

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu amanat penting dalam program pemerintahan yang harus diselenggarakan demi kepentingan masyarakat. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan ini diwujudkan dengan dibangunnya unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat, diantaranya berupa Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut sebagai Puskesmas (Nasution, 2017).

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya seperti yang dicanangkan dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri (Nasution, 2017). Namun, Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan juga memiliki berbagai permasalahan pelik yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat, diantaranya terkait dengan keterbatasan anggaran, alur birokrasi, dan aturan pengelolaan keuangan (Triprasetya,2014).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah menawarkan solusi melalui UU Nomor 1 Tahun 2004 mengenai pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 yang saat ini telah dirubah menjadi Permendagri Nomor 79 tahun 2018 mengenai BLUD (Rawung, 2016). Permendagri Nomor 79 tahun 2018 menjelaskan bahwa satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja dapat membentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) apabila memiliki tugas dan fungsi sebagai penyelenggara pelayanan umum. Pasal 30 Permendagri ini menyebutkan bahwa pelayanan umum tersebut diantaranya adalah penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kepada masyarakat, yang selanjutnya dipertegas kembali dalam pasal 31 Permendagri tentang BLUD ini yang menyebutkan bahwa penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum diatas diutamakan untuk pelayanan kesehatan.

Perubahan status Puskesmas menjadi BLUD memungkinkan Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini dikarenakan Puskesmas dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat mengelola keuangannya tanpa terbentur alur birokrasi yang rumit. Selain itu, perubahan ini juga diharapkan dapat menjadi proses pembelajaran yang lebih rasional untuk mempergunakan sumber daya yang dimiliki, mengingat tingkat kebutuhan dana yang semakin tinggi sementara sumber dana yang tersedia tetap terbatas, sehingga dalam melakukan kegiatannya Puskesmas diharapkan dapat mendasarkan diri pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Nasution, 2017).

Tersedianya peraturan yang mengatur mengenai perubahan status tersebut tidak serta merta membuat seluruh daerah bergegas untuk mengambil kebijakan tersebut. Beberapa sumber menyatakan hanya terdapat sekitar 0,04% dari seluruh jumlah Puskesmas di Indonesia yang telah berubah status menjadi BLUD, selebihnya masih dalam proses telaah lebih lanjut. Data mengenai jumlah Puskesmas yang sudah berubah status menjadi BLUD pun masih relatif sulit untuk dipastikan (Rawung, 2016).

Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Puskesmas yang berstatus BLUD dan belum BLUD

Level	Status Puskesmas	
	BLUD	Non BLUD
Nasional	427	8.573
Propinsi Jawa Timur	209	758

Sumber : keuda.kemendagri.go.id, depkes.go.id, diolah

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa ternyata sampai saat ini masih terdapat “dualisme” status Puskesmas di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah memberikan mandat agar dapat segera melakukan koordinasi terkait proses perubahan status Puskesmas menjadi BLUD melalui beberapa peraturan, salah satu diantaranya adalah dengan diselaraskannya Permendagri Nomor 61 tahun 2007 menjadi Permendagri Nomor 79 tahun 2018.

Tabel 1.2 Data Pusat pelayanan Kesehatan yang telah berstatus BLUD di Propinsi Jawa Timur

No.	Kesehatan	Status BLUD		Jumlah
		Penuh	Bertahap	
1	Rumah Sakit	260	19	279
2	Puskesmas	91	118	209
3	Laboratorium Kesehatan	1	1	2
4	Ambulans Gawat Darurat	1	0	1
5	Balai penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial	1	0	1

No.	Kesehatan	Status BLUD		Jumlah
		Penuh	Bertahap	
6	UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	0	1	1
7	Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru	1	2	3
8	Balai Kesehatan Mata Masyarakat	1	0	1
		356	141	497

Sumber : <http://keuda.kemendagri.go.id/datin/index/3/2014>

Pada tabel 1.2 terlihat bahwa sektor kesehatan (terutama Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas) menduduki peringkat pertama yang paling banyak menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). Hal ini didasari oleh harapan agar jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik dapat terus diwujudkan guna mencapai kualitas hidup rakyat Indonesia yang lebih baik.

Oleh karena itulah, berdasarkan permendagri tersebut, pemerintah daerah, khususnya pemerintah kota Kediri, terus mendorong instansi-instansi kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). Dan melalui Perwali Nomor 11 Tahun 2018, Pemerintah Kota Kediri pun menetapkan 9 Puskesmas yang berada di wilayahnya untuk menjadi BLUD.

Hasil studi pendahuluan di 9 Puskesmas di wilayah Kota Kediri menunjukkan bahwa ada 2 hal penting yang melatarbelakangi dan mendorong Puskesmas untuk berubah status menjadi Badan layanan umum Daerah (BLUD). Dua hal tersebut yaitu kondisi keuangan dan sumber daya manusia di Puskesmas. Gambaran kondisi keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas sebelum menjadi BLUD inilah yang mendorong sehingga akhirnya setelah

berproses selama kurang lebih 3 tahun, 9 Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Kediri resmi dinyatakan sebagai Puskesmas BLUD melalui Perwali no. 11 tahun 2018.

Seiring berjalannya waktu, berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan bahwa beberapa persyaratan Puskesmas BLUD telah dilaksanakan, walaupun masih ada juga yang masih dalam proses dipersiapkan pelaksanaannya. Gambaran kondisi sebelum dan setelah dilakukannya perubahan status Puskesmas menjadi BLUD dapat dilihat dalam tabel 1.3 dibawah ini.

Tabel 1.3 Kondisi Puskesmas setelah ditetapkannya sebagai BLUD

No.	Kondisi Sebelum Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD	Standar di Satuan Kerja BLUD	Realisasi setelah Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD
1.	Tarif layanan berdasarkan PERDA yang disahkan oleh pemerintah daerah	Tarif Layanan : Atas dasar biaya per unit	Masih dalam proses untuk perubahan dan disahkan oleh PERKADA
2.	Renstra Puskesmas mengikuti renstra Dinas Kesehatan	Dokumen Perencanaan Jangka Menengah: Rencana Strategi (Renstra)	Sudah tersusunnya renstra pada masing-masing Puskesmas BLUD
3.	Puskesmas hanya mempunyai RKA yang merupakan turunan dari RKA Dinas Kesehatan	Dokumen Penganggaran: Rencana Bisnis Anggaran (RBA)	Sudah tersusunnya RBA pada masing-masing Puskesmas BLUD
4.	Pencairan dan penggunaan anggaran melalui Dinas Kesehatan	Pengeluaran Anggaran: Dapat dikeluarkan sebelum Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) disahkan	Puskesmas dapat melakukan pengeluaran anggaran mandiri

No.	Kondisi Sebelum Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD	Standar di Satuan Kerja BLUD	Realisasi setelah Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD
5.	Anggaran untuk Puskesmas yang bersumber dari DAU/APBD merupakan breakdown dari anggaran Dinas Kesehatan	Keuangan: Memiliki rekening bank	Masing-masing Puskesmas telah memiliki rekening bank untuk menjembatani kegiatan keuangan organisasi
6.	Pendapatan/retribusi Puskesmas disetorkan ke kas daerah melalui Dinas Kesehatan, dan dianggap sebagai pendapatan Dinas Kesehatan	Pendapatan: Dapat digunakan langsung	Puskesmas diperbolehkan untuk menggunakan pendapatan yang diperolehnya
7.	Tidak pernah dilakukan, karena semua anggaran berada dibawah Dinas Kesehatan	Piutang/utang: Diperbolehkan melakukan piutang/utang	Belum ada regulasi khusus yang mengatur tentang fleksibilitas ini bagi Puskesmas
8.	Pelaporan keuangan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan	Laporan Keuangan: Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	Puskesmas BLUD dalam proses melakukan penyusunan laporan keuangannya menggunakan standar tersebut
9.	Pelaksanaan evaluasi atau supervise dilakukan oleh Pemerintah Daerah terkait atau Dinas Kesehatan	Audit/ evaluasi: Diaudit oleh auditor independen/BPK/ BPKP/APIP	Pelaksanaan audit untuk evaluasi keuangan dan non keuangan terkait BLUD belum pernah dilaksanakan
10.	SDM Puskesmas merupakan SDM Dinas Kesehatan yang ditugaskan di Puskesmas, sehingga Puskesmas memiliki	Sumber Daya Manusia (SDM): Puskesmas memiliki keleluasaan untuk melakukan	SDM Puskesmas masih merupakan SDM yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan

No.	Kondisi Sebelum Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD	Standar di Satuan Kerja BLUD	Realisasi setelah Puskesmas di Kota Kediri menjadi BLUD
	keterbatasan jumlah pegawai di Puskesmas	pengelolaan SDM secara mandiri	
11.	Proses rekrutmen pegawai dilakukan melalui Dinas kesehatan	Fleksibilitas pengelolaan SDM: Puskesmas diperbolehkan melakukan rekrutmen pegawai mandiri	3 Puskesmas BLUD (Sukorame, Mrican, Kota Wilayah Utara) telah melakukan rekrutmen tenaga mandiri, namun 6 Puskesmas lainnya belum melakukan fleksibilitas tersebut

Selain hal diatas, hasil studi pendahuluan juga mendapatkan temuan bahwa selama telah dilakukannya perubahan status Puskesmas menjadi BLUD belum pernah dilakukan evaluasi kinerja Puskesmas baik dari aspek keuangan maupun non keuangan oleh auditor independen maupun dewan pengawas daerah. Evaluasi atau penilaian atau pengukuran kinerja yang dimaksud adalah salah satu bentuk evaluasi dari pelaksanaan kebijakan BLUD sebagaimana yang dimandatkan didalam Permendagri No. 79 tahun 2018, yaitu evaluasi kinerja dari aspek keuangan meliputi rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan kemampuan penerimaan jasa layanan untuk membiayai pengeluaran. Dan evaluasi dari aspek non keuangan meliputi perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan. Oleh karena itu, belum dapat diketahui apakah kebijakan BLUD Puskesmas tersebut telah dijalankan dngan baik atau kah masih ada hal-hal yang perlu dilakukan pembenahan, serta belum dapat diketahui apakah tujuan kebijakan BLUD berupa peningkatan kualitas pelayanan

Puskesmas dan kemandirian Puskesmas telah dapat dicapai atau belum.

Pengukuran kinerja menjadi hal yang sangat penting bagi manajemen karena dapat meng- evaluasi performa organisasi dan perencanaan tujuan di masa mendatang. Berbagai informasi dihimpun agar pekerjaan yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi dapat dikendalikan dan dipertanggungjawabkan, sehingga apa yang menjadi prinsip dan tujuan diterapkannya status BLUD dapat tercapai. Selain itu, penilaian kinerja BLUD ini sejalan dengan salah satu persyaratan administratif BLUD. Ketika pengajuan pembentukan BLUD, kepala Puskesmas wajib menandatangani surat pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat. Setiap tahunnya para pejabat pengelola BLUD juga tetap harus melakukan perjanjian kinerja dengan Kepala Daerah sebagai pemberi delegasi pelaksanaan BLUD. Peningkatan kinerja tersebut baru dapat diketahui jika dilakukan penilaian atau evaluasi kinerja Puskesmas setelah menerapkan PPK BLUD. Selain sebagai respon atas persyaratan administratif BLUD, penilaian kinerja juga dibutuhkan untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Rawung, 2016).

Sebagaimana berdasarkan pasal 18 Permendagri No. 79 tahun 2018 ayat 1, dewan pengawas BLUD berkewajiban untuk melakukan evaluasi dan penilaian kinerja secara berkala terhadap aspek keuangan dan non keuangan. Didalam Permendagri tersebut (pasal 18 ayat 2 dan 3) juga disebutkan bahwa komponen penilaian yang dimaksud meliputi keuangan sebagai aspek keuangan dan perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan

pembelajaran sebagai aspek non keuangan. Keempat komponen tersebut apabila dijabarkan maka termasuk dalam komponen penilaian kinerja menggunakan metode *Balanced Score Card* (BSC). *Balanced Scorecard* (BSC) merupakan alat untuk menerjemahkan formulasi strategi menjadi tindakan yang terintegrasi untuk mencapai tujuan dan mengukur kinerja. Maka evaluasi dan penilaian kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* (BSC) diharapkan dapat menjembatani kepentingan Puskesmas BLUD untuk melakukan penilaian kinerja yang nantinya diharapkan dapat menjadi kendali dalam mutu layanan yang dihasilkan (Hartati, 2012). Belum dilakukannya evaluasi ini ternyata terkait dengan pemahaman para pengelola BLUD mengenai metode dan komponen yang harus dinilai dalam pelaksanaan penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja tersebut. Hal ini tercermin dalam hasil studi pendahuluan yang mengeksplorasi mengenai pelaksanaan penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja BLUD di Puskesmas di Kota Kediri (tabel 1.4).

Tabel 1.4 Penyusunan perencanaan dan evaluasi Kinerja Puskesmas BLUD di Kota Kediri berdasarkan Permendagri No.79 tahun 2018

No.	Nama Puskesmas	Penyusunan Perencanaan sesuai aspek-aspek kerangka BSC dalam Permendagri 79 tahun 2018		Evaluasi kinerja BLUD sesuai aspek -aspek kerangka BSC dalam Permendagri 79 tahun 2018	
		Sdh	Blm	Sdh	Blm
1	Puskesmas Balowerti		√		√
2	Puskesmas Ngletih		√		√
3	Puskesmas Kowilsel		√		√
4	Puskesmas Kowilut		√		√
5	Puskesmas Pesantren 1		√		√
6	Puskesmas Pesantren 2		√		√
7	Puskesmas Mrican		√		√
8	Puskesmas Campurejo		√		√
9	Puskesmas Sukorame		√		√

Berdasarkan hasil studi pendahuluan (Tabel 1.4), ditemukan fakta bahwa 100% Puskesmas yang telah berubah status menjadi BLUD di Kota Kediri belum melaksanakan penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja sesuai dengan aspek-aspek kerangka BSC dalam Permendagri 79 tahun 2018 sebagai salah satu bentuk implementasi kebijakan BLUD Puskesmas sebagaimana yang telah dimandatkan dalam Permendagri nomor 79 tahun 2018.

1.2.Kajian Masalah



Gambar 1.1 Faktor yang kemungkinan berkontribusi terhadap belum dilakukannya penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja sesuai dengan aspek-aspek kerangka BSC berdasarkan Permendagri 79 Tahun 2018 dalam proses implementasi kebijakan BLUD di Puskesmas

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa yang mempengaruhi terhadap kondisi belum dilakukannya penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja sesuai aspek-aspek kerangka BSC sebagaimana terdapat dalam Permendagri 79 tahun 2018, dalam proses implementasi kebijakan BLUD di Puskesmas ada beberapa faktor yaitu :

1.2.1 Faktor Pemerintah Daerah

a. Fungsi Dewan Pengawas

(Rawung, 2016) mengemukakan selain kendala dari Puskesmas, kendala lain selama penerapan PPK BLUD ialah dukungan dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota yang belum melibatkan semua lini/bidang pemegang program yang memahami tentang BLUD ini, akibatnya masih banyak kebijakan ataupun aturan-aturan pokok dalam BLUD yang belum terbentuk atau dilaksanakan, salah satunya adalah terbentuk atau belum berjalannya fungsi Dewan Pengawas.

Dewan Pengawas yang seharusnya mempunyai fungsi untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan BLUD di Puskesmas salah satunya yaitu dengan melakukan penilaian kinerja BLUD secara berkala sebagaimana yang tercantum dalam Permendagri No. 79 tahun 2018 pasal 18. Jika dewan pengawas ini lalai atau belum terbentuk atau belum melaksanakan fungsinya secara optimal maka pelaksana BLUD di Puskesmas pun tidak akan ada yang mengingatkan, sehingga pelaksanaan evaluasi kinerja pun tidak akan terlaksana.

b. Dukungan dari Pemerintah Daerah

Penetapan Puskesmas BLUD yang sejak awal pembentukannya ditujukan untuk membantu Puskesmas meningkatkan kualitas pelayanannya seharusnya terus mendapatkan dukungan dari seluruh pemerintah daerah, baik dari sisi dukungan financial maupun dukungan non materiil. Salah satu bentuk dukungan yang harus berjalan secara kontinyu yaitu pengawasan dan

monitoring pelaksanaannya, agar tujuan BLUD Puskesmas tidak menyimpang dari tujuan awalnya.

c. Regulasi khusus yang mengatur mengenai evaluasi kinerja Puskesmas BLUD

Terkait regulasi, menurut hasil penelitian (Rawung, 2016) belum adanya regulasi khusus yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota menyangkut masalah evaluasi kinerja menyebabkan belum termotivasinya instansi yang melaksanakan PPK BLUD untuk melakukan evaluasi kinerja sebagaimana yang dimandatkan dalam aturan-aturan pokok BLUD. Karena dengan belum adanya regulasi khusus, maka ketentuan mengenai *reward* dan *punishment* bagi institusi pelaksana BLUD yang telah ataupun belum melakukan evaluasi kinerja pun juga belum ada.

1.2.2 Faktor Dinas Kesehatan

a. Fasilitator

Menurut hasil penelitian (Dayu, 2017), sejak awal Dinas Kesehatan menjadi faktor kunci dalam terbentuknya Puskesmas BLUD. Selain sebagai inisiator, Dinas Kesehatan juga menjadi fasilitator dalam setiap proses penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas.

Keberlangsungan kebijakan BLUD di seluruh Puskesmas di kota Kediri tidak terlepas dari strategi yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri. Dimulai dari pemahaman SDM Puskesmas tentang BLUD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, hingga proses penyempurnaan perjalanan kebijakan BLUD itu sendiri. Begitu juga dalam hal evaluasi

kinerja, peran Dinas Kesehatan tidak kecil, karena ia bertugas sebagai fasilitator jika Puskesmas membutuhkan hal-hal yang diperlukan terkait pelaksanaan evaluasi tersebut.

b. Pengawasan dan Pengendalian

Menurut hasil penelitian (Dayu, 2017), selaku yang paham akan teknis kebijakan BLUD di seluruh Puskesmas, maka Dinas Kesehatan harus melakukan fungsi dan perannya guna melakukan supervisi terutama terhadap hal-hal yang dinilai rawan dan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan pelaksanaan kebijakan BLUD di Puskesmas, salah satunya terkait pelaksanaan evaluasi kinerja.

1.2.3 Faktor Puskesmas

a. Jumlah SDM Puskesmas

Menurut hasil penelitian (Rawung, 2016), faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja Puskesmas dalam penerapan PPK BLUD adalah faktor Sumber Daya Manusia (SDM). Keterbatasan jumlah SDM di pelayanan kesehatan merupakan masalah klasik yang hampir terjadi di seluruh Indonesia. Sebenarnya hal ini berusaha untuk dapat diatasi melalui perubahan status Puskesmas menjadi BLUD, karena didalam aturan BLUD terdapat fleksibilitas pengelolaan SDM yang dapat dijalankan oleh Puskesmas. Namun, ternyata fleksibilitas ini belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh Puskesmas karena keterbatasannya kompetensi pegawainya untuk melaksanakan proses perekrutan SDM secara mandiri ini,

sehingga seringkali Puskesmas masih menggantungkan proses penambahan kebutuhan SDMnya pada Dinas Kesehatan terkait.

b. Kompetensi SDM Puskesmas

Menurut hasil penelitian (Indrayathi *et al.*, 2014), keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas mengakibatkan tenaga kesehatan yang ada harus mengerjakan tugas ganda dan seringkali tidak sesuai dengan keterampilan serta latar belakang pendidikannya. Hal ini dapat dilihat pada pelaksanaan kebijakan BLUD bahwa pejabat pengelola keuangan ditempati oleh orang yang tidak memiliki kompetensi dan kurang memahami pengelolaan keuangan.

Menurut (Sulistyaningsih A, 2009) kekurangan tersebut akan menyebabkan tenaga kerja mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaannya dengan baik. Hal inilah yang kemudian berakibat pada tidak dilakukannya penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja sesuai perspektif BSC sebagaimana yang telah dimandatkan oleh Permendagri No. 79 tahun 2018 dikarenakan memang tidak ada yang mampu atau tidak adanya kesempatan untuk melaksanakan kedua hal tersebut.

c. Komitmen Pimpinan dan staf

Menurut (Rawung, 2016), selain jumlah dan kompetensi SDM, faktor internal lain yang mempengaruhi tidak dilaksanakannya evaluasi kinerja Puskesmas BLUD lainnya yaitu komitmen pimpinan dan staf dalam pengelolaan keuangan dan peningkatan pelayanan. Komitmen ini akan berpengaruh besar pada tingkat *concern* pimpinan dan staf yang

bekerjasama dalam pengelolaan BLUD ini. Harapannya jika salah satunya lalai, maka yang lain dapat saling mengingatkan. Namun, apabila komitmen ini lemah, maka kemungkinan besar akan banyak hal yang terlewatkan untuk dilaksanakan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah sebagaimana telah dijabarkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran faktor pemerintah daerah (proses penetapan, regulasi/payung hukum, pembinaan (teknis dan keuangan), serta monitoring dan evaluasi) terkait dengan implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri?
2. Bagaimana gambaran faktor Dinas Kesehatan (fasilitator serta pengawasan dan pengendalian) terkait dengan implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri?
3. Bagaimana gambaran faktor Puskesmas (tata kelola dan sumber daya manusia (pengetahuan pegawai, kemampuan pegawai, sikap pegawai, beban kerja)) terkait dengan implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri?
4. Bagaimana evaluasi proses pengelolaan Puskesmas BLUD (persyaratan administratif, dokumen perencanaan dan pelaksanaan penganggaran, serta fleksibilitas yang diberikan dalam pengelolaan BLUD) sebagai bagian dari

implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri?

5. Bagaimana evaluasi kinerja implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri?
6. Apa saja hal yang dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan BLUD Puskemas di Kota Kediri?
7. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas di Kota Kediri?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan evaluasi terhadap implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas sesuai dengan Permendagri No.79 Tahun 2018 sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi dalam upaya pencapaian tujuan kebijakan penetapan Puskesmas menjadi sebuah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kota Kediri.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor Pemerintah Daerah (proses penetapan, regulasi/payung hukum, pembinaan (teknis dan keuangan), serta monitoring dan evaluasi) yang berkaitan dengan implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri

2. Mengidentifikasi faktor Dinas Kesehatan (fasilitator serta pengawasan dan pengendalian) yang berkaitan dengan implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri
3. Mengidentifikasi faktor Puskesmas (tata kelola dan sumber daya manusia (pengetahuan pegawai, kemampuan pegawai, sikap pegawai, beban kerja)) yang berkaitan dengan implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri
4. Mengevaluasi proses pengelolaan Puskesmas BLUD (persyaratan administratif, dokumen perencanaan dan pelaksanaan penganggaran, serta fleksibilitas dalam pengelolaan BLUD) sebagai bagian dari implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri
5. Mengevaluasi kinerja implementasi kebijakan BLUD di masing-masing Puskesmas di Kota Kediri
6. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri
7. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari teori yang sudah dipelajari dan diharapkan dapat memberikan manfaat dengan menambah daya nalar dalam melakukan evaluasi implementasi kebijakan BLUD di

Puskesmas sebagai upaya untuk meningkatkan penerapan kebijakan BLUD Puskesmas di Kota Kediri.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat agar Puskesmas senantiasa dapat melaksanakan evaluasi terhadap implementasi kebijakan sebagaimana yang telah dimandatkan oleh peraturan yang berlaku. Harapannya dengan mengetahui bagaimana hasil evaluasi implementasi kebijakan selama ini dan mengetahui hal-hal mana saja yang masih memerlukan perbaikan, Puskesmas dapat senantiasa melakukan usaha peningkatan kualitas pelayanannya menjadi jauh lebih baik dari waktu ke waktu demi kepentingan masyarakat.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

3. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai bentuk pengalaman dan ilmu baru dalam meneliti dan melakukan evaluasi implementasi kebijakan yang diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan pemahaman dalam menerapkan ilmu yang selama ini telah diperoleh di Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Airlangga Surabaya