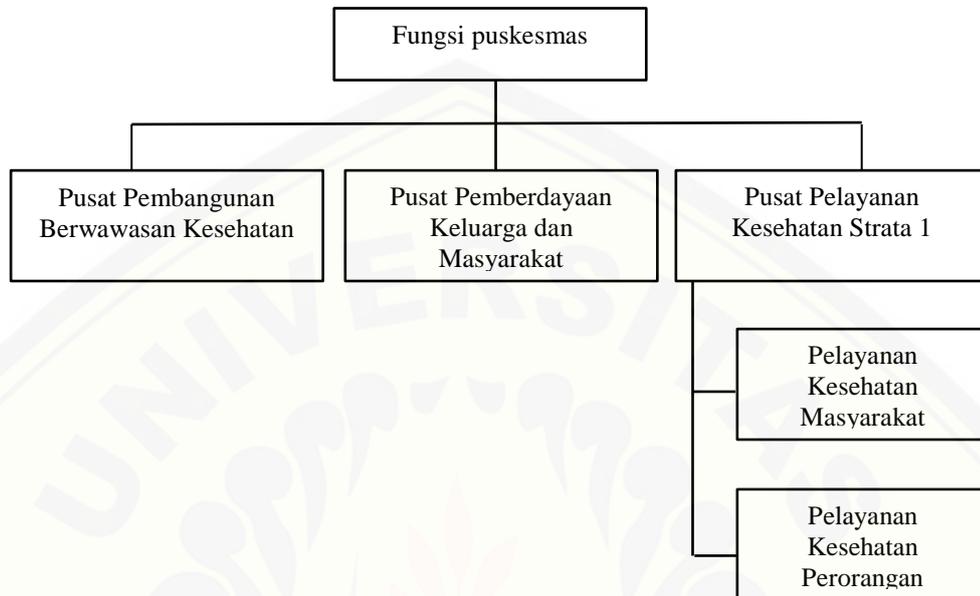
Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama memiliki wewenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi SDM puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama memiliki wewenang untuk :
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu;
 - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi individu, keluarga, dan masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung;
 - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 - 6) Melaksanakan rekam medis;
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 - 9) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Menurut Satrianegara (2014:73), berdasarkan fungsinya puskesmas memiliki kewajiban dalam mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Adapun fungsi yang dimiliki oleh puskesmas dalam melaksanakan kewajibannya adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 6 Fungsi puskesmas

Sumber: (Satrianegara, 2014:73)

Berdasarkan gambar 2.6 dapat diketahui bahwa terdapat tiga fungsi puskesmas sebagai berikut :

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
 - 1) Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya untuk menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - 2) Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
 - 3) Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
 - 1) Berupaya agar perorangan dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri untuk hidup sehat serta

ikut serta dalam menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

- 2) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan pertama
- Menyelenggarakan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.4.4 Upaya Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan 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 dengan uraian sebagai berikut :

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial
UKM esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM kabupaten/ kota bidang kesehatan. Adapun bentuk pelayanan pada UKM esensial meliputi:
 - 1) Pelayanan promosi kesehatan;
 - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan;
 - 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - 4) Pelayanan gizi;
 - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan
UKM pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan pada masing-masing puskesmas. Menurut Mubarak (2012:203), beberapa upaya kesehatan pengembangan meliputi:
 - 1) Upaya kesehatan sekolah;

- 2) Upaya kesehatan usia lanjut;
- 3) Upaya kesehatan mata;
- 4) Upaya kesehatan jiwa;
- 5) Upaya kesehatan olah raga;
- 6) Upaya kesehatan gigi dan mulut;
- 7) Upaya perawatan kesehatan masyarakat;
- 8) Upaya pembinaan pengobatan tradisional;
- 9) Upaya kesehatan kerja.

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014, puskesmas juga menyelenggarakan UKP tingkat pertama yang pelaksanaannya harus disesuaikan dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Adapun bentuk upaya kesehatan perorangan tingkat pertama meliputi :

- a. Rawat jalan;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. Home care;
- e. Rawat inap yang didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.4.5 Pembiayaan Puskesmas

Puskesmas bertanggungjawab untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Berdasarkan Kepmenkes No 128 Tahun 2004, untuk terselenggaranya UKM dan UKP pada Puskesmas perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Saat ini terdapat beberapa sumber pembiayaan puskesmas yang meliputi:

- a. Pemerintah. Berdasarkan azas desentralisasi, sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah terutama yaitu pemerintah kabupaten atau kota. Selain itu, puskesmas juga menerima dana yang berasal dari pemerintah provinsi dan pemerintah pusat. Dana yang disediakan oleh pemerintah dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

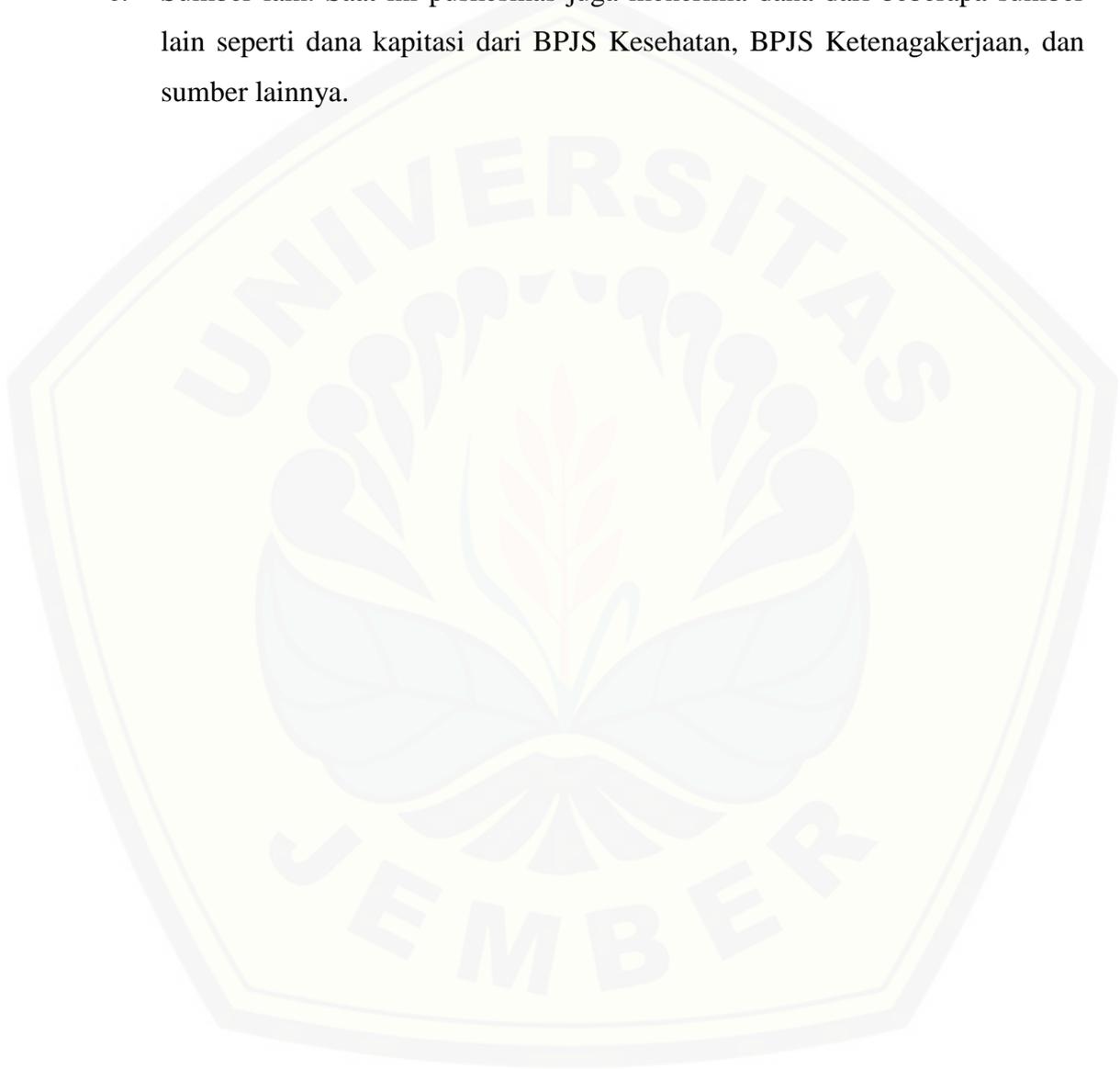
- 1) Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan, serta pengadaan obat.
- 2) Dana anggaran rutin yang meliputi gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai, serta biaya operasional.

Setiap tahun kedua anggaran tersebut disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota untuk diajukan dalam daftar usulan kegiatan kepada pemerintah kabupaten/kota yang kemudian dibahas bersama DPRD. Puskesmas memiliki kesempatan untuk mengajukan kebutuhan terhadap kedua anggaran tersebut melalui dinas kesehatan kabupaten atau kota. Anggaran yang telah disetujui tercantum dalam dokumen keuangan yang kemudian akan diturunkan secara bertahap kepada puskesmas melalui dinas kabupaten atau kota, akan tetapi untuk beberapa anggaran seperti pengadaan obat, pembangunan gedung, dan pengadaan alat dikelola langsung oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau oleh pemerintah kabupaten/kota.

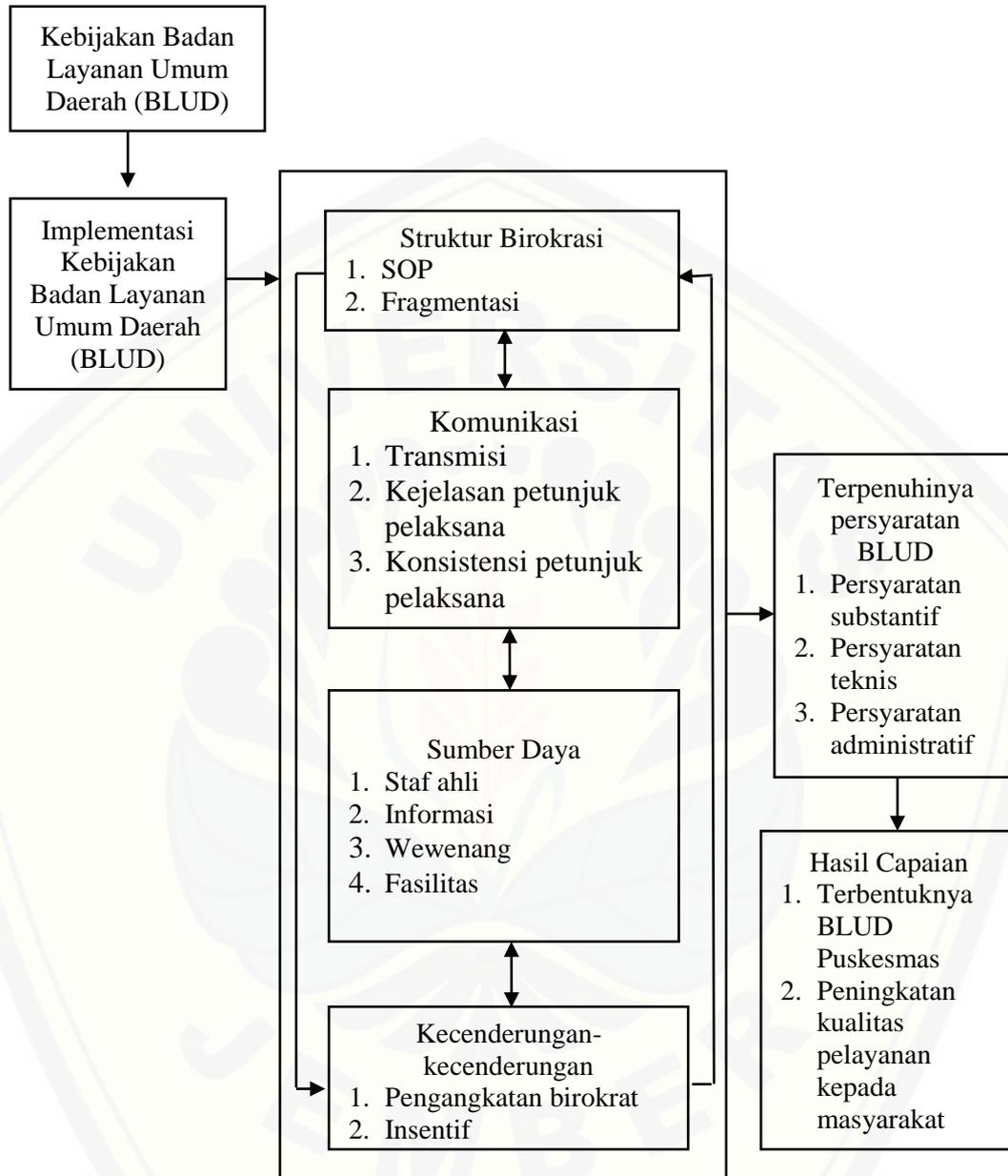
- b. Pendapatan Puskesmas. Berdasarkan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai UKP yang dimanfaatkannya, besaran biaya tersebut ditentukan oleh masing-masing pemerintah daerah (retribusi). Saat ini terdapat beberapa kebijakan yang terkait dengan pemanfaatan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan UKP ini, yaitu:

- 1) Keseluruhan dana disetor ke kas daerah, secara berkala puskesmas menyetor langsung seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui dinas kesehatan kabupaten atau kota.
- 2) Sebagian dana dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas, beberapa daerah tertentu membenarkan apabila puskesmas menggunakan sebagian dana yang diperoleh dari penyelenggaraan UKM yang besarnya berkisar antara 25-50% dari total dana retribusi yang diterima. Penggunaan dana tersebut hanya dibenarkan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas. Puskesmas dalam penggunaan dana tersebut bertanggungjawab secara berkala kepada pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kabupaten atau kota.

- 3) Keseluruhan dana dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas, beberapa daerah tertentu membenarkan apabila puskesmas menggunakan seluruh dana yang diperoleh 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 sumber lainnya.



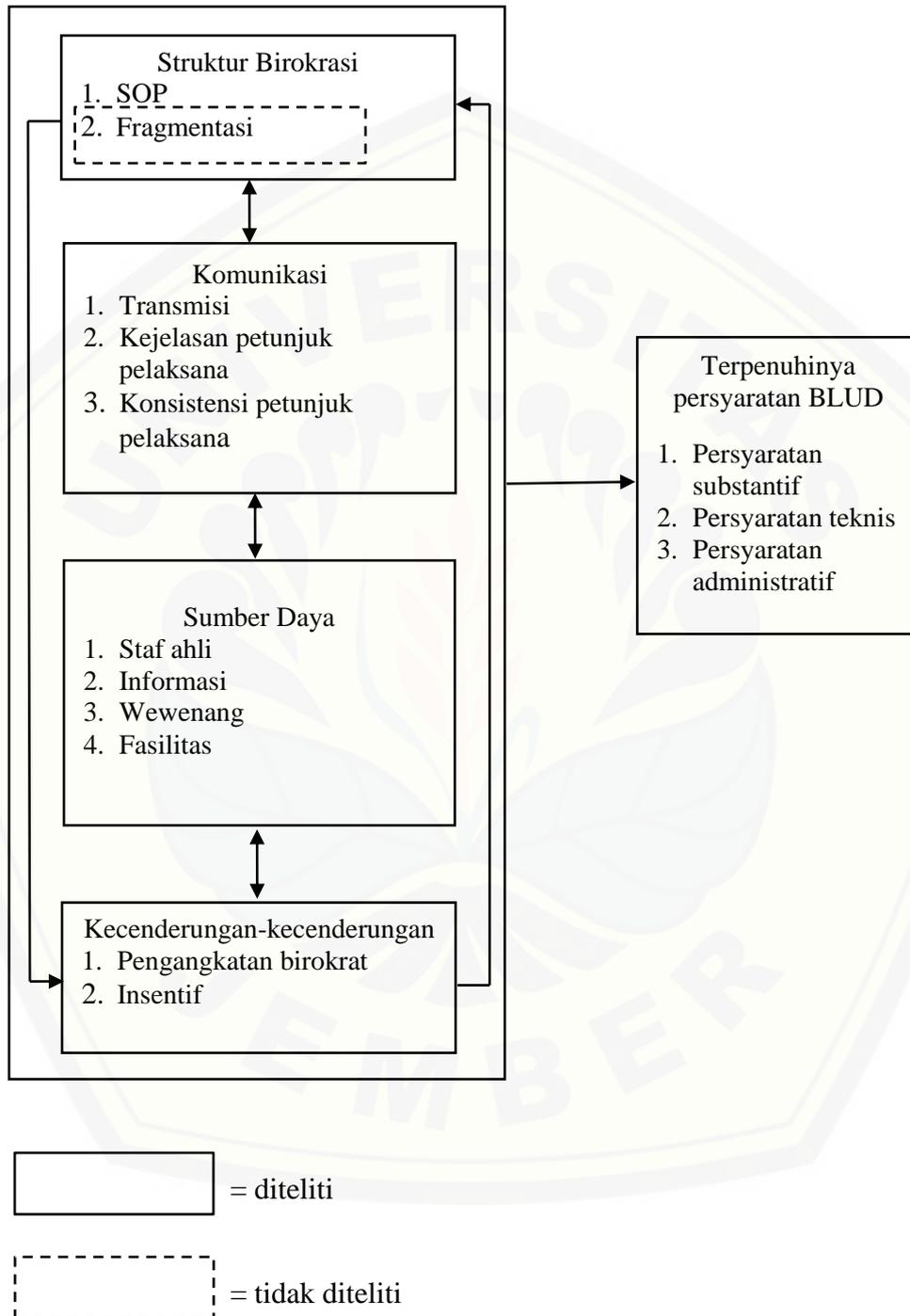
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 7 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Nugroho (2012:674), *Goerge C. Edwards III* (dalam Winarno, 2012:211), Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tersebut merupakan modifikasi dari teori proses implementasi kebijakan. Sebelum mengimplementasikan suatu kebijakan, suatu instansi perlu untuk melakukan proses persiapan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Menurut *Edwards III* (dalam Winarno, 2012:211), implementasi suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti komunikasi, sumber daya, kecenderungan-kecenderungan, dan struktur birokrasi. Faktor komunikasi terdiri dari tiga komponen yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi petunjuk pelaksanaan. Sebelum suatu kebijakan diimplementasikan petugas pelaksana terlebih dahulu harus mengetahui apa yang harus dilakukan serta apa yang menjadi tujuan dan sasaran dari kebijakan tersebut, oleh karena itu komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persiapan implementasi suatu kebijakan. Selanjutnya, terdapat faktor sumber daya yang terdiri dari beberapa komponen seperti staf ahli, informasi, wewenang, dan fasilitas. Ketersediaan sumber daya yang memadai akan sangat berpengaruh pada keefektifan proses persiapan implementasi suatu kebijakan.

Faktor selanjutnya yaitu kecenderungan-kecenderungan yang meliputi pengangkatan birokrasi yaitu sikap dan komitmen yang dimiliki oleh para pelaksana dalam persiapan implementasi kebijakan serta ketersediaan insentif. Selanjutnya, terdapat faktor struktur birokrasi yang meliputi ketersediaan SOP dan fragmentasi. Pada penelitian ini, fragmentasi tidak diteliti dikarenakan fokus peneliti yaitu untuk menggambarkan sampai seberapa jauh kesiapan puskesmas menuju status BLUD, sedangkan fragmentasi merupakan pembagian tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan di luar unit birokrasi, seperti komite legislatif, kelompok kepentingan, pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Selain itu, pada penelitian ini peneliti juga mempertimbangkan kinerja dari implementasi kebijakan BLUD yaitu terpenuhinya persyaratan BLUD puskesmas yang meliputi persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat mengenai suatu peristiwa yang terjadi atau suatu keadaan pada populasi tertentu yang bersifat faktual (Yusuf, 2015:62). Menurut Siregar (2014:8), deskriptif merupakan suatu metode untuk menyelesaikan masalah dengan cara menggambarkan objek penelitian pada keadaan sekarang yang didasarkan pada fakta-fakta yang ada, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesiapan Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang serta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan bulan November 2019.

3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian

Unit analisis adalah apa atau siapa yang akan diteliti (Morrisan, 2017:46). Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Responden dalam penelitian ini adalah 4 petugas persiapan BLUD Puskesmas Klatakan, 4 petugas persiapan BLUD Puskesmas Patrang, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pemilihan responden pada penelitian ini didasarkan pada pemahaman responden terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2015:38), variabel penelitian merupakan suatu sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*) (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas pada penelitian ini meliputi faktor komunikasi (transmisi, kejelasan, dan konsistensi), sumberdaya (staf, informasi, wewenang, dan fasilitas), kecenderungan-kecenderungan (pengangkatan birokrat dan insentif), struktur birokrasi (SOP), serta terpenuhinya persyaratan substantif, teknis, dan administratif pada kesiapan puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kesiapan puskesmas menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian batasan atau definisi pada suatu variabel penelitian secara operasional sehingga variabel tersebut dapat diukur menggunakan instrumen penelitian. Definisi operasional diperlukan agar terjadi konsistensi antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain pada saat melakukan pengukuran suatu variabel (Notoatmodjo, 2018:111). Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014:60), pemberian definisi atau batasan pada variabel dapat mencegah terjadinya kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil, dan kesimpulan. Pemberian definisi operasional yang tepat dapat digunakan untuk membantu peneliti dalam menentukan kesesuaian variabel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
A	Komunikasi	Penyampaian informasi terkait penerapan BLUD puskesmas		
	1. Transmisi	Adanya sosialisasi dan pelatihan kepada tim BLUD puskesmas terkait persiapan dalam penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan jawaban: a. Ada transmisi, jika ada sosialisasi dan pelatihan pada persiapan penerapan BLUD b. Tidak ada transmisi, jika tidak ada sosialisasi dan pelatihan pada persiapan penerapan BLUD
	2. Kejelasan petunjuk pelaksanaan	Pemahaman tim BLUD puskesmas terkait informasi dalam persiapan penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuisisioner	Diukur menggunakan 6 pertanyaan dengan penilaian jawaban : Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Skor penilaian : Nilai maksimal : $6 \times 1 = 6$ Nilai minimal : $6 \times 0 = 0$ Selanjutnya dari range 0-6 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah Rentang = nilai maks- nilai min = $6 - 0 = 6$ Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{6}{3} = 2$ Sehingga diperoleh : a. kejelasan tinggi = 5-6 b. kejelasan sedang = 3-4 c. kejelasan rendah = 0-2
	3. Konsistensi petunjuk pelaksana	Adanya kesamaan dan tidak berubah-ubah terkait informasi yang diterima oleh tim BLUD puskesmas mengenai persiapan penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan jawaban: a. Petunjuk pelaksana konsisten, jika informasi yang diterima oleh tim BLUD tidak berubah-ubah dan dapat dijadikan pedoman

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				b. Petunjuk pelaksana tidak konsisten, jika informasi yang diterima oleh tim BLUD berubah-ubah dan tidak dapat dijadikan pedoman
B	Sumber Daya	Sumber daya baik manusia maupun non manusia yang dapat mendukung dalam persiapan penerapan BLUD		
	1. Staf	Tersedianya tenaga yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur menggunakan 4 pertanyaan dengan penilaian jawaban :</p> <p>a. Ya = 1</p> <p>b. Tidak = 0</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>Nilai maksimal : $4 \times 1 = 4$</p> <p>Nilai minimal : $4 \times 0 = 0$</p> <p>Selanjutnya dari range 0-4 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = $4 - 0 = 4$</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{4}{2} = 2$</p> <p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. Staf mencukupi = 3-4</p> <p>b. Staf tidak mencukupi = 0-2</p>
	2. Informasi	Tersedianya informasi yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD baik dalam bentuk kebijakan-kebijakan, pedoman pelaksanaan, maupun dokumen acuan	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur menggunakan 6 pertanyaan dengan penilaian jawaban :</p> <p>a. Ya = 1</p> <p>b. Tidak = 0</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>Nilai maksimal : $6 \times 1 = 6$</p> <p>Nilai minimal : $6 \times 0 = 0$</p> <p>Selanjutnya dari range 0-6 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = $6 - 0 = 6$</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{6}{2} = 3$</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				<p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. Informasi mencukupi = 4-6</p> <p>b. Informasi tidak mencukupi = 0-3</p>
3.	Wewenang	Adanya hak kinerja yang dimiliki oleh petugas pelaksana dalam persiapan penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur menggunakan 11 pertanyaan dengan penilaian jawaban :</p> <p>a. Ya = 1</p> <p>b. Tidak = 0</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>Nilai maksimal : $11 \times 1 = 11$</p> <p>Nilai minimal : $11 \times 0 = 0$</p> <p>Selanjutnya dari range 0-11 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = $11 - 0 = 11$</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{11}{2} = 5,5 = 6$</p> <p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. Pelaksanaan wewenang optimal = 6-11</p> <p>b. Pelaksanaan wewenang tidak optimal = 0-5</p>
4.	Fasilitas	Tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD	Observasi dengan menggunakan lembar <i>check list</i>	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan yang disesuaikan dengan ketersediaan fasilitas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 meliputi :</p> <p>a. Bangunan/ gedung</p> <p>b. Instalasi air</p> <p>c. Ventilasi udara</p> <p>d. Penerangan</p> <p>e. Instalasi pembuangan limbah</p> <p>f. Mobil <i>ambulance</i></p> <p>g. Obat-obatan dan alat medis</p> <p>h. Ruang pelayanan</p> <p>i. Tempat paker</p> <p>j. Sistem informasi komunikasi</p> <p>dengan ketentuan jawaban:</p> <p>a. Ada = 1</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				b. Tidak ada = 0 Skor penilaian : Nilai maksimal : $10 \times 1 = 10$ Nilai minimal : $10 \times 0 = 0$ Selanjutnya dari range 0-10 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu fasilitas tersedia dan fasilitas tidak tersedia Rentang = nilai maks - nilai min = $10 - 0 = 10$ Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{10}{2} = 5$ Sehingga diperoleh : a. Fasilitas tersedia = 6-10 b. Fasilitas tidak tersedia = 0-5
C	Kecenderungan-kecenderungan	Sikap, tingkah laku, dan dukungan yang dimiliki oleh setiap petugas yang terlibat dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas		
	1. Pengangkatan birokrat	Sikap dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu yang telah diangkat/ditunjuk sebagai petugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur menggunakan 10 pertanyaan dengan penilaian jawaban : a. Sangat setuju: 5 b. Setuju: 4 c. Ragu-ragu: 3 d. Tidak setuju: 2 e. Sangat tidak setuju: 1 Skor penilaian : Nilai maksimal : $5 \times 10 = 50$ Nilai minimal : $1 \times 10 = 10$ Selanjutnya dari range 10-50 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu bersikap dan berkomitmen baik serta bersikap dan berkomitmen tidak baik

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				<p>Rentang = nilai maks- nilai min = 50 – 10 = 40</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}}$ = $\frac{40}{2} = 20$</p> <p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. Bersikap dan berkomitmen baik = 31-50</p> <p>b. Bersikap dan berkomitmen tidak baik = 10-30</p>
2.	Insentif	Ketersediaan dana tambahan yang diberikan kepada tim BLUD puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur menggunakan 5 pertanyaan dengan penilaian jawaban :</p> <p>a. Ya = 1 b. Tidak = 0</p> <p>Skor penilaian : Nilai maksimal : 5 x 1 = 5 Nilai minimal : 5 x 0 = 0</p> <p>Selanjutnya dari range 0-5 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah</p> <p>Rentang = nilai maks- nilai min = 5 – 0 = 5</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}}$ = $\frac{5}{2} = 2,5 = 3$</p> <p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. Insentif tersedia = 3-5 b. Insentif tidak tersedia = 0-2</p>
D	Struktur Birokrasi	Mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola penerapan BLUD puskesmas		
1.	SOP (<i>Standard Operational Procedures</i>)	Tersedianya suatu prosedur kerja standar yang dijadikan sebagai acuan atau pedoman dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur menggunakan 5 pertanyaan dengan penilaian jawaban :</p> <p>a. Ya = 1 b. Tidak = 0</p> <p>Skor penilaian : Nilai maksimal : 5 x 1 = 5 Nilai minimal : 5 x 0</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				<p>= 0</p> <p>Selanjutnya dari range 0-5 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kejelasan tinggi, sedang, dan rendah</p> <p>Rentang = nilai maks-nilai min = 5 - 0 = 5</p> <p>Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}}$</p> <p>= $\frac{5}{2} = 2,5 = 3$</p> <p>Sehingga diperoleh :</p> <p>a. SOP tersedia = 3-5</p> <p>b. SOP tidak tersedia = 0-2</p>
E	Persyaratan BLUD Puskesmas	Persyaratan yang dibutuhkan dalam penerapan BLUD puskesmas baik persyaratan substantif, teknis, maupun administratif		
	1. Persyaratan substantif	Kesesuaian pelayanan dan kegiatan operasional puskesmas dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi dengan menggunakan lembar <i>check list</i>	<p>Diukur dengan jawaban:</p> <p>a. Sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018</p> <p>Dengan ketentuan jawaban dapat dikatakan sesuai apabila menyelenggarakan kegiatan operasional dan menyediakan pelayanan umum dalam bentuk barang ataupun jasa</p> <p>b. Tidak sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018</p> <p>Dengan ketentuan jawaban dapat dikatakan tidak sesuai apabila tidak menyelenggarakan</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				kegiatan operasional dan tidak menyediakan pelayanan umum dalam bentuk barang ataupun jasa
2.	Persyaratan teknis	Kesesuaian kinerja keuangan dan kinerja SDM puskesmas dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi dengan menggunakan lembar <i>check list</i>	<p>Diukur dengan jawaban:</p> <p>a. Sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Dengan ketentuan jawaban dapat dikatakan sesuai apabila :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan BLUD atas rekomendasi kepala SKPD 2. Memiliki potensi dalam meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan dan <p>b. Tidak sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Dengan ketentuan jawaban dapat dikatakan tidak sesuai apabila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan tidak layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan BLUD atas rekomendasi kepala SKPD

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				2. Tidak memiliki potensi dalam meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan dan kinerja keuangan
3.	Persyaratan administratif	Kesesuaian dokumen administratif dengan persyaratan BLUD	Studi dokumentasi dengan menggunakan lembar <i>check list</i>	<p>Diukur dengan jawaban:</p> <p>a. Sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Dengan ketentuan jawaban dapat dikatan sesuai apabila telah menyusun dokumen yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja 2. Pola tata kelola 3. Renstra 4. Standard Pelayanan Minimum (SPM) 5. Laporan keuangan atau proyeksi keuangan 6. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia diaudit <p>Selanjutnya hasil dari penilaian dokumen berdasarkan SE Mendagri Nomor 981/1010/SJ mendapat nilai > 60</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
				b. Tidak sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Dengan ketentuan jawaban dapat dikatakan tidak sesuai apabila tidak lengkap dalam menyusun dokumen yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja 2. Pola tata kelola 3. Renstra 4. Standard Pelayanan Minimum (SPM) 5. Laporan keuangan atau proyeksi keuangan 6. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia diaudit Selanjutnya hasil dari penilaian dokumen berdasarkan SE Mendagri Nomor 981/1010/SJ mendapat nilai ≤ 60

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf atau kata dan kalimat atau angka yang didapatkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018:180). Menurut Ridwan (2016:31), data merupakan bahan yang perlu diolah untuk menghasilkan suatu informasi baik secara kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan kenyataan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dengan uraian sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung pada saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2016:137). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dengan responden, yaitu tim BLUD Puskesmas Klatakan, tim BLUD Puskesmas Patrang, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber datanya, seperti arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi terkait maupun media lainnya (Sugiyono, 2016:225). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan melalui studi dokumentasi terkait dokumen-dokumen yang harus disiapkan oleh puskesmas dalam penerapan BLUD yang meliputi data kunjungan pasien, data kepuasan pasien, laporan pendapatan, laporan realisasi pendapatan, dan dokumen persyaratan administratif.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang merupakan bagian dari instrumen pengumpulan data untuk membuktikan data yang ada di lapangan (Sugiyono, 2016:239). Tehnik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data untuk mendapatkan informasi dari responden secara lisan dengan cara bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden tersebut (Notoatmodjo, 2018:139). Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan

tim BLUD Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang yang meliputi kepala puskesmas, bendahara, dan petugas pelaksana di Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Patrang, serta Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi adalah suatu proses sistematis yang meliputi proses melihat, mendengar, dan mencatat beberapa kegiatan atau situasi tertentu yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti (Notoatmodjo, 2018:131). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mengetahui sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas yang berkaitan dengan kesiapan puskesmas dalam penerapan BLUD.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2016:240). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa peraturan perundang-undangan yang dibutuhkan dalam penerapan BLUD seperti UU, PP, Permendagri, Peraturan Menteri Keuangan, Surat Edaran Menteri Dalam Negeri, dan Peraturan Bupati, serta dokumen kesiapan puskesmas dalam penerapan BLUD. Selain itu, peneliti juga mendokumentasikan hasil rekaman wawancara dan foto yang dilakukan saat wawancara.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sehingga kegiatan dapat lebih terstruktur dan lebih mudah (Riduwan, 2016:51). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar *check list*. Kuisisioner adalah tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016:142). Instrumen yang digunakan untuk studi dokumentasi dalam penelitian adalah lembar *check list* dan *handphone*.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Pengolahan data bertujuan untuk mengolah data yang didapatkan dari penelitian agar menghasilkan informasi yang bermakna serta dapat disajikan sebagai hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2018:171). Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018:176). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kuesioner penelitian yang akan diberikan kepada responden dan melakukan pemeriksaan terhadap jawaban yang diberikan oleh responden sebelum melakukan pengolahan data.

b. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Memasukkan data adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memasukkan data yang berupa jawaban-jawaban responden dari hasil kuesioner ke dalam program atau *software* komputer untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018:177).

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses pengolahan data yang berupa penyusunan data ke dalam bentuk tabel- tabel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018:176).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

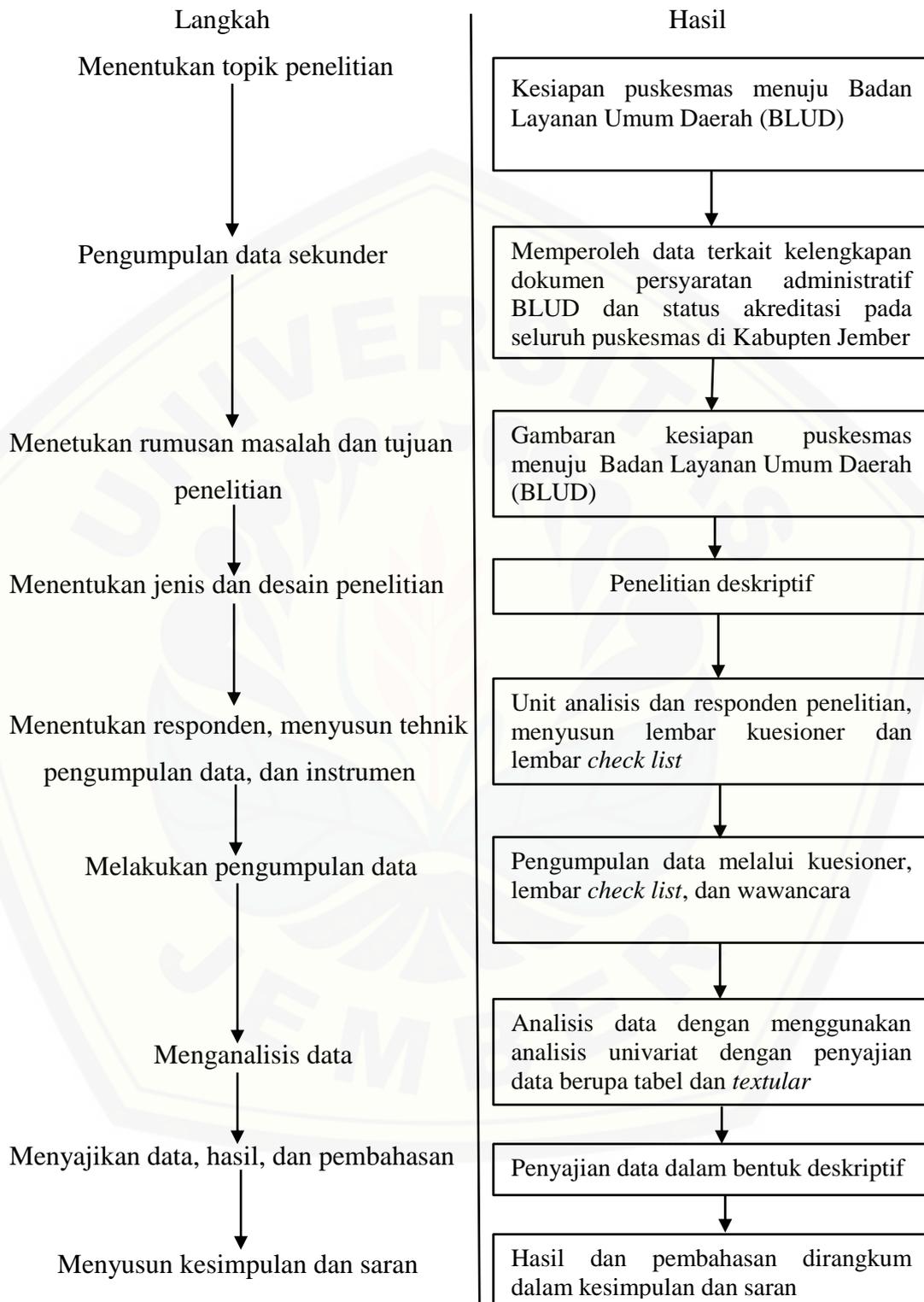
Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur (Imron, 2014:193). Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk *textular* dan tabel. Penyajian data secara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian secara sistematis dari data numerik yang

tersusun dalam tabel (Notoatmodjo, 2018:188). Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi atau tulisan sebagai penjas untuk mempermudah pemahaman.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses mencari dan menyusun data yang diperoleh secara sistematis meliputi tahap pengorganisasian, penyusunan dalam bentuk pola, penjabaran ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami dan diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2016:244). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018:182).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Telah terdapat transmisi pada proses persiapan penerapan BLUD dengan telah diselenggarakannya sosialisasi dan pelatihan kepada seluruh petugas. Kejelasan responden terkait informasi persiapan penerapan BLUD yang diterima berada dalam kategori sedang. Seluruh responden menilai bahwa informasi yang didapatkan selama proses pelatihan telah konsisten.
- b. Kesiapan sumber daya dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas menunjukkan bahwa belum tersedia staf yang mencukupi baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan terutama pada tenaga akuntan serta telah terdapat tim BLUD puskesmas akan tetapi belum tersedia SK pembentukan tim BLUD puskesmas, telah tersedia informasi yang mencukupi akan tetapi belum tersedia peraturan pemerintah daerah terkait BLUD puskesmas, telah tersedia fasilitas yang mendukung berdasarkan Permenkes No.75 Tahun 2014, serta pelaksanaan wewenang kepala puskesmas, bendahara, dan petugas teknis dalam persiapan penerapan BLUD belum dilaksanakan secara optimal.
- c. Seluruh responden memiliki sikap dan komitmen yang baik dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas. Tidak tersedia insentif pada persiapan penerapan BLUD puskesmas.
- d. Belum tersedia SOP dalam persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Klatakan dan Patrang.
- e. Persyaratan BLUD yang telah terpenuhi berdasarkan Permendagri No.79 Tahun 2018 dan SE Mendagri Nomor 981/1010/SJ yaitu persyaratan substantif dan administratif, sedangkan persyaratan teknis belum terpenuhi dikarenakan belum terdapat peningkatan pada kriteria berpotensi

meningkatkan kinerja pelayanan terutama pada indikator kepuasan pasien dan diversifikasi unit pelayanan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Klatakan dan Patrang telah siap secara substantif dan administratif, namun belum siap secara teknis dalam penerapan BLUD puskesmas.

5.2 Saran

- a. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Jember
 - 1) Perlu untuk segera menyusun Peraturan Daerah terkait BLUD puskesmas agar penerapan kebijakan BLUD tersebut dapat segera dilaksanakan oleh puskesmas.
 - 2) Menerbitkan regulasi berupa Surat-surat Keputusan (SK) terkait penerapan BLUD puskesmas untuk mendukung kelancaran dalam proses penerapannya.
 - 3) Membentuk tim *think tank* yang terdiri dari Sekda, PPKD, Dinas Kesehatan, Bappeda, inspektorat, dan tenaga ahli untuk melakukan penilaian terhadap dokumen administratif puskesmas dan menyusun strategi terkait penerapan BLUD puskesmas di Kabupaten Jember.
- b. Bagi Dinas Kesehatan
 - 1) Membentuk tim pembinaan intern Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas.
 - 2) Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi bersama dengan tenaga ahli terkait hasil pelatihan yang telah dilakukan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas.
 - 3) Menyusun SOP BLUD agar kinerja dan waktu dalam persiapan penerapan BLUD dapat dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan yang direncanakan.
- c. Bagi Puskesmas
 - 1) Melakukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

- 2) Meningkatkan unit pelayanan kesehatan yang diberikan melalui penambahan pelayanan dengan spesifikasi pada bidang kesehatan tertentu seperti pelayanan konsultasi kesehatan dengan dokter-dokter spesialis, puskesmas traumatik senter, puskesmas santun lansia, puskesmas rujukan PONED, dan puskesmas online.
 - 3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan SPM sesuai dengan indikator dan kriteria yang telah ditetapkan.
 - 4) Meningkatkan komitmen internal pada puskesmas agar dalam proses persiapan penerapan BLUD dapat dilakukan oleh seluruh petugas dalam tim khusus BLUD serta untuk menciptakan suasana yang mendukung dalam penerapan BLUD puskesmas.
 - 5) Memberikan insentif kepada tim BLUD puskesmas untuk meningkatkan komitmen tim BLUD sehingga dapat memberikan kelancaran dalam proses persiapan penerapan BLUD puskesmas.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah unit analisis yang akan diteliti seperti Bupati, Sekda, DPRD, Bappeda, DPPKA, dan Kepala Dinas Kesehatan dengan menggunakan variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini yaitu fragmentasi, sehingga dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif terkait faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesiapan puskesmas berupa pembagian wewenang atau keterlibatan para stakeholder pada persiapan penerapan BLUD puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, W. S. 2004. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Adam, S.E., Anneke, S., dan Septo, P.A. 2017. Analisis Kesiapan Implementasi Badan layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Ngesep dan Bandarharjo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1): 59-67.
- Agustino, L. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ali, F. & Syamsu, A. 2012. *Studi Kebijakan Pemerintah*. Bandung: Refika Aditama.
- Amanda, E. R. 2015. Implementasi Kebijakan Kurikulum 2013 pada Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kota Bandar Lampung. *Skripsi*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Atmoko, T. 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta
- Ayuningtyas, D. 2018. *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. [serial online]. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf> [3 Mei 2019].
- _____. 2015. BPJS Kesehatan Peningkatan Kualitas Faskes Tingkat Pertama. Jakarta: BPJS Kesehatan. *Artikel (siaran*

pers). <http://bpjs-kesehatan.go.id/Bpjs/index.php/post/read/2015/314/BPJS-Kesehatan-Pentingkan-Kualitas-Faskes-Tingkat-Pertama> [3 Mei 2019].

_____. 2015. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Jember. 2018. *Perubahan Rencana Strategis 2016-2021*. Jember: Bapenda Kabupaten Jember. [serial online]. <http://bapenda.jemberkab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/REVISI-RENSTRA-2016-2021-BAPENDA.pdf> [9 Mei 2019].

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2018. *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Bappenas. [serial online]. https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas_Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf [12 Maret 2019].

Bupati Situbondo. 2015. *Peraturan Bupati Situbondo Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo*. Situbondo: Bupati Situbondo.

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*. 5(1).

Dewi, I. C. 2011. *Pengantar Ilmu Administrasi*. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya.

Ditjen Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan. 2017. *Bimtek Unit Layanan Keuangan UPTD Puskesmas*. [serial online]. <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/> [10 Maret 2019].

Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2018. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Dhania, D.R. 2010. Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja terhadap Kepuasan Kerja (Studi pada Medical Representatif di Kota Kudus). *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus*. 1(1): 15-23.

Edison, E., Yohny, A., dan Imas, K. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Strategi dan perubahan dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai dan organisasi)*. Bandung: Alfabeta.

Gustova, A. 2016. Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Kabupaten Solok Selatan Tahun 2016. *Thesis*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Hasibuan, M.S.P. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-11. Jakarta: PT.Bumi Aksara

_____. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia (edisi revisi)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hasibuan, H., Yusnadi, dan Purba, S. 2016. Implementasi Kebijakan Standar Kualifikasi dan Kompetensi Kepala SMK Negeri di Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Pendidikan dan Kepegawaian*. 3(2): 59-77.

Hasna. 2016. Implementasi Kebijakan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) di RSD Undata di Provinsi Sulawesi Tengah. *E-Jurnal Katalogis*. 4(6): 143-151.

Henee, A., Desmidt, S., Afif, F., dan Abdulah, I. 2015. *Manajemen Strategik Keorganisasian Publik*. Cetakan 2. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Herliana, H. 2013. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan pemerintah Daerah dalam Implementasi PP 71 Tahun 2010. *Skripsi*. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Indrayathi, P.A., Rina, L., Nimade, S.P., dan Luh, P.S.U. 2014. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(2): 164-170.
- Iskandar dan Dyah M. 2014. Implementasi Kebijakan Badan layanan Umum Daerah: Studi Kasus RSUD dr Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. *Jurnal Ilmu Pemerintah dan Kebijakan Publik*. 1(1): 105-135.
- Jumiati. 2015. Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *e-Jurnal Katalogis*. 3(7): 64-76.
- Kementerian Dalam Negeri RI. 2013. *Implementasi PPK-BLUD dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah*. [serial online] <http://keuda.kemendagri.go.id/artikel/detail/28-implementasi-ppk-blud-danpeningkatan-kualitas-pelayanan-publik> [8 Mei 2019].
- _____. 2014. *Daftar Implementasi PPK-BLUD Provinsi, Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktur Jenderal Keuangan Daerah. [serial online]. <http://keuda.kemendagri.go.id/datin/index/3/2014> [12 Maret 2019].
- _____. 2019. *Surat Edaran Nomor 981/1010/SJ tentang Modul Penilaian dan Penetapan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Kepmenkes RI No. 128/ Menkes/ SK/ II Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangansosialisasi-jkn.pdf> [3 Mei 2019].

_____. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2014. *Standart Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. 2008. *Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

Lukman, M. 2012. *Badan Layanan Umum dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Mangkunegara, A.A.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukhadiono dan Widyo, S. 2011. Pengaruh Prosedur dan Fasilitas Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program Jamkesmas di Puskesmas I Cilongok. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 6(1): 56-61.
- Mulyadi, D. 2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Muninjaya, A.A.G. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Munir, Saiful. 2016. Implementasi Penyusunan Anggaran Badan Layanan Umum dari Perspektif Good Governance (Studi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*. 2(3): 19-27
- Murty, W. A. dan Hadiwinarsih, W. 2012. Pengaruh Kompetensi, Motivasi, dan Komitmen Organisasional terhadap Kinerja Karyawan Bagian Akutansi (Studi Kasus pada Perusahaan Manufaktur di Surabaya). *The Indonesia Accounting Review*. 2(2): 215-228.
- Morrisan. 2017. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Kencana.
- Nadilla, T., Hasan, B., dan Heru, F. 2016. Identifikasi Permasalahan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) Studi Kasus pada Rumah Sakit Permata dan Berlian. *Jurnal Magister Akuntansi*. 5(2). 88-99.
- Nugroho, R. 2012. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Kompetindo Gramedia.

- 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.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwanto, E.A. & D.R. Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Purwitasari, A. Y. 2012. Implementasi Kebijakan Program Jampersal di Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2011. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Putra, J.J. dan Lena, F. 2014. Implementasi Badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Administrasi Pembangunan*. 2(2): 1115-226.
- Prativi, A. N., Chriswardani S., Septo, P. A. 2015. Analisis Kesiapan Puskesmas sebagai Provider BPJS Kesehatan (Studi di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Kulon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(2): 6.
- Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Rawung, L. C. 2017. Evaluasi Kinerja Puskesmas yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Studi Pada Puskesmas BLUD Kota Balikpapan). *Jurnal Dinamika Akutansi dan Bisnis*. 4(2): 231-248.
- Riduwan. 2016. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Roesli, E. dan Adang B. 2018. Analisis Kesiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*. 7(2): 64-73.

- Santosa, M. D. 2017. Efektivitas Implementasi Badan Layanan Umum Daerah (Studi Deskriptif tentang Puskesmas Tulangan, Kabupaten Sidoarjo). *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Satrianegara, M. F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siregar, S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini. 2017. Implementasi Kebijakan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik pemerintah Daerah di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Berau. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- _____. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E. S. 2014. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas Revisi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Surianti dan Laksono, T. 2013. Evaluasi Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Undata Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2(1): 35-41.
- Susanti, W. 2018. Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Lapai Kota Padang Tahun 2017. *Skripsi*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

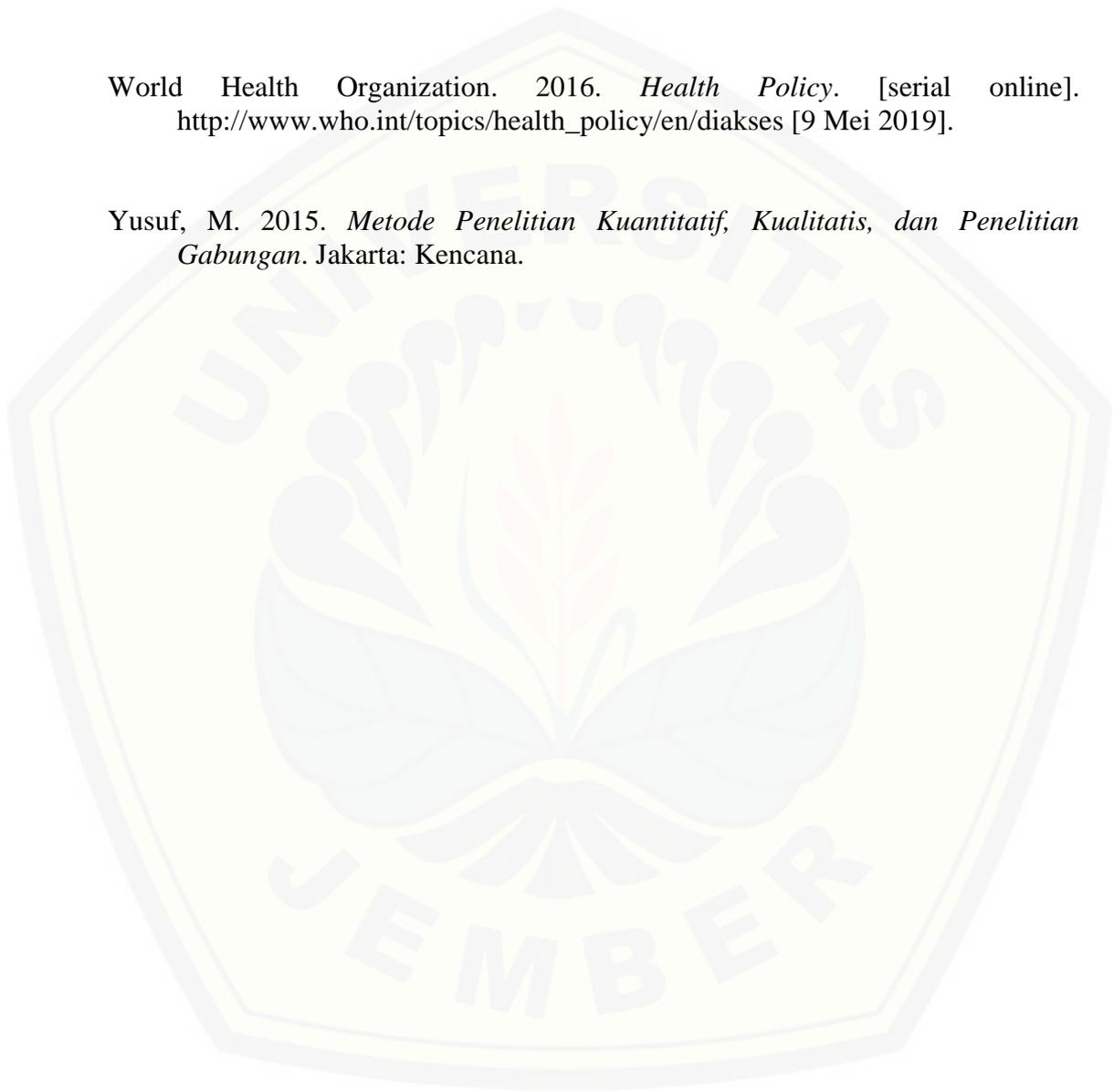
- Sunuwata, A. 2014. An Analysis On The Readiness To Apply Local Public Service Agency In The Community Health Centers In Kulon Progo (A Case Study at Wates and Girimulyo II Health Centers, Kulon Progo Regency). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(3): 124-137.
- Syncore. 2016. *Sinkronisasi Akreditasi dan BLUD Puskesmas*. [serial online]. <http://www.syncore.co.id/id/Sinkronisasi-Akreditasi-dan-Pengelolaan-BLUD-PUSKESMAS> [12 Maret 2019].
- Tito, N. W. 2017. Analisis Implementasi Proses Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Kabupaten Boyolali. *Thesis*. Yogyakarta: STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Trimurthy I. 2008. Analisis Hubungan tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Thesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Triprasetya, A.S., Laksono, T., dan Ni, L.P.E. 2014. An Analysis On The Readiness To Apply Local Public Service Agency In The Community Health Centers In Kulon Progo (A Case Study at Wates and Girimulyo II Health Centers, Kulon Progo Regency). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(3): 124-137.
- Umbara, A. 2017. Kesiapan Puskesmas Maesan dalam Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Uniaty. 2015. Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi (Studi Kasus Bagian Perlengkapan Biro Umum Sekertariat Daerah Provinsi Sulawesi Selatan). *Skripsi*. Makassar: Universitas Hassanuddin.
- Widaningtyas, E. 2018. Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 6(1): 26.
- Winarno, B. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: Media Pressindo.

_____. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

_____. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, dan Proses Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS

World Health Organization. 2016. *Health Policy*. [serial online]. http://www.who.int/topics/health_policy/en/diakses [9 Mei 2019].

Yusuf, M. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatis, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.



Lampiran A Lembar Persetujuan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bahwa bersedia untuk membantu dengan menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Mayarizqi Nurlaili

NIM : 152110101168

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan resiko apapun pada responden, dikarenakan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela dan tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Lampiran B Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner untuk pemimpin petugas pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di puskesmas

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Instansi :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang ada.
 2. Mohon menjawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
-

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir : (lingkari jawaban Bapak/Ibu)

- a. Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Pendidikan Menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Pendidikan Tinggi (lulusan D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3)

A. Komunikasi**Transmisi**

Apabila jawaban di kuesioner bagian 1 adalah “Ya”, dilanjutkan pada kuesioner bagian 2 dan pertanyaan tambahan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Bagian 1			
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah menerima sosialisasi terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas anda ?	a. Ya b. Tidak	
2.	Apakah pernah dilaksanakan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Bagian 2			
3.	Siapakah yang memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember b. Tim BLUD puskesmas c. Pusat pelatihan pemerintah pusat	
4.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
5.	Kapan pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
6.	Dimana pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
7.	Berapa kali pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
8.	Berapa orang dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
9.	Siapa saja perwakilan dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
10.	Materi apa saja yang didapatkan saat pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
11.	Bagaimanakah bentuk sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Kejelasan Petunjuk Pelaksanaan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
12.	Mengapa puskesmas perlu untuk menerapkan BLUD ?	a. Meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Memperoleh keuntungan yang maksimal	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
		c. Mensejahterahkan SDM baik kesehatan maupun non kesehatan d. Meningkatkan daya saing puskesmas	
13.	Apa dasar hukum yang digunakan sebagai petunjuk teknis dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Permendagri No. 61 Tahun 2007 b. Permendagri No. 79 Tahun 2018 c. Permenkes No. 75 Tahun 2014 d. Permenkes No. 46 Tahun 2015	
14.	Berapakah persyaratan yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Satu b. Dua c. Tiga d. Lebih dari tiga	
15.	Apa langkah yang harus dilakukan oleh puskesmas sebelum mengajukan usulan penerapan BLUD kepada kepala daerah ?	a. Memenuhi persyaratan administratif, substantif, dan teknis BLUD b. Membentuk tim penilai BLUD c. Menyerahkan dokumen kepada sekretaris daerah d. Mempersiapkan sarana dan prasana serta SDM yang handal	
16.	Apa persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. SOP b. Pola tata kelola c. Laporan keuangan d. Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	
17.	Apa keuntungan yang didapatkan oleh puskesmas dalam menerapkan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. Fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Dapat melakukan investasi c. Dapat melakukan utang-piutang d. Dapat meningkatkan dana kapitasi yang diperoleh puskesmas	

Keterangan : Benar= 1 Salah =0

Konsistensi Petunjuk Pelaksanaan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
18.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan dokumen persyaratan yang dibutuhkan ?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
19.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan pada saat sosialisasi dan saat melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas tidak mengalami perubahan ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

B. Sumber Daya

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Staf			
20.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu tersedia staf yang memadai dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
21.	Apakah perbandingan jumlah staf dan beban kerja di puskesmas Bapak/Ibu telah proporsional ?	a. Ya b. Tidak	
22.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
23.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu telah terdapat SK pembentukan tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
24. Berapakah jumlah tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD di puskesmas Bapak/ibu ?			
25. Menurut Bapak/ibu apakah tugas yang dilakukan oleh tim khusus dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu dalam tim tersebut ?			
Informasi			
26.	Apakah terdapat peraturan pemerintah daerah yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
27.	Apakah terdapat Standar Akutansi Pemerintah (SAP) kabupaten yang digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan laporan keuangan pada persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
28.	Apakah terdapat Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
29.	Apakah terdapat RPJMD untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
30.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat SPM yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
31.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat buku/ pedoman yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Informasi			
Pertanyaan tambahan			
Apabila jawaban “Ya”			
	32. Menurut Bapak/ibu apakah penyusunan laporan keuangan telah sesuai dengan SAP pemerintah daerah ?		
	33. Menurut Bapak/ ibu apakah penyusunan Renstra telah sesuai dengan RPJMD dan Renstra dinas ?		
	34. Menurut bapak/ibu apakah di unit kerja anda telah memberikan pelayanan sesuai dengan SPM yang dimiliki ?		
	35. Menurut Bapak/ibu apakah dalam melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan buku/ pedoman yang digunakan ?		
Apabila jawaban “Tidak”			
	36. Kebijakan apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas pada tingkat daerah ?		
	37. Apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam penyusunan persyaratan kesiapan penerapan BLUD puskesmas ?		
	38. Menurut Bapak/ibu apakah terdapat informasi lain yang perlu didapatkan atau diterima terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas?		
Wewenang			
39.	Apakah Bapak/Ibu selaku pimpinan dalam pejabat pengelola BLUD telah membina, mengarahkan, mengawasi, dan mengevaluasi persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
40.	Apakah Bapak/Ibu selaku pimpinan dalam pejabat pengelola BLUD puskesmas telah merumuskan kebijakan teknis BLUD dan kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan kepala daerah ?	a. Ya b. Tidak	
41.	Apakah Bapak/Ibu selaku pimpinan dalam pejabat pengelola BLUD puskesmas telah menyusun Renstra dan RBA ?	a. Ya b. Tidak	
42.	Apakah Bapak/Ibu selaku pimpinan dalam pejabat pengelola BLUD puskesmas telah mengusulkan pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan perundangan ?	a. Ya b. Tidak	
43.	Apakah Bapak/Ibu selaku pimpinan dalam pejabat pengelola BLUD puskesmas telah menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD puskesmas selain pejabat yang ditentukan dalam peraturan perundangan ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1

Tidak =0

C. Kecenderungan-kecenderungan Sikap dan Komitmen Pemimpin

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
44.	Saya merasa bersemangat dan senang dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
45.	Saya berupaya maksimal dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
46.	Saya merasa kegiatan persiapan penerapan BLUD puskesmas penting						
47.	Saya merasa berkewajiban untuk menyelesaikan tugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
48.	Saya menyelesaikan dokumen persyaratan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas tepat waktu						
49.	Saya merasa persiapan penerapan BLUD puskesmas memberikan banyak manfaat						
50.	Saya merasa koordinasi antara tim BLUD puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD berjalan dengan sangat baik						
51.	Saya selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD menekankan bahwa upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
52.	Saya selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD menekankan bahwa selalu disiplin dalam upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
53.	Saya selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD merasa bahwa memberikan dorongan dan dukungan penuh terhadap persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu- ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Insentif

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
54.	Apakah Bapak/Ibu menerima insentif pada saat melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
55.	Apakah pemberian insentif dilakukan secara berkala pada setiap bulan ?	a. Ya b. Tidak	
56.	Apakah seluruh petugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas menerima insentif secara merata?	a. Ya b. Tidak	
57.	Apakan jumlah insentif yang diterima oleh Bapak/Ibu besarnya telah sesuai dengan beban kerja dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
58.	Apakah sumber dana yang digunakan untuk insentif Bapak/ibu dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas berasal dari APBD ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

D. Struktur Birokrasi**SOP (Standard Operational Procedures)**

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
59.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat SOP terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
60.	Apakah menurut Bapak/Ibu SOP yang ada dapat dijadikan acuan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
61.	Apakah SOP yang ada telah mencakup seluruh aspek dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
62.	Apakan Bapak/Ibu merasa terbantu dan lebih mudah dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas dengan adanya SOP tersebut ?	a. Ya b. Tidak	
63.	Apakan Bapak/Ibu dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan SOP yang dimiliki?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Lembar B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**Kuesioner untuk pejabat keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
di puskesmas**

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan
Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Instansi :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang ada.
 2. Mohon menjawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
-

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir : (lingkari jawaban Bapak/Ibu)

- a. Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Pendidikan Menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Pendidikan Tinggi (lulusan D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3)

A. Komunikasi**Transmisi**

Apabila jawaban di kuesioner bagian 1 adalah “Ya”, dilanjutkan pada kuesioner bagian 2 dan pertanyaan tambahan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Bagian 1			
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah menerima sosialisasi terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas anda ?	a. Ya b. Tidak	
2.	Apakah pernah dilaksanakan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Bagian 2			
3.	Siapakah yang memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Dinas Kesehatan Kabupaten b. Tim BLUD puskesmas c. Pusat pelatihan pemerintah pusat	
4.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
5.	Kapan pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
6.	Dimana pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
7.	Berapa kali pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
8.	Berapa orang dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
9.	Siapa saja perwakilan dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
10.	Materi apa saja yang didapatkan saat pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
11.	Bagaimanakah bentuk sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Kejelasan Petunjuk Pelaksana

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
12.	Mengapa puskesmas perlu untuk menerapkan BLUD ?	a. Meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Memperoleh keuntungan yang maksimal	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
		c. Mensejahterahkan SDM baik kesehatan maupun non kesehatan d. Meningkatkan daya saing puskesmas	
13.	Apa dasar hukum yang digunakan sebagai petunjuk teknis dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Permendagri No. 61 Tahun 2007 b. Permendagri No. 79 Tahun 2018 c. Permenkes No. 75 Tahun 2014 d. Permenkes No. 46 Tahun 2015	
14.	Berapakah persyaratan yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Satu b. Dua c. Tiga d. Lebih dari tiga	
15.	Apa langkah yang harus dilakukan oleh puskesmas sebelum mengajukan usulan penerapan BLUD kepada kepala daerah ?	a. Memenuhi persyaratan administratif, substantif, dan teknis BLUD b. Membentuk tim penilai BLUD c. Menyerahkan dokumen kepada sekretaris daerah d. Mempersiapkan sarana dan prasana serta SDM yang handal	
16.	Apa persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. SOP b. Pola tata kelola c. Laporan keuangan d. Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	
17.	Apa keuntungan yang didapatkan oleh puskesmas dalam menerapkan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. Fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Dapat melakukan investasi c. Dapat melakukan utang-piutang d. Dapat meningkatkan dana kapitasi yang diperoleh puskesmas	

Keterangan : Benar= 1

Salah =0

Konsistensi Petunjuk Pelaksanaan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
18.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan dokumen persyaratan yang dibutuhkan ?	a. Ya b. Tidak	
19.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan pada saat sosialisasi dan saat melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas tidak mengalami perubahan ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

B. Sumber Daya

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Staf			
20.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu tersedia staf yang memadai dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
21.	Apakah perbandingan jumlah staf dan beban kerja di puskesmas Bapak/Ibu telah proporsional ?	a. Ya b. Tidak	
22.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
23.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu telah terdapat SK pembentukan tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
24. Berapakah jumlah tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD di puskesmas Bapak/ibu ?			
25. Menurut Bapak/ibu apakah tugas yang dilakukan oleh tim khusus dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu dalam tim tersebut ?			
Informasi			
26.	Apakah terdapat peraturan pemerintah daerah yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
27.	Apakah terdapat Standar Akutansi Pemerintah (SAP) kabupaten yang digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan laporan keuangan pada persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
28.	Apakah terdapat Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
29.	Apakah terdapat RPJMD untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
30.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat SPM yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Informasi			
31.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat buku/ pedoman yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
Apabila jawaban “Ya”			
32. Menurut Bapak/ibu apakah penyusunan laporan keuangan telah sesuai dengan SAP pemerintah daerah ?			
33. Menurut Bapak/ ibu apakah penyusunan Renstra telah sesuai dengan RPJMD dan Renstra dinas ?			
34. Menurut bapak/ibu apakah di unit kerja anda telah memberikan pelayanan sesuai dengan SPM yang dimiliki ?			
35. Menurut Bapak/ibu apakah dalam melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan buku/ pedoman yang digunakan ?			
Apabila jawaban “Tidak”			
36. Kebijakan apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas pada tingkat daerah?			
37. Apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam penyusunan persyaratan kesiapan penerapan BLUD puskesmas ?			
38. Menurut Bapak/ibu apakah terdapat informasi lain yang perlu didapatkan atau diterima terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas?			
Wewenang			
39.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat keuangan BLUD puskesmas telah mengkoordinasikan penyusunan RBA dan DPA kepada pimpinan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
40.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat keuangan BLUD puskesmas telah melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja?	a. Ya b. Tidak	
41.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat keuangan BLUD puskesmas telah melakukan pengelolaan kas?	a. Ya b. Tidak	
42.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat keuangan BLUD puskesmas telah menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

C. Kecenderungan-kecenderungan Sikap dan Komitmen Pejabat Keuangan

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
43.	Saya merasa bersemangat dan senang dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
44.	Saya berupaya maksimal dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
45.	Saya merasa kegiatan persiapan penerapan BLUD puskesmas penting						

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
46.	Saya merasa berkewajiban untuk menyelesaikan tugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
47.	Saya menyelesaikan dokumen persyaratan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas tepat waktu						
48.	Saya merasa persiapan penerapan BLUD puskesmas memberikan banyak manfaat						
49.	Saya merasa koordinasi antara kepala puskesmas dan tim BLUD puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD berjalan dengan sangat baik						
50.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD menekankan bahwa upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
51.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD selalu disiplin dalam upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
52.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD memberikan dorongan dan dukungan penuh terhadap persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu- ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Insentif

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
53.	Apakah Bapak/Ibu menerima insentif pada saat melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
54.	Apakah pemberian insentif dilakukan secara berkala pada setiap bulan ?	a. Ya b. Tidak	
55.	Apakah seluruh petugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas menerima insentif secara merata?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
56.	Apakah jumlah insentif yang diterima oleh Bapak/Ibu besarnya telah sesuai dengan beban kerja dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
57.	Apakah sumber dana yang digunakan untuk insentif Bapak/ibu dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas berasal dari APBD ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

D. Struktur Birokrasi

SOP (*Standard Operational Procedures*)

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
58.	Apakah di Puskesmas Bapak/Ibu terdapat SOP terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
59.	Apakah menurut Bapak/Ibu SOP yang ada dapat dijadikan acuan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
60.	Apakah SOP yang ada telah mencakup seluruh aspek dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
61.	Apakah Bapak/Ibu merasa terbantu dan lebih mudah dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas dengan adanya SOP tersebut ?	a. Ya b. Tidak	
62.	Apakah Bapak/Ibu merasa dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan SOP yang dimiliki ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Lembar B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**Kuesioner untuk petugas pelaksana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
di puskesmas**

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan
Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Instansi :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang ada.
 2. Mohon menjawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
-

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir : (lingkari jawaban Bapak/Ibu)

- a. Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Pendidikan Menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Pendidikan Tinggi (lulusan D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3)

A. Komunikasi**Transmisi**

Apabila jawaban di kuesioner bagian 1 adalah “Ya”, dilanjutkan menjawab kuesioner bagian 2 dan pertanyaan tambahan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Bagian 1			
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah menerima sosialisasi terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas anda ?	a. Ya b. Tidak	
2.	Apakah pernah dilaksanakan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Bagian 2			
3.	Siapakah yang memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Dinas Kesehatan Kabupaten b. Tim BLUD puskesmas c. Pusat pelatihan pemerintah pusat	
4.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD di puskesmas Bapak/Ibu ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
5.	Kapan pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
6.	Dimana pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
7.	Berapa kali pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
8.	Berapa orang dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
9.	Siapa saja perwakilan dari unit kerja Bapak/ ibu yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD ?		
10.	Materi apa saja yang didapatkan saat pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		
11.	Bagaimanakah bentuk sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD yang diikuti oleh Bapak/ibu ?		

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Kejelasan Petunjuk Pelaksana

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
12.	Mengapa puskesmas perlu untuk menerapkan BLUD ?	a. Meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Memperoleh keuntungan yang maksimal	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
		c. Mensejahterahkan SDM baik kesehatan maupun non kesehatan d. Meningkatkan daya saing puskesmas	
13.	Apa dasar hukum yang digunakan sebagai petunjuk teknis dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Permendagri No. 61 Tahun 2007 b. Permendagri No. 79 Tahun 2018 c. Permenkes No. 75 Tahun 2014 d. Permenkes No. 46 Tahun 2015	
14.	Berapakah persyaratan yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Satu b. Dua c. Tiga d. Lebih dari tiga	
15.	Apa langkah yang harus dilakukan oleh puskesmas sebelum mengajukan usulan penerapan BLUD kepada kepala daerah ?	a. Memenuhi persyaratan administratif, substantif, dan teknis BLUD b. Membentuk tim penilai BLUD c. Menyerahkan dokumen kepada sekretaris daerah d. Mempersiapkan sarana dan prasana serta SDM yang handal	
16.	Apa persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. SOP b. Pola tata kelola c. Laporan keuangan d. Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	
17.	Apa keuntungan yang didapatkan oleh puskesmas dalam menerapkan BLUD ? <u>kecuali</u>	a. Fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan b. Dapat melakukan investasi c. Dapat melakukan utang-piutang d. Dapat meningkatkan dana kapitasi yang diperoleh puskesmas	

Keterangan : Benar= 1

Salah =0

Konsistensi Petunjuk Pelaksanaan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
18.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan dokumen persyaratan yang dibutuhkan ?	a. Ya b. Tidak	
19.	Apakah menurut Bapak/Ibu informasi yang diberikan pada saat sosialisasi dan saat melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas tidak mengalami perubahan ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

B. Sumber Daya

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Staf			
20.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu tersedia staf yang memadai dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
21.	Apakah perbandingan jumlah staf dan beban kerja di puskesmas Bapak/Ibu telah proporsional ?	a. Ya b. Tidak	
22.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
23.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu telah terdapat SK pembentukan tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
24.	Berapakah jumlah tim khusus yang bertugas dalam persiapan penerapan BLUD di puskesmas Bapak/ibu ?		
25.	Menurut Bapak/ibu apakah tugas yang dilakukan oleh tim khusus dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu dalam tim tersebut ?		
Informasi			
26.	Apakah terdapat peraturan pemerintah daerah yang mendukung dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
27.	Apakah terdapat Standar Akutansi Pemerintah (SAP) kabupaten yang digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan laporan keuangan pada persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
28.	Apakah terdapat Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
29.	Apakah terdapat RPJMD untuk persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
30.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat SPM yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Informasi			
31.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat buku/ pedoman yang digunakan untuk persiapan penerapan BLUD ?	a. Ya b. Tidak	
Pertanyaan tambahan			
Apabila jawaban “Ya”			
32. Menurut Bapak/ibu apakah penyusunan laporan keuangan telah sesuai dengan SAP pemerintah daerah ?			
33. Menurut Bapak/ ibu apakah penyusunan Renstra telah sesuai dengan RPJMD dan Renstra dinas ?			
34. Menurut bapak/ibu apakah di unit kerja anda telah memberikan pelayanan sesuai dengan SPM yang dimiliki ?			
35. Menurut Bapak/ibu apakah dalam melakukan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan buku/ pedoman yang digunakan ?			
Apabila jawaban “Tidak”			
36. Kebijakan apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?			
37. Apa yang Bapak/ibuk gunakan sebagai pedoman dalam penyusunan persyaratan kesiapan penerapan BLUD puskesmas ?			
38. Menurut Bapak/ibu apakah terdapat informasi lain yang perlu didapatkan atau diterima terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas?			
Wewenang			
39.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat teknis BLUD puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional persiapan penerapan BLUD?	a. Ya b. Tidak	
40.	Apakah Bapak/Ibu selaku pejabat teknis BLUD puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan pelayanan pada masing-masing bidang ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

C. Kecenderungan-kecenderungan Sikap dan Komitmen Petugas Pelaksana

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
41.	Saya merasa bersemangat dan senang dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
42.	Saya berupaya maksimal dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
43.	Saya merasa kegiatan persiapan penerapan BLUD puskesmas penting						
44.	Saya merasa berkewajiban untuk menyelesaikan tugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
45.	Saya menyelesaikan dokumen persyaratan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas tepat waktu						
46.	Saya merasa persiapan penerapan BLUD puskesmas memberikan banyak manfaat						
47.	Saya merasa koordinasi antara kepala puskesmas dan tim BLUD puskesmas dalam persiapan penerapan BLUD berjalan dengan sangat baik						
48.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD menekankan bahwa upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
49.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD selalu disiplin dalam upaya persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						
50.	Kepala puskesmas selaku pimpinan pada tim pengelola BLUD memberikan dorongan dan dukungan penuh terhadap persiapan penerapan BLUD adalah hal yang penting						

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu- ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Insentif

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
51.	Apakah Bapak/Ibu menerima insentif pada saat melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
52.	Apakah pemberian insentif dilakukan secara berkala pada setiap bulan ?	a. Ya b. Tidak	
53.	Apakah seluruh petugas dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas menerima insentif secara merata?	a. Ya b. Tidak	
54.	Apakah jumlah insentif yang diterima oleh Bapak/Ibu besarnya telah sesuai dengan beban kerja dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
55.	Apakah sumber dana yang digunakan untuk insentif Bapak/ibu dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas berasal dari APBD ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

D. Struktur Birokrasi
SOP (Standard Operational Procedures)

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
56.	Apakah di puskesmas Bapak/Ibu terdapat SOP terkait persiapan penerapan BLUD puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
57.	Apakah menurut Bapak/Ibu SOP yang ada dapat dijadikan acuan dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
58.	Apakah SOP yang ada telah mencakup seluruh aspek dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas?	a. Ya b. Tidak	
59.	Apakah Bapak/Ibu merasa terbantu dan lebih mudah dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas dengan adanya SOP tersebut ?	a. Ya b. Tidak	
60.	Apakah Bapak/Ibu merasa dalam melaksanakan persiapan penerapan BLUD puskesmas telah sesuai dengan SOP yang dimiliki ?	a. Ya b. Tidak	

Keterangan : Ya= 1 Tidak =0

Lembar B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang ada.
 2. Mohon menjawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
-

A. Komunikasi

Transmisi

Apabila jawaban di kuesioner bagian 1 adalah “Ya”, dilanjutkan pada kuesioner bagian 2 dan pertanyaan tambahan

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Bagian 1			
1.	Apakah Dinas Kesehatan telah melakukan sosialisasi terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD untuk seluruh puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
2.	Apakah Dinas Kesehatan pernah mengadakan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD untuk seluruh puskesmas ?	a. Ya b. Tidak	
Bagian 2			
3.	Berapa kali Dinas Kesehatan mengadakan sosialisasi terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD untuk seluruh puskesmas ?	a. Satu kali b. Dua kali c. Lebih dari dua kali	
4.	Berapa kali Dinas Kesehatan mengadakan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD untuk seluruh puskesmas ?	a. Satu kali b. Dua kali c. Lebih dari dua kali	

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pertanyaan tambahan			
5.	Kapan dinas kesehatan melaksanakan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas ?		
6.	Dimana dinas kesehatan melaksanakan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas?		
7.	Siapa yang mendapatkan sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas yang dilakukan oleh dinas kesehatan?		
8.	Apa saja materi yang disampaikan pada saat sosialisasi dan pelatihan terkait kesiapan penerapan kebijakan BLUD puskesmas?		

B. Kecenderungan-kecenderungan Sikap dan Komitmen

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS	Alasan
9.	Saya merasa bersemangat dan senang dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
10.	Saya berupaya maksimal dalam persiapan penerapan BLUD puskesmas						
11.	Saya merasa kegiatan persiapan penerapan BLUD puskesmas penting						
12.	Saya merasa berkewajiban dalam memberikan bimbingan dan dorongan pada persiapan penerapan BLUD puskesmas						
13.	Saya merasa persiapan penerapan BLUD puskesmas memberikan banyak manfaat						
14.	Saya merasa koordinasi antara pimpinan puskesmas dan Dinas Kesehatan berjalan dengan baik						
15.	Saya merasa pemerintah daerah perlu segera memberikan payung hukum yang jelas terhadap penerapan kebijakan BLUD puskesmas						
16.	Saya merasa pemerintah daerah perlu memberikan dukungan dan dorongan kepada puskesmas untuk segera mempersiapkan penerapan kebijakan BLUD						

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu- ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Lampiran C Lembar Check List

LEMBAR CHECK LIST

Judul : Kesiapan Puskesmas Klatakan dan Patrang Menuju Badan
Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember

Tanggal pelaksanaan :

Instansi :

A. Fasilitas

No	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Terdapat bagunan/ gedung Puskesmas yang terpisah dengan bangunan lainnya			
2.	Terdapat instalasi air			
3.	Terdapat ventilasi udara yang cukup			
4.	Terdapat penerangan yang cukup			
5.	Terdapat instalasi pembuangan limbah			
6.	Terdapat mobil <i>ambulance</i> untuk pelayanan kesehatan			
7.	Terdapat obat-obatan dan alat medis sesuai dengan standar			
8.	Terdapat ruangan yang cukup dan sesuai dengan kegunaannya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan			
9.	Terdapat tempat parkir yang memadai			
10.	Terdapat sistem informasi dan komunikasi yang baik			

B. Persyaratan Substantif

No	Pertanyaan	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Unit kerja memiliki tugas dan fungsi pemerintahan yang bersifat operasional		
2.	Unit kerja menyelenggarakan pelayanan umum yang berhubungan dengan penyediaan barang dan/atau jasa pelayanan		

C. Persyaratan Teknis

No	Pertanyaan	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Unit kerja memiliki tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan BLUD atas rekomendasi kepala SKPD		
2.	Unit kerja memiliki potensi dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kinerja keuangan apabila dikelola melalui penerapan BLUD		

