

**ANALISIS POLA PENGELOLAAN MENUJU KEUANGAN BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH DI PUSKESMAS BLEGA****SUDIYO**

Magister Management, 17 August 1945 University, Surabaya

SRIE HARTUTIE MOEHADITOYO

Department of Accounting, 17 August 1945 University Surabaya

MULYANTO NUGROHO

Department of Accounting, 17 August 1945 University Surabaya.

ABSTRAK

Some Puskesmas in Bangkalan district have been able to meet their operational needs regardless of the subsidy from the local government, but for disbursement of funds is often not timely because it is still constrained flow of bureaucracy. The bureaucratic flow is too long and the lack of flexibility in the use of funds inhibits the smooth service at the puskesmas. The implementation of Puskesmas BLUD policy is a solution to solve the problem. Puskesmas BLUD, Puskesmas funds / revenues can be used directly for operational (flexibility of fund use) without paid to local government, so that it can cut the bureaucratic chains of local government and hence puskesmas can improve their service performance productively, effectively and efficiently. To analyze and to know the extent of the readiness to apply the BLUD Puskesmas policy in Bangkalan District. In this research, the researcher uses qualitative research type with descriptive analysis method with case study design to describe the situation and explores widely the readiness of the implementation of Puskesmas BLUD policy, by analyzing the preparedness of technical and administrative requirements of Puskesmas, analyzing the role of stakeholder.

Analyzing the atmosphere at Puskesmas Blega in the readiness of the implementation of the Puskesmas BLUD policy in Bangkalan District. Sampling in this research done by purposive sampling. Data collection methods were obtained by in-depth interviews, observation and use of documents. The results of the analysis indicate the level of influence and interests of stakeholders that are high enough but not fully prepared with the Puskesmas BLUD regulation. The atmosphere seen in Puskesmas already supports, seen from the existing commitment of puskesmas, financial management system of Puskesmas already exist but not yet trained with financial management of BLUD. As a whole, the readiness to implement the BLUD Puskesmas policy in Bangkalan Regency has not fully implemented, it is necessary to immediate follow up with supporting regulations and sufficient resources.

Keywords: Public Service Agency

PENDAHULUAN

Tujuan dibentuknya BLU dalam PP No. 23 Tahun 2005 sebagai peraturan pelaksanaan dari pasal 69 ayat (7) UU No. 1 Tahun 2004, Pasal 2 yang menyebutkan bahwa BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat (PP No. 23 Tahun 2005).

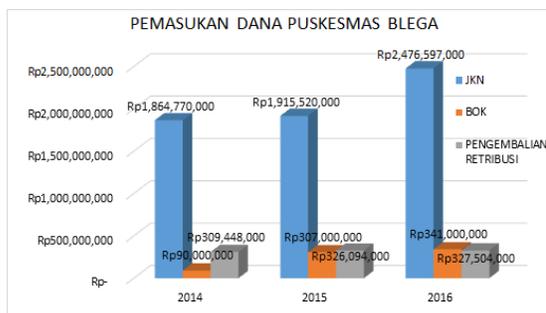
Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2017 Pemerintah mengalokasikan anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp.23.220.985.381.000,- (dua puluh tiga triliun dua ratus dua puluh miliar sembilan ratus delapan puluh lima juta tiga ratus delapan puluh satu ribu rupiah) terdiri dari DAK Fisik sebesar Rp.16.603.785.381.000,-, (enam belas triliun enam ratus tiga miliar tujuh ratus delapan

puluh lima juta tiga ratus delapan puluh satu ribu rupiah) dan DAK Nonfisik sebesar Rp.6.617.200.000.000,- (enam triliun enam ratus tujuh belas miliar dua ratus juta rupiah). Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional (Permenkes Nomor 71 Tahun 2016)

Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik sudah dilakukan ditandai dikeluarkan Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). (Lembaga Administrasi Negara. Strategi Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Jakarta: LAN; 2012) Penerapan PPK-BLUD pada Unit Kerja Puskesmas, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif. (Departemen Dalam Negeri Republik Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 tahun 2007 Tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum. Jakarta, Indonesia; 2007) Setelah memenuhi persyaratan tersebut Puskesmas yang akan menjadi BLUD harus mempersiapkan Tata Kelola, mampu melaksanakan rencana strategi bisnis (RSB) dan menerapkan standar pelayanan minimum (SPM) dari unit kerja. Dengan adanya status BLUD, pengelolaan keuangannya akan lebih fleksibel dan luwes. Sehingga diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan. Sejauh ini, seluruh Puskesmas di kabupaten bangkalan sejumlah 22 Puskesmas, baru Puskesmas Blega yang mengajukan untuk

menjadi BLUD dan menunggu dilakukan penilaian.



Gambar 1.1 Grafik Pemasukan Puskesmas Blega

Jika dilihat dari grafik di atas untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut diperlukan pembangunan di sektor kesehatan yang komprehensif, namun untuk persentase jumlah anggaran pembangunan kesehatan dibanding dengan total Anggaran Pengeluaran Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bangkalan baru mencapai 6,24%, sementara APBD kesehatan yang dianjurkan adalah sebesar 15% (Profil Dinas Kesehatan Kab. Bangkalan, 2014). Rendahnya anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Bangkalan ini berakibat dalam upaya peningkatan cakupan percepatan pembangunan kesehatan sesuai dengan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kab. Bangkalan.

Anggaran kapitasi pada tahun 2013 yaitu 8 miliar rupiah sementara penyerapannya 4,5 miliar rupiah (56,2%) dan pada tahun 2014 anggaran kapitasi yaitu 9 miliar rupiah dan penyerapannya 5 miliar rupiah (55,5%). Hal ini menggambarkan selama tahun 2013 dan 2014 penyerapan anggaran kapitasi tidak mencapai 100%, tidak tercapainya penyerapan anggaran kapitasi menyebabkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan. Hal ini tergambar dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan

penulis kepada salah satu pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa seringkali Puskesmas mengalami kekurangan obat-obatan. Padahal dana untuk pembelian obat sudah tersedia tetapi dikembalikan ke kas daerah. Penyebab hal ini terjadi di karenakan Puskesmas selaku unit pelaksana teknis dinas tidak dapat membeli secara langsung alat dan obat untuk keperluannya sendiri dikarenakan masih tergantung pada mekanisme pengelolaan anggaran daerah yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 tahun 2006. Dalam memecahkan permasalahan di atas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan ingin mewujudkan Puskesmas selaku Unit Pelaksana Teknis Dinas yang akan diubah pola pengelolaan keuangan Puskesmas dengan pola Badan Layanan Umum daerah (BLUD).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada informan di Puskesmas Blega didapatkan bahwasanya pengelolaan keuangan Puskesmas non BLU tunduk pada ketentuan pengelolaan keuangan Negara pada umumnya. Seluruh pendapatan yang diperoleh Puskesmas harus disetor ke kas daerah. Kemudian dialokasikan kembali ke Puskesmas sebagai bagian dari Rencana Kerja yang diusulkan oleh Satuan Unit Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang menjadi induknya. Boleh jadi alokasi anggaran yang diterima Puskesmas tidak sesuai dengan skala prioritas dan kebutuhan yang telah direncanakan oleh Puskesmas yang bersangkutan, jadi pada dasarnya informan menginginkan pengelolaan keuangan di Puskesmas dapat dilaksanakan secara mandiri tanpa perlu menunggu persetujuan

penggunaan anggaran dari pemerintah daerah sehingga kebutuhan operasional pelayanan tidak terputus dan pelayanan tetap dapat terlaksana sehingga dengan adanya BLUD tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hasil observasi menunjukkan terjadi peningkatan kinerja setelah dua setengah tahun menerapkan PPK BLUD. Aspek keuangan memiliki rata-rata nilai kinerja yang lebih rendah dibandingkan aspek pelayanan dan aspek manfaat bagi masyarakat. Hasil perbandingan antara objek penelitian dengan puskesmas yang belum menerapkan PPK BLUD menunjukkan kinerja yang lebih baik pada puskesmas yang telah menerapkan PPK BLUD. Faktor yang mempengaruhi kinerja puskesmas dalam penerapan PPK BLUD ialah sumber daya manusia, sarana prasarana puskesmas, serta dukungan dari dinas kesehatan, pemerintah daerah dan lembaga legislatif. Penerapan PPK BLUD memungkinkan puskesmas berusaha meningkatkan pendapatan dengan cara meningkatkan pelayanannya serta mendorong efisiensi dan efektivitas belanja. Manfaat lainnya ialah meningkatnya akuntabilitas pengelolaan keuangan puskesmas. Edlin Shufi Adam, Anneke Suparwati, Septo Pawelas Arso (2017) Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa variabel independen mampu menjelaskan kesiapan Implementasi PSAP No.13 sebesar 83,6%, sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan Puskesmas Blega dalam penerapan Badan Layanan Umum

Daerah (BLUD) di Kabupaten Bangkalan Madura Tahun 2020.

TELAAH PUSTAKA

Akuntansi Keuangan

Menurut Warren, Reeve, dan Fees (2006) akuntansi adalah sistem informasi yang memberikan laporan kepada pihak-pihak berkepentingan mengenai kegiatan ekonomi dan kondisi perusahaan. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, akuntansi adalah suatu sistem informasi yang menyangkut pemeriksaan dan penilaian (evaluasi) atas hasil proses pelaksanaan pembukuan yang memberikan laporan kepada pihak-pihak yang berkepentingan mengenai kegiatan ekonomi dan kondisi perusahaan. Akuntansi sering dijuluki sebagai bahasa bisnis (*the language of bussines*). Perubahan yang sangat cepat dalam masyarakat telah menyebabkan semakin kompleksnya bahasa tersebut, yang digunakan untuk mencatat, meringkas, melaporkan, menginterpretasikan data dasar ekonomi untuk kepentingan perorangan, perusahaan, pemerintah dan anggota masyarakat lainnya (Sadeli: 2008).

Badan Layanan Umum

Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa (PP No. 74 Tahun 2012)

PUSKESMAS

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung

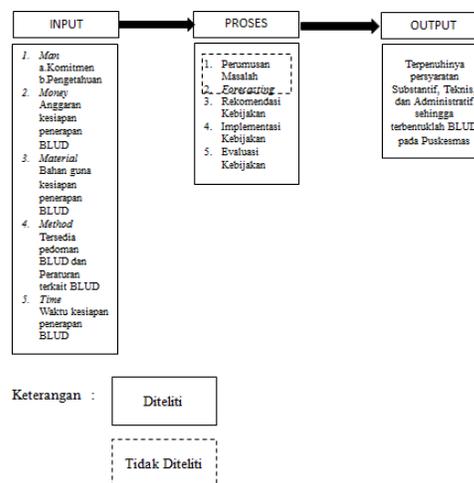
jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009)

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan permasalahan yang sudah dikemukakan pada bab II dengan menggunakan Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan analisis deskriptif kualitatif yang didukung dengan pendekatan kuantitatif. Kerangka konseptual mencerminkan paradigma dan panduan untuk memecahkan masalah yang dibahas dalam penelitian ini (Mulyanto Nugroho, 2017). Kerangka konseptual yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar Kerangka Konseptual Penelitian



TEKNIK ANALISIS DATA

Untuk penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan terus-

menerus mengakibatkan variasi data tinggi. Data yang diperoleh biasanya bersifat kualitatif (walau tidak menolak data kuantitatif), oleh karena itu analisis data yang digunakan belum jelas. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan temaunnya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2016:88).

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis data terhadap jawaban yang diwawancarai. Miles and Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2016:91), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Pembahasan

Kesiapan masukan (Input)

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street – level - bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam

implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/ pegawai yang tidak cukup memadai. Akan tetapi dengan melihat jumlah pegawai berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa jumlah aparatur di Puskesmas Blega sudah cukup memadai untuk melaksanakan kebijakan BLUD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Edward III implementasi kebijakan ditentukan oleh empat aspek yang mempengaruhi kinerja Implementasi yakni: *communication, resources, dispositions or attitudes, and bureaucratic structure* (Edwards III, 1980: 10). yang menegaskan bahwa salah satu yang dapat menentukan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan adalah jumlah staf yang cukup Selanjutnya berkaitan dengan kemampuan dan kompetensi sumber daya aparatur Puskesmas Blega dalam melaksanakan kebijakan BLUD, berangkat dari informasi yang diperoleh berupa gambaran tingkat pendidikan masing-masing Puskesmas Blega yang lebih dominan adalah setingkat S1, terutama untuk tenaga kesehatan yang dalam hal ini merupakan tenaga yang paling dominan perannya dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Blega. Selain berperan dominan dalam pemberian pelayanan tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dari pelayanan di Puskesmas Blega, hal ini sesuai dengan peran dan fungsi Puskesmas yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Blega secara paripurna. Dari tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Blega terbanyak adalah tenaga dengan profesi Perawat diikuti

dengan tenaga Bidan, selanjutnya berturut-turut Analis, Dokter dan Dokter gigi, refraksionis dan nutrisionis. Di sisi lainnya, secara garis besar jawaban responden mengarah pada aturan yang berlaku dimana dalam hal ini seluruh SDM dalam jajaran Kabupaten Bangkalan khususnya pada Dinas Kesehatan telah berkomitmen guna pencapaian BLUD untuk Puskesmas Blega, namun dalam hal ini perlu adanya disusun para pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang boleh diambil dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau non PNS. Pegawai Non PNS diperlukan sepanjang BLUD yang bersangkutan sangat membutuhkan dan dalam rangka peningkatan pelayan. Kriteria pengelola dan pegawai BLUD baik PNS maupun Non PNS harus yang betul-betul profesional, jangan sampai pegawai yang ada di BLUD karena titipan dari para pejabat yang berpengaruh di daerah tersebut. Pemimpin BLUD harus mempunyai komitmen dan berani menolak kalau memang tidak masuk dalam kriteria yang telah ditetapkan. Perlu disadari, bahwa setiap tahun antara pemimpin BLUD dengan kepala daerah menandatangani perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*). makna dari perjanjian kinerja tersebut bahwa Kepala daerah akan menugaskan pemimpin BLUD untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) BLUD. Selain itu terdapat sanksi yang cukup berat apabila kinerjanya tidak tercapai maka Pemimpin BLUD bisa dicopot dari jabatannya. Untuk itu, pengelola

dan pegawai BLUD harus yang benar-benar profesional, karena jabatan taruhannya. Sehingga jadi pemimpin BLUD, seperti duduk di kursi panas, setiap tahun bisa dilengserkan

2. Anggaran

Sumber dari pemasukan Puskesmas Blega terbesar masih didapatkan dari anggaran yang diberikan oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Bantuan Operasional Puskesmas (BOK), dimana untuk Program JKN mulai dari tahun 2014 hingga tahun 2016 dana yang disalurkan kepada Puskesmas Blega sebesar Rp 6.256.887.000 yang terbagi untuk tahun 2014 sebesar Rp1.864.770.000, tahun 2015 sebesar Rp1.915.520.000, dan tahun 2016 sebesar Rp 2.476.597.000. adapun untuk dana dari BOK sebesar Rp 738.000.000 , yang terbagi masing-masing untuk tahun 2014 sebesar Rp 90.000.000, tahun 2015 sebesar Rp 307.000.000, dan tahun 2016 sebesar Rp 341.000.000. Adapun dana yang dihasilkan dari pemberian pelayanan di Puskesmas seluruhnya disetorkan ke Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten untuk selanjutnya akan dikembalikan sebagian kepada Puskesmas sebagai jasa dan dana operasional dari Puskesmas untuk kegiatan yang tidak bisa dibiayai dari dua sumber anggaran tersebut di atas.

Besaran dana dari uang pengembalian restribusi Rp 963.046.000, yang terbagi menjadi Rp 309.448.000 untuk tahun 2014, Rp 326.094.000 untuk tahun 2015, dan di tahun 2016 sebesar Rp 327.504.000, dari semua dana tersebut harus digunakan menurut petunjuk teknis

yang telah diberikan kepada Puskesmas Blega sehingga seluruh anggaran tersebut digunakan semuanya tanpa ada sisa saldo yang tersisa untuk keperluan Puskesmas. Pada aturan yang ada tidak dijelaskan seberapa besar jumlah anggaran yang akan disiapkan oleh Kabupaten, dalam hal ini Pemda akan mengalokasikan anggaran sesuai dengan kebutuhan dalam proses berjalannya penerapan kebijakan BLUD yang akan diterapkan oleh Puskesmas Blega dan diikuti oleh Puskesmas lainnya, dimana jumlah anggaran yang masih bersifat wacana mungkin dikeluarkan adalah sebesar 100 – 150 juta untuk setiap Puskesmas se-Kabupaten Bangkalan. Pada hakekatnya dana BLUD tersebut tidak tersedia dalam APBD, dan sama sekali tidak menggunakan dana APBD, karena setiap tahunnya disusun berdasarkan prediksi penghasilan yang kemudian dituangkan dalam RBA BLUD. Sehingga dalam proses persiapan penerapan BLUD ini akan menjadi kebijakan sepenuhnya pada Pemerintah Kabupaten

3. Metode

Metode dalam penerapan BLUD akan dikembalikan lagi pada Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah merupakan paket reformasi di bidang pengelolaan keuangan Negara/ Daerah. Paradigma perubahan yang

sangat menonjol adalah penyusunan pola penganggaran dari pendekatan tradisional ke penganggaran berbasis kinerja. Anggaran berbasis kinerja lebih menekankan pada proses yang akan dihasilkan (*output*), bukan sekedar membiayai masukan (*input*). Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, khususnya Pasal 68 dan Pasal 69 memfokuskan pada Instansi Pemerintah yang tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat, diberikan fleksibilitas dalam Pola Pengelolaan Keuangannya dengan sebutan Badan Layanan Umum. Demikian juga di lingkungan Pemerintah Daerah, terdapat banyak Perangkat Kerja Daerah yang berpotensi untuk dikelola lebih efektif melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum tersebut. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “*Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan*”.

Untuk itu, pada tanggal 7 November 2007 telah ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Peraturan Menteri tersebut perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Untuk mencapai hal tersebut Terdapat

beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh SKPD atau Unit Kerja tersebut, yaitu persyaratan substantif, teknis, dan administratif. Pertama, persyaratan substantif terpenuhi, apabila SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan: (a) Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat; (b) Pengelolaan wilayah/ kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau (c) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

Puskesmas Blega sudah mampu dalam hal tersebut berdasarkan hasil observasi dilapangan. Syarat Kedua, persyaratan teknis terpenuhi, apabila: (a) Kinerja pelayanan di bidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD, sebagaimana direkomendasikan oleh sekretaris daerah/kepala SKPD yang bersangkutan; (b) Kinerja keuangan SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan adalah sehat, sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLUD. Hal tersebut juga secara data sudah mampu dipenuhi oleh Puskesmas Blega. Untuk Ketiga, persyaratan administratif terpenuhi apabila SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen sebagai berikut: (a) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; (b) Pola tata kelola; (c) Rencana strategis bisnis; (d) Laporan

keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; (e) Standar pelayanan minimal; dan (f) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen. Hal tersebut juga akan sangat disiapkan oleh Puskesmas Blega sebagai dasar kesiapan secara administratif. Namun, dalam implementasinya sangat memungkinkan belum semuanya berjalan optimal. Hal ini disebabkan adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun eksternal BLUD. Di lingkungan internal, masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional BLUD. Sedangkan di lingkungan eksternal BLUD, antara lain Kepala Daerah, Ketua/Anggota DPRD, pejabat di lingkungan Sekretariat Daerah seperti Biro/Bagian Hukum, Biro/Bagian Organisasi, pejabat di lingkungan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD), pejabat di lingkungan Inspektorat Daerah, dan SKPD lain yang terkait dalam penerapan PPK-BLUD, ada yang belum memahami esensi, makna dan operasional dalam penerapan PPK-BLUD.

4. Waktu

Waktu yang akan ditargetkan oleh Puskesmas Blega adalah pada tahun 2020 karena pada pelaksanaan kebijakan BLUD tidak serta merta langsung menjadi BLUD dibutuhkan proses yang cukup panjang karena Status BLUD bertahap hanya berlaku paling lama 3 (tiga) tahun. Sehingga, untuk menjadi BLUD dengan status penuh seharusnya tidak perlu menunggu sampai tiga tahun, sepanjang dokumen administratif

yang diajukan kembali kepada kepala daerah dan dinilai oleh tim penilai dirasa sudah memuaskan dapat ditetapkan menjadi BLUD dengan status penuh.

Kesiapan Proses

1. Rekomendasi Kebijakan

Secara definisi Tujuan rekomendasi kebijakan adalah memberikan alternatif kebijakan yang paling unggul di banding dengan alternatif kebijakan yang lain. Dalam proses pemilihan alternatif tersebut harus mendasarkan pada seperangkat kriteria yang jelas dan transparan, sehingga ada alasan yang masuk akal bahwa suatu alternatif kebijakan dipilih atau di tolak. Dalam hal ini yang terdekat mampu merekomendasikan kebijakan adalah Kepala Dinas Kesehatan dengan menggunakan metode Analisis Biaya Dan Manfaat (*Cost and Benefit Analysis*) dimana Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi besarnya biaya dan memanfaatkan dari setiap alternatif kebijakan, sehingga analisis kebijakan (pembuat kebijakan) dapat mengambil kebijakan yang paling rasional. Berdasarkan hasil wawancara bahwa perolehan pendaan yang bersifat fluktuatif membuat kebijakan ini sering tidak terselesaikan.

Struktur birokrasi, sebagai salah satu aspek yang mempengaruhi implementasi kebijakan, merupakan faktor yang memiliki peranan penting dalam menentukan berhasil tidaknya sebuah kebijakan yang akan dilaksanakan. Struktur birokrasi yang dibahas dalam penelitian ini adalah yaitu mekanisme. Mekanisme implementasi program biasanya sudah

ditetapkan melalui *standar operating procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam program/ kebijakan.

Standar Operational Procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas (Winarno, 2005:150). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Berkaitan dengan yang dikemukakan dalam wawancara yang dilakukan dapat dikemukakan bahwa dengan dibuatnya SOP tentang BLUD, maka pelaksanaan kebijakan tersebut sudah berjalan efektif karena sudah ada standar yang dapat digunakan oleh para pelaksana.

Puskesmas Blega telah membuat Standar Operasi dan Prosedur (SOP) tentang BLUD. SOP ini sudah termuat dalam pola tata kelola BLUD. Pola tata kelola BLUD mengacu pada Permendagri Nomor 61 Tahun 2007. Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara dan data yang diperoleh

dalam penelitian ini sehubungan dengan Standar Operasi Prosedur (SOP) BLUD dapat disimpulkan bahwa Standar Operasi dan Prosedur (SOP) BLUD pada RSUD telah dibuat. SOP ini sudah termuat dalam pola tata kelola BLUD yang mengacu pada Permendagri No. 61 Tahun 2007. Berdasarkan informasi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa SOP BLUD sudah dibuat namun belum tersosialisasikan kepada seluruh pegawai Puskesmas Blega. Sungguhpun demikian kebijakan BLUD tetap dapat terlaksana dengan baik karena prosedur kerja yang dilaksanakan sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi para pegawai Puskesmas Blega.

2. Implementasi Kebijakan

Teori Van Meter dan Van Horn (dalam Agostino, 2006:139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Adapun implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu sebagai berikut : (1)

Adanya tujuan atau sasaran kebijakan, (2) Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, (3) Adanya hasil kegiatan. Secara teori penelitian ini sangatlah mendukung karena sudahlah sangat jelas bawah BLUD memberikan dampak kemandirian dalam pengelolaan keuangan dan manajemen namun pada pelaksanaan dilapangan masih terdapat hal hal yang perlu dikaji kembali. Dimana hambatan tersebut berupa : (1) Hambatan politik, ekonomi dan lingkungan, (2) Kelemahan institusi, (3) Kekurangan dalam bantuan teknis

3. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi dampak kebijakan biasa menggunakan pendekatan deskriptif, eksplanatif dan kausal yang didalamnya berupa penilaian terhadap kepatuhan, auditing dan akunting, namun dalam hal ini responden memaparkan akan adanya evaluasi kebijakan apabila terdapat banyak kejanggalan dan kesalahan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan. Sehingga dalam hal ini Puskesmas Blega mendasarkan sikap komitmen sebagai dasar siap dilakukan evaluasi apabila terjadi hal hal yang tidak diharapkan oleh pimpinan tertinggi

dalam menjalankan kebijakan yang keluar dari aturan yang ditetapkan baik permen dan perda.

Kesiapan Keluaran (Output)

1. Terpenuhinya Persyaratan Substantif
2. Persyaratan substantif sangat bisa terpenuhi oleh Puskesmas Blega terpenuhi karena :

- a. Penyediaan barang dan/ atau jasa layanan umum;

Tabel Struktur Tarif Puskesmas Blega Berdasarkan Perda Bangkalan Tahun 2010

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI
I	PELAYANAN GAWAT DARURAT	
	1. GAWAT DARURAT	20000
	2. JASA MEDIS (DOKTER UMUM)	
	a. Di dalam jam kerja	10000
	b. Di luar jam kerja	15000
	c. On call	2500
	3. Observasi	
	a. Dokter umum	40000
	b. Dokter spesialis	60000
II	RAWAT JALAN	
	Klinik umum (paket)	
	a. Puskesmas	7500
	b. Puskesmas Pembantu	7500
	c. Polindes	7500
III	RAWAT INAP PER HARI PER ORANG	
	Umum	
	a. Jasa medis / visite (Dokter Umum)	10000
	b. Jasa konsultasi dokter umum on call	5000
	c. Jasa medis / visite (dokter spesialis)	20000
	d. Jasa spesialis on call	10000
	e. Jasa konsultasi tenaga ahli (ahli gidi, psikologi)	5000
	f. Jasa paramedis /hari	15000
NO	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI
	g. Kamar kelas II	50000
	h. Kamar kelas III	15000
IV	TINDAKAN MEDIS	

	a. Erati portionis Uteri	6000
	b. Perawatan luka	8000
	c. Perawatan dengan jahitan	8000
	d. Jahitan : 3 jahitan pertama - Tiap tambahan perjahitan	7500 3000
	e. Buka jahitan	5000
	f. Buka dan ganti verband	6000
	g. Sircumsisi	50000
	h. Insisi kecil (furucel, kutil, abses kecil)	10000
	i. Insisi abses besar	20000
	j. Tindik	10000
	k. Bilas cerumen	10000
	l. Kateterisasi	10000
	m. Gliserinspuit	5000
	n. Ekstraksi benda asing telinga	3500
	o. Tiap injeksi - Injeksi UGD - Injeksi rawat inap	3000 2500
	p. Infus sekali tindakan : - Dewasa - Anak-anak	10000 15000
	q. Transfusi tiap tindakan	10000
	r. Venaseksi	
	s. Resuritasi	15000
	t. Reposisi tertutup	15000
	u. Bedah ringan	25000
	v. Pemeriksaan faeces	10000
	w. Ekstraksi benda asing di mata	15000
	x. Pemeriksaan buta warna	5000
	y. Ekstraksi benda asing telinga, hidung, tenggorok	10000
	z. Membersihkan kuping	10000
	aa. Perawatan luka bakar a. Luka bakar < 5% b. Luka bakar 5% - 10% c. Luka bakar >10%	15000 25000 50000
V	PELAYANAN GIGI DAN MULUT	
	a. Tumpatan sementara - Tumpatan tambahan per diniding gigi	6000 3000
	b. Perawatan syaraf gigi	6000
	c. Tumpatan fuji IX	25000
NO	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI
	- Tumpatan tambahan per dinding gigi	2000
	d. Cabut gigi susu (dengan CE)	5000
	e. Cabut gigi tetap/ susu dengan anaestesi	10000
	f. Pencabutan gigi dengan komplikasi	150000
	g. Pembersihan karang gigi per regio/ kwadran	10000
VI	PELAYANAN IBU, ANAK DAN PRENATAL (PONED)	
	a. Persalinan normal	50000
	b. Persalinan dengan penyulit	75000
	c. Kuretase	50000
	d. Perawatan ibu bersalin per hari	5000
	e. Perawatan bayi	5000
	f. Imunisasi non program	

	g. Pelayanan KB	
	- Pemasangan / pencabutan IUD	20000
	- Pemasangan implant	25000
	- Pencabutan implant	150000
	- Vasektomi	150000
	- Tubektomi	10000
	- suntik	
	h. Jasa pemeriksaan papsmear (termasuk pengambilan spesimen)	70000
VII	PELAYANAN PENUNJANG MEDIK (LABORATORIUM KLINIK, RADIOLOGI, DIAGNOSTIK ELEKTROMEDIK	
	1. Pemeriksaan Urine	
	a. Urine lengkap	15000
	b. PP test	7500
	c. Reduksi (Glukose)	16000
	d. Urobilin	16000
	e. Bilirubin	7500
	f. Ph	19000
	g. Protein	7500
	h. Pemeriksaan darah lengkap	7500
	i. Nirit	7500
	j. Keton	7500
	k. Leucocyt	7500
	l. sedimentasi	
	2. Pemeriksaan tinja	7500
	3. Periksaan Darah	
	a. Darah sederhana (Malaria)	6000
	b. Gram dan serum	9000
	c. Darah lengkap	35000
NO	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI
	d. Leucocyt	14000
	e. LED	14000
	f. Erytrocyt	9000
	Hitung jenis Leucosit	9000
	g. Waktu perdarahan	9000
	h. Waktu pembekuan	9000
	i. Trombocyt	14000
	j. IgG Dengue	120000
	k. IgM Dengue	120000
	l. IgG & IgG Dengue (Stik)	150000
	m. Golongan darah	10000
	n. Rumpel lead	6000
	4. Kimia klinik, Pemeriksaan lebih dari 3 komponen	9000
	a. Albumin	9000
	b. Total protein	9000
	c. Total bilirubin + Direct	15000
	d. SGOT	15000
	e. SGPT	10000
	f. Alkali phosphatase	15000
	g. Creatinin	15000
	h. Ureum	10000
	i. Gama Gl	25000
	j. Kolesterol	30000
	k. HDL	30000
	l. LDL	25000
	m. Trigleserida	15000

	n. Asam urat	10000
	o. Glukosa sewaktu-waktu	
	5. Mikrobiologi	9000
	a. BTA (kusta, TBC)	10000
	b. Pewarna garam	10000
	c. Preparat diphteri	10000
	d. Filaria	9000
	6. Serologi	
	a. Analisa sperma	12000
	b. VDRL	12000
	c. Hbs Ag	20000
	d. Widal	20000
	e. Cholinesterase	25000
	f. TPHA	12000
	g. HIV (tiap film pewarna kontras)	30000
NO	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI
VIII	PELAYANAN MEDICO LEGAL (Ver, Resume Medik, Asuransi, DLL)	
	1. Visum	
	a. Visum hidup pemeriksaan luar	10000
	b. Visum hidup pemeriksaan dalam	50000
	c. Visum pemeriksaan jenazah	50000
	2. Polish asuransi	25000
IX	PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN (MEDICAL CHECK UP)	
	a. Melanjutkan sekolah	5000
	b. Melamar pekerjaan	7500
	c. Karyawan perusahaan	15000
	d. CPNS / PNS	15000
	e. Calon pengantin Pria	10000
	f. Calon Pengantin Wanita	10000

b. Pengelolaan wilayah/ kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/ atau berkaitan dengan pengembangan Puskesmas Blega tetap akan melakukan koordinasi dengan pemangku kebijakan untuk mendukung pengembangan Puskesmas pembantu. Salah satu contoh adalah Berangkat dari tingginya angka kematian ibu dan bayi itu

Puskesmas Blega merumuskan program inovasi. Membentuk program inovasi Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Neonatus dengan Pos Sayang Bunda (Makin Sayang). Awalnya hanya melayani pemeriksaan bumil di Puskesmas. Namun, minat masyarakat rendah untuk memanfaatkan program tersebut. Beberapa faktor memengaruhi. Di antaranya, jarak rumah warga dengan Puskesmas jauh, masyarakat tidak mengerti manfaat pemeriksaan, dan khawatir biaya mahal sehingga memilih tidak mengikuti kegiatan tersebut. Kemudian Puskesmas Blega membentuk lima Pos Sayang Bunda. Tersebar di Pustu Lomaer, Pustu Lombang Daya, Pustu Alas Raja, Pustu Gigir, dan di Polides Rosep. Pembentukan pos ini agar masyarakat mudah melakukan pemeriksaan bumil. Tim yang terdiri dari dokter, bidan, ahli gizi, analis laborat, dan petugas obat akan mendatangi Pos Sayang Bunda tiga bulan sekali untuk melakukan pemeriksaan. Setiap bulan juga ada pemeriksaan di polindes di 19 desa

di Kecamatan Blega. Program Makin Sayang berdampak positif terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tahun 2015, kematian ibu 3 orang. Di 2016 hanya satu orang dan 2017 tidak ada. Kematian bayi pada 2015 sebanyak 4 orang, 2016 hanya tiga, dan 2017 hanya dua bayi. Saban tahun terus mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Berkat kesuksesan program inovasi Makin Sayang ini, Puskesmas Blega mengikuti Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (*Kovablik*) tingkat Jawa Timur. Bersaing dengan peserta lain dari daerah lain

- c. Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/ atau pelayanan kepada masyarakat. Dalam hal ini Puskesmas Belga masih terus mengembangkannya, namun dalam hal ini sampai saat ini adalah dengan membuka kantin yang disiapkan untuk warga sekitar yang memiliki kemampuan usaha di bidang kuliner

3. Teknis

Hasil evaluasi kinerja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten

Bangkalan ini menunjukkan kinerja pelayanan Puskesmas Blega baik dengan nilai 81,22. Hal ini berdasarkan kriteria penilaian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang memiliki *range* nilai sebagai berikut: sedang 51-69, cukup 70-79 dan baik >79. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari aspek operasional dan sumber daya kedua Puskesmas dengan nilai baik. Aspek transparansi dan partisipasi, Puskesmas Blega dengan nilai baik,. Aspek akuntabilitas Puskesmas Blega dengan nilai sedang yang masih jauh dari nilai maksimal. Aspek upaya peningkatan mutu Puskesmas Blega dengan nilai cukup. Kinerja keuangan dalam penelitian ini dianalisis dari data laporan pendapatan Puskesmas dalam tiga tahun terakhir.

Tabel 5.2 Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Blega Tahun 2016

NO	Aspek Penilaian	Maksimal	Hasil	Nilai
1	Operasional dan SDM	68	63	92.65
2	Transparansi	28	26	92.86
3	Partisipasi	52	42	80.77
4	Akuntabilitas	68	45	68.18
5	Upaya Peningkatan Mutu	13	10	76.92

Sumber : Dinas kesehatan Kabupaten Bangkalan

4. Administratif

Bedasarkan Pasal 4 ayat (4) PP 23/2005 Puskesmas Blega telah mampu memberikan informasi yang cukup gamblang artinya dokumen yang dibutuhkan dalam melaksanakan BLUD telah dipenuhi, namun pada dasarnya semua hal yang akan dijalankan masih terdapat campur tangan pemerintah setempat yaitu Bupati. Secara teoritis dari peraturan Pemerintah yang berlaku sampai saat ini Puskesmas Blega layak untuk mengajukan kebijakan pelaksanaan BLUD dengan data sebagai berikut:

Tabel Kesiapan Dokumen Persyaratan Puskesmas Blega Tahun 2016

NO	Dokumen	Hasil Cek List
1	Pernyataan Kesanggupan Meningkatkan Kinerja	√
2	Pola tata Kelola	√
3	Rencana Strategis Bisnis	√
4	Laporan Keuangan Pokok	√
5	Standar Pelayanan Minimum	√
6	Pernyataan Bersedia diaudit	√

Sumber : Puskesmas Blega

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Blega

Kabupaten Bangkalan bahwasanya Puskesmas Blega telah siap untuk menjadi Puskesmas dengan Pengelolaan Keuangan BLUD, hal ini berdasarkan dari analisis yang telah dilakukan oleh peneliti meliputi :

Masukan (Input)

Dari hasil penelitian mengacu pada masukan/ Input bahwasanya Puskesmas Blega telah memiliki komitmen untuk mendukung dan meningkatkan kinerja hal ini ditandai dengan telah diadakannya kontrak pelayanan dengan masyarakat (Citizen's Charter). Disamping dengan adanya komitmen dari semua karyawan Puskesmas Blega, tingkat pendidikan karyawan di Puskesmas Blega rata-rata mempunyai tingkat pendidikan Sarjana atau setara. Dari segi anggaran Puskesmas Blega telah mencoba untuk mengajukan permohonan anggaran guna pelaksanaan Proses BLUD kepada Pemerintah Daerah Bangkalan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Dari segi bahan atau material Puskesmas Blega telah mempunyai bahan yang cukup untuk pengajuan BLUD karena Puskesmas telah terakreditasi pada tahun 2016 dengan pencapaian akreditasi tingkat Madya, hal ini menunjukkan bahwasanya Puskesmas Blega telah menunjukkan bahwasanya mereka mampu dan telah memiliki bahan untuk persiapan pengajuan BLUD. Adapun metode yang telah disiapkan guna pengajuan proses BLUD adalah dengan meminta pendampingan pada Dinas Kesehatan

Kabupaten, yang pelaksanaan waktunya di rencanakan pada tahun 2020.

Proses (Process)

Dalam proses pelaksanaan BLUD Puskesmas Blega telah membuat SOP terkait penerapan BLUD walaupun mungkin belum tersosialisasikan dengan baik setidaknya telah ada upaya dalam persiapan penyelenggaraan BLUD. Dalam proses pelaksanaan kebijakan Puskesmas Blega telah berkomitmen akan selalu mendukung pelaksanaan proses serta sanggup untuk di evaluasi terkait dengan proses menuju BLUD.

Keluaran (Output)

Dilihat dari segi keluaran (Output) Puskesmas Blega sudah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan Pola keuangan BLUD, persyaratan tersebut terdiri dari persyaratan substantif di mana Puskesmas Blega merupakan Instansi Pemerintah yang memberikan Pelayanan Barang dan Jasa layanan Umum, dalam memberikan pelayanan Puskesmas Blega memiliki daerah binaan yaitu seluruh Kecamatan Blega yang terdiri dari 19 Desa, dalam hal anggaran dana Puskesmas Blega mendapatkan dana dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan uang dari pengembalian retribusi setoran pendapatan dari Kas Daerah. Dilihat dari sisi persyaratan teknis Puskesmas Blega juga telah layak untuk menerapkan pola keuangan BLUD, hal ini didasarkan dari evaluasi Kinerja Puskesmas Blega yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten

Bangkalan Puskesmas Blega selalu menempati urutan pertama terbaik se kabupaten Bangkalan 4 tahun berturut-turut. Secara Administratif Puskesmas Blega dapat dinyatakan telah layak untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, tergambar dari kelengkapan dokumen yang diperlukan sebagai persyaratan BLUD seperti pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja, rencana strategis, laporan keuangan, standar pelayanan minimum dan pernyataan bersedia di audit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, E. S. 2016. Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat e-Journal*. 5(1). 59-67.
- Agustino, L. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis, ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Bungin, B. 2015. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Buse, K., N. Mays, dan G. Walt. 2005. *Making Health Policy*. New York. Open University Press.
- Dunn, W. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- <http://keuda.kemendagri.go.id/datin/index/3/2014> [Diakses pada 12 April 2017].
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Kementerian Dalam Negeri RI. 2014. *Daftar Implementasi PPK-BLUD Provinsi, Kabupaten/Kota*. Jakarta: Direktur Jenderal Keuangan Daerah.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Keadaan Desember 2014*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 488 Tahun 2016. *Data Pusat Kesehatan Masyarakat per Akhir Juni 2016*. 16 September 2016. Jakarta.
- Listyowati, R. 2016. Persepsi Pengguna Layanan Kesehatan Primer Mengenai Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Badan Layanan Umum di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Arc-Com Health*. 3(1). 47-55.
- Lukman, M. 2015. *Badan Layanan Umum Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Mulyanto Nugroho, Srie Hartutie Moehaditoyo, Khoirul Anam. 2017. The System Of Investment Decision Making Throughanalysis Of Stock Portfolio Performancebased Single Index Model (Comparison Study Of Shariah Stocks And Conventional Stocks). ISSN: 1992-8645.

- www.jatit.org E-ISSN :1817-3195.
Journal of Theoretical and Applied
Information Technology
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 61 Tahun 2007. *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. 7 November 2007. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI No 23 Tahun 2005. *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. 13 Juni 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI No 24 Tahun 2005. *Standar Akuntansi Pemerintahan*. 13 Juni 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI No 47 Tahun 2016. *Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 31 Oktober 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI No 74 Tahun 2012. *Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. 28 Agustus 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171. Jakarta.
- Rawung, L. C. 2016. Evaluasi Kinerja Puskesmas yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Studi pada Puskesmas BLUD Kota Balikpapan. Jurnal Online Program Magister Akuntansi UGM. 1-20
- Restianto, Y. E, dan I. R. Bawono. 2015. *Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Rokhmah, D., I. Nafikadini, dan E. Istiaji. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Sastroasmoro, S, dan S. Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soenarko. 2005. *Public Policy: Pengertian Pokok untuk Memahami dan Analisis Kebijakan Pemerintah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Subarsono, A. G. 2016. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2759/SJ Tanggal 10 September 2008.
- Sutiari, N. K. 2011. Analisis SWOT untuk Rencana Strategik Pengembangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Tesis*. Denpasar: Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Triprasetya, A. S. 2014. Analisis Kesiapan Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo (Studi Kasus di Puskesmas Wates Dan Puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(3): 124-137.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2004. *Perbendaharaan Negara*. 14 Januari 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5. Jakarta.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Wijayanti, H. T. 2015. Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowonosraten. *Pro-Bank, Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Perbankan*. 1(1). 28-38.
- Winarno, B. 2011. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS