

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KESIAPAN DAN DUKUNGAN  
STAKEHOLDERS TERHADAP PERUBAHAN STATUS MENJADI  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
(STUDI PADA PUSKESMAS-PUSKESMAS DI KABUPATEN KLATEN)**

**Naniek Listyawati**  
naniek.listyawati@gmail.com  
**Mahfud Sholihin**  
mahfud@ugm.ac.id

*Abstract*

*This research is motivated by Letter of Minister of Domestic Affairs number 440/8130/SJ dated November 13<sup>th</sup>, 2013 on Optimizing the Implementation of National Health Insurance that describes the acceleration of puskesmas (community health center) change to Public Service Agency (Badan Layanan Umum Daerah/BLUD). Meanwhile, Klaten Regency Government has planned policy implementation of full BLUD for all puskesmas starting in 2017, while the results of BLUD readiness questionnaire show that only 41% puskesmas confirmed their readiness. This study aims to analyze the influencing factors of puskesmas readiness to change to BLUD and to determine the extent of supports from stakeholders and organizational commitment in implementing BLUD policy in Klaten Regency. The theory of organization change readiness by Weiner (2009) is used as research framework to assess the extent to which organization members appreciate the three determinants of implementation ability, namely task demands, resource availability, and situational factors. Research method implemented in this study is descriptive qualitative, with the data is collected through in-depth interviews with respondents who answering the questionnaire with "ready", "doubtful" and "not ready". The results of data analysis can be concluded that there are five factors that affect puskesmas readiness to transfer to BLUD, namely commitment to task demands, availability of resources, managerial skills of puskesmas head, regulatory preparedness, and stakeholders' support in the implementation of changes into BLUD status. All stakeholders in Klaten Regency support this program and organizational commitment of puskesmas constructed by understanding the work and advantage of BLUD program to puskesmas.*

**Keywords:** *Readiness, Badan Layanan Umum Daerah/BLUD, Puskesmas, Stakeholders, Organizational Commitment.*

### Intisari

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya Surat Menteri Dalam Negeri nomor 440/8130/SJ tanggal 13 November 2013 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang menjelaskan percepatan perubahan puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sementara itu Pemerintah Kabupaten Klaten merencanakan penerapan kebijakan BLUD penuh untuk semua puskesmas mulai tahun 2017, padahal hasil kuesioner kesiapan BLUD hanya 41% menyatakan siap BLUD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesiapan puskesmas untuk berubah status menjadi BLUD dan untuk mengetahui sejauh mana dukungan *stakeholders* dan komitmen organisasional dalam penerapan kebijakan BLUD puskesmas di Kabupaten Klaten. Teori kesiapan perubahan organisasi dari Weiner (2009) digunakan sebagai kerangka penelitian untuk menilai sejauh mana anggota organisasi menghargai tiga faktor penentu kemampuan implementasi yaitu tuntutan tugas, ketersediaan sumber daya, dan faktor situasional. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dan data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan responden yang mewakili hasil kuesioner “siap BLUD”, “ragu-ragu” dan “belum siap BLUD”. Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 faktor yang mempengaruhi kesiapan puskesmas untuk berubah status menjadi BLUD yaitu komitmen tuntutan tugas, ketersediaan sumber daya, kemampuan manajerial kepala puskesmas, kesiapan regulasi, dan dukungan *stakeholders* dalam penerapan kebijakan perubahan status puskesmas menjadi BLUD. Seluruh *stakeholders* di Kabupaten Klaten mendukung program BLUD ini dan komitmen organisasional puskesmas terbangun berdasarkan pemahaman terhadap program BLUD dan kemanfaatannya bagi puskesmas.

**Kata kunci :** Kesiapan, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Puskesmas, *Stakeholders*, Komitmen Organisasional.

### PENDAHULUAN

Reformasi keuangan negara yang diupayakan oleh pemerintah antara lain dengan menerbitkan Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Pada pasal 68 dan Pasal 69 disebutkan tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan

Layanan Umum (PPK-BLU). Kedua pasal tersebut menjelaskan fleksibilitas pengelolaan keuangan bagi instansi pemberi pelayanan publik dengan status Badan Layanan Umum (BLU). Menindaklanjuti amanat Undang-undang tersebut maka diterbitkan Peraturan

Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang secara khusus mengatur tentang pengelolaan keuangan BLUD di pemerintah daerah, termasuk di puskesmas. Sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan di daerah. Oleh karena itu fleksibilitas yang dimiliki BLUD diharapkan dapat menjadi suatu solusi bagi puskesmas untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti menggunakan secara langsung hasil pendapatannya untuk operasional kegiatan.

Berdasarkan kemudahan BLUD tersebut maka pemerintah merencanakan seluruh puskesmas akan diubah statusnya menjadi BLUD, agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas tanpa mengutamakan mencari keuntungan.

Namun sejak tahun 2007 sampai tahun 2014, tercatat dari 9.719 puskesmas di seluruh Indonesia, hanya 427 puskesmas yang telah berstatus BLUD atau 4,4%. (Halimah 2015). Masih sedikitnya puskesmas yang merubah statusnya menjadi BLUD menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, dengan terbitnya Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/8130/SJ tanggal 13 November 2013 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Dijelaskan bahwa seluruh

Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas diharapkan segera dapat melakukan percepatan perubahan status menjadi BLUD.

Kabupaten Klaten merencanakan penerapan BLUD puskesmas dengan status penuh mulai tahun 2017 mendatang. BLUD akan diterapkan pada 34 puskesmas yang terdiri dari 15 puskesmas rawat inap dan 19 puskesmas rawat jalan. Namun demikian, hasil kuesioner kesiapan perubahan BLUD yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada kepala puskesmas di Kabupaten Klaten pada bulan Januari tahun 2015 yang lalu, yang berisi beberapa pertanyaan yang menggali kesiapan puskesmas untuk menerapkan BLUD hasilnya menunjukkan bahwa hanya 41% puskesmas yang siap BLUD. Dari jumlah kuesioner yang dibagikan sebanyak 34, hanya 27 buah yang

kembali dengan hasil 14 puskesmas siap, 8 puskesmas ragu-ragu dan 5 puskesmas belum siap. Perbedaan persepsi puskesmas dalam menyikapi perubahan status ini perlu untuk diketahui penyebabnya, karena keberhasilan perubahan pada suatu organisasi sangat erat kaitannya dengan kesiapan perubahan itu sendiri.

Penelitian Weiner (2009), menyatakan bahwa kesiapan organisasi untuk berubah tergantung dari berapa banyak anggota organisasi menghargai perubahan dan bagaimana persepsi mereka dalam menilai tiga faktor penentu utama keberhasilan implementasi yaitu tuntutan tugas, ketersediaan sumber daya, dan faktor situasional. Kesiapan baik secara individual maupun organisasional akan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan

penerapan program pada organisasi, sehingga mengetahui tingkat kesiapan suatu organisasi untuk berubah mutlak diperlukan. Kesiapan organisasi menjadi hal penting untuk dipersiapkan, karena hampir setengah dari semua kegagalan untuk menerapkan perubahan organisasi berskala besar terjadi karena pemimpin organisasi gagal membangun cukup kesiapan (Kotter 1996). Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kesiapan puskesmas dan bagaimana dukungan *stakeholders* terkait, sebagai wujud komitmen organisasional terhadap perubahan status puskesmas menjadi BLUD.

Artikel ini diawali dengan pendahuluan kemudian diikuti dengan tinjauan pustaka dan

metodologi penelitian lalu dilanjutkan dengan hasil penelitian dan analisis. Sebagai penutup disajikan kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Kesiapan Perubahan Organisasi**

Menurut Weiner (2009), kesiapan organisasi untuk perubahan adalah *multi-level* dan *multi-faceted construct* dan mengacu kepada tekad anggota organisasi untuk menerapkan perubahan dan keyakinan bersama dalam kemampuan kolektif mereka untuk mewujudkannya. Ketika kesiapan perubahan organisasi tinggi, anggota organisasi lebih mungkin untuk memulai perubahan, mengerahkan upaya yang lebih besar, menunjukkan ketekunan yang lebih besar, dan menampilkan perilaku yang lebih kooperatif, sehingga

menghasilkan implementasi yang lebih efektif.

Ketersediaan sumber daya merupakan salah satu dari tiga faktor penentu utama keberhasilan pelaksanaan perubahan dalam teori yang dikemukakan oleh Weiner (2009). Organisasi dengan sumber daya, bantuan dana, dan struktur organisasi yang sama dapat berbeda hasil dalam efektivitas pencapaian penerapan perubahan tergantung pada bagaimana mereka memanfaatkan, menggabungkan, dan merangkai sumber daya organisasi dalam kegiatan rutin sehari-hari.

### **Penolakan Perubahan (*Resistance to change*)**

Penolakan terhadap perubahan (*resistance to change*) adalah sesuatu yang sering terjadi dan bersifat alamiah. Menurut Kerr (1972) dalam (Reksohadiprojo dan Handoko 1982),

penolakan terhadap perubahan mungkin disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah (1) kepentingan pribadi (*vested interest*), (2) salah pengertian, (3) norma kelompok, (4) keseimbangan kekuatan, dan (5) berbagai perbedaan (nilai, tujuan, dan lain-lain). Salah satu faktor penyebab kegagalan perubahan organisasi yang selama ini sering dikutip oleh para ahli adalah *resistance to change*.

### **Pengertian Komitmen**

Meyer dan Herscovitch (2001) dalam (Jaros 2007) mengemukakan bahwa komitmen adalah kekuatan yang mengikat individu untuk suatu tindakan yang relevan dengan satu atau lebih target. Selanjutnya dijelaskan juga bahwa komitmen mencakup '*behavior term*' yang menggambarkan tindakan apa yang akan diimplikasikan oleh komitmen.

Ini adalah perilaku dimana seorang individu terikat oleh komitmennya.

Komitmen perubahan organisasi menurut Herscovitch dan Meyer (2002) dalam (Weiner 2009) terbagi menjadi 3 kategori yaitu karena “*they want to*” (mereka menghargai perubahan), “*they have to*” (mereka memiliki sedikit pilihan dan terpaksa melakukan), atau karena “*they ought to*” (mereka merasa berkewajiban).

### **Badan Layanan Umum**

Badan Layanan Umum 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 didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Untuk pelaksanaan di daerah BLU diatur

dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam pelaksanaan di daerah, BLU Instansi pemerintah daerah penyedia barang dan jasa yang bersentuhan langsung dengan masyarakat tidak bisa serta merta menjadi BLUD. Proses perubahan status ini harus melalui beberapa tahap dan wajib memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditetapkan dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 yaitu persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada 6 puskesmas yang mewakili karakteristik hasil kuesioner kepala puskesmas dengan 3 kriteria hasil yaitu sudah siap, ragu-ragu, dan belum siap melaksanakan penerapan

kebijakan BLUD yang diwakili oleh kepala puskesmas, ketua tim BLUD puskesmas dan pengelola keuangan BLUD puskesmas. Sedangkan responden *stakeholders* akan dipilih berdasarkan hasil penelitian Triprasetya (2014) yaitu Bupati, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), Sekretaris Daerah, Kepala Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah

(DPPKAD), Kepala Dinas Kesehatan, dan Kepala Bapeda.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*in depth interview*), sedangkan data sekunder diperoleh dengan menganalisis data realisasi pendapatan maupun biaya dan hasil penilaian BLUD.

Tabel di bawah ini menunjukkan karakteristik puskesmas yang digunakan sebagai sampel penelitian.

Tabel 1 Karakteristik puskesmas sampel penelitian.

No	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas	Hasil Kuesioner	Pendapatan Retribusi dan Kapitasi TA 2016 (Rp)	Hasil Penilaian Dokumen BLUD
1.	Tulung	Rawat Jalan	Belum siap	1.389.154.960,-	96,40
2.	Kebonarum	Rawat Jalan	Belum siap	971.784.290,-	97,20
3.	Klaten Selatan	Rawat Jalan	Ragu-ragu	1.375.264.703,-	87
4.	Juwiring	Rawat Inap	Ragu-ragu	3.764.351.671,-	88
5.	Bayat	Rawat Inap	Siap	4.921.980.737,-	78
6.	Jogonalan II	Rawat Jalan	Siap	1.401.371.430,-	88



## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Tuntutan Tugas dan Ketersediaan Sumber Daya Puskesmas**

Hasil wawancara mendalam dengan responden puskesmas terkait pemahaman dan kemanfaatan program BLUD, menunjukkan tidak semua responden benar-benar memahami program BLUD namun menyatakan bahwa program BLUD bermanfaat bagi puskesmas. Kendala yang dihadapi oleh puskesmas yang terungkap antara lain adalah faktor keterbatasan sumber daya manusia yang memahami akuntansi, kendala sarana dan prasarana dan kendala keuangan. Sementara itu terkait dengan persepsi puskesmas terhadap tekanan perubahan yang dirasakan atau tuntutan tugas, hasilnya terbagi menjadi 3 yaitu “merasa ingin”, “merasa kewajiban”, dan “merasa

terpaksa”. Secara keseluruhan dapat dijelaskan sebagai berikut.

#### **1. Puskesmas Juwiring**

Puskesmas Juwiring memiliki komitmen “merasa ingin” untuk berubah. Komitmen ini terbangun seiring dengan pemahaman akan program BLUD dan kemanfaatannya bagi puskesmas, sehingga kendala SDM yang awalnya menyebabkan puskesmas memberikan pernyataan “ragu-ragu” terhadap kesiapan BLUD, dapat berubah menjadi “siap BLUD”. Hal ini juga dipengaruhi oleh dukungan dan komitmen yang tinggi dari kepala puskesmas sehingga terlihat seluruh karyawan menunjukkan rasa percaya diri yang tinggi untuk berubah status menjadi BLUD walaupun terungkap bahwa pendampingan yang selama ini diberikan oleh Dinas Kesehatan kurang efektif.

## 2. Puskesmas Bayat

Hasil kuesioner kesiapan menunjukkan hasil “siap BLUD” karena pemahaman bahwa “boleh mengelola langsung pendapatannya akan menguntungkan puskesmas”. Dari petikan wawancara mendalam diketahui bahwa pemahaman tentang program BLUD pada saat kuesioner belum banyak diperoleh seperti terlihat pada petikan wawancara berikut ini.

*“Yaaa...memang kita cuma kayak bebek aja disetir kita kan memang belum memahami..... yaa..... ada pendampingan dari dinas.. baru sekarang aja baru paham alurnya” (Kepala puskesmas Bayat).*

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa puskesmas Bayat belum benar-benar memahami program BLUD. Namun karena komitmen yang dimiliki puskesmas yaitu “merasa kewajiban” maka kepala puskesmas Bayat tetap memberikan

dukungan meskipun tidak terlihat adanya upaya yang kuat untuk mencari solusi atas kendala yang dihadapi sehingga keyakinan terhadap perubahan menjadi “setengah-setengah”.

Faktor lain yang menjadi penyebab keraguan puskesmas Bayat ini adalah karena regulasi terkait pengelolaan keuangan dan rekrutmen sumber daya manusia yang dibutuhkan belum terbit sampai dengan penyusunan RKA dan RBA. Hal tersebut menyebabkan penyediaan anggaran untuk rekrutmen pegawai yang merupakan satu-satunya kendala yang dirasakan oleh puskesmas tidak teralokasikan pada tahun 2017.

## 3. Puskesmas Jogonalan II

Hasil kuesioner kesiapan menyatakan “siap BLUD” walaupun puskesmas menghadapi kendala keuangan,

sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Komitmen perubahan yang dimiliki yaitu merasa kewajiban dan terlihat adanya dukungan kepala puskesmas yang tinggi serta ada upaya untuk mencari solusi atas keterbatasan yang dimiliki sehingga tidak merubah keyakinan puskesmas untuk “siap BLUD” walaupun dengan pendampingan.

Keyakinan puskesmas untuk siap BLUD dengan syarat pendampingan karena puskesmas Jogonalan II merasa bahwa pendampingan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan selama ini tidak efektif dan menysasar pada kebutuhan puskesmas seperti yang terlihat pada petikan wawancara berikut ini.

*“Pada awalnya kami sudah diberikan sosialisasi kemudian juga pelatihan namun memang saya rasakan pelatihannya itu agak kurang apa ya...menysasar seperti yang kami harapkan karena bimbangannya itu tidak... kelihatannya narasumbernya ini*

*tidak paham tentang puskesmas... itu menurut kami... (Kepala puskesmas Jogonalan II).*

Perlu adanya perubahan metode pendampingan dari Dinas Kesehatan untuk meningkatkan percaya diri puskesmas dalam proses awal perubahan status menjadi BLUD.

#### **4. Puskesmas Kebonarum**

Puskesmas Kebonarum merupakan puskesmas rawat jalan dengan sumber pendapatan terkecil, sehingga memberikan jawaban kuesioner “belum siap BLUD”. Komitmen perubahan yang dimiliki adalah merasa kewajiban sehingga tetap ada dukungan kepala puskesmas untuk melaksanakan BLUD terbukti dari hasil penilaian dokumen BLUD termasuk paling tinggi yaitu 97,20.

Namun karena tidak terlihat upaya yang dilakukan kepala puskesmas untuk mencari solusi dari kendala yang dihadapi maka keyakinan

puskesmas Kebonarum tidak berubah yaitu “belum siap BLUD”.

Selain karena kecilnya sumber pendapatan, puskesmas juga menghadapi kendala tidak tersedianya SDM akuntansi serta sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas belum sesuai dengan standar sehingga menurut puskesmas akan sulit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti terungkap pada petikan wawancara berikut ini.

*“Jadi sarana prasarana itu ada standarnya di situ yang harus ada standarnya, harus kita manage kita kelola untuk meningkatkan mutu.. lha kalo sekarang sarana prasarananya saja sudah tidak memenuhi standar kan otomatis mutunya bagaimana? bagaimana mau menilai mutunya yaa” (Kepala puskesmas Kebonarum).*

##### **5. Puskesmas Klaten Selatan**

Hasil kuesioner menunjukkan “ragu-ragu” melaksanakan BLUD, dan komitmen perubahan yang dirasakan oleh puskesmas yaitu merasa terpaksa

sehingga tidak ada pilihan lain kecuali harus BLUD. Pemahaman yang kurang terhadap program BLUD menyebabkan kepala puskesmas mencari solusi keterbatasan keuangan dengan upaya yang menimbulkan potensi pelanggaran seperti terlihat pada petikan wawancara berikut ini.

*“Iyaa...walaupun gak boleh profit yo mau tidak mau kita yo tetap mengarah ke situ tapi itu tadi ini baru saja saya sampaikan.. sik ora gelem tak tinggal... mbuh nanti tak tinggale piye.... nek ora gelem ngewangi yo.. wong kita sekarang jadi rumah tangga hehehe...” (Kepala puskesmas Klaten Selatan).*

Komitmen puskesmas Klaten Selatan yang merasa ada paksaan untuk melaksanakan BLUD, pemahaman yang kurang terhadap program dan dukungan dari kepala puskesmas yang kecil terbukti berpengaruh terhadap keyakinan puskesmas untuk melaksanakan BLUD sehingga pernyataan “ragu-ragu” berubah menjadi “belum siap BLUD penuh”.

## 6. Puskesmas Tulung

Hasil kuesioner menyatakan “belum siap BLUD”, sementara hasil analisis wawancara mendalam dengan puskesmas Tulung menunjukkan komitmen puskesmas yang tidak berbeda yaitu “belum siap BLUD”. Bahkan menyatakan bahwa sangat tidak yakin BLUD akan berhasil. Hal ini disebabkan oleh kendala sumber daya manusia dan keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas Tulung disamping

kurangnya dukungan nyata dari kepala puskesmas yang akan memasuki masa pensiun.

Masalah lain yang menjadi penyebab yaitu karena puskesmas merasa bahwa perubahan ini dilakukan karena “merasa terpaksa” sehingga muncul kurang percaya diri karyawan lainnya untuk berubah status menjadi BLUD.

Rekapitulasi hasil analisis data wawancara terangkum dalam tabel 2 berikut ini

Tabel 2 Perubahan Komitmen dan Keyakinan Menjadi BLUD

No	Puskesmas	Hasil Kuesioner BLUD Dinas Kesehatan	Pemahaman Puskesmas Terhadap BLUD	Komitmen Tuntutan Tugas	Kendala Sumber Daya	Dukungan Kepala Puskesmas	Keyakinan Melaksanakan BLUD
1	Bayat	Siap	Kurang Paham	Merasa kewajiban	SDM	Besar	Ragu-ragu BLUD
2	Jogonalan II	Siap	Paham	Merasa kewajiban	SDM Keuangan Prasarana dan sarana	Besar	Siap BLUD dengan pendampingan
3	Juwiring	Ragu-ragu	Paham	Merasa Ingin	SDM	Besar	Siap BLUD

No	Puskesmas	Hasil Kuesioner BLUD Dinas Kesehatan	Pemahaman Puskesmas Terhadap BLUD	Komitmen Tuntutan Tugas	Kendala Sumber Daya	Dukungan Kepala Puskesmas	Keyakinan Melaksanakan BLUD
4	Klaten Selatan	Ragu-ragu	Kurang Paham	Merasa terpaksa	SDM Keuangan	Kecil	Belum siap BLUD penuh
5	Tulung	Belum siap	Kurang Paham	Merasa terpaksa	SDM Prasarana dan sarana	Kecil	Sangat tidak yakin BLUD berhasil
6	Kebonarum	Belum siap	Paham	Merasa kewajiban	SDM Keuangan Prasarana dan sarana	Besar	Tidak yakin BLUD

### Faktor Situasional

Faktor Situasional yang mempengaruhi perubahan status puskesmas menjadi BLUD ini yaitu kebutuhan untuk perubahan, regulasi, dan dukungan *stakeholders*.

Kebutuhan untuk perubahan status BLUD ini selain adanya tuntutan perubahan dari pemerintah pusat juga dipengaruhi oleh sulitnya puskesmas dalam penyediaan kebutuhan medis untuk melayani pasien karena panjangnya alur birokrasi yang harus dilakukan untuk

membiayai operasional kegiatan puskesmas. Keharusan setor pendapatan 100% ke Kas Daerah, baru kemudian bisa digunakan melalui RKA yang ada di Dinas Kesehatan dinilai sangat tidak efektif dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini banyak diungkapkan oleh responden baik puskesmas maupun *stakeholders* di bawah ini

*“Ya kurang pasnya karena keterlambatan penyediaan dana turun, sehingga kita mau*

*menggunakan dana tidak bisa...pake istilah kita dana talangan gitu.. karena dana yang turun itu tiga bulan sekali..empat bulan sekali... obat-obatan dan bahan medis juga sering terlambat turunnya....ya kalo BLUD kan bisa langsung kita gunakan...”(Kepala puskesmas Juwiring)*

Hal itu tidak dipungkiri oleh responden dari *stakeholders*, antara lain Kepala Dinas Kesehatan, Bupati, DPRD maupun Sekda Klaten. Keterbatasan anggaran APBD II untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan medis puskesmas mendorong Dinas Kesehatan untuk segera menindaklanjuti kebijakan perubahan status puskesmas menjadi BLUD. Dapat digambarkan bahwa para *stakeholders* menyatakan bahwa program BLUD ini memberikan pengaruh yang positif terhadap puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan di sisi keuangan dapat meningkatkan

akuntabilitas pengelolaan keuangan agar lebih transparan dan efisien dalam penggunaannya.

Salah satu tugas Dinas Kesehatan sebagai SKPD yang menaungi puskesmas adalah penyediaan regulasi yang mengatur segala sesuatu terkait BLUD, sehingga implementasi program BLUD dapat terlaksana dengan aman dan terukur sesuai dengan aturan yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan analisis data sekunder yang dilakukan peneliti, sampai dengan akhir tahun 2016 regulasi yang sudah berhasil diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten Klaten adalah SK Penetapan puskesmas menjadi BLUD Penuh. Sementara itu Peraturan Bupati (Perbub) yang terkait dengan aturan operasional BLUD, tarif pelayanan dan rekrutmen pegawai BLUD masih

dalam proses penyusunan. Keterlambatan penerbitan Perbub terkait BLUD ini cukup meresahkan puskesmas. Keraguan akan realisasi pelaksanaan program BLUD per 1 Januari 2017 sempat terungkap oleh responden berikut ini.

*“Di antara kita ini masih ada perbedaan... jane sing pengen blud ki sopo tho? jadi masih terbelah.... karena ada puskesmas yang memang jasanya.... dia sadar sumber dananya itu tidak akan cukup untuk membiayai operasionalnya... regulasi juga belum turun... katanya sudah tapi belum tahu.... ya itu cara pandangnya... itu sido ora sido ora.....”* (Kepala puskesmas Bayat)

Responden kepala puskesmas Bayat mengungkapkan keraguannya terkait belum keluarnya regulasi yang mengatur tentang operasional puskesmas sampai dengan saat wawancara berlangsung sekitar bulan November 2016.

Keterlambatan terbitnya regulasi ini menunjukkan ketidaksiapan Dinas

Kesehatan dalam perencanaan implementasi program BLUD. Hal ini disebabkan kurangnya komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan *stakeholders* lainnya sehingga tidak tercipta sinergi yang kuat untuk keberhasilan implementasi program seperti terungkap dalam petikan wawancara berikut ini.

*“Harapan saya sih.. kalo dari Dinas dengan DPPKAD itu ada koordinasi tapi yang bener-bener apa ya namanya... solid gitu lho... karena selama ini ketika Dinas bilang A nanti DPPKAD bilang B... seperti itu sehingga kami bingung... yang mana yang bener.(Kepala puskesmas Jogonalan II)*

Komunikasi adalah usaha mendorong orang menginterpretasikan pendapat seperti apa yang dikehendaki oleh orang yang mempunyai pendapat tersebut (Reksohadiprojo dan Handoko 1982). Perlu adanya perubahan teknik berkomunikasi dari Dinas Kesehatan baik dengan



puskesmas maupun dengan lintas sektor dan *stakeholders* terkait agar koordinasi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan berkualitas.

Dukungan *stakeholders* baik dari Bupati, Sekretaris Daerah, DPRD, Bappeda, DPPKAD dan Dinas Kesehatan akan sangat mempengaruhi keyakinan puskesmas dalam perubahan status menjadi BLUD. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap *stakeholders* menggambarkan dukungan mereka terhadap pelaksanaan BLUD seperti yang terlihat pada petikan wawancara berikut ini.

*“Target pemerintah daerah itu ya.. bagaimana rakyat masyarakat itu bisa terlayani dengan baik, kesehatannya meningkat.. perubahan status menjadi badan layanan umum itu mempermudah puskesmas selaku faskes.. untuk bisa lebih mandiri untuk manajemen sesuatu tidak tergantung pemerintah daerah dalam artian.. ini untuk mungkin memperpendek prosedur mempercepat proses karena untuk menangani orang*

*sakit itu kadang yang nggak bisa ditunda tunda”*(Bupati)

Dukungan responden *stakeholder* Bupati Klaten menunjukkan keseriusan pemerintah daerah Kabupaten Klaten untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Dukungan yang sama juga diberikan oleh *stakeholders* lainnya.

Sementara itu wawancara mendalam dengan DPPKAD semakin memperjelas komitmen dan dukungan *stakeholders* untuk pelaksanaan BLUD puskesmas ini seperti terlihat pada petikan wawancara berikut ini.

*“Kalau berdasar pengalaman ya.. untuk JKN.. puskesmas itu juga langsung kita handle karena satu dan lain hal di dinas akhirnya mereka langsung kesini, berarti apabila itu juga terjadi di 2017 nanti ya mau tidak mau ya*

*DPPKAD harus berdarah darah untuk membantu itu karena apa.. karena pola mereka itu bagian dari laporan pemerintah Kabupaten Klaten jadi apabila mereka itu tidak bisa menyajikan laporan otomatis laporan pemerintah Kabupaten Klaten juga tidak jadi jadi yaa apapun yang terjadi kita harus bantu sampai mereka selesai membuat laporan itu sampai titik darah penghabisan..”(DPPKAD)*

Pernyataan dari responden *stakeholder* DPPKAD tersebut menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap keberhasilan penerapan BLUD.

Tuntutan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien yang ditekankan oleh pemerintah pusat dalam rangka menyukseskan program JKN merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan manajerial yang tinggi dari kepala puskesmas untuk mampu mandiri dalam operasional kegiatan sehari-hari

karena pola pengelolaan BLUD yang berbeda jauh dengan sebelumnya.

Dengan status BLUD puskesmas dituntut harus mampu bersaing dengan klinik swasta dan bahkan dengan sesama puskesmas di sekitar wilayahnya. Hal ini disampaikan oleh beberapa responden dari *stakeholders* terkait kemampuan manajerial kepala puskesmas untuk menerapkan kebijakan BLUD seperti terlihat pada petikan wawancara berikut ini dengan *stakeholder* Sekda Klaten.

*“Tidak ada istilahnya puskesmas kecil besar sebetulnya peluangnya sama tapi bagaimana tingkat pelayanan untuk puskesmas itu sendiri tergantung kemampuan manajerial kepala puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan karena nanti akhirnya akan bersaing satu puskesmas dengan puskesmas yang lain..”(Sekda).*

Dibutuhkan kreatifitas dan inovasi kepala puskesmas dan jajarannya untuk bisa bersaing baik dengan klinik swasta ataupun dengan

puskesmas lainnya agar tetap bisa *survive* menjadi puskesmas BLUD.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan puskesmas dalam perubahan status menjadi BLUD yaitu (1) komitmen tuntutan tugas yang dipengaruhi oleh pemahaman puskesmas terhadap program dan kemanfaatan BLUD untuk puskesmas (2) ketersediaan sumber daya puskesmas untuk menjamin kelangsungan hidup puskesmas apabila berubah status menjadi BLUD (3) kemampuan manajerial kepala puskesmas (4) kesiapan regulasi yang terkait dengan pelaksanaan perubahan status puskesmas menjadi BLUD dan (5) dukungan seluruh *stakeholders* dalam rangka penerapan kebijakan

perubahan status puskesmas menjadi BLUD.

Sementara itu dukungan *stakeholders* yang terlihat di Kabupaten Klaten cukup besar untuk ikut mengawal proses perubahan status puskesmas menjadi BLUD sehingga diharapkan akan dapat menambah rasa percaya diri puskesmas untuk melaksanakan perubahan status BLUD ini.

### **Saran**

(1) Untuk Puskesmas diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan manajerial kepala puskesmas dengan bersedia membuka diri untuk menerima masukan dari yang lebih berpengalaman.

(2) Untuk Dinas Kesehatan terkait pendampingan perlu untuk dievaluasi metode dan narasumbernya. Dinas Kesehatan juga perlu untuk lebih

meningkatkan kualitas dan kuantitas komunikasi dan koordinasi baik dengan puskesmas maupun lintas sektor. Saran yang terakhir untuk Dinas Kesehatan yaitu perlu adanya penyegaran manajerial bagi kepala puskesmas agar lebih percaya diri dan paham apa yang harus mereka lakukan pada saat program BLUD diterapkan di puskesmas.

Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan analisis terhadap dokumen BLUD puskesmas yang menunjukkan kesiapan secara administratif untuk dibandingkan dengan kondisi riil yang ada di puskesmas sehingga dapat dinilai kelayakan puskesmas berubah status menjadi BLUD.

### Daftar Pustaka

- Armenakis, Achilles A., Stanley G Harris, dan Kevin W Mossholder. 1993. "Creating Readiness for Organizational Change." *Human Relations* 46 (6): 681–703. doi:10.1177/001872679304600601.
- Chairy, Liche Seniati. 2002. "Seputar komitmen organisasi." *Arisan86-KomitmenOrganisasi-Liche.pdf*. <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/liche/material/arisan86-komitmenorganisasi-liche.pdf>.
- Creswell, John W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*. 3 ed. United States: SAGE Publication.
- Halimah. 2015. "Capitation Fund Management Reform." dipresentasikan pada 2nd InaHEA Congress, Jakarta.
- Holt, Daniel T., Achilles A. Armenakis, Hubert S. Feild, dan Stanley G. Harris. 2007. "Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale." *The Journal of Applied Behavioral Science* 43 (2): 232–55. doi:10.1177/0021886306295295.
- "Implementasi PPK-BLUD dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah - Kemedagri." 2016. Diakses Agustus 20. <http://keuda.kemendagri.go.id/artikel/detail/28-implementasi-ppk-blud-dan-peningkatan-kualitas-pelayanan-publik>.
- Jaros, Stephen. 2007. "Meyer and Allen model of organizational commitment: Measurement issues." *The Icfai Journal of Organizational Behavior* 6 (4): 7–25.
- JP, Herscovitch L. and Meyer. 2017. "Commitment to organizational change: extension of a three-component model. - PubMed - NCBI." Diakses Februari 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12090605>.

- Kotter, John P. 1996. *Leading Change*. First edition. Harvard Business School Press.
- Lukman, Mediya. 2013. *Badan layanan umum: dari birokrasi menuju korporasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Luthan, Fred. 2005. *Organizational Behavior*. Tenth. International Edition. United States: McGraw\_Hill, Inc.
- Mangundjaya, Wustari LH. 2012. "Are Organizational Commitment and Employee Engagement Important in Achieving Individual Readiness for Change?" *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)* 9 (2).  
<http://www.jogjapress.com/index.php/HUMANITAS/article/view/1506>.
- Palmer, Ian, Richard Dunford, dan Gib Akin. 2006. *Managing Organizational Change : A Multiple Perspective Approach*. International. Singapore: McGraw\_Hill, Inc.
- Reksohadiprojo, Sukanto, dan T. Hani Handoko. 1982. *Organisasi Perusahaan : Teori, Struktur dan Perilaku*. 1 ed. Yogyakarta: BPFE Universitas Gadjah Mada.
- Republik Indonesia. 2003. "Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara."
- . 2004. "Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara."
- . 2005a. "Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum."
- . 2005b. "Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah."
- . 2007. "Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah."
- . 2013. "Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/8130/SJ Tahun 2013 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional."
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Triprasetya, Albertus Sunuwata, Laksono Trisnantoro, dan Ni Luh Putu Eka. 2014. "Analisis Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 3.
- Weiner, Bryan J. 2009. "A Theory of Organizational Readiness for Change." *Implementation Science* 4 (1): 67.  
doi:10.1186/1748-5908-4-67.
- Weiner, Bryan J, H. Amick, dan S.-Y. D. Lee. 2008. "Review: Conceptualization and Measurement of Organizational Readiness for Change: A Review of the Literature in Health Services Research and Other Fields." *Medical Care Research and Review* 65 (4): 379–436.  
doi:10.1177/1077558708317802