D. Persyaratan Administratif

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
1.	Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	5%	Adanya Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja	Kesesuaian dengan format dalam Permendagri No 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah	2	Format sesuai	10	
						Format tidak sesuai	0	
				Adanya tanda tangan kepala unit kerja dan diketahui oleh kepala SKPD	8	Ditandatangani	10	
						Tidak ditandatangani	0	
2.	Pola Tata Kelola	20%	Adanya kebijakan-kebijakan mengenai organisasi dan tata laksana	Adanya kelembagaan	1	Ada struktur dan lengkap	10	
						Ada struktur, kurang lengkap	6	
						Tidak ada struktur	0	
				Adanya prosedur kerja	2	Ada prosedur yang lengkap	10	
						Ada wewenang dan tanggung jawab tetapi prosedur kerja tidak lengkap	6	
						Ada prosedur kerja, tetapi tidak ada wewenang dan tanggungjawab	4	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
						Tidak ada prosedur kerja	0	
				Adanya pengelompokan fungsi	2	Ada pengelompokan fungsi yang logis dan lengkap	10	
						Ada pengelompokan fungsi yang logis tetapi penempatannya tidak sesuai	6	
						Tidak ada pengelompokan fungsi yang logis	0	
				Adanya pengelolaan sumber daya manusia (pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak dan kewajiban, serta <i>reward</i> , <i>punishment</i> , dan PHK)	2	Pengelolaan SDM yang lengkap	10	
						Pengelolaan SDM yang lengkap, kecuali kebijakan PHK	8	
						Pengelolaan SDM yang lengkap, kecuali kebijakan PHK, <i>reward</i> , dan <i>punishment</i>	6	
						Pengelolaan SDM yang lengkap, kecuali kebijakan PHK, <i>reward</i> , <i>punishment</i> , hak, dan kewajiban	4	
						Tidak ada sama sekali	2	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
			Adanya pengesahan oleh kepala daerah	Adanya peraturan kepala daerah	3	Sudah atau akan ditandatangani oleh kepala daerah	10	
						Belum ditanda tangani oleh kepala daerah	0	
3.	Rencana Strategis Bisnis	30%	Adanya pernyataan visi dan misi	Adanya pernyataan visi dan misi	1	Adanya pernyataan visi yang menggambarkan masa depan, realistik, dan dapat diukur, serta misi yang jelas mengenai apa yang dikerjakan, siapa yang mengerjakan, siapa yang dilayani, dan sesuai dengan visi	10	
						Ada pernyataan visi dan misi tetapi visinya tidak menggambarkan masa depan	8	
						Ada pernyataan visi dan misi tetapi visinya tidak realistik dan tidak menggerakkan semangat	6	
						Ada pernyataan visi lengkap tetapi misinya tidak menggambarkan mengenai apa yang akan dikerjakan	4	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai		Nilai Akhir
						Adanya pernyataan visi yang lengkap tetapi misi tidak menggambarkan mengenai apa yang dikerjakan, siapa yang mengerjakan, sesuatu yang harus dilaksanakan sesuai dengan visi, dan siapa yang dilayani sesuai bidangnya	2		
						Tidak ada pernyataan visi dan misi	0		
			Tergambarnya strategi dan arah kebijakan	a. Kesesuaian dengan Renstra SKPD dan RPJMD	1	Renstra bisnis sesuai dengan kebijakan strategis Renstra SKPD dan RPJMD	10		
						Renstra bisnis tidak sesuai dengan kebijakan strategis Renstra SKPD dan RPJMD			
				b. Kesesuaian visi, misi, program dengan pencapaian kinerja (kinerja layanan, keuangan, dan manfaat)	1	Visi, misi, program sesuai dengan pencapaian kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat	10		

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
						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, program dengan pencapaian kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat	0	
			Adanya rencana program dan bisnis	a. Adanya indikator kinerja	1	Ada indikator kerja lengkap dengan target kinerja dan SPM	10	
						Ada indikator kerja lengkap tetapi tidak memiliki target kinerja dan SPM	8	
						Ada indikator kerja lengkap tetapi tidak memiliki target strategis	6	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
						Ada indikator kerja lengkap tetapi tidak memiliki target strategis maupun SPM	4	
						Tidak ada indikator kerja, target strategis, maupun SPM	0	
				b. Adanya target kinerja	1	Ada target kinerja tahun berjalan dalam Renstra	10	
						Tidak ada target kinerja tahun berjalan dalam Renstra	0	
			Adanya rencana keuangan dan pengembangan layanan	a. Adanya program kegiatan dan pendanaan	1	Adanya program kegiatan dan pendanaan strategis dalam melaksanakan pengembangan layanan	10	
						Tidak ada program kegiatan dan pendanaan strategis dalam melaksanakan pengembangan layanan	0	
				b. Adanya penanggungjawab program	0.5	Ada penanggungjawab pada setiap program strategis	10	
						Tidak ada penanggungjawab pada setiap program strategis	0	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
				c. Adanya prosedur pelaksanaan program	0.5	Ada kebijakan prosedur pelaksanaan program	10	
						Tidak ada kebijakan prosedur pelaksanaan program	0	
			Adanya pengesahan oleh kepala daerah	Adanya peraturan kepala daerah	3	Sudah atau akan ditandatangani oleh kepala daerah	10	
						Belum ditanda tangani oleh kepala daerah	0	
4.	Standar Pelayanan Minimal	20%	Kesesuaian SPM dengan jenis dan mutu pelayanan	a. 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	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
				b. Terukur	1	Ada nominator dan dominator untuk memunculkan nilai sebagai tolak ukur pencapaian	10	
						Tidak ada nominator dan dominator untuk memunculkan nilai sebagai tolak ukur pencapaian	0	
				c. Dapat dicapai	0.5	Kegiatan bersifat nyata, realistis, dan tingkat pencapaiannya terukur	10	
						Kegiatan bersifat nyata dan tingkat pencapaiannya dapat diukur tetapi tidak realistis	6	
						Kegiatan tidak dapat diukur dan tidak realistis	0	
				d. Relevan dan dapat diandalkan	1	Relevan dan dapat diandalkan	10	
						Tidak relevan dan tidak dapat diandalkan	0	
				e. Kerangka waktu	0.5	Ada kerangka waktu yang jelas dan tepat	10	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
						Ada kerangka waktu tetapi tidak rinci	6	
						Tidak ada kerangka waktu	0	
			Kelengkapan dan kesesuaian jenis dan target kinerja	Kelengkapan jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang diberlakukan	1	Jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang berlaku	10	
		Jenis pelayanan tidak sesuai dengan SPM yang berlaku				0		
			Keterkaitan antara SPM dengan Renstra dan anggaran	Keterkaitan antara SPM dengan Renstra dan anggaran tahunan	2	Ada hubungan yang jelas antara SPM dengan Renstra Bisnis dan Anggaran	10	
		Tidak ada hubungan yang jelas antara SPM dengan Renstra Bisnis dan Anggaran				0		
			Adanya pengesahan oleh kepala daerah	Adanya peraturan kepala daerah	3	Sudah atau akan ditandatangani oleh kepala daerah	10	
		Belum ditanda tangani oleh kepala daerah				0		
5.	Laporan Keuangan	20%	Laporan Realisasi Anggaran	Kesesuaian LRA dengan SAP	2	Format dan komponen LRA sesuai dengan pedoman dalam SAP	10	
						Format dan komponen LRA sesuai dengan pedoman dalam SAP	0	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir
			Laporan neraca	Kesesuaian neraca dengan SAP	2	Format dan komponen neraca sesuai dengan pedoman dalam SAP	10	
						Format dan komponen neraca sesuai dengan pedoman dalam SAP	0	
			Laporan Operasional (LO)	Kesesuaian LO dengan SAP	2	Format dan komponen LO sesuai dengan pedoman dalam SAP	10	
						Format dan komponen LO sesuai dengan pedoman dalam SAP	0	
			Laporan Perubahan Ekuitas (LPE)	Kesesuaian LPE dengan SAP	2	Format dan komponen LPE sesuai dengan pedoman dalam SAP	10	
						Format dan komponen LPE sesuai dengan pedoman dalam SAP	0	
			Catatan Atas Laporan Keuangan	Kesesuaian CaLK dengan SAP	2	Format dan komponen CaLK sesuai dengan pedoman dalam SAP	10	
						Format dan komponen CaLK sesuai dengan pedoman dalam SAP	0	

No	Dokumen Persyaratan	Bobot Dokumen	Indikator	Unsur yang Dinilai	Bobot Per Unsur	Karakteristik Penilaian	Nilai	Nilai Akhir			
6.	Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan	5%	Adanya hasil audit	Hasil audit terakhir oleh BPK sebelum mengajukan untuk menerapkan BLUD	10	Ada hasil audit	10				
						Tidak ada hasil audit	0				
			Atau								
			Adanya pernyataan bersedia diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan	a. Kesesuaian dengan format dalam Permendagri No 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah	2	Format sesuai	10				
						Format tidak sesuai	0				
						b. Adanya tanda tangan kepala unit kerja dan diketahui oleh kepala SKPD	8	Ditandatangani	10		
Tidak ditandatangani	0										

Lampiran D Surat Ijin Penelitian

a. Surat ijin studi pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111
Jember, 22 Mei 2019

Nomor : 440 /21727/ 311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Patrang
3. Plt. Kepala Puskesmas Klatakan

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1376/415/2019, Tanggal 20 Mei 2019, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mayarizqi nurlaili
NIM : 152110101168
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait:
➢ Kebijakan BLUD Puskesmas
Waktu Pelaksanaan : 22 Mei 2019 s/d 22 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan Hasil Studi (Pengambilan data, Survei, Studi Pendahuluan, PKL/ Pengabdian Kepada Masyarakat, Penelitian) dalam bentuk Softcopy ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Kab. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

b. Surat ijin penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 September 2019

Nomor : 440 / / 311/ 2019 Kepada :
Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
Lampiran : - Kab. Jember
Perihal : Penelitian Plt. Kepala Puskesmas
di
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1970/415/2019, Tanggal 08 agustus 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat

Nama / NIM Yennike Tri Herawati, S.KM, M.Kes
1. Andrei Ramani, S.KM, M.Kes 5. Ni'mal B, S.KM, M.PH
2. Sulistiyani, S.KM, M.Kes 6. Christyana S, S.KM, M.Kes
3. Prehatin Trirahayu, S.KM, M.Kes 7. Mayarizqi Nurlaili
4. Kurnia Ardianyah A, S.KM, M.KK 8. Qori Alifa Novendasari

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Analisis Kesiapan Puskesmas di Kabupaten Jember Menuju Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Waktu Pelaksanaan : 19 Agustus 2019 s/d 19 Desember 2019

Lokasi Pelaksanaan : Puskesmas (Kalisat, Patrang, Sukowono, Lojejer, Sumberjambe, Ajung Klatakan, Sumberbaru, Kaliwates, Silo 2)

memberikan data seperlunya kepada :

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit


DYAH KUSWORINI INDIASWATI, S.KM, M.Si
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran E Lembar Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Kepala Puskesmas Klatakan



Gambar 2. Wawancara dengan bendahara BOK Puskesmas Klatakan



Gambar 3. Wawancara dengan tenaga administrasi Puskesmas Klatakan



Gambar 4. Wawancara dengan bendahara JKN Puskesmas Klatakan



Gambar 5. wawancara dengan Kepala Puskesmas Patrang



Gambar 6. wawancara dengan tenaga administrasi Puskesmas Patrang



Gambar 7. Wawancara dengan bendahara Puskesmas Patrang



Gambar 8. Wawancara dengan dokter gigi fungsional Puskesmas Patrang



Gambar 9. Wawancara dengan Kabid SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



Gambar 10. Wawancara dengan bagian SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



Gambar 11. Wawancara dengan bagian Perencanaan dan Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember