

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)

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)

Albertus Sunuwata Triprasetya¹, Laksono Trisnantoro², Ni Luh Putu Eka³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, DIY

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Pusat Kebijaksanaan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Some community health centers in Kulon Progo Regency had managed to meet their own operational needs without depending upon the subsidiary from the local government. However, bureaucratic problems often led to difficulties in realizing the funds. Long and exhausting bureaucratic procedures and lack of flexibility in the fund use had delayed the public health services at the health centers. Implementation of the Local Public Service Agency (BLUD) at the Health Centers was a proposed solution for the problem. The Health Services that served as BLUD could use the budget/local income to support operation of the health facilities (i.e. flexibility in the fund use) without prior deposit to the local government account. The purpose is to slim down the bureaucratic chains, thus allowing the Health Centers to improve their performance. This way, they could be more productive, effective, efficient, and ready to exercise the Social Security Agency (BPJS) in 2014. Of course, implementation of the policy requires active roles of the stakeholders and supporting conditions at the Health Centers. The study was conducted based on the facts, that all of the Health Centers in Kulon Progo Regency would implement the Local Public Service Agency (BLUD), as specified by the Ministry of Domestic Affairs' Regulation (Permendagri) No. 61/2007 on the Technical Guides for Financial Management of BLUD.

Objectives: To analyze to what extent the Health Centers were ready for the implementation of the Local Public Service Agency (BLUD) in Kulon Progo Regency.

Methods: The research was a qualitative approach, using descriptive analytical method and case study design to assess the facts on readiness of the Health Centers to apply the BLUD policy. The analysis involved technical and administrative requirements of the Health Centers, analysis on the stakeholder roles, and analysis on the real situations at Wates and Girimulyo II Health Centers in Kulon Progo Regency. The research used purposive sampling technique, while the data were collected by means of in-depth interviews, observation, and library study.

Results: Wates and Girimulyo II Health Centers in Kulon Progo were not fully prepared with technical requirements for the

implementation of Health Center BLUD Policy: The increasing rate of earning during the last three years is not complemented by the result of evaluation service performance that was not optimal. Health Centers in Kulon Progo were ready with administrative requirements for the implementation of Health Center BLUD Policy. Stakeholders in Kulon Progo Regency also supported the policy implementation, as evident from the analysis that the stakeholders played important roles and interests but were not ready with supporting regulation for Health Center BLUD Policy. However, the study found that the real conditions at the Health Centers were not ready to support BLUD, as evident from lack of commitment from the Health Centers, inadequate financial management system, and inadequate human resources for financial management at the Health Centers.

Conclusion: Overall, The Health Center in Kulon Progo has not been fully ready to implement BLUD, it must be supported by regulation and adequate resources.

Keywords: Analysis, readiness for policy implementation, Local Public Service Agency (BLUD), Health Centers, real situations, stakeholders.

ABSTRAK

Latar Belakang: Beberapa Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo sudah bisa mencukupi kebutuhan operasionalnya tanpa tergantung subsidi dari Pemda, namun untuk pencairan dananya sering kali tidak tepat waktu karena masih terkendala alur birokrasi. Alur birokrasi yang terlalu panjang dan tidak adanya fleksibilitas dalam penggunaan dana menghambat kelancaran pelayanan pada puskesmas. Penerapan kebijakan BLUD Puskesmas merupakan solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Puskesmas BLUD, dana/pendapatan puskesmas bisa digunakan langsung untuk operasional (fleksibilitas penggunaan dana) tanpa disetor ke pemda, sehingga bisa memotong rantai birokrasi pemda dan dengan demikian puskesmas dapat meningkatkan kinerja pelayanannya secara produktif, efektif, dan efisien dan siap menyongsong diberlakukannya program BPJS Tahun 2014. Dibutuhkan peran *stakeholder* dan suasana di puskesmas yang mendukung kesiapan penerapan kebijakan ini. Penelitian ini dilakukan berdasarkan kenyataan, seluruh

Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Tujuan: Menganalisis dan mengetahui sejauh mana kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo.

Metode: Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif dengan rancangan studi kasus untuk menggambarkan keadaan serta menggali secara luas kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas, dengan menganalisis kesiapan persyaratan teknis dan administratif Puskesmas, analisis peran *stakeholder*, menganalisis suasana yang ada di Puskesmas Wates dan Girimulyo II dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data diperoleh dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan pemanfaatan dokumen.

Hasil: Puskesmas Wates dan Girimulyo II di Kabupaten Kulon Progo belum siap sepenuhnya dengan persyaratan teknis, hal ini ditunjukkan dengan tingkat pendapatan puskesmas yang meningkat dalam tiga tahun terakhir tetapi hasil evaluasi kinerja pelayanan puskesmas belum optimal. Puskesmas telah siap dengan persyaratan administratif ditunjukkan dengan kelengkapan dokumen BLUD Puskesmas. *Stakeholder* di Kabupaten Kulon Progo mendukung dalam penerapan kebijakan BLUD Puskesmas, ditunjukkan dari hasil analisis yang menunjukkan tingkat pengaruh dan kepentingan *stakeholder* yang cukup tinggi tetapi belum sepenuhnya siap dengan regulasi BLUD Puskesmas. Suasana yang terlihat pada Puskesmas kurang mendukung, dilihat dari komitmen puskesmas yang masih kurang, sistem pengelolaan keuangan puskesmas yang belum mendukung dan bendahara puskesmas yang belum terlatih pengelolaan keuangan BLUD.

Kesimpulan: Secara keseluruhan kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo belum sepenuhnya dilaksanakan, perlu segera ditindaklanjuti dengan regulasi yang mendukung dan kecukupan sumber daya.

Kata Kunci: Analisis, Kesiapan Penerapan Kebijakan, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Puskesmas, Suasana yang Terlihat, *Stakeholder*.

PENGANTAR

Penyelenggaraan pelayanan publik saat ini masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya aparatur manusia yang belum memadai. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media masa, terkait dengan prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, petugas yang tidak profesional, sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah¹.

Puskesmas sebagai salah satu institusi pelayanan publik memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta

harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan yang muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional Puskesmas, alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya untuk mengukur kinerja.

Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berpeluang untuk dapat meningkatkan pelayanannya ke masyarakat. Puskesmas akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (Pemda). Puskesmas dengan status BLUD seperti yang tertuang dalam Permendagri No. 61/2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, layanan kesehatan diberikan keleluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) hingga penganggaran. Demi memberikan pelayanan yang lebih maksimal terhadap masyarakat, maka perubahan Puskesmas menjadi BLUD bukan tidak mungkin untuk diwujudkan. Melalui konsep pola pengelolaan keuangan BLUD ini, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD ini, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik².

Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan langkah awal untuk melaksanakan janji dalam memperbaiki kualitas dan kinerja pelayanan publik yang diamanatkan oleh PPK-BLUD. Setelah SPM tersusun, maka seluruh unit kerja yang bertanggung jawab untuk menyediakan jenis pelayanan wajib yang telah dituangkan dalam SPM wajib mengupayakan agar SPM tersebut dapat dicapai dengan menyusun standar-standar teknis yang merupakan panduan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan, dan mengembangkan kegiatan-kegiatan perbaikan mengikuti siklus *Plan-Do-Check-Action*³.

Pemerintah sendiri telah melakukan reformasi keuangan negara yang mulai bergulir sejak akhir tahun 2003, dengan dikeluarkannya tiga paket peraturan keuangan negara yang baru, yaitu UU No. 17/2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan UU No. 15/2005 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara. Dengan ketiga paket peraturan keuangan negara tersebut telah mengubah *mindset* atau pola pikir yang

lebih efisien, profesionalitas, akuntabel, dan transparan dengan melakukan perubahan dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja yang membuka koridor bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah⁴.

Penggunaan langsung atas pendapatan BLUD diartikan secara bebas langsung digunakan sesuai dengan kebutuhan yang ada saat itu. Tak ada pembatasan jenis belanja, asalkan suatu pengeluaran benar-benar dibutuhkan secara urgent maka pada saat itu pula langsung digunakan. Penggunaan langsung berbanding lurus dengan aktivitas produktivitas, efisiensi dan efektifitas. Produktif, karena BLUD paling memahami kebutuhan apa yang dihadapinya untuk meningkatkan kinerja layanan. Efisiensi, jelas karena penggunaan langsung memotong rantai birokrasi keuangan pemerintahan daerah. Efektif, tentu saja karena kecepatan penggunaan langsung akan meminimalkan kehilangan momentum bisnis⁵.

Meningkatnya permintaan dari kualitas pelayanan puskesmas harus berbanding lurus dengan manajemen yang profesional. Manajemen puskesmas, baik dari aspek manajemen dan operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan darilingkungan, yaitu eksternal dan internal lingkungan. Tuntutan eksternal antara lain berasal dari *stakeholder* bahwa puskesmasdiminta untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, layanan pelanggan (*customer service*) sesuai standar, biaya pelayanan kesehatan yang terjangkau sehingga akan menyebabkan kepuasanpasien. Perlu digaris bawahi bahwa layanan pelanggan (*customer service*) memegang peranan yang sangat penting menyangkut keberlangsungan layanan jangka panjang⁶.

Berinteraksi dengan pelanggan secara efektif membutuhkan berbagai prinsip, metode, serta keahlian yang perlu dikenali, dipelajari, dan diterapkan. Sikap dan keahlian akan menentukan bentuk pelayanan pelanggan yang bermutu (*quality customer service*). Motivasi untuk melakukan yang terbaik merupakan bekal paling penting bagi setiap pegawai dalam meningkatkan *quality customer service*⁷.

Penelitian tentang implikasi desentralisasi kesehatan yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa rumah sakit yang berstatus otonomi (swadana) tidak jauh berbeda dengan rumah sakit yang tidak swadana. Peningkatan pendapatan pada rumah sakit swadana tidak mengurangi ketergantungan pada subsidi pemerintah. Tidak ada bukti efisiensi meskipun ada beberapa indikasi bahwa insentif telah meningkatkan kehadiran dokter dan perbaikan manajemen. Bahkan

dengan otonomi ada beberapa rumah sakit yang justru mengurangi akses masyarakat miskin pada layanan kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari temuan penelitian yang justru meningkatkan tarif layanan, tidak ada subsidi silang bagi masyarakat miskin dan membatasi jumlah pasien kelas tiga. Kejadian tersebut banyak terjadi pada rumah sakit umum yang dikendalikan oleh pemerintah daripada rumah sakit swasta, disebabkan karena pendapatan pemerintah daerah yang masih tergantung pada pendapatan rumah sakit. Kejadian sama juga terjadi pada rumah sakit pusat daripada rumah sakit daerah provinsi atau kabupaten karena dengan desentralisasi pemerintah daerah lebih mengetahui akses kesehatan terutama untuk masyarakat miskin⁸.

Undang undang No. 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimulai tanggal 1 Januari 2014 sebagai amanat UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Oleh karenanya puskesmas dapat dikonversikan menjadi BLUD sebelum pemberlakuan SJSN tersebut, atau paling lambat pada awal tahun 2014 puskesmas harus sudah sebagai BLUD untuk kelancaran pelaksanaan BPJS.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan kenyataan, seluruh Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo melakukan kesiapan menjadi BLUD, sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 61/2007. Kebijakan penerapan BLUD di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo, sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kulon Progo Tahun 2011-2016, yaitu: "Terwujudnya masyarakat Kulon Progo yang sehat, mandiri, berprestasi, adil, aman, dan sejahtera berdasarkan iman dan taqwa", maka keberadaan PPK-BLUD sejalan dengan visi dan misi yang ada. Saat ini Pemerintah Kabupaten Kulon Progo menurut Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, tengah mempersiapkan regulasi menyangkut kebijakan penerapan BLUD Puskesmas.

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengatasi rantai birokrasi yang rumit dalam pencairan dana dan menghadapi pelaksanaan SJSN 2014 diharapkan situasi puskesmas tidak sama dengan penelitian sebelumnya tentang rumah sakit yang berstatus otonom dan bagaimanakah kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo?

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dan rancangan studi kasus. Lokasi penelitian ini adalah di Kantor Bupati, DPRD,

Bappeda, DPPKA, Kabag Organisasi, Dinas Kesehatan, Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II, Kabupaten Kulon Progo. Cara pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara peneliti menyusun data yang telah terkumpul, selanjutnya melakukan pengolahan, analisis data.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kesiapan Penerapan Kebijakan BLUD Puskesmas

Kesiapan Puskesmas yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kesiapan persyaratan dalam rangka penerapan kebijakan BLUD Puskesmas, yaitu persyaratan teknis dan persyaratan administratif sesuai dengan Permendagri No. 61/2007.

Persyaratan teknis

Persyaratan teknis meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Hasil evaluasi kinerja dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Wates Tahun 2011

No.	Aspek Penilaian	Maksimal	Hasil	Nilai
1	Operasional dan Sumber Daya	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
	Total	229	186	81,22

Sumber: Laporan Hasil Evaluasi Kinerja oleh Dinkes Kab. Kulon Progo 2012

Tabel 2. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Girimulyo II Tahun 2011

No.	Aspek Penilaian	Maksimal	Hasil	Nilai
1	Operasional dan Sumber Daya	68	58	85,29
2	Transparansi	28	22	78,57
3	Partisipasi	52	40	76,92
4	Akuntabilitas	68	48	70,59
5	Upaya Peningkatan Mutu	13	7	53,85
	Total	229	175	76,40

Sumber: Laporan Hasil Evaluasi Kinerja oleh Dinkes Kab. Kulon Progo 2012

Hasil evaluasi kinerja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kulon Progo ini menunjukkan kinerja pelayanan Puskesmas Wates baik dengan nilai 81,22 dan Puskesmas Girimulyo II cukup dengan nilai 76,40. Hal ini berdasarkan kriteria penilaian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo yang memiliki *range* nilai sebagai berikut: sedang 51-69, cukup 70-79 dan baik >79. Kedua tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari aspek operasional dan sumber daya kedua puskesmas dengan nilai baik. Aspek transparansi dan partisipasi, Puskesmas Wates dengan nilai baik, Puskesmas Girimulyo II dengan nilai cukup. Aspek akuntabilitas Puskesmas Wates dengan nilai sedang yang masih jauh dari nilai maksimal, Puskesmas Girimulyo II dengan nilai cukup. Aspek upaya peningkatan mutu Puskesmas Wates dengan nilai cukup, Puskesmas Girimulyo II dengan nilai sedang yang masih jauh dari nilai maksimal. Kinerja keuangan dalam penelitian ini dianalisis dari data laporan pendapatan puskesmas dalam tiga tahun terakhir. Data pendapatan Puskesmas Wates dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Kinerja Keuangan Puskesmas Wates tahun 2010

Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	177.305.660	181.896.800	4.591.140	103
2. Retribusi Askes PNS	50.117.000	42.046.320	(8.070.680)	84
3. Retribusi Jamkesmas	54.221.400	67.199.960	12.978.560	124
4. Retribusi Jamkesos	15.762.800	21.21.1760	5.448.960	135
Jumlah	297.406.860	312.354.840	14.987.980,-	105

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Wates Tahun 2011

Tabel 3.2 Kinerja Keuangan Puskesmas Wates tahun 2011

Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	186.356.000	174.235.300	(12.120.700)	93,5
2. Retribusi Askes PNS	60.269.000	61.505.100	1.236.100	102
3. Retribusi Jamkesmas	39.011.000	44.889.113	5.878.113	115,1
4. Retribusi Jamkesos	18.052.000	14.365.790	(3.686.210)	79,6
5. Retribusi Jamkesda	3.600.000	16.593.050	12.993.050	460,9
Jumlah	307.288.000	311.588.353	4.300.353	101,4

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Wates Tahun 2012

Tabel 3.3 Kinerja Keuangan Puskesmas Wates tahun 2012

Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	163.836.000	143.686.350	(20.149.650)	87,7
2. Retribusi Askes PNS	72.829.000	88.162.400	15.333.400	121
3. Retribusi Jamkesmas	52.961.500	73.509.920	20.548.420	138,8
4. Retribusi Jamkesos	19.036.500	19.352.730	316.230	101,7
5. Retribusi Jamkesda	101.911.000	150.215.370	48.304.370	147,4
Jumlah	410.574.000	474.926.770	64.352.770	115,7

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Wates Tahun 2013

Pendapatan Puskesmas Wates selama tiga tahun berturut-turut dari tahun 2010 sampai dengan 2012 mengalami peningkatan dan melampaui target anggaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja keuangan Puskesmas Wates baik. Data pendapatan Puskesmas Girimulyo II dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif pada penelitian ini diukur dengan *check list*, hasilnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II telah melengkapi dokumen persyaratan administratif sesuai dengan PermendagriNo. 61/2007.

Tabel 4.1 Kinerja Keuangan Puskesmas Girimulyo II Tahun 2010

Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	84.003.000	63.705.589	(20.297.411)	75,8
2. Retribusi Askes PNS	10.618.000	10.493.430	(124.570)	98,8
3. Retribusi Jamkesmas	78.936.000	84.472.700	5.536.700	107
4. Retribusi Jamkesos	5.677.000	5.287.000	(390.000)	93,1
Jumlah	179.234.000	163.958.719	(15.275.281)	91,48

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Girimulyo II Tahun 2011

Tabel 4.2 Kinerja Keuangan Puskesmas Girimulyo II tahun 2011

Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	44.326.000	66.061.846	21.735.846	149
2. Retribusi Askes PNS	14.957.000	14.526.160	(430.840)	97,1
3. Retribusi Jamkesmas	119.128.000	147.355.000	28.227.000	123,69
4. Retribusi Jamkesos	8.315.000	23.727.200	14.412.200	285,35
5. Retribusi Jamkesda	2.500.000	6.378.550	3.878.550	255,1
6. Retribusi Jampersal	14.360.000	790.000	(13.570.000)	5,5
Jumlah	203.586.000	258.838.756	55.252.756	127,1

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Girimulyo II Tahun 2012

Tabel 4.3 Kinerja Keuangan Puskesmas Girimulyo II tahun 2012

Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang) dari anggaran	
			Rp	%
Retribusi Daerah				
1. Retribusi Yankes	35.000.000	30.709.900	(4.290.100)	87,7
2. Retribusi Askes PNS	30.000.000	16.428.950	(13.571.050)	54,76
3. Retribusi Jamkesmas	195.000.000	139.015.590	(55.984.410)	71,29
4. Retribusi Jamkesos	21.500.000	17.641.150	(3.858.850)	82
5. Retribusi Jamkesda	132.500.000	113.086.050	(19.413.950)	85,3
6. Retribusi Jampersal	5.000.000	1.260.000	(3.740.000)	25,2
Jumlah	419.000.000	318.141.640	(100.858.360)	75,9

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Girimulyo II Tahun 2013

Tabel di atas menunjukkan tingkat pendapatan Puskesmas Girimulyo II mengalami kenaikan dalam tiga tahun berturut-turut. Hal ini menunjukkan kinerja keuangan Puskesmas Girimulyo II baik.

Stakeholder

Analisis *stakeholder* dengan cara melihat tingkat pengaruh dan kepentingan *stakeholder*^a. Hasilnya dapat dilihat pada tahap-tahap berikut ini:

Tabel 5. Kesiapan Dokumen Persyaratan Administratif Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II

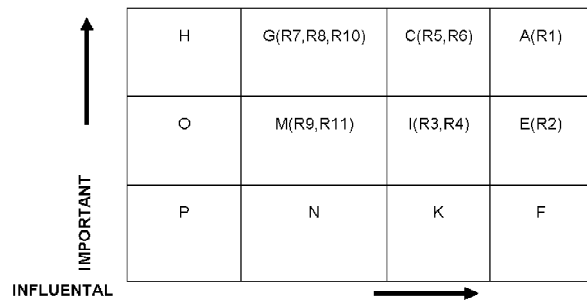
No	Dokumen Persyaratan Administratif Menurut Permendagri No. 61 tahun 2007	Puskesmas Wates Check List	Puskesmas Girimulyo II Check List
1	Pernyataan Kesanggupan Meningkatkan Kinerja	✓	✓
2	Pola Tata Kelola	✓	✓
3	Rencana Strategis Bisnis	✓	✓
4	Standar Pelayanan Minimum	✓	✓
5	Laporan Keuangan Pokok	✓	✓
6	Pernyataan Bersedia diaudit	✓	✓

Identifikasi Stakeholder

Stakeholder di Kabupaten Kulon Progo yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak sebelas orang yaitu Bupati, DPRD, Setda (Kepala Bagian Organisasi), Bappeda, DPPKA, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pengembangan Kesehatan Dinkes, Kepala Puskesmas Wates dan koordinator tim BLUD, Kepala Puskesmas Girimulyo II dan koordinator tim BLUD. Kode responden dalam penelitian ini: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11.

Prioritas Stakeholder

Prioritas stakeholder diketahui dengan menggunakan matriks stakeholder dan hasilnya dapat dilihat pada gambar matriks di bawah ini:



Gambar 1 Hasil Matriks Stakeholder

Pada gambar matriks tersebut terlihat bahwa yang paling berpengaruh dalam penerapan kebijakan BLUD Puskesmas berturut-turut adalah 1) R1, R2; 2) R5, R6, R3 dan R4; 3) R7, R8, R9, R10, R11. Sedangkan yang paling penting berturut-turut adalah 1) R1, R5, R6, R7, R8, R10; 2) R2, R3, R4, R9, R11. Dapat dilihat juga dari matriks tersebut bahwa tingkat pengaruh dan kepentingan stakeholder yang menjadi responden dalam penelitian ini cukup tinggi dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Penilaian tersebut kami lihat dari posisi jabatan responden dan pendapat mereka tentang tingkat pengaruh dan kepentingan responden dalam penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo.

Memahami dan mengelola stakeholder

Pendapat stakeholder dalam penelitian ini adalah pernyataan mereka terhadap rencana penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Hasil wawancaranya dapat dilihat pada pernyataan mereka berikut ini:

“Kita sepakat, mas mendukung Pusksemas menjadi BLUD, jujur saya lihat dulu RSUD Wates sebelum menjadi BLUD juga menjadi pertanyaan, namun setelah ada paparan, kami sangat mendukung kebijakan BLUD, terkait dengan kesiapan, saya berharap teman-teman di puskesmas punya keinginan untuk maju demi peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.” (R2)

“Dinkes sebagai penggagas BLUD, saya sangat mendukung, kebijakan Puskesmas menjadi Puskesmas BLUD. Tujuan dari BLUD itu nanti adalah pelayanan prima nah untuk menjadikan pelayanan prima, yang harus diperhatikan adalah respon time dari pihak puskesmas. Respon time sendiri dipengaruhi oleh kecepatan respon dan piningkatan pelayanan publik. Dengan begitu puskesmas tadi akan mendapatkan kemandirian.” (R1)

“Ini sangat membantu. Kita kadang over target yang pengembaliannya lama hal ini yang membuat keuangan sangat menumpuk dan menyulitkan untuk pembelanjaan. Nah dengan adanya BLUD ini pengelolaannya dipermudah. Kebetulan ada juga BPJS dan bentuknya juga kapitasi nah itu kan setiap bulannya juga kita bisa menerima dana kapitasi, jadi harapannya ini akan semakin lancar. Anggaran saat ini kan turun pertengahan april, tetapi kalau sebelumnya kan kalau kita mau ajukan anggaran kita harus menunggu 21 puskesmas menyeter SPJ. Tapi kan tidak semua puskesmas rajin membuat SPJ ini. Akhirnya kan penganggaran tidak bisa cepat. Nanti di dinas begitu juga, nunggu SKPD lainnya”. (R8)

Kebijakan penerapan BLUD Puskesmas seluruh stakeholder siap melaksanakan dan sangat mendukung tetapi perlu sosialisasi, komunikasi dan koordinasi stakeholder yang efektif, kesiapan sumber daya yang mendukung pelaksanaan BLUD terutama SDM di Puskesmas dan Dinkes Kulon Progo, pemda perlu segera menyiapkan regulasi yang mengatur pelaksanaan BLUD Puskesmas. Menurut responden

kebijakan BLUD Puskesmas ini juga sangat berguna untuk menghadapi era BPJS dengan sistem kapitasi.

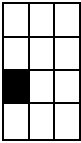
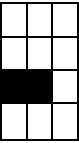
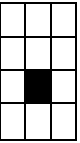
Hasil analisis stakeholder

Analisis stakeholder pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Hasil Analisis Stakeholder Menurut Nicole Kennon et al.

Kode Responden	Peran	Mengapa Mereka Penting	Peringkat (di dalam matriks)	Sikap yang ada	Apa yang kita harapkan untuk mereka kerjakan?	Pesan kunci	Bagaimana (taktik)	Kapan	Siapa yang melakukan
R1	Pengambil kebijakan utama BLUD Puskesmas	Pengambil kebijakan akhir/penentu kebijakan	A	Komitmen tinggi dan mendukung BLUD Puskesmas	Segera menyusun regulasi dalam bentuk Perbub BLUD Puskesmas	Segera melaksanakan kebijakan BLUD Puskesmas	Mendorong dan mensupport stakeholder lainnya	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD untuk pelaksanaan BPJS	Seluruh stakeholder
R2	Bersama Bupati sebagai pengambil kebijakan dibidang regulasi dan anggaran serta pengawasan	Pengambil Kebijakan dalam pengambilan keputusan bersama Bupati untuk kebijakan Perda dan APBD yang menyangkut BLUD Puskesmas	E	Komitmen dan mendukung keberadaan BLUD Puskesmas	Bersama Bupati mengambil kebijakan regulasi dan anggaran BLUD Puskesmas	Tingkatkan pelayanan kesehatan masyarakat	Mendorong dan mensupport stakeholder lainnya	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD	Seluruh SKPD dan jajaran di bawahnya
R3	Pengelola rencana strategis kebijakan pembangunan	Menentukan arah kebijakan BLUD dan UPTD Puskesmas menjadi BLUD Puskesmas	I	Mendukung dan komitmen terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Segera menentukan arah kebijakan pengembangan BLUD Puskesmas yang sudah berjalan dan mendorong UPTD Puskesmas menjadi BLUD	Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat	Menentukan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih berpihak ke masyarakat miskin/kecil	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD	Dinkes dan jajaran di bawahnya

Kode Respon	Peran	Mengapa Mereka Penting	Peringkat (di dalam matriks)	Sikap yang ada	Apa yang kita harapkan untuk mereka kerjakan?	Pesan kunci	Bagaimana (taktik)	Kapan	Siapa yang melakukan
R4	Pengelola laporan keuangan dari BLUD Puskesmas	Menerima hasil laporan pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas		Mendukung keberadaan BLUD Puskesmas	Segera menyusun laporan keuangan BLUD Puskesmas untuk di evaluasi	Tingkatkan mutu pelayanan kesehatan	Bekerja sesuai pedoman anggaran berbasis kinerja	Sesegera mungkin BLUD Puskesmas harus tahun 2014	Pengelola Keuangan Puskesmas BLUD
R5	Sebagai perumus struktur organisasi dan tata kerja BLUD	Merumuskan dan menyusun struktur organisasi dan tata kerja Puskesmas BLUD		Mendukung dan komitmen tinggi terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Segera mengevaluasi organisasi dan tata kerja BLUD Puskesmas untuk perbaikan	Ayo bersama-sama kita dukung keberadaan BLUD Puskesmas	Menyusun kebutuhan organisasi dan meningkatkan kebutuhan SDM Puskesmas BLUD	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD	Dinkes dan jajaran di bawahnya
R6	Pembina teknis dan koordinator supervisi BLUD Puskesmas	Membina, mengkoordinir supervisi dan penilaian BLUD Puskesmas		Mendukung dan komitmen tinggi terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Selalu mendorong UPTD Puskesmas menjadi BLUD Puskesmas	Mendukung dan mendorong keberadaan BLUD Puskesmas	Melaksanakan pelatihan pengembangan SDM khususnya pengelola anggaran BLUD Puskesmas	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD	Kabid di jajaran Dinkes serta Puskesmas BLUD

Kode Responden	Peran	Mengapa Mereka Penting	Peringkat (di dalam matriks)	Sikap yang ada	Apa yang kita harapkan untuk mereka kerjakan?	Pesan kunci	Bagaimana (taktik)	Kapan	Siapa yang melakukan
R7	Tim pelaksana dan supervisi BLUD Puskesmas	Memantau dan melaksanakan teknis pengembangan BLUD Puskesmas	G 	Komitmen tinggi terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Segera turun memantau kesiapan UPTD Puskesmas menjadi BLUD dengan melakukan supervisi	Bersama kita bangun pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik	Mendorong SDM khususnya pengelola anggaran Puskesmas BLUD dan UPTD Puskesmas	Tahun 2014 harus semua Puskesmas BLUD	Ka Puskesmas BLUD dan jajaran di bawahnya
R8	Ketua Pelaksana BLUD Puskesmas 1	Melaksanakan teknis, administratif BLUD Puskesmas	G 	Mendukung dan berkomitmen tinggi terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Segera melaksanakan evaluasi dan perbaikan teknis, keuangan dan administratif BLUD Puskesmas	Kita bisa dan kita mampu	Melaksanakan kebijakan sesuai ketentuan yang sudah ada	Segera melaksanakan kebijakan	SDM Puskesmas 1
R9	Koord. Tim BLUD Puskesmas 1	Tim Pelaksana dalam persiapan UPTD Puskesmas menjadi BLUD Puskesmas	M 	Mendukung dan berkomitmen tinggi terhadap keberadaan BLUD Puskesmas	Segera menugaskan SDM Puskesmas untuk pelatihan pengelolaan keuangan BLUD	Bekerja dengan lebih baik	Melaksanakan kebijakan sesuai ketentuan yang sudah ada	Segera melaksanakan kebijakan	SDM Puskesmas 1

Keterangan Tabel:

A= Paling berpengaruh dan paling penting C= Cukup berpengaruh dan paling penting E= Paling berpengaruh dan cukup penting I= Cukup berpengaruh dan cukup penting G= Berpengaruh dan paling penting M= Berpengaruh dan penting

Stakeholder mempunyai peran masing-masing, penting dalam penerapan kebijakan, mempunyai sikap yang mendukung, mempunyai strategi/taktik dan target untuk terlaksananya kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo tahun 2014.

Suasana yang Terlihat

Suasana yang terlihat adalah kondisi atau keadaan yang terlihat pada kesiapan penerapan kebijakan BLUD pada Puskesmas Wates dan Girimulyo II, dapat diketahui dari pendapat responden berikut ini:

Tanggung jawab

“Ketika kebijakan ini digulirkan pemerintah, kami sebagai pelaksana ya harus siap, karena tujuan dan manfaat BLUD ini endingnya adalah peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.” (R8)

“Tetap siap, mas.. terkait dengan kesiapan kami sudah menyiapkan sejak tahun 2010 dari kepala puskesmas yang lama, saya hanya melanjutkan, permasalahannya kesiapan sudah dilakukan tapi feedback dari dinkes agak lama, sehingga kami juga seperti jalan di tempat. Kalau sosialisasi pernah ada tapi memang tidak sering, itupun seringnya kapuskes, saya justru berharap sosialisasi diberikan bagi pengelola yang nantinya lebih banyak melakukan tugas-tugas pelaporan.” (R10)

Pendapat-pendapat *stakeholder* di puskesmas tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki tanggung jawab terkait dengan kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas.

Dukungan

“Atasan mendukung lah. dengan BLUD kan nanti kerja mereka menjadi lebih mudah”. (R9)

“Bimbingan-bimbingan untuk pembuatan dokumen dan juga mereka sudah menyusun mengenai regulasinya. Kemarin pembukaan rekening juga didampingi dinas.” (R10)

Dukungan dari *stakeholder* eksternal puskesmas dan manajemen puskesmas tetapi pada puskesmas lain, dukungan dari internal puskesmas yakni dari pihak manajemen masih kurang dan kerjasama timnya juga kurang, seperti pernyataan berikut ini:

“Jiwa BLUD sepertinya belum tinggi sehingga kegiatan ya berjalan biasa saja. Kami juga tidak ada pertemuan rutin untuk menyiapkan RBA. Kami hanya menggunakan kegiatan atau pertemuan incident saja kaya kemarin membuat RBA bersama. Saat ini kami hanya membuat rekening penerimaan, tetapi rekening belanja belum.” (R10)

Komitmen

Komitmen *stakeholder* untuk kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas, ditunjukkan dengan semangat mereka dari proses awal penyiapan dokumen dan semangat yang dimiliki untuk mengatasi kendala-kendala yang terjadi seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Kalau kendala itu hanya kemasalah yang persiapannya misalnya tentang pengelolaan keuangan. Nanti kan ada SAK dan SAP maka ini butuh tenaga akutansi kan. Ya barangkali juga persiapan yang belum matang juga dari puskesmas dan dinas makanya ini yang masih meragukan atau khawatir. Perlu kerjasama dan belajar bersama lagi untuk menerapkan BLUD ini. Persepsi kita masih belum sama pak, misalnya pada pembukaan rekening kemarin terjadi. Apalagi nanti bagaimana membuat laporannya. Harus ada kesamaan. Kami para kepala puskesmas ingin ada pertemuan untuk keseragaman pemahaman.” (R8)

“Mau tidak mau kami harus selalu siap, siap menjalankan puskesmas menjadi BLUD, kesiapan kita dengan menyusun dokumen-dokumen yang diperlukan dan dikoordinasikan dengan anggota tim dan rekan-rekan lain.” (R11)

Stakeholder ada yang merasa kurang semangat, sekedar menjalankan kebijakan ini karena instruksi atasan, hanya melihat semangat BLUD dari sisi pendapatan dan tidak berinisiasi untuk mengatasi masalah, seperti kutipan berikut ini:

“Ini sih kalau saya lihatnya dari penghasilan puskesmas berapa dulu. Ya karena itu kan yang menjadi bahan untuk operasional. Kalau sekarang kan kapitasi dari BPJS, Puskesmas Y termasuk sedikit untuk mendapatkan kapitasi. Sedangkan untuk rawat inapnya hanya dikapitasikan 100.000 per hari. Lalu kami tanyakan bagaimana kami harus menombokinya maka dijawab bahwa kami bisa ambil dari kapitasi itu. Padahal kan kalau diambil dari sana akan berpengaruh pada operasional. Namun ya kita lihat saja nanti.” (R10)

“Pada tahun 2012 kan sudah ditetapkan sebagai BLUD bertahap. Setelahnya kan ada persyaratan lagi yang harus dipenuhi yang menyesuaikan dengan 21 puskesmas yang lain. Ya kami mengikuti saja. Namun dari dinas pun tidak ada SK dari bupati karena belum jadi. Jadi menurut saya mekanismenya belum jelas. Untuk menanti kejelasan BLUD ini ya kami siapkan dokumennya. Dan jelas kami mengikuti regulasi saja.” (R10)

Pengelolaan Keuangan Puskesmas

Penyusunan pelaporan keuangan puskesmas nantinya bila sudah berstatus BLUD menurut Kabid Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, dengan membuat Rencana Bisnis Anggaran (RBA). RBA

yang dibuat puskesmas akan merupakan bagian dari isi Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan dan RBA Puskesmas akan menjadi lampiran RKA Dinas Kesehatan. Jadi RBA Puskesmas terintegrasi dalam RKA Dinas Kesehatan.

Puskesmas belum ada tenaga akuntansi atau yang menguasai pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas, masih kesulitan dalam penyusunan RBA Puskesmas dan sistem pengelolaan keuangan kurang mendukung penerapan BLUD seperti yang terlihat dari pendapat *stakeholder* berikut ini:

"Saya pikir yang menjadi kendala nantinya pada puskesmas tersebut adalah masalah SDM. Terutama masalah pelaporan. Kuantitas personil, juga menjadi kendala terutama bila puskesmas tadi sudah memiliki rawat inap." (R5)

"Kendala SDM menurut kami hal yang wajar, justru kendala itu terdapat pada pemerintah daerah dalam hal ini mungkin Setda atau SKPD yang terkait dengan regulasi dalam payung hukumnya bagi BLUD Puskesmas terutama untuk pelaporan keuangannya, sebab selain kendala SDM yang mengelola keuangan puskesmas, masalah regulasi ini juga harus segera diterbitkan." (R7)

PEMBAHASAN

Kesiapan Puskesmas dalam penerapan kebijakan BLUD

Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II telah memenuhi persyaratan administratif tetapi untuk persyaratan teknis dalam kinerja pelayanan masih ada kekurangan dari aspek akuntabilitas dan upaya peningkatan mutu. Melalui konsep BLUD, puskesmas diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, transparansi dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dalam PPK BLUD yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik².

Reformasi pelayanan kesehatan yang dilakukan di Ghana di tingkat kabupaten dilakukan dengan intervensi yang disarankan diantaranya pemberi pelayanan dan manajer kesehatan melakukan peningkatan ketersediaan sumber daya dengan perbaikan dalam cakupan, pemanfaatan dan kualitas sumber daya, mengembangkan indikator kinerja yang menilai dan menghargai penggunaan sumber daya di tingkat lokal untuk meningkatkan cakupan, pemanfaatan dan kualitas, fleksibilitas peraturan pemerintah pusat untuk alokasi dan penggunaan sumber daya, perencanaan yang lebih terdesentralisasi untuk membuat layanan yang lebih baik yang responsif terhadap kebutuhan lokal, perubahan dalam strategi pelatihan dan kolaborasi yang efektif antara sektor publik dan

swasta untuk mencapai cakupan mutu pelayanan dengan sumber daya yang tersedia¹⁰. Hal ini sejalan dengan semangat BLUD dalam era desentralisasi kesehatan.

Kinerja keuangan yang baik sebenarnya tidak hanya dilihat dari tingkat pendapatan puskesmas yang semakin meningkat tetapi seharusnya dilihat juga dari hasil penggunaan dana seperti peningkatan kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa variabel kinerja keluaran organisasi pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu keluaran finansial dan non finansial. Keluaran finansial berkaitan dengan peningkatan nilai uang yang ditanamkan, dan keluaran non finansial berhubungan dengan perhatian pelanggan, masyarakat, dan pemerintah¹¹.

Stakeholder

Analisis *stakeholder* dengan melihat tingkat pengaruh dan kepentingan *stakeholder*. Tingkat pengaruh dan kepentingan *stakeholder* yang terlibat dalam penelitian ini cukup tinggi, seperti yang terlihat pada matriks *stakeholder*. Hal ini menunjukkan bahwa semua *stakeholder* yang menjadi responden dalam penelitian ini dalam beberapa tingkatan mempunyai pengaruh dan penting dalam penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Salah satu hal penting dalam menafsirkan perubahan adalah bagaimana kemampuan melakukan proyeksi ke depan. Kemampuan menganalisis lingkungan secara periodik dan memproyeksikan ke masa depan akan mempengaruhi rutinitas organisasi¹². Hasil analisis *stakeholder* pada matriks tersebut juga menunjukkan bahwa mereka mempunyai peran masing-masing, memiliki sikap yang mendukung dan mempunyai taktik/strategi serta target pelaksanaan kebijakan BLUD Puskesmas. Hal ini sejalan dengan pendekatan untuk analisis *stakeholder* yaitu: 1) mengidentifikasi *stakeholder*, 2) menilai kekuasaan pengambilan kebijakan, dan 3) memahami kepentingan, posisi, dan komitmen¹³.

Kebijakan penerapan BLUD Puskesmas dalam penelitian ini menunjukkan seluruh *stakeholder* siap melaksanakan dan sangat mendukung tetapi perlu sosialisasi, komunikasi dan koordinasi *stakeholder* yang efektif, kesiapan sumber daya yang mendukung pelaksanaan BLUD terutama SDM di puskesmas dan pemda Kulon Progo perlu segera menyiapkan regulasi yang mengatur pelaksanaan BLUD Puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori model interaktif implementasi kebijakan menurut Akib¹⁴ menganggap pelaksanaan kebijakan sebagai proses yang dinamis, karena setiap pihak yang terlibat dapat mengusulkan perubahan dalam berbagai tahap pelaksana-

naan. Hal itu dilakukan ketika kebijakan publik dianggap kurang memenuhi harapan *stakeholders*. Ini berarti bahwa berbagai tahap implementasi kebijakan publik akan dianalisis dan dievaluasi oleh setiap pihak sehingga potensi, kekuatan dan kelemahan setiap tahap pelaksanaannya segera diketahui dan segera diperbaiki untuk mencapai tujuan.

Suasana yang terlihat Tanggung jawab

Stakeholder atau manajemen mempunyai tanggung jawab dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas. Adanya tanggung jawab dari pihak manajemen tentunya akan membuat kesuksesan dalam penerapan kebijakan tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu. Kebijakan dapat disusun di semua tingkatan, pemerintah pusat atau daerah, perusahaan multinasional atau daerah, sekolah atau rumah sakit. Kebijakan kesehatan dapat meliputi kebijakan publik dan swasta tentang kesehatan, mencakup tindakan yang mempengaruhi institusi, organisasi, pelayanan, dan upaya pendanaan sistem kesehatan¹⁵.

Dukungan

Dukungan atasan dari *stakeholder* eksternal puskesmas dan dukungan manajemen di puskesmas 1 sudah ada tetapi pada puskesmas 2, dukungan dari internal puskesmas yakni dari pihak manajemen masih kurang dan kerjasama timnya juga kurang. Hal tersebut membuat suasana di puskesmas tersebut kurang mendukung dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD. Dalam persiapan organisasi, dukungan manajemen terhadap perubahan menjadi krusial karena secara strategik, manajemen adalah serangkaian keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan dan implementasi rencana-rencana yang dirancang untuk mewujudkan tujuan organisasi¹⁶. Manajemen yang mendukung upaya perubahan adalah faktor penting dalam menciptakan kesiapan perubahan. Dikemukakan bahwa tingkat organisasi yang memiliki perspektif kebijakan dan yang mendukung praktek perubahan juga penting dalam memahami bagaimana anggota organisasi memiliki persepsi kesiapan untuk berubah¹⁷.

Komitmen

Stakeholder ada yang bersemangat mulai dari persiapan dokumen dan semangat untuk mengatasi kendala yang dihadapi, tetapi ada juga yang merasa

kurang semangat, sekedar menjalankan kebijakan ini karena instruksi atasan, hanya melihat semangat BLUD dari sisi pendapatan dan tidak berinisiasi untuk mengatasi masalah. Tentunya hal ini akan membuat suasana di puskesmas kurang mendukung penerapan kebijakan ini. Suasana yang terlihat di puskesmas tidak terlepas dari iklim organisasi yang ada di puskesmas. Iklim organisasi merupakan kualitas lingkungan internal organisasi yang secara relatif terus berlangsung, dialami oleh anggota organisasi, mempengaruhi perilaku mereka dan dapat dilukiskan dalam pengertian satu set karakteristik atau sifat organisasi. Karakteristik atau dimensi iklim organisasi mempengaruhi motivasi anggota organisasi untuk berperilaku tertentu, sehingga iklim organisasi dapat dilukiskan dan diukur dalam pengertian dimensi tersebut¹⁸.

Pengelolaan keuangan puskesmas

Pengelolaan keuangan masih dilakukan bendahara puskesmas yang bukan lulusan akutansi atau seseorang yang sudah dilatih dalam pengelolaan keuangan BLUD, sistem akutansi yang digunakan masih berbasis kas. Dalam kesiapan Puskesmas BLUD sesuai aturan Permendagri No. 61/2007 seharusnya Pemda Kulon Progo sudah menyiapkan tenaga pengelola keuangan yang paling tidak sudah dilatih pengelolaan keuangan BLUD. Sistem Akutansi pada BLUD sebaiknya sudah berbasis akrual. Akutansi akrual dianggap lebih baik daripada akutansi kas. Teknik akutansi berbasis akrual diyakini dapat menghasilkan laporan keuangan yang lebih dapat dipercaya, lebih akurat, komprehensif dan relevan untuk pengambilan keputusan ekonomi, sosial dan politik. Pada akutansi kas, pendapatan dicatat pada saat kas diterima dan pengeluaran dicatat ketika kas dikeluarkan sedangkan dengan sistem akrual pendapatan dan biaya diakui pada saat diperoleh tanpa memandang kas sudah diterima atau dikeluarkan. Akutansi berbasis akrual membedakan antara penerimaan kas dan hak untuk mendapatkan kas serta pengeluaran kas dan kewajiban untuk membayarkan kas. Tujuan akutansi berbasis akrual adalah untuk memfasilitasi transparansi yang lebih besar pada organisasi pemerintah dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas¹⁹. Hal ini sesuai dengan semangat BLUD yang bercirikan transparansi dan akuntabilitas sehingga dengan sistem akutansi berbasis akrual, BLUD Puskesmas layak diperiksa/ diaudit oleh lembaga auditor eksternal.

Penyusunan pelaporan keuangan bagi puskesmas yang sudah bersatus BLUD merupakan hal yang mutlak. Walaupun pengelolaan keuangan bagi

puskesmas sudah mandiri dan dapat dikelola secara mandiri namun tetap harus mendapatkan perhatian khusus, khususnya dari Dinas Kesehatan, bagian keuangan Sekretariat Daerah dan DPKKA. Begitu pula bagi puskesmas yang sudah berstatus BLUD wajib menyusun RBAPuskesmas. Form pendapatan yang didistribusikan harus mencakup seluruh jenis pendapatan yang disepakati internal puskesmas, yang nantinya akan menjadi objek pendapatan dalam RBA. Sedangkan form belanja harus dapat menjelaskan secara detail input, output dan outcome dari setiap program dan kegiatan yang diusulkan. Meskipun untuk kepentingan anggaran belanja RBA BLUD Puskesmas hanya sampai pada jenis belanja, namun form belanja yang didistribusikan harus mampu menampung belanja hingga rincian belanja. Hal ini dilakukan sebagai antisipasi terhadap permintaan DPPKA Pemda setempat sekaligus sebagai pengendalian internal BLUD Puskesmas²⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo belum sepenuhnya siap dilaksanakan. Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo belum sepenuhnya siap dengan persyaratan teknis dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas dan telah siap dengan persyaratan administratif dalam kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas.

Stakeholder di Kabupaten Kulon Progo mendukung kebijakan BLUD Puskesmas tetapi belum sepenuhnya siap dengan regulasi kebijakan BLUD Puskesmas. Suasana yang terlihat pada Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo kurang mendukung untuk penerapan kebijakan BLUD, dalam hal dukungan manajemen dan kerjasama tim puskesmas, komitmen dan pengelolaan keuangan puskesmas.

Saran

Pemerintah Daerah Kulon Progo perlu segera menyusun regulasi yang meliputi pengelolaan keuangan, tarif baru retribusi Puskesmas BLUD, kontrak tenaga non PNS dan remunerasi. *Capacitybuilding* Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dalam hal kompetensi yang mendukung penyusunan kebijakan pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas dan memahami filosofi BLUD.

Komitmen di internal puskesmas perlu digalang/ditingkatkan untuk membuat suasana yang mendukung kesiapan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Bendahara Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu mendapat pelatihan

dalam hal pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo.

REFERENSI

1. Marsono. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Melalui Kebijakan Badan Layanan Umum (BLU). Jakarta: Lembaga Administrasi Negara. 2009.
2. Indrawati, Sri Mulyani. Keynote Speech pada Diskusi Panel Pengelolaan Keuangan BLUD dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola. Oktober 2007.
3. World Health Organization. Division of Strengthening of Health Service District Health System. The Contemporary use of Standards in Health Care. New York: WHO. 1993.
4. Hag, A.A. Ensiklopedia Perbendaharaan Badan Layanan Umum. Jakarta: Nusa Mesia. 2009.
5. Sasmito. Kebijakan Kerjasama Operasional dan Utang pada
6. Rumah Sakit Badan Layanan Umum. Paper Seminar Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum, Jakarta. 2008.
7. Gremler, D.D., Gwinner, K.P. Customer Employee Rapport in Service Relationships. *Journal of Service Research*. 2000;3(1):83-104.
8. Oliver, R. Satisfaction: a Behavioral Perspective on the Customer. Boston: McGraw-Hill. 1997.
9. Bossert, T., Kosen, S., Harsono, B. and Gani, A. Hospital Autonomy in Indonesia. *Hsph.harvard.edu*. 1997.
10. Kennon, N., Howden, P. & Hartley, M. (n.d.). Who really matters? A stakeholder analysis tool. 5(2):9-17.
11. Agyepong, I.A. (1999). Reforming Health Service Delivery at District Level in Ghana: The Perspective of A District Medical Officer. *Health Policy and Planning*. 1999; 14(1): 59-69.
12. Wibisono, D. Manajemen Kinerja, Konsep, Desain dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan. Jakarta: Erlangga. 2006.
13. Trisnantoro, L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar. Yogyakarta: Andi. 2005.
14. Roberts, MJ, Hsiao, W, Berman, P and Reich, MR. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity, Melaksanakan Reformasi Kesehatan Panduan untuk Meningkatkan Kinerja dan Kesetaraan. Oxford: Oxford University Press. Diterjemahkan oleh Eunice Setiawan dan Laksmi Widyarini. 2004.
15. Akib, H. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2010:vol 1. no 1. h. 1-11.

- 16 Buse, K., Mays, N., Walt, G. Making Health Policy, Membuat Kebijakan Kesehatan. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, Diterjemahkan oleh Panca dkk. 2007.
- 17 Eby, Lilian T., Adams, Danielle M., Russel, Joyce E.A. and Gaby, Stephen H. Perceptions of organizational readiness : factor related to employees' reaction to the implementation of team based selling. Human Relation. 2000:53(3):419-442.
- 18 Armenakis, A.A., Harris, S.G. and Mossholder, K.W. Creating readiness for organizational change. Human Relations. 1993:46 (6):681-703.
- 19 Wirawan. Budaya dan Iklim Organisasi: Teori, Aplikasi dan Penelitian. Jakarta: Salemba Empat. 2007.
- 20 Mardiasmo. Akutansi Sektor Publik, Yogyakarta: Andi. 2002.
- 21 Republik Indonesia. Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta.