

EFEKTIVITAS PENERAPAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI PUSKESMAS KADUHEJO KABUPATEN PANDEGLANG

Dian Handayani¹, Agus Lukman Hakim², Jumanah³
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Banten¹²³

Abstract

There are 6 BLUD Community Health Centers in Pandeglang Regency, of the 6 Community Health Centers, only Kaduhejo Community Health Center experienced a decline in income and SPM from 2019 to 2022. Kaduhejo Community Health Center's income from 2019 to 2022 was the highest in 2020 at 93.62% and the lowest in 2022 it will be 65.59%. The lowest SPM achievements of the Kaduhejo Community Health Center from 2019 to 2022 were health services for toddlers (26.46%) and TB suspects who received health services according to standards (39.5%), while the highest were health services for people with mental disorders (92.39%), while based on Minister of Health Regulation no. 4 of 2019 concerning Technical Standards for Fulfilling Basic Service Quality in Minimum Service Standards in the Health Sector, SPM achievement must be 100%. The method used is descriptive with a qualitative approach. The results of the study show that the effectiveness of changes in financial management patterns at the Kaduhejo Community Health Center Regional Public Service Agency has not been maximized because there are still things that have not been fulfilled and there are still several activities that have not been accommodated in quantity.

Keywords: Effectiveness, Regional Public Service Agency, Finance, Community Health Center

Abstrak

Puskesmas BLUD di Kabupaten Pandeglang berjumlah 6 Puskesmas, dari ke 6 Puskesmas tersebut hanya Puskesmas Kaduhejo yang pendapatan maupun SPM nya mengalami penurunan selama tahun 2019 s.d 2022. Pendapatan Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 tertinggi di tahun 2020 sebesar 93,62% dan yang terendah pada tahun 2022 sebesar 65,59%. Capaian SPM Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 yang paling rendah adalah pelayanan kesehatan balita (26,46%) dan terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (39,5%), sedangkan yang paling tinggi adalah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (92,39%), sedangkan berdasarkan Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan capaian SPM harus 100%. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil studi menunjukkan bahwa Efektifitas Perubahan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kaduhejo belum maksimal karena masih ada yang belum terpenuhi dan masih ada beberapa kegiatan yang belum terakomodir dalam kuantitas.

Article history:

Submission: April 2024
Revised: May 2024
Accepted: May 2024
Published: Juni 2024

Kata kunci: Efektivitas, Badan Layanan Umum Daerah, Keuangan, Puskesmas

**Corresponding author*
Email: jumanah1011@gmail.com

PENDAHULUAN

Konsep New Public Management (NPM) di Indonesia ditandai dengan dikeluarkannya peraturan Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 merupakan SKPD dalam lingkungan pemerintah yang tugasnya memberikan pelayanan yang tidak berorientasi pada keuntungan. BLUD wajib menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang diatur dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 (Mawarni & Wuryani, 2020). Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2019 mengharuskan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mendorong Puskesmas untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dalam rangka fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akselerasi Puskesmas Indonesia (APKESMI) mencatat baru 30 persen dari 10.300 Puskesmas di Indonesia yang telah menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Puskesmas adalah salah satu upaya untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan kepada masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Bupati No. 82 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pandeglang bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Puskesmas adalah untuk mendukung misi Dinas Kesehatan dengan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, dengan tidak hanya memperhatikan kuantitas kunjungan saja, tetapi juga harus memperhatikan segi kualitas pelayanannya. Sasaran yang ingin dicapai oleh UPT Puskesmas adalah "Terwujudnya pelayanan kesehatan yang terpadu menuju Masyarakat yang Sehat dan Mandiri", sehingga mampu mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, dan mampu meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan dengan meningkatkan SDM yang handal dan profesional.

Masyarakat saat ini sudah semakin jeli untuk menilai pelayanan yang bermutu dan yang tidak bermutu. Sekaligus untuk menjawab tantangan di era globalisasi saat ini dan dapat meyakinkan pada masyarakat bahwa pelayanan di Puskesmas tidaklah kalah bersaing dengan klinik-klinik swasta yang ada. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat oleh puskesmas merupakan bentuk pelayanan public dasar yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab

puskesmas perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan berupa semakin meningkatnya kemampuan, kemauan dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat yang ditandai dengan sikap dan perilaku makin kritisnya masyarakat menanggapi perkembangan pembangunan kesehatan. Kondisi ini didukung oleh adanya keinginan masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau secara merata.

Pendapatan Asli Daerah (PAD) Pemerintah Kabupaten meliputi pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan dan lain-lain PAD yang sah. Puskesmas adalah salah satu unit penyumbang PAD yang berasal dari retribusi. Retribusi adalah pungutan uang oleh pemerintah sebagai balas jasa. Retribusi di Puskesmas mengacu pada Perda No 10 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dirubah menjadi Perda No: 10 Tahun 2021 Tentang Retribusi Jasa Umum yaitu pungutan jasa pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien umum ketika berobat ke Puskesmas. Puskesmas didorong untuk bisa mandiri dimana pendapatan utamanya berasal dari imbalan atas jasa layanan, dibawah ini terdapat data Pendapatan Puskesmas Se-Kabupaten Pandeglang tahun 2020 s.d 2022.

Tabel 1.1
Data Pendapatan Puskesmas Se-Kabupaten Pandeglang
Tahun 2020 s.d 2022

No	Tahun	Target (Rp)	Penerimaan (Rp)	Persentase (%)
1.	2020	3.286.494.000	3.121.420.500	94.98
2.	2021	8,374,614,538	5.358.406.600	63.98
3.	2022	9,235,808,538	6.422.500.500	69.54

Sumber: (Laporan Bendahara Penerimaan Dinkes Kab. Pandeglang Tahun 2020-2022)

Dari table diatas dapat dilihat bahwa PAD Kab. Pandeglang dari sektor Kesehatan tahun 2020 sampai dengan 2022 belum memenuhi target. Pencapaian tertinggi di tahun 2020 sebanyak 94,98% dan terendah di tahun 2021 sebanyak 63,98%. Adapun identifikasi masalah penelitian in yakni: Pertama, Puskesmas BLUD di Kabupaten Pandeglang berjumlah 6 Puskesmas, dari ke 6 Puskesmas tersebut hanya Puskesmas Kaduhejo yang pendapatan maupun SPM nya mengalami penurunan selama tahun 2019 s.d 2022. Kedua, Pendapatan Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 tertinggi di tahun 2020 sebesar 93,62% dan yang terendah pada tahun 2022 sebesar 65,59%. Ketiga, Capaian SPM Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 yang paling rendah adalah pelayanan kesehatan balita (26,46%) dan terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (39,5%), sedangkan yang paling tinggi adalah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (92,39%), sedangkan berdasarkan Berdasarkan Permenkes No. 4

tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan capaian SPM harus 100%.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis datanya menggunakan versi Miles dan Huberman, bahwa ada empat alur kegiatan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mencari data awal yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, sehingga mampu menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian, pengumpulan data dilakukan dari beberapa sumber yang telah ditentukan oleh penulis dalam hal ini adalah Efektifitas penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang.
2. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data, dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, menulis memo, dan lain sebagainya, dengan maksud menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan, kemudian data tersebut diverifikasi. Reduksi data pada penelitian ini adalah data dari lapangan dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terinci. Data hasil observasi dan wawancara kemudian di reduksi, dirangkum, dan kemudian dipilih hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan, pemberian kode, dan pentabelan) tentunya reduksi data ini mampu mempermudah penelitian tentang Efektifitas Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang.
3. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif, dengan tujuan dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami. Pada penelitian ini penyajian data dimaksudkan agar lebih mempermudah bagi peneliti untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data kedalam suatu bentuk tertentu sehingga kelihatan jelas sosoknya lebih utuh. Data-data tersebut kemudian dipilih-pilih dan disisihkan untuk

disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi terkait Efektifitas Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang.

4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan akhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan, dan kekokohnya. Peneliti harus menyadari bahwa dalam mencari makna, ia harus menggunakan pendekatan etik, yaitu dari kacamata *key information*, dan bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti (pandangan etik) (Ibrahim 2015:105).
5. Penarikan kesimpulan pada penelitian ini adalah hasil dari pengumpulan data dan informasi, dengan menggunakan pola dan teknik tertentu untuk menjawab permasalahan terkait Efektifitas penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang.

HASIL DAN DISKUSI

Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang memiliki 36 Puskesmas, sebelum Puskesmas menjadi BLUD Bendahara Penerimaan wajib menyeter seluruh pendapatannya ke Rekening Kas Umum Daerah paling lambat dalam waktu 1 (satu) hari. Dalam hal kondisi geografis daerah sulit dijangkau dengan komunikasi, transportasi, dan keterbatasan pelayanan jasa keuangan, serta kondisi objektif lainnya, penyeteran pendapatan dapat melebihi 1 (satu) hari yang diatur dalam Perkada. Setiap pendapatan harus didukung oleh bukti yang lengkap dan sah atas setoran. Bukti sebagaimana dimaksud dapat meliputi dokumen elektronik. Penyeteran pendapatan sebagaimana dimaksud menggunakan surat tanda setoran, tapi bila Puskesmas sudah menjadi BLUD Pengelolaan Pendapatan BLUD masuk ke rekening kas BLUD dan dapat dikelola langsung sepenuhnya untuk membiayai operasional BLUD sesuai rencana bisnis anggaran (RBA), dengan fleksibilitas keuangan tersebut diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, dapat berkembang dan bisa mencapai kemandirian Puskesmas. Selain mendapat fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, Puskesmas BLUD juga dituntut untuk dapat meningkatkan kinerja dengan meningkatkan cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar

yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, bahwa Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen). Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil; sasaran Ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga dan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar kualitas.
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin; sasaran ibu bersalin dengan persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong minimal 2 orang terdiri dari: Dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat; standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; sasaran bayi baru lahir kontak dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam; Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari; Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari, dan mendapat pelayanan sesuai standar kualitas.
4. Pelayanan kesehatan balita; kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan; Penimbangan minimal 8 kali setahun; Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun; Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun; Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun; Pemberian imunisasi dasar lengkap; Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan; Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan); Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun; Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun; Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun; Pemberian Imunisasi Lanjutan; Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan; Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan); Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun; Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun; Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun; Pemantauan perkembangan balita; Pemberian kapsul vitamin A; Pemberian imunisasi dasar lengkap; Pemberian imunisasi

lanjutan; Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan; Edukasi dan informasi. Ketiga Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

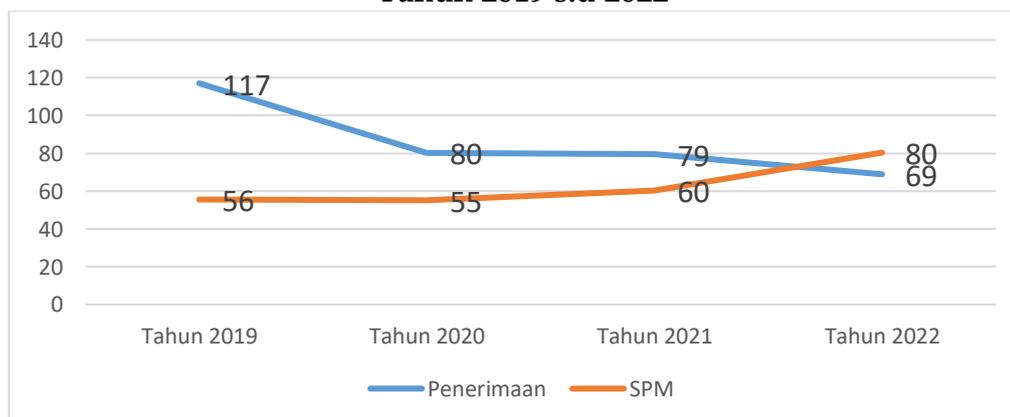
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; skrining kesehatan pada sasaran anak usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya sesuai standar.
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif; edukasi pada sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular sesuai standar.
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; edukasi pada sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular sesuai standar.
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; pelayanan kesehatan pada sasaran hipertensi dengan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi: Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat dan Melakukan rujukan jika diperlukan.
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; Pelayanan kesehatan pada sasaran penderita diabetes mellitus dengan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi: Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi; Melakukan rujukan jika diperlukan.
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; Pelayanan kesehatan pada sasaran penderita gangguan jiwa berat dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi: Pemeriksaan status mental; Wawancara; Edukasi kepatuhan minum obat; Melakukan rujukan jika diperlukan.
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dengan cara penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC Pemeriksaan klinis Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda; Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis; Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan; Melakukan rujukan jika diperlukan.

12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus). Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) dilakukan dengan cara sebagai berikut: Pertama penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil). Kedua Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan; Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun; Melakukan rujukan jika diperlukan.

Berdasarkan Keputusan Bupati Pandeglang No. 440/Kep.99-Huk/2020 tanggal 6 Februari tahun 2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dimana 6 Puskesmas ditetapkan menjadi Puskesmas BLUD yaitu Puskesmas Panimbang, Cadasari, Kaduhejo, Cibaliung, Cimanuk dan Labuan, sedangkan 30 Puskesmas lainnya baru ditetapkan menjadi Puskesmas BLUD berdasarkan Keputusan Bupati Pandeglang No. 440/Kep.385-Huk/2022 tanggal 1 November tahun 2022 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang. Puskesmas BLUD yang pertama adalah Puskesmas Cadasari yang terletak di Kecamatan Cadasari Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Cadasari merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Berdasarkan Grafik 1.1 line Data dibawah ini dapat dilihat bahwa Pendapatan di Puskesmas Cadasari dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami penurunan sebanyak 48%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami kenaikan sebanyak 24%

Grafik 1.1
Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Cadasari Kab. Pandeglang
Tahun 2019 s.d 2022



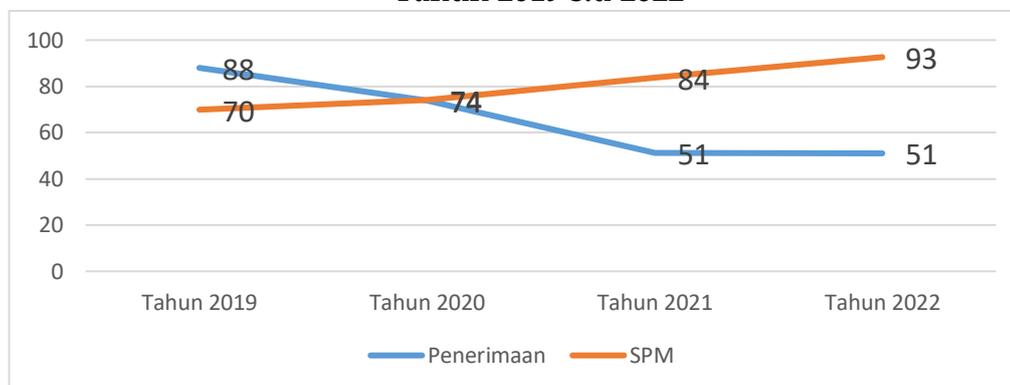
Sumber: Puskesmas Cadasari Kab. Pandeglang, 2023

Puskesmas BLUD yang kedua adalah Puskesmas Cibaliung yang terletak di Kecamatan Cibaliung Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Cibaliung merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Berdasarkan Grafik 1.2 line Data dibawah ini dapat dilihat bahwa Pendapatan di Puskesmas Cibaliung dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami penurunan sebanyak 37%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami kenaikan sebanyak 23%.

Grafik 1.2

Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Cibaliung Kab. Pandeglang Tahun 2019 s.d 2022

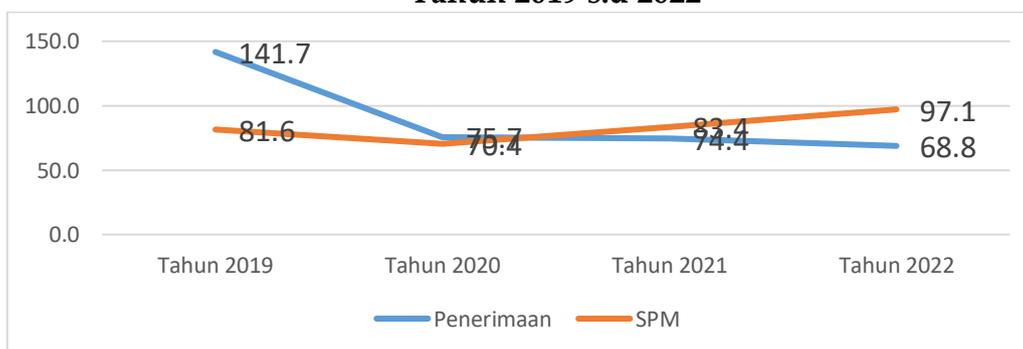


Sumber: Puskesmas Cibaliung Kab. Pandeglang, 2023

Puskesmas BLUD yang ketiga adalah Puskesmas Cimanuk yang terletak di Kecamatan Cimanuk Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Cimanuk merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Grafik 1.3

Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Cimanuk Kab. Pandeglang Tahun 2019 s.d 2022



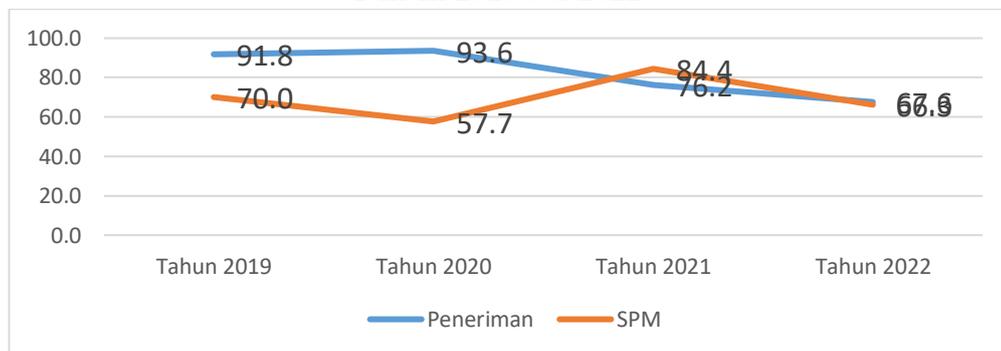
Sumber: Puskesmas Cimanuk Kab. Pandeglang, 2023

Berdasarkan Grafik 1.3 line Data diatas dapat dilihat bahwa Pendapatan di Puskesmas Cimanuk dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami penurunan sebanyak 72,9%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami kenaikan sebanyak 15,5%.

Puskesmas BLUD yang keempat adalah Puskesmas Kaduhejo yang terletak di Kecamatan Kaduhejo Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Kaduhejo bukan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) atau Non DTP.

Berdasarkan Grafik 1.4 line dibawah ini dapat dilihat bahwa baik Pendapatan maupun SPM di Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami penurunan. Untuk Pendapatan mengalami penurunan sebanyak 24,2%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami penurunan sebanyak 3,7%.

Grafik 1.4
Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Kaduhejo Kab. Pandeglang
Tahun 2019 s.d 2022

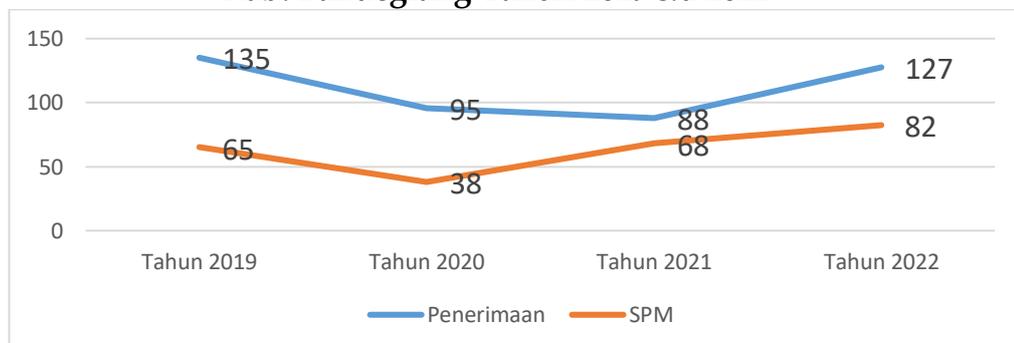


Sumber: Puskesmas Kaduhejo Kab. Pandeglang, 2023

Puskesmas BLUD yang kelima adalah Puskesmas Labuan yang terletak di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Labuan merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Berdasarkan Grafik 1.5 line Data diatas dapat dilihat bahwa Pendapatan di Puskesmas Labuan dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami penurunan sebanyak 8% tapi di tahun 2022 sudah mencapai target pendapatan karena sudah diatas 100%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami kenaikan sebanyak 17%.

Grafik 1.5
Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Labuan
Kab. Pandeglang Tahun 2019 s.d 2022



Sumber: Puskesmas Labuan Kab. Pandeglang, 2023

Puskesmas BLUD yang keenam adalah Puskesmas Panimbang yang terletak di Kecamatan Panimbang Kabupaten Pandeglang, Puskesmas Panimbang merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Grafik 1.6
Data Pendapatan dan SPM di Puskesmas Panimbang Kab. Pandeglang
Tahun 2019 s.d 2022



Sumber: Puskesmas Panimbang Kab. Pandeglang, 2023

Berdasarkan Grafik 1.6 line Data diatas dapat dilihat bahwa baik Pendapatan maupun SPM di Puskesmas Panimbang dari tahun 2019 s.d 2022 mengalami kenaikan. Untuk Pendapatan mengalami kenaikan sebanyak 90%, sedangkan Standar Pelayanan Minimalnya mengalami kenaikan sebanyak 27%.

Berdasarkan Grafik data line 1.1 s.d line 1.6 diatas, peneliti tertarik meneliti efektifitas Perubahan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas Kaduhejo sebab dari line tersebut dapat diartikan bahwa di Puskesmas Kaduhejo baik Pendapatan maupun SPM menunjukkan penurunan dari tahun 2019 s.d 2022 dibandingkan 4 Puskesmas BLUD lainnya seperti Cadasari, Cibaliung, Cimanuk dan Labuan meskipun Pendapatannya mengalami penurunan tapi SPM nya mengalami kenaikan, sedangkan untuk Puskesmas Panimbang baik pendapatan maupun SPM nya mengalami kenaikan. Dimungkinkan di Puskesmas Kaduhejo memiliki masalah yang lebih besar dibandingkan 5 Puskesmas lainnya.

Puskesmas ketika mengajukan menjadi Puskesmas BLUD harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administrative dengan mengacu pada Pemandagri Nomor 79 Tahun 2018. Persyaratan untuk menjadi PPK-BLUD: Selaku KPA, Ada pendapatan/potensi pendapatan dari masyarakat, Melayani masyarakat secara langsung, Menyusun dokumen persyaratan, Dinilai oleh tim penilai (Sekda, BPKD, Bappeda, Inspektorat dan tenaga ahli).

Secara administrative harus memenuhi dokumen penilaian kelayakan penerapan BLUD diantaranya: Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja; Pola tata kelola; Rencana strategis (renstra) dan dibreakdown menjadi Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan; Standar Pelayanan Minimal (SPM); laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan dan kesiapan untuk diaudit. Berdasarkan **Dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)** Puskesmas Kaduhejo Tahun 2020 s.d 2024 setelah dilakukan analisis target kinerja pelayanan UKM dan UKP juga proyeksi pendapatan 5 tahun kedepan seharusnya setelah menjadi Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD, pendapatan Puskesmas Kaduhejo harus ada peningkatan, tapi pendapatan Puskesmas Kaduhejo justru semakin menurun seperti yang terdapat pada Table 1.2 dibawah ini.

Tabel 1.2
Pendapatan Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang
Tahun 2019 s.d 2022

N	Tahun	Target	Penerimaan	Persentase	Ket
1	2019	2,052,957,750	1,885,327,000	91,83	Sebelum BLUD
2	2020	1,989,678,420	1,862,741,360	93,62	Sebelum BLUD
3	2021	2,332,313,000	1,777,735,190	76,22	Sesudah BLUD
4	2022	2,351,759,000	1,589,584,159	65,59	Sesudah BLUD

Sumber: Laporan Penerimaan Dinas Kesehatan Tahun 2019 s.d 2022

Dari Table 1.2 diatas dapat dilihat bahwa pendapatan di Puskesmas Kaduhejo yang tertinggi di tahun 2020 sebesar 93,62% dan yang terendah pada tahun 2022 sebesar 65,59%.

Berdasarkan Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) seharusnya Puskesmas Kaduhejo setelah menjadi Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD harus ada peningkatan capaian SPM, tapi capaian SPM Puskesmas Kaduhejo justru semakin menurun seperti yang terdapat pada table 1.3 dibawah ini.

Tabel 1.3
Cakupan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Kaduhejo
Kabupaten Pandeglang Tahun 2019 s.d 2022

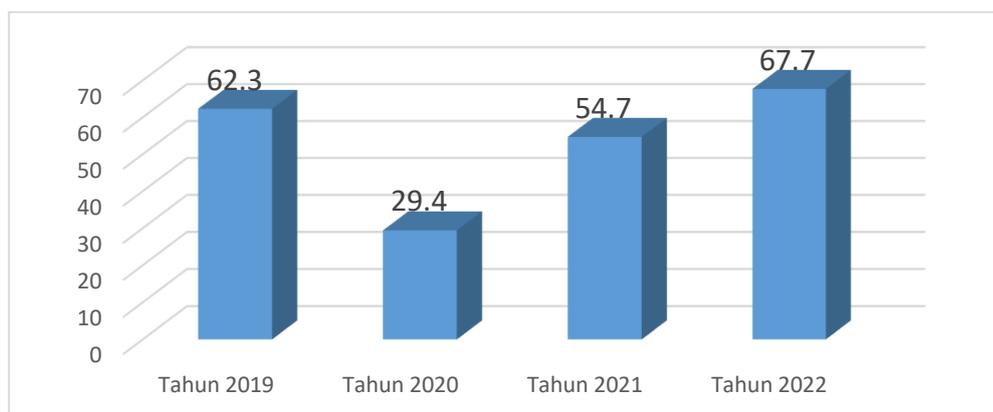
No	Indikator	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	99.09	63.67	64.97	63.04
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	84.45	79.26	79.4	63.14
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	86.96	82.52	81.23	62.64

4	Pelayanan Kesehatan Balita	78.67	51.99	27.73	26.46
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	71.62	95.83	15.83	82.26
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	49.39	24.96	81.18	74.56
7	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	88.84	51.02	98.64	87.53
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	67.17	49.61	33.49	68.39
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	54.98	34.47	266.54	81.05
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa	93.02	95.74	101.24	92.39
11	Terduga TBC yang Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	58.75	53, 60	93.6	39.5
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	7.17	63.29	69.42	54.49
Rata-rata:		70.01	57.70	84.44	66.29

Sumber: Profil Puskesmas Kaduhejo Tahun 2019 s.d 2022

Dari Table 1.3 diatas dapat dilihat bahwa cakupan indikator SPM di Puskesmas Kaduhejo dari tahun 2019 s.d 2022 yang paling rendah adalah pelayanan kesehatan balita (26,46%), sedangkan yang paling tinggi adalah pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (92,39%). Bila melihat rata-rata cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat dilihat cakupan tahun 2022 ada penurunan capaian SPM dibanding tahun 2021 sebesar 22,15%.

Grafik 1.7
Cakupan D/S Puskesmas Kaduhejo Tahun 2019 s.d 2022



Sumber: Kesga, Dinkes Pandeglang

Berdasarkan Grafik 1.7 diatas dapat dilihat bahwa cakupan D/S atau Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dikali 100% di Puskesmas Kaduhejo yang tertinggi adalah pada tahun 2022 sebanyak 67.7% dan yang terendah pada tahun 2020 sebanyak 29.4%.

Kementerian Dalam Negeri RI sesuai dengan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis pengelolaan Keuangan BLUD. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. PPK-BLUD bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara sebelumnya serta data yang sudah direduksi menghasilkan sebuah narasi dalam penelitian, maka dapat disimpulkan efektivitas penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas Kaduhejo adalah sebagai berikut:

1. Input

Dari aspek Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang sebagian besar telah melakukan implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), tenaga kesehatan yang belum ada yaitu tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku tapi untuk tupoksinya sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan untuk tenaga non kesehatan yang belum ada adalah tenaga sistem informasi juga tenaga Data Operator (DO) masih dirasa kurang khususnya untuk membantu program KIA dan PTM. Dari aspek Anggaran di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang untuk program-program yang merupakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) telah terpenuhi pembiayaannya dan untuk pendapatan BLUD Puskesmas dari tahun 2022 s.d 2023 mengalami peningkatan sebanyak 4,9%. Dari aspek sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang sudah memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bab. III tentang Persyaratan. Untuk peralatan kesehatan nilai ASPAK nya sudah diatas 60%. Untuk peralatan dan BMHP Program yang merupakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sudah terpenuhi dari alokasi APBN, Bantuan dari Non Governmental Organization (NGO) Global Fund, DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Dana APBD II Kabupaten Pandeglang dan Dana BLUD Puskesmas Kaduhejo.

2. Proses

Dari aspek perencanaan di Puskesmas Kaduhejo menunjukkan bahwa di Puskesmas Kaduhejo untuk tahapan Perencanaan sudah sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat

tetapi masih ada kegiatan khususnya kuantitas kegiatan yang kurang contohnya program TBC merencanakan investigasi kontak hanya 10 Kepala Keluarga padahal target penemuan kasus TBC positifnya pada tahun 2023 sebanyak 106 kasus sedangkan yang ditemukan sebanyak 72 kasus dan skrining PTM pada usia produktif hanya direncanakan 120 kali dengan sasaran 17.068. Dari aspek Penggerakan dan Pelaksanaan di Puskesmas Kaduhejo kurang sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat dimana ada beberapa program yang dilaksanakan tidak sesuai dengan siklus manajemen seperti lokakaryamini bulanan dan lokakarya mini tribulanan, serta ada beberapa kegiatan yang tidak dilaksanakan sesuai RPK contohnya kelas ibu hamil yang dilaksanakan 1 tahun 1 kali dan investigasi kontak pasien TBC tidak ada hasil pelaksanaannya orang begitu juga tidak ada kegiatan sweeping untuk siswa yang tidak hadir pada kegiatan skining. Dari aspek pengawasan, pengendalian dan penilaian kurang sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat meskipun Dinas Kesehatan sudah melakukan evaluasi terkait pencapaian program-program SPM evaluasi internal Puskesmas kurang berjalan dimana evaluasi pada lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini tribulanan tidak rutin dilaksanakan juga evaluasi berkala (PDCA) tidak dilakukan oleh program maupun manajemen.

3. Output

Dari aspek output Puskesmas Kaduhejo cukup baik dari pendapatan dan capaian SPM. Berdasarkan **Dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)** Puskesmas Kaduhejo Tahun 2020 s.d 2024 setelah dilakukan analisis target kinerja pelayanan UKM dan UKP juga proyeksi pendapatan 5 tahun kedepan seharusnya setelah menerapkan PPK-BLUD pendapatan maupun capaian SPM Puskesmas Kaduhejo harus ada peningkatan, akan tetapi pendapatan BLUD Puskesmas Kaduhejo tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan 10,63%, sedangkan tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022 pendapatan BLUD Puskesmas Kaduhejo mengalami kenaikan 4,9%. Untuk capaian SPM Puskesmas Kaduhejo tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan 18,15%, sedangkan tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022 capaian SPM Puskesmas Kaduhejo mengalami kenaikan 15,38%. Diharapkan pada tahun 2025 dan seterusnya Puskesmas Kaduhejo terus mengalami kenaikan baik dari pendapatan BLUD dan Capaian SPMnya.

4. Hubungan Timbal Balik dengan Lingkungan

Dari aspek hubungan timbal balik dengan lingkungan dalam hal ini dengan pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kaduhejo sudah baik ditandai dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi dan dari beberapa pasien yang diwawancarai juga mengaku puas dengan pelayanan di Puskesmas Kaduhejo bahkan

terdapat pasien yang berasal dari luar Kecamatan Kaduhejo.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa Efektifitas Perubahan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kaduhejo belum maksimal.

1. Berdasarkan dimensi Input, Sumberdaya manusia yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas cukup baik dikarenakan masih ada yang belum terpenuhi yaitu tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dimana Puskesmas seharusnya lebih mengedepankan aspek promotif (Peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) selain upaya kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pada era digital saat ini semua laporan program berbasis aplikasi tentu saja ketika tenaga sistem informasi dan Data Operator tidak ada/ tidak mencukupi tentu saja akan mempengaruhi hasil capaian program. Anggaran untuk Puskesmas Kaduhejo dirasa sudah baik yang berasal dari anggaran BLUD Puskesmas dan APBD II Kabupaten Pandeglang. Untuk sarana, prasarana, alat kesehatan/BMHP dan obat untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas sudah baik yang berasal dari APBN, Dana NGO Global Fund, Dana DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, APBD II Kabupaten Pandeglang dan Dana BLUD Puskesmas Kaduhejo.
2. Pada dimensi Proses untuk perencanaan cukup baik sudah sesuai dengan tahapan manajemen Puskesmas meskipun masih ada beberapa kegiatan yang belum terakomodir dalam kuantitas. Penggerakan dan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kurang baik dan perlu diperbaiki lagi dengan memperhatikan kebutuhan program khususnya program-program SPM dan harus dilaksanakan sesuai dengan siklus manajemen Puskesmas dan RPK Puskesmas, juga perlu pengawasan internal dan eksternal yang kontinyu.
3. Untuk dimensi Output cukup baik, meskipun pada tahun 2022 ada penurunan pendapatan maupun capaian SPM tapi pada tahun 2023 ada kenaikan baik pendapatan BLUD maupun capaian SPM.
4. Untuk dimensi hubungan timbal balik dengan lingkungan dalam hal ini pasien yang berobat di Puskesmas sudah baik ditandai dengan jumlah kunjungan yang tinggi, kepuasan pasien yang berobat di Puskesmas Kaduhejo dan terdapat pasien-pasien yang berasal dari kecamatan lain.

REFERENSI

Ardiansyah, Ari. 2023. "Analisis Kinerja Keuangan Setelah Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)." *OPTIMAL: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen* 3(3):190–204. doi: 10.55606/optimal.v3i3.1819.

- Fahmi, Iirham. 2017. *Analisis Laporan Keuangan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Fajri, Ahmad. 2017. "Pengaruh Belanja Modal Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi-Provinsi Di Sumatera." *E-Jurnal Perspektif Ekonomi Dan Pembangunan Daerah* 5(1):29–35. doi: 10.22437/pdppd.v5i1.18264.
- Fatoni, Samsul. 2022. "Semua Puskesmas Di Pandeglang Wajib Jadi BLUD, Karena Akan Banyak Manfaat Bagi Masyarakat." *Poskota.Co.Id*. Retrieved November 14, 2023 (<https://poskota.co.id/2022/10/27/semua-puskesmas-di-pandeglang-wajib-jadi-blud-karena-akan-banyak-manfaat-bagi-masyarakat?halaman=2>).
- Fitra, Halkadri, Febri Mukhlis, and Sintia Rama Dani. 2020. "Analisis Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Induk Dan Kabupaten Pemekaran: Studi Kasus Kabupaten Sijunjung Dan Kabupaten Dharmasraya." *Jurnal Inovasi Pendidikan Ekonomi* 10(1):25–39. doi: 10.24036/011084400.
- Halim, Abdul. 2016. *Manajemen Keuangan Sektor Publik : Problematika Penerimaan Dan Pengeluaran Pemerintah (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara/Daerah)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hamid, A. A. 2018. "Analisis Pengaruh Kinerja Keuangan Daerah Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Majalengka – Jawa Barat." *Jurnal SEKURITAS (Saham, Ekonomi, Keuangan Dan Investasi)* 1(4):38–51. doi: 10.32493/skt.v1i4.1378.
- Hasibuan, Malayu. S. P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hasthoro, Handoko A., and Sunardi. 2016. "Tata Kelola Publik Dan Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah Di Indonesia." *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis* 19(1):53–68. doi: 10.24914/jeb.v19i1.480.
- Hery. 2016. *Analisis Laporan Keuangan Integrated and Comprehensive Edition*. Jakarta: Grasindo.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Indiany, Debby Firoeza, Dien Noviany Rahmatika, and Jaka Waskito. 2016. "Analisis Kinerja Keuangan Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD Pada RSUD Kardinah." *Multiplier* 1(1):43–56.
- Ivancevich, John M., Robert Konopaske, and Michael T. Matteson. 2016. *Perilaku Dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Kepmenkes. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis Dan Anggaran Badan Layanan Umum Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*. Indonesia.
- Keumala, Cut Muftia, Maryana, Dasmi Husin, M. Lutfi Al Fahmi, Shalawati, Shasqia Ulfa Tamara, and Intan Zahara. 2023. "Analisis Kinerja Keuangan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah

- (PPK-BLUD) Pada RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara." *Jurnal Bina Akuntansi* 10(2):580–600. doi: 10.52859/jba.v10i2.455.
- Komaridah, Aan, and Djama'an Satori. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Maulia, Hafizhah, Reno Renaldi, Sri Wardani, M. Ded. Widodo, and Welly Sando. 2022. "Analisis Hambatan Dalam Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Puskesmas Di Kabupaten Bengkalis." *ORKES-Jurnal Olahraga Dan Kesehatan* 1(2):76–87. doi: 10.56466/orkes/Vol1.Iss2.8.
- Moleong, Lexy J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Kosda Karya.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2019. *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Indonesia.
- Peraturan Pemerintah (PP). 2005. *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Indonesia.
- Peraturan Pemerintah RI. 2005. *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Indonesia.
- Permendagri. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Indonesia.
- Permendagri. 2018a. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Indonesia.
- Permendagri. 2018b. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Indonesia.
- Permenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Indonesia.
- Siagian, Sondang P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Slamet, Andy, and Bambang Supeno. 2022. "Analisis Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD Dan Tingkat Kemandirian RSUD Puri Husada Tembilihan Tahun 2015-2019." *Fair Value : Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan* 4(6):2622–2205. doi: 10.32670/fairvalue.v4i6.1105.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif, Interpretif, Interaktif, Dan Konstruktif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistiyowati, Hernita, and Suci Nasehati Sunaningsih. 2023. "Implementasi Pengelolaan Keuangan Puskesmas Setelah Berstatus Menjadi BLUD (Studi Kasus Di Puskesmas Magelang Selatan)." *Jurnal Bina Akuntansi* 10(1):110–31.
- Sunaningsih, Suci Nasehati, and Abdul Rohman. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Audit Delay (Studi Empiris Pada Perusahaan Sektor Jasa Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode Tahun 2011 Dan 2012)." *Jurnal Bina Akuntansi* 10(1):110–31.

Diponegoro Journal of Accounting 3(2).

Uha, Ismail Nawawi. 2017. *Budaya Organisasi Kepemimpinan Dan Kinerja*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Undang-undang. 2004. *Perbendaharaan Negara*. Indonesia.

Yusuf, Choirul Fuad. 2008. *Efektifitas Pokjawas Dan Kinerja Pengawas Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Cena Citasatria.

Zudi, Mat, Antono Suryoputro, and Septo Pawelas Arso. 2021. "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2):165–79.