
POLA PENGELOLAAN KEUANGAN (PPK) BLUD DALAM UPAYA FLEKSIBILITAS PENGUNAAN KEUANGAN DI UPT PUSKESMAS SUKAMARA

Oleh

Muhammad Joni Chandra¹, Purwadhi², Didin Syarifuddin³

^{1,2,3}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Email: ¹drjonychandra@gmail.com, ²purwadhi@ars.ac.id,

³didinars123@gmail.com

Article History:

Received: 11-04-2025

Revised: 23-04-2025

Accepted: 14-05-2025

Keywords:

Regional Public Service
Agency, Flexibility, Regional
Financial Management
Pattern, Puskesmas

Abstract: *The purpose of this study was to determine the level of implementation of the flexibility of PPK-BLUD in Sukamara Health Center and the obstacles faced in the implementation process. This study adopts the concept of New Public Management which is translated by the government through the establishment of a Regional Public Service Agency system that aims to improve the quality of services to the community through financial management flexibility. The research method used in this research is descriptive qualitative with a case study approach. Data collection techniques used are Observation, Interview and Documentation. The results show that the flexibility that has been applied is the flexibility of income, expenditure, cash management, accounts receivable, goods management, human resource management (hr), remuneration, cooperation, reporting and accountability. While the flexibility that has not been implemented is the flexibility of debt, investment, SiLPA, service tariff. This is due to limited human resources in managing finances, the lack of local government regulations regarding technical guidelines for implementing BLUDs and the lack of synergy between stakeholders in optimizing the implementation of BLUD flexibility*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara maju, dimana saat ini pelayanan publik baik itu milik swasta maupun pemerintah dituntut dapat memberikan pelayanan yang prima. Namun, pada kenyataannya pelayanan publik oleh aparat pemerintah saat ini masih banyak ditemukan kelemahan sehingga belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik yang salah satunya dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2018 tentang pedoman teknis pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Shufi dkk, 2017). Salah satu unit pelaksana teknis dinas yang harus berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Puskesmas). Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah instansi di lingkungan pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan yang disebut PPK-BLUD Puskesmas yang memberikan keleluasaan untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat agar pelayanan kepada masyarakat dapat meningkat. Menurut data Kementerian Dalam Negeri 2023 dari total 10.929 Puskesmas di Indonesia, sudah 4.412 Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan target dalam Rencana Strategis Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 90% Puskesmas telah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2024, didukung dengan diterbitkannya surat Menteri Dalam Negeri Nomor 440/8130/SJ tentang Percepatan Perubahan Status Puskesmas menjadi Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Meski pemerintah menargetkan Puskesmas untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) namun belum semua Puskesmas siap melakukannya. Dalam penelitian yang dilakukan Widaningtyas (2018) menunjukkan bahwa Puskesmas di Kabupaten Semarang belum sepenuhnya siap dalam proses perubahan Puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki sebanyak 85 Puskesmas rawat inap dan 107 Puskesmas non rawat inap, sebanyak 96 Puskesmas yang sudah menerapkan Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) salah satunya UPT Puskesmas Sukamara yang baru menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2024. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa belum maksimal masih ada kendala yang di alami UPT Puskesmas Sukamara dalam penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dikarenakan banyak regulasi yang berubah-ubah serta kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Badan Keuangan Aset Negara sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Sukamara.

Puskesmas sebelumnya merupakan UPT yang terikat dengan pola pengelolaan keuangan pemerintah daerah. Berdasarkan Undang-Undang Keuangan Negara No. 1 tahun 2004 tentang pembendaharaan negara, semua Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) termasuk pendapatan puskesmas harus disetorkan dahulu ke kas daerah tanpa dapat digunakan secara langsung. Puskesmas sebagai UPT tidak memungkinkan menyelesaikan permasalahan keuangan seperti pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan dalam kondisi mendesak karena pengadaan harus sesuai dengan anggaran yang dibuat sebelumnya. Keterbatasan penggunaan dana ini lah yang menjadi faktor utama puskesmas sulit untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu solusi yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah dengan menetapkan puskesmas sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Perubahan status ini menjadi sangat penting karena Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat memberikan keleluasaan bagi puskesmas dalam mengelola dan memenuhi kebutuhannya sendiri dan memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengelola keuangannya. Penerapan pengelolaan keuangan BLUD juga membantu meringankan beban kerja Puskesmas.

Fenomena keterbatasan puskesmas dalam mengelola belanja dapat dilihat ketika awal tahun tidak dapat melakukan belanja, hal ini dikarenakan pada awal tahun biasanya anggaran belanja UPT Puskesmas belum mendapatkan persetujuan oleh dinas kesehatan selaku Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Masalah ini menjadi hambatan bagi

puskesmas yang memiliki keharusan belanja untuk untuk membayar kewajiban yang sudah dimiliki pada awal tahun seperti pembayaran jasa pelayanan kepada pegawai puskesmas, tagihan listrik, telepon, air. Sehingga beberapa pejabat puskesmas terpaksa berhutang atau menalangi pembayaran tagihan yang sudah ditagihkan menggunakan uang pribadi. Hal ini diperparah lagi dengan keterbatasan puskesmas yang tidak diperkenankan melakukan utang-piutang kepada pihak ketiga karena kedudukan puskesmas masih menjadi unit pelaksana teknis dinas kesehatan. Panjangnya alur birokrasi dalam proses pencairan dana untuk belanja ini menghambat kelancaran pelayanan puskesmas sehingga berpengaruh pada mutu pelayanan puskesmas (Triprasetya, 2014).

Permasalahan lain yang dihadapi oleh puskesmas yaitu terkait ketenagakerjaan, dalam melakukan operasional serta pelayanan kepada masyarakat puskesmas dituntut untuk semaksimal mungkin guna mewujudkan tujuan puskesmas yakni promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Hal ini tidak diikuti dengan jumlah dan kualitas tenaga kerja yang memadai, seringkali dalam operasional sehari-hari pegawai puskesmas yang berfokus pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat merangkap menjadi beberapa bidang dan tugas yang lain yang bukan merupakan keahliannya karena jumlah tenaga kerja sangat minim yang ada di puskesmas dan menjadikan kinerja tenaga kerja tidak efisien. Namun puskesmas tidak memiliki wewenang dalam melakukan rekrut tenaga kerja berdasarkan kebutuhan puskesmas, karena untuk melakukan rekrut pegawai harus melalui dinas kesehatan selaku SKPD yang membawahi puskesmas.

Tanggung jawab pekerjaan ganda yang terjadi di puskesmas tidak diikuti dengan remunerasi yang seharusnya didapatkan oleh tenaga kerja tersebut (Rizal, 2020). Seharusnya tenaga kerja yang memiliki tanggung jawab serta beban pekerjaan yang lebih tinggi mendapatkan balas jasa yang sesuai dengan pekerjaannya meskipun pekerja tersebut merupakan pekerja non PNS. Hal ini karena sistem penggajian yang diterapkan di puskesmas berdasarkan prosedur penggajian Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang nantinya besaran balas jasa diberikan berdasarkan golongan PNS serta tunjangan yang didapatkan.

Berdasarkan berbagai keterbatasan yang dimiliki puskesmas dalam menerapkan pola pengelolaan keuangan daerah, menuntut pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk merumuskan sekaligus melakukan reformasi dalam bidang administrasi sektor publik agar pengelolaan keuangan puskesmas menjadi efektif dan efisien. Pola pengelolaan keuangan pemerintah saat ini masih menggunakan paradigma tradisional yang memiliki budaya administratif dan memiliki alur birokrasi yang panjang dan tidak efisien, pola pikir ini harus diubah karena pada saat ini yang dibutuhkan masyarakat adalah peningkatan kualitas pelayanan yang tidak didapatkan dengan menerapkan sistem tradisional. Saat ini pemerintah mulai sadar pentingnya sistem tata pengelolaan yang efisien dan tidak lagi fokus pada administrasi saja melainkan juga kinerja, pemerintah mulai mengadopsi konsep *New Public Management* (NPM) yang sudah banyak diterapkan di beberapa negara Eropa, Amerika Serikat, Australia dan Selandia Baru.

Konsep *New Public Management* (NPM) merupakan sebuah reformasi pada sistem tata kelola sektor publik yang memiliki orientasi pada kinerja dan hasil. Konsep ini mendorong pemerintah untuk meninggalkan paradigma tradisional yang memiliki alur birokrasi panjang dan tidak efisien, membutuhkan prosedur panjang yang dapat menghambat proses operasional serta kualitas pelayanan kepada masyarakat (Annisa,

2015). NPM terinspirasi dari pemikiran manajemen yang luas dan memiliki karakteristik orientasi pada pasar, devolusi, manajerialisme dan implementasi indikator kinerja yang dapat diukur (Magnus dan Josef, 2018). Dalam konsep NPM, manajer atau kepala lembaga pemerintahan memiliki peran yang sangat penting karena manajer dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial untuk menetapkan tujuan, target, indikator kinerja, serta langkah strategis untuk mencapai tujuan akhir yang diharapkan pemerintah yakni kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Konsep *New Public Management* (NPM) yang diadopsi pemerintah saat ini diterjemahkan dalam bentuk sistem Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang digadang-gadang mampu menyelesaikan masalah berkaitan dengan keterbatasan yang ditemukan dalam Pola Pengelolaan Keuangan Daerah (PPKD). Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pertama kali dikenalkan oleh pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan sejak pada saat itu pemerintah daerah mulai menerapkan sistem ini di berbagai lembaga maupun unit pelaksana teknis pada wilayahnya masing-masing. Melalui implementasi sistem PPK-BLUD secara optimal, maka banyak perangkat kerja daerah yang memiliki potensi untuk dikelola lebih efektif karena melalui sistem ini unit kerja atau SPKD memiliki keleluasaan dalam mengelola keuangannya secara mandiri. Tujuan pembentukan PPK-BLUD pada pemerintah daerah yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat melalui optimalisasi sistem pengelolaan keuangan dan menerapkan prinsip efisiensi dan produktivitas.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Sukamara yang berkantor yang terletak di Jl. Pangeran Sukarman No. 35 Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Di mana lokasi tersebut sangat mudah di jangkau dari sudut manapun karena terletak di tengah-tengah Kabupaten Sukamara.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, gambar, dan angka-angka, yang bertujuan untuk memahami fenomena apa yang dialami subjek penelitian (seperti impelemntasi kebijakan, mekanisme dan tata kelola), secara holistik, dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan berbagai metode alamiah (Moleong, 2021). Prosedur pengambilan data dilakukan melalui studi pustaka, wawancara dan observasi langsung. Wawancara mendalam dilakukan kepada partisipan. Observasi langsung dilakukan kepada UPT Puskesmas Sukamara. (Syarifuddin, n.d.)

Partisipan dan Tempat Penelitian

Menurut (Creswell, JW n J. David Creswell. 2022/2023) menyebutkan bahwa jumlah partisipan pada penelitian kualitatif biasanya 5 sampai 10 orang, namun apabila belum tercapai saturasi data maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi dari partisipan. Saturasi menunjukkan bahwa data yang dideskripsikan partisipan memiliki kesamaan atau mencapai titik jenuh meskipun dilihat dari berbagai perspektif.

Dalam penelitian ini didapatkan 6 partisipan yang sesuai. Wawancara dihentikan jika data telah mencapai saturasi data.

Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang saling menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejar yang membangun wawasan umum yang disebut "analisis" (Dr. Drs. Ismail Nurdin & Dra. Sri Hartati, M.Si. 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Gambaran Umum

Luas wilayah kerja Puskesmas Sukamara adalah: 1.028 Km² dengan jumlah penduduk 31.146 Jiwa / 9966 KK (Sumber: Laporan Kependudukan Kecamatan Sukamara) yang tersebar dalam 2 (dua) kelurahan dan 6 (enam), yaitu:

Tabel 1 Nama Kelurahan dan Desa, Serta Luas Wilayahnya

Kelurahan/Desa	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase (%)
Mendawai	147	14,30
Natai Sedawak	134	13,04
Pudu	101	9,82
Padang	156	15,18
Kartamulya	148	14,40
Sukaraja	107	10,41
Pangkalan Muntai	112	10,89
Petarikan	123	11,96
Jumlah	1.028	100

Sumber: <http://id.wikipedia.org/wiki/Sukamara>, Sukamara

Jenis Pelayanan UPT Puskesmas Sukamara

Beberapa produk jasa yang ditawarkan oleh pihak UPT Puskesmas Sukamara kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Jenis Pelayanan UPT Puskesmas Sukamara

A. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
a) Pelayanan Medis Rawat Jalan:
1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3) Pelayanan Kesehatan Ibu dan KB yang bersifat UKP
4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP dan pojok laktasi
5) Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Lansia
6) Pelayanan Kesehatan Anak dan Imunisasi
7) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam

8) Pelayanan P2P
9) Pelayanan UKS (PKPR)
10) Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Promkes.
b) Pelayanan Penunjang Medis
1) Pelayanan Loker Pendaftaran dan rekam medis
2) Pelayanan Laboratorium
3) Pelayanan Kefarmasian
4) Pelayanan PUSLING
B. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
a) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial:
1) Pelayanan Promosi Kesehatan
2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3) Pelayanan KIA / KB yang bersifat UKM
4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
b) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan:
1) UKS (PKPR)
2) Pelayanan Kesehatan Lansia

Sumber: Profil UPT Puskesmas Sukamara Tahun 2024

Implementasi secara sederhana dapat diartikan sebagai penerapan atau pelaksanaan untuk mencapai suatu tujuan. Dudun (2014) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan publik terdiri dari dua langkah yakni implementasi dalam bentuk program dan implementasi melalui kebijakan turunan. Sedangkan Van Meter Dan Van Horn dalam Dudun (2014) menjelaskan bahwa implementasi merupakan tindakan dari keputusan sebelumnya. Untuk menilai kebijakan sudah di implementasikan dapat diukur dengan indikator-indikator yang dapat menunjukkan implementasi kebijakan. Menurut Ramdhani & Ramdhani (2017) menyebutkan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan dapat diukur berdasarkan dimensi kesesuaian, transparansi, akuntabilitas, keadilan, efektivitas, dan efisiensi.

1. Sumber Dana

Sebelum ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah, Puskesmas Sukamara memiliki sumber dana yang berasal transfer dana kapitasi, BOP, BOK. Namun setelah ditetapkan sebagai BLUD, sumber dana Puskesmas Sukamara berubah menjadi pendapatan BLUD, BOK, dan BOP.

2. Pendapatan BLUD

Pendapatan BLUD yang berasal dari hasil kerjasama adalah hasil dari kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh BLUD dengan pihak lainnya, seperti kerjasama penyediaan lahan untuk pendirian ATM dan lainnya. Sedangkan pendapatan BLUD lain-lain dapat berupa pendapatan yang dapat berasal dari jasa giro, bunga, selisih kurs mata uang, komisi atas penjualan barang, imbal hasil dari aktivitas investasi BLUD, dan pengembangan usaha. Adapun pagu anggaran BLUD sebelum PAK Puskesmas Sukamara pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Pendapatan BLUD yang berasal dari hasil kerjasama adalah hasil dari kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh BLUD dengan pihak lainnya, seperti kerjasama penyediaan

lahan untuk pendirian ATM dan lainnya. Sedangkan pendapatan BLUD

Tabel 3. Realisasi Pendapatan BLUD Puskesmas Sukamara

Jenis Pendapatan	Anggaran	Realisasi	% Realisasi
Kapitasi	1.907.238.225	1.722.952.429	90,34%
Umum (Jasa Layanan)	36.424.960	40.456.500	111,07%
Klaim BPJS / Non Kapitasi	235.279.000	164.404.700	69,88%
Prolanis	312.560.600	310.526.200	99,35%
Total	2.491.502.785	2.238.339.829	89,84%

Sumber: Data diolah oleh peneliti (2024)

3. Belanja

Sebelum menjadi BLUD, Puskesmas Sukamara memiliki berbagai kendala dalam melakukan kegiatan belanja. Aturan-aturan yang mengikat dan kurang fleksibel membatasi Puskesmas Jatirejo dalam melakukan belanja yang menyebabkan kegiatan belanja puskesmas kurang efisien.

Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang mereka terima bersifat kaku dan kurang fleksibel untuk menggeser rincian belanja sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Panjangnya alur birokrasi dan aturan yang mengikat dalam proses implementasi belanja ini menghambat kelancaran pelayanan puskesmas sehingga berpengaruh pada mutu pelayanan puskesmas.

4. Persyaratan dan Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPT Puskesmas Sukamara

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 menjelaskan bahwa untuk dapat menerapkan sistem Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif. Penjelasan lebih lanjut mengenai persyaratan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Persyaratan Substantif

Persyaratan substantif dapat terpenuhi jika Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan memiliki tugas dan fungsi yang bersifat operasional dalam menyelenggarakan layanan umum yang menghasilkan barang/jasa publik. Penyediaan barang/jasa tersebut meliputi penyediaan barang/jasa atau jasa layanan umum, pengelolaan dana khusus yang berfungsi meningkatkan ekonomi dan pelayanan kepada masyarakat, dan pengelolaan wilayah tertentu dengan tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat.

b. Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh unit pelaksana teknis dinas kesehatan sebelum menerapkan PPK-BLUD. Persyaratan teknis ini berarti UPT lebih layak jika dikelola dengan menerapkan PPK-BLUD sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan pencapaian target keberhasilan. Selain itu, dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kinerja keuangan jika dikelola dengan PPK-BLUD. Dalam hal ini Bu Rozalina dan Bu Anisa menjelaskan bahwa:

“Dari anggaran sebenarnya kita ini cukup untuk operasional menjadi BLUD, tapi keleluasaan penggunaan anggaran yang sebelumnya masih terikat dengan keputusan

dinas, sehingga terkesan kita ya agak lambat padahal sekarang setelah BLUD kita diberi kewenangan untuk penyesuaian kegiatan.

Karena saya kira jika pelayanan kepada masyarakat maksimal, masyarakat menjadi percaya ke puskesmas. nanti kan imbasnya ada kenaikan pendapatan. Dan sekarang tuntutan masyarakat lebih tinggi, kalau puskesmas hanya bergeser seperti kemarin-kemarin tidak mau ke ranah perubahan akan ketinggalan karena masyarakatnya lebih pintar sekarang.” (Informan 1 dan Informan 5)

c. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif dapat dipenuhi jika UPT telah membuat dan menyampaikan dokumen sebagai syarat administrasi untuk ditetapkan menjadi BLUD. Persyaratan administrasi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja
Merupakan surat pernyataan yang ditanda tangani oleh kepala UPT yang berisi kesanggupan UPT untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan.
- 2) Pola tata kelola
Pola tata kelola ini memuat beberapa peraturan yaitu
 - 1) struktur organisasi yang berfungsi untuk menggambarkan posisi jabatan dan tugas masing-masing pegawai BLUD, 2) prosedur kerja yang menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi,
 - 3) pengelompokan fungsi yang logis yang menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi,
 - 4) pengelolaan sumber daya manusia yang merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- 3) Rencana strategis
Rencana strategis memuat rencana pengembangan layanan, strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan dan rencana keuangan selama 5 tahun kedepan.
- 4) Standar pelayanan minimal (SPM)
Standar pelayanan minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Sukamara.
- 5) Surat pernyataan bersedia diaudit.
Puskesmas Sukamara dalam hal ini sudah melengkapi semua persyaratan administrasi yang sudah syarkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 dan Puskesmas Sukamara menyerahkan semua dokumen tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara yang kemudian dilakukan proses penilaian oleh kepala daerah apakah Puskesmas Sukamara layak untuk ditetapkan menjadi BLUD.

Dampak Dari Fleksibilitas Keuangan Sebelum dan Sesudah Kepada Peningkatan Mutu

Dibawah ini merupakan tabel mengenai fleksibilitas yang diberikan kepada Puskesmas Sukamara setelah ditetapkan menjadi BLUD berdasarkan Peraturan Pemerintah Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Fleksibilitas PPK-BLUD UPT Puskesmas Sukamara

No	Fleksibilitas	Sebelum BLUD	Setelah BLUD
1	Pengelolaan pendapatan	Pendapatan disetor ke kas umum daerah dahulu sebelum digunakan oleh Puskesmas	Pendapatan dapat digunakan langsung tanpa disetor ke kas daerah setelah diakui pendapatan di rekening BLUD
2	Pengelolaan belanja	Tidak dapat melebihi anggaran, tidak dapat melakukan pergeseran belanja	Diperbolehkan melebihi anggaran selama tidak melebihi realisasi pendapatan ditambah dengan SiLPA, diperbolehkan menggeser anggaran selama dalam satu jenis belanja dan tidak merubah total anggaran
3	Pengelolaan kas	Penerimaan kas puskesmas disetorkan ke kas daerah, surplus anggaran tidak dapat dimanfaatkan untuk memperoleh pendapatan Tambahan	BLUD merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas, membuat rekening BLUD, pemanfaatan surplus anggaran untuk memperoleh pendapatan tambahan
4	Pengelolaan utang	Tidak diperbolehkan melakukan utang	Diperbolehkan melakukan utang jangka pendek untuk kegiatan operasional atau menutup defisit kas jangka pendek
5	Pengelolaan piutang	Tidak diperbolehkan melakukan piutang	Diperbolehkan memberikan piutang yang berasal dari penyerahan barang, jasa atau transaksi yang berhubungan langsung dan tidak langsung
6	Pengelolaan Investasi	Tidak diperbolehkan melakukan investasi	Diperbolehkan melakukan aktivitas investasi jangka pendek atas surplus kas direkening BLUD
7	Pengelolaan barang	Pengadaan barang/jasa masih melalui Dinas Kesehatan	Fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dalam pengadaan barang dan jasa, pengadaan barang/jasa pada BLUD bersumber dari pendapatan.
8	Pengelolaan Sumber daya Manusia	Tidak boleh mengangkat pegawai non pns	Diperkenankan melakukan rekrut pegawai non pns sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan

9	Remunerasi	Aturan penggajian PNS	dapat menerapkan sistem remunerasi sebagai imbalan kerja yang dirumuskan oleh pemimpin BLUD dan diusulkan ke kepala daerah
10	Penggunaan SiLPA	Penggunaan SiLPA menunggu proses DPA dan pencairan dari Dinas Kesehatan	Dapat menggunakan kas Sisa Lebih Perhitungan Anggaran untuk membiayai pengeluaran tanpa menunggu DPA selama memenuhi kriteria mendesak yang ada di peraturan
11	Kerjasama	Tidak diperkenankan melakukan kerjasama operasional maupun pemanfaatan barang	Diperbolehkan melakukan kerjasama operasional dan pemanfaatan barang milik daerah sepanjang memberi manfaat bagi BLUD
12	Tarif Layanan	Puskesmas dalam menentukan tarif layanan berpedoman pada peraturan daerah tentang retribusi layanan umum	BLUD dapat menyusun tarif layanan dan mengajukan kepada kepala daerah berdasarkan perhitungan unit cost dan hasil per investasi Dana
13	Pelaporan dan pertanggungjawaban	Puskesmas hanya membuat dan mengumpulkan data keuangan ke dinas kesehatan untuk proses rekonsiliasi	BLUD menyusun pelaporan berupa laporan keuangan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan yang bertujuan untuk proses konsolidasi dan pertanggungjawaban BLUD

Sejauh Mana Fleksibilitas Keuangan Setelah Penerapan BLUD Di UPT Puskesmas Sukamara

1. Pendapatan

Sumber pendapatan Puskesmas Sukamara terdiri dari tiga sumber yakni pendapatan BLUD, Bantuan Operasional Puskesmas (BOP), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pendapatan BLUD Puskesmas Sukamara didapatkan melalui jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat diantaranya dana transfer kapitasi JKN, klaim non kapitasi (BPJS), pendapatan dari pelayanan pasien umum dan klaim Prolanis Puskesmas Sukamara. Sedangkan pendapatan BOP dan BOK didapatkan Puskesmas Sukamara melalui alokasi dana APBD dan APBN melalui perantara SKPD yang membawahnya yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

2. Belanja

Sebelum menjadi BLUD, Puskesmas Sukamara memiliki berbagai kendala dalam melakukan kegiatan belanja. Aturan-aturan yang mengikat dan kurang fleksibel membatasi Puskesmas Sukamara dalam melakukan belanja yang menyebabkan kegiatan belanja puskesmas kurang efisien. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang mereka terima bersifat kaku dan kurang fleksibel untuk menggeser rincian

belanja sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Panjangnya alur birokrasi dan aturan yang mengikat dalam proses implementasi belanja ini menghambat kelancaran pelayanan puskesmas sehingga berpengaruh pada mutu pelayanan puskesmas.

3. Pengelolaan Kas

Sistem pengelolaan kas Puskesmas Sukamara mengalami perubahan setelah ditetapkan menjadi BLUD. Sebelum menjadi BLUD, bendahara puskesmas dibagi menjadi tiga yakni bendahara kapitasi, bendahara BOK, bendahara BOP yang masing-masing memiliki tanggung jawab dan prosedur pengelolaan kas.

4. Utang

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 menjelaskan bahwa BLUD dapat melakukan utang yang berkaitan dengan kegiatan operasional BLUD.

5. Piutang

Piutang Puskesmas Sukamara merupakan sejumlah uang yang wajib diterima dan menjadi hak puskesmas sebagai akibat dari penyerahan barang/jasa atau transaksi yang berhubungan langsung dan tidak langsung dengan kegiatan Puskesmas Sukamara.

6. Investasi

BLUD diberikan fleksibilitas untuk melakukan kegiatan investasi atas surplus kas yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Nomor 79 Tahun 2018 menjelaskan bahwa BLUD diperbolehkan

7. Pengelolaan Barang

Puskesmas Sukamara memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan barang, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 memaparkan fleksibilitas ini dibagi menjadi dua poin yakni dari segi pengelolaan atau inventarisasi barang dan dari segi pengadaan.

8. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 menjelaskan bahwa sumber daya manusia BLUD terdiri dari pejabat pengelola dan pegawai BLUD. Keduanya merupakan berasal dari pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja. BLUD diberikan keleluasaan dalam mengelola sumber daya manusia yang dimilikinya, sehingga BLUD diberikan kewenangan untuk mengangkat pegawai BLUD secara kontrak maupun pegawai tetap.

9. Remunerasi

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai Puskesmas Sukamara dalam bentuk gaji, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan pesangon. Remunerasi pada BLUD di Kabupaten Sukamara ditetapkan melalui keputusan bupati Kabupaten Sukamara

10. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

Penggunaan dana yang berasal dari Sisa Lebih Perhitungan Anggaran SiLPA belum dilakukan dikarenakan PERBUP yang belum ada.

11. Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 menjelaskan bahwa BLUD diwajibkan membuat pelaporan dan pertanggung jawaban berupa laporan keuangan BLUD.

Faktor Pendukung, penghambat dan Keuntungan dalam BLUD UPT Puskesmas Sukamara

1. Faktor Pendukung Penerapan BLUD di Puskesmas Sukamara
Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, ditemukan beberapa faktor utama yang mendukung keberhasilan BLUD di Puskesmas Sukamara:
 - a. Fleksibilitas dalam Pengelolaan Keuangan
 - b. Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan
 - c. Dukungan Regulasi dari Pemerintah Daerah
 - d. Peningkatan Kesejahteraan Pegawai
2. Faktor Penghambat Penerapan BLUD di Puskesmas Sukamara
 - a. Kurangnya Pemahaman SDM dalam Pengelolaan Keuangan BLUD
 - b. Proses Administrasi yang Masih Rumit
 - c. Ketergantungan pada Dana BPJS
 - d. Kurangnya Infrastruktur Pendukung

Fasilitas Layanan

Fasilitas adalah sarana untuk memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan fungsi sebuah organisasi baik di internal organisasi maupun di internal organisasi kepada pihak eksternal. Berkaitan dengan fasilitas sebagai sarana untuk memberikan kelancara dan kemudahan kepada pihak eksternal serta berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa fasilitas layanan adalah layanan yang disediakan oleh destinasi melalui karyawan garis depan baik yang bersifat tangible maupun yang bersifat intangible kepada yang berkunjung kesuatu destinasi. (Syarifuddin & Priyanto, 2020)

Tahapan Proses Analisis Data

a. Pengumpulan data

Bab ini merupakan bagian yang memuat tentang analisis data hasil penelitian yang diperoleh penulis melalui metode pengumpulan data. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan metode wawancara sebagai metode pokok, serta metode dokumentasi sebagai metode pendukung.

b. Reduksi data

Mengetahui bagaimana Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD Dalam Upaya Fleksibilitas Penggunaan Keuangan Di UPT Puskesmas Sukamara, setelah peneliti memasuki tempat penelitian, maka dalam mereduksi data, peneliti akan memfokuskan Pada pengelolaan keuangan di UPT Puskesmas Sukamara.

c. Penyajian data

Hal ini dalam mendisplaykan data mengenai Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD Dalam Upaya Fleksibilitas Penggunaan Keuangan Di UPT Puskesmas Sukamara. Selanjutnya setelah dilakukan analisis secara mendalam dan menggunakan Nvivo ternyata terdapat pendukung, penghambat dan keuntungan dalam Penerapan BLUD di Puskesmas Sukamara yang tersaji dalam bentuk temuan, Pola maupun Bagan dari data yang dianalisis.

d. *Conclusion drawing/ verification*

Setelah semua data terkumpul, kemudian penulis menganalisa data-data tersebut. Data tersebut diuraikan untuk selanjutnya disimpulkan dengan menggunakan metode induktif dan deskriptif, yaitu menggambarkan objek penelitian secara

nyata dan apa adanya sesuai dengan fakta di lapangan untuk kemudian ditarik kesimpulan atau generalisasi yang bersifat umum.

Pembahasan

BLUD dibentuk untuk memberikan pelayanan publik yang efisien dan efektif. Dengan fleksibilitas pengelolaan keuangan, BLUD dapat bertindak lebih dinamis dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, mirip dengan cara perusahaan beroperasi. Ini sesuai dengan prinsip agensifikasi, di mana pemerintah tidak lagi langsung menyediakan pelayanan publik, tetapi membentuk agen yang bertugas melakukan hal tersebut.

Hal ini sejalan dengan teori keagenan BLUD" berarti bahwa suatu tindakan atau kebijakan sejalan dengan prinsip-prinsip yang dianut oleh teori keagenan (agency theory) dalam konteks Badan Layanan Umum (BLUD). BLUD sendiri adalah lembaga pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan publik dengan fleksibilitas pengelolaan keuangan yang lebih besar, mirip seperti perusahaan.

Jadi, di dalam teori keagenan ini agen dan prinsipal selalu berkaitan karena agen (BLUD) dipercayakan oleh prinsipal (Pemerintah Daerah) untuk mengatur pendapatan keuangannya yang didapatnya melalui jasa layanan kesehatan, tetapi agen (BLUD) tidak bisa semena-mena karena BLUD diawasi oleh Pemerintah Daerah. Dalam bentuk bukti yang dapat diterima Pemerintah Daerah berhak mendapatkan serta memonitoring dengan melalui laporan keuangannya.

Dan hal ini juga sejalan dengan konsep New Public Management (NPM) sebagai suatu pendekatan baru dalam sektor administrasi publik yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman dalam organisasi bisnis yang berfokus pada nilai pelanggan, efektivitas kinerja serta birokrasi yang efisien. Christensen & Laegreid, 2017 dalam (Magnus dan Josef) menjelaskan bahwa NPM merupakan suatu model yang terinspirasi oleh pendekatan manajemen secara luas serta ekonomi kelembagaan yang kontemporer yang memiliki beberapa karakteristik utama yaitu berorientasi terhadap pasar, devolusi, manajerialisme, orientasi kepada kebijakan serta struktur yang didukung oleh keluaran, serta memiliki indikator kinerja keberhasilan yang dapat diukur. Saat ini konsep NPM telah diterapkan di beberapa negara Eropa, Amerika Serikat, Australia dan Selandia Baru. Konsep NPM diadopsi oleh 77 pemerintah Indonesia melalui pembentukan sistem PPK-BLUD yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah

1. Implementasi fleksibilitas Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) UPT Puskesmas Sukamara belum sepenuhnya di implementasikan. Fleksibilitas yang sudah di implementasikan yaitu pendapatan, belanja, pengelolaan kas, pengelolaan barang, pengelolaan sumber daya manusia, tarif layanan, pertanggungjawaban pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan. Sedangkan Fleksibilitas yang belum di implementasikan yaitu puskesmas belum memanfaatkan fleksibilitas pengelolaan piutang, pengelolaan utang, kegiatan investasi, remunerasi dan SiLPA yang tersedia belum digunakan untuk membiayai pengeluaran dalam kondisi mendesak di UPT Puskesmas Sukamara.

2. Dampak fleksibilitas keuangan dalam peningkatan mutu pelayanan di UPT Puskesmas Sukamara masih belum optimal dikarenakan masih kurangnya regulasi pemerintah daerah yang mendukung implementasi PPK- BLUD di UPT Puskesmas Sukamara. Keterlambatan dalam penyusunan peraturan Kepala Daerah (Perbup), Surat Keputusan (SK) dalam penerapan BLUD sehingga realisasi keuangan lambat yang menyebabkan mengganggu pelayanan dan semangat kerja pegawai Kesehatan. Tetapi dengan anggaran yang lebih fleksibel, puskesmas dapat langsung menggunakan pendapatan dari jasa layanan untuk keperluan operasional (belanja barang dan jasa) tanpa harus melalui birokrasi yang panjang dan mampu menyediakan stok obat yang lebih terjamin, sehingga pasien tidak perlu membeli obat di luar puskesmas.
3. Fleksibilitas keuangan setelah Penerapan BLUD membawa mekanisme pencatatan dan administrasi keuangan yang kompleks. Memberikan kemudahan dalam pengelolaan pendapatan, pengelolaan belanja, pengelolaan kas, pengelolaan barang, pengelolaan sumber daya manusia, penetapan tarif layanan dan pelaporan pertanggungjawaban keuangan BLUD.
4. Terdapat faktor pendukung, penghambat dan keuntungan selama berjalannya implementasi BLUD di UPT Puskesmas Sukamara. Faktor pendukung dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan, Puskesmas dapat langsung menggunakan pendapatan dari jasa layanan untuk keperluan operasional (belanja barang dan jasa) tanpa harus melalui birokrasi yang panjang. Ada juga penghambat dalam penerapan PPK-BLUD Di UPT Puskesmas Sukamara tersebut diantaranya keterbatasan pemahaman sumber daya manusia yang dimiliki UPT Puskesmas Sukamara dalam menjalankan pengelolaan keuangan, Sumber daya manusia dalam kesiapan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD masih perlu penambahan serta pelatihan di bidang keuangan, dikarenakan ketenagaan ahli dibidang keuangan masih belum terpenuhi, kurangnya regulasi pemerintah daerah yang mengatur implementasi PPK-BLUD serta regulasi pendukung lainnya, terjadinya perbedaan persepsi antara puskesmas, dinas kesehatan dan stakeholder lainnya mengenai pemahaman BLUD dan cara pengelolaan BLUD yang baik dan benar. Sedangkan keuntungan dalam penerapan BLUD, Puskesmas bisa langsung menggunakan pendapatan jasa layanan untuk keperluan operasional, tanpa harus menunggu pencairan dana dari APBD. (Joni Chandra, Purwadhi & Syarifuddin, 2025)

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Joni Chandra, M., & Syarifuddin, D. (2025). POLA PENGELOLAAN KEUANGAN (PPK) BLUD DALAM UPAYA FLEKSIBILITAS PENGGUNAAN KEUANGAN DI UPT PUSKESMAS SUKAMARA. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1).
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars>
- [2] Syarifuddin, D. (n.d.). MODEL PENGEMBANGAN DESA WISATA MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DESA CIBURIAL. 6(3), 2022.
- [3] Syarifuddin, D., & Priyanto, R. (2020). MEMBANGUN FASILITAS, MEMBANGUN MINAT KUNJUNGAN ULANG (Studi Tentang Minat Kunjungan Ulang Wisatawan ke Villa Kancil Kampoeng Soenda Kabupaten Bandung). In *Jurnal Sain Manajemen* (Vol. 2, Issue 2). <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/jsm/index>

- [4] (Syarifuddin, n.d.)
- [5] Annisa Tengku, (2015), Effect of Education and Trainin (Syarifuddin & Priyanto, 2020) g and Motivation on Employee Performance At the Department of Cooperatives and Small and Medium Enterprises Riau Province, Jom FEKON Vol. 2 No. February 1st, 2015.
- [6] Creswell, JW n J. David Creswell. 2022/2023. Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Ed. 6. UNESA.
- [7] J. Moleong, Lexy. 2021. Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Terbaru Cetakan ke- 40.
- [8] Dr. Drs. Ismail Nurdin & Dra. Sri Hartati, M.Si. 2019. Metode Penelitian Sosial. Bandung: Media Sahabat Cendekia.
- [9] Magnus Fredriksson University of Gothenburg magnus.fredriksson@jmg.gu.se Josef Pallas Uppsala University josef.pallas@fek.uu.se Word Count: 2004. New Public Management
- [10] Rizal Moch & Lilik Purwanti. 2021. Implementasi Sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Unit Pelaksana Daerah (UPTD) Puskesmas Sukabumi Di Kota Probolinggo. Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB 9 (2).
- [11] Tripasetya, 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).
- [12] Widaningtyas Endah. 2018. Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia 6 (1). ISSN: 2337-585X.
- [13] Peraturan Perundang-Undangan
- [14] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- [15] Kementrian Kesehatan RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan Kesehatan RI.
- [16] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN