

KAJIAN PENYUSUNAN ROADMAP PEMBINAAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL 2022



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	3
1.3. Target dan Sasaran	3
1.4. Ruang Lingkup	4
1.5. Keluaran Laporan	4
1.6. Waktu Pelaksanaan	5
1.7. Sistematika Penulisan	6
BAB II KAJIAN TEORI DAN GAMBARAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH	7
2.1. Badan Layanan Umum Daerah	7
2.2. Keunggulan Pola Pelayanan dengan BLUD	8
2.3. Landasan Yuridis Tata Kelola BLUD Puskesmas	9
2.4. Tata Kelola BLUD	11
2.5. Prinsip Tata Kelola BLUD	14
2.6. Tata Kelola Keuangan BLUD	16
2.7. Rasio Kemandirian dan Pengukuran Kinerja BLUD	18
2.8. Rerangka Pikir	19
BAB III PENDEKATAN DAN METODOLOGI PELAKSANAAN PEKERJAAN	20
3.1. Desain Kajian	20
3.2. Metode Pengumpulan Data	21
3.3. Metode Analisis	22
3.4. Kerangka Pikir Pelaksanaan Pekerjaan	22

BAB IV GAMBARAN UMUM	24
4.1. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Wilayah Kerja	24
4.2. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Pelayanan	26
4.3. Karakteristik Wilayah Berdasarkan Kategori Akreditasi	27
BAB V ANALISIS HASIL KAJIAN	30
5.1. Kinerja Aspek Keuangan	30
Daftar Pustaka	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Pelaporan	5
Tabel 3.1. Pengumpulan Data Sekunder	21
Tabel 4.1. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Wilayah	24
Tabel 4.2. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Pelayanan.....	26
Tabel 4.3. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Akreditasi	27
Tabel 5.1. Rasio Keuangan Puskesmas	32
Tabel 5.2. Sumber Pendapatan Puskesmas	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rerangka Pikir Kajian	19
Gambar 3.1. Kerangka Pikir Pelaksanaan Kegiatan	22

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu sumber Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNPB) adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang trendnya terus meningkat dalam 14 tahun berjalan. Pada 2007 pendapatan BLU sebesar 2,1 triliun dan meningkat menjadi 47,3 triliun pada 2017, dan kembali mencatat peningkatan pada 2021 sebesar 78,3 triliun (bps.go.id). BLU (pada level nasional) dan Badan Layanan Umum Daerah/BLUD (pada level daerah) memiliki potensi pendapatan yang besar dan terus meningkat, tetapi pada dasarnya pembentukan BLU/BLUD bukan mengutamakan sebagai sumber utama pendapatan negara. Pembentukan BLU/BLUD lebih dimaksudkan memberikan ruang bagi pemerintah yang memiliki tugas pokok dan fungsi dalam memberikan layanan kepada masyarakat mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan pada umumnya.

Layanan yang diberikan kepada masyarakat dapat berupa layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, pengelola dana khusus, dan lainnya. Di Kabupaten Bantul salah satu layanan yang diberikan melalui BLUD adalah layanan kesehatan melalui BLUD Puskesmas. Perubahan Puskesmas menjadi BLUD didasarkan pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) yang memberikan fleksibilitas. Penerapan PPK-BLU pada Puskesmas memungkinkan Puskesmas untuk mengelola sumber daya manusia (SDM) sendiri sehingga Puskesmas mempunyai kewenangan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS dan memberikan imbalan jasa sesuai dengan kontribusinya terhadap pelayanan Puskesmas

Salah satu ciri penting dalam setiap perubahan adalah adanya ciri sekuensial dan pentahapan waktu perubahan. Seperti perubahan Puskesmas menjadi BLUD maka harus ada paradigma yang berubah dan juga harus ada keseimbangan antara *entrepeneurship the government* dan *public service oriented* (Surianto dan Trisnantoro, 2013). Pelaksanaan kegiatan Puskesmas sebagai BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan (BLUD dikelola dengan memperhitungkan efisiensi biaya dalam setiap kegiatan operasionalnya. Artinya BLUD wajib

melakukan perhitungan akuntansi biaya atas setiap unit produk yang dihasilkan. BLUD dikelola untuk meningkatkan layanan yang bermutu sebagai sumber pendapatan operasional

Kabupaten Bantul memiliki 27 unit Puskesmas yang sudah BLUD, dalam hal ini perlu ada penyelarasan pengelolaan BLUD, sehingga tidak terjadi ketimpangan di antara BLUD yang ada di kabupaten bantul. Untuk mencapai hal ini perlu adanya upaya keseragaman dalam proses pembinaan BLUD yang ada di kabupaten Bantul. Dengan banyaknya unit BLUD yang ada, dengan adanya keseragaman pembinaan ini bisa menjadi solusi atas permasalahan-permasalahan yang terjadi didalam setiap unit BLUD yang ada. Proses pembinaan disini tidak hanya dalam pengelolaan SDM melainkan juga dalam proses pengelolaan Keuangan di setiap BLUD. Salah satu ciri dari BLUD yang ada dalam Permendagri Nomor 79 tahun 2018 yaitu fleksibilitas. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berbagai kajian BLUD lebih banyak diarahkan pada kegiatan bisnis dan pelayanan. Bagaimana mencapai suatu efisiensi dalam pengelolaan BLUD adalah topik yang sering dikaji. Untuk itu kajian ini akan mengulas kaitan pengelolaan BLUD dan pengembangan Roadmap Pembinaan BLUD yang akan di fokuskan pada pembinaan BLUD Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Dengan pola pengelolaan keuangan BLU, fleksibilitas diberikan dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas dan pengadaan barang/jasa. BLU juga diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS serta kesempatan memberikan imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya. Sebagai penyeimbang, BLU dikendalikan secara ketat dalam perencanaan dan penganggarannya, serta dalam pertanggungjawabannya. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012, BLU wajib menghitung harga pokok dari layanannya dengan kualitas dan kuantitas yang distandarkan oleh materi teknis pembina. Dalam pertanggungjawabannya, BLU harus mampu menghitung dan menyajikan anggaran yang digunakannya dalam kaitan dengan realisasi layanan. Di samping itu, BLU berperan sebagai agen dari pimpinan lembaga induknya.

Beratnya pengelolaan BLUD dan banyaknya aspek yang harus terpenuhi (pola tata kelola, rencana strategis bisnis, standar pelayanan minimal, dan tata kelola keuangan) dan adanya perbedaan kondisi antara antar BLUD Puskesmas (berdasarkan wilayah kerja, berdasarkan kategori pelayanan, dan berdasarkan kategori akreditasi), sehingga dianggap perlu untuk menyusun roadmap pembinaan BLUD. Pada kajian ini dapat dirumuskan permasalahan yang dihadapi, yaitu :

- Bagaimana tata kelola sumber daya manusia dan tata kelola keuangan di BLUD Puskesmas Kabupaten Bantul?
- Bagaimana konsep tata kelola sumber daya manusia dan tata kelola keuangan di BLUD Puskesmas Kabupaten Bantul?
- Bagaimana pola pembinaan dalam pengelolaan BLUD Puskesmas Kabupaten Bantul untuk memaksimalkan kinerja pelayanan dan keuangan?

1.2. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan “Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul” adalah sebagai berikut:

1. Tersedianya dokumen Roadmap Pembinaan BLUD mengenai kebutuhan yang ada di masing-masing BLUD
2. Memperoleh dokumen Roadmap Pembinaan BLUD untuk mendorong peningkatan kualitas SDM dan pengelolaan keuangan sehingga berbanding lurus dengan tinggat pelayanan kepada masyarakat.
3. Memiliki keseragaman dalam pola pembinaan pengelolaan SDM maupun Keuangan BLUD Puskesmas di kabupaten Bantul

1.3. Target dan Sasaran

1.3.1. Target

Target kegiatan “Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul” antara lain :

- a. Mengumpulkan data dan informasi terkait teori, dasar hukum dan kondisi pengelolaan BLUD Puskesmas di Kabupaten Bantul guna pengembangan roadmap pembinaan,
- b. Memberikan analisis potensi pengembangan roadmap pembinaan BLUD
- c. Menyusun referensi kebijakan pengembangan roadmap, baik berupa usulan kegiatan maupun konsep desain roadmap.

1.3.2. Sasaran kegiatan

Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul adalah tersedianya materi kajian untuk menyusun keseragaman dalam pengelolaan SDM dan keuangan pada setiap BLUD Puskesmas di Kabupaten Bantul.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pekerjaan/pengadaan jasa konsultansi ini antara lain berupa :

- a. Analisis kondisi di setiap BLUD Puskesmas yang ada;
- b. Analisis ketersediaan sumber daya manusia yang ada di setiap BLUD Puskesmas
- c. Analisis Pengelolaan Keuangan di setiap BLUD Puskesmas
- d. Analisis dampak positif dan negatif dalam Pembuatan Roadmap Pembinaan BLUD Puskesmas.

1.5. Keluaran Laporan

Secara garis besar proses penyusunan “Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul” meliputi 3 (tiga) tahap kegiatan:

a. Laporan pendahuluan

Laporan Pendahuluan berisi pemahaman pelaksana kerja terhadap Kerangka Acuan Kerja (KAK), dan rencana kerja dari pelaksana kerja dalam rangka pelaksanaan pekerjaan Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul. Laporan pendahuluan dibuat dengan ukuran format kertas kuarto (A4) dan pengetikan 1,5 (satu setengah) spasi, dijilid softcover laminating sebanyak 3 eksemplar.

b. Laporan Antara

Laporan Antara berisi kajian literatur tentang Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul yang berisi hasil FGD serta hasil kompilasi data primer dan data sekunder. Laporan Antara dibuat dengan ukuran format kertas kuarto (A4) dan pengetikan 1,5 (satu setengah) spasi, dijilid softcover laminating sebanyak 3 eksemplar.

c. Laporan Akhir

Laporan akhir berisi penyempurnaan Draft Laporan Akhir setelah mendapat masukan dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk didalamnya adalah roadmap pembinaan BLUD. Laporan akhir berisi Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul. Laporan Akhir dibuat dengan ukuran format kertas kuarto (A4) dan pengetikan 1,5 (satu setengah) spasi, dijilid softcover laminating sebanyak 3 eksemplar.

Tabel 1.1 Pelaporan

No	Produk	Jumlah	Satuan
1	Laporan Pendahuluan	3	Eks
2	Laporan Antara	3	Eks
3	Laporan Akhir	3	Eks
4	Flashdisk	1	buah

Sumber : Tim penyusun, 2022

1.6. Waktu Pelaksanaan

Waktu yang diperlukan untuk pekerjaan/pengadaan jasa konsultansi selama **90 (sembilan puluh)** hari kalender sejak di tanda tangannya Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK).

1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan pada tahap penyusunan Laporan Akhir “**Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul**” sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang, maksud dan tujuan, sasaran, manfaat, ruang lingkup pekerjaan Penyusunan Laporan Pendahuluan “Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul”.

Bab II Kajian Teori dan Gambaran Badan Layanan Umum Daerah

Pada bab ini akan dibahas mengenai berbagai kajian mengenai pembinaan BLUD dan kondisi BLUD puskesmas di BLUD Kabupaten Bantul.

Bab III Metodologi Pelaksanaan Pekerjaan

Pada bab ini akan dibahas mengenai pendekatan yang dipakai dalam Kegiatan “Kajian Penyusunan Roadmap Pembinaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kabupaten Bantul”

Bab IV Gambaran Umum

Pada bab ini akan disampaikan kondisi eksisting puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul.

Bab V Analisis Hasil kajian

Pada bab ini dibahas mengenai analisis berdasarkan data kondisi eksisting dan hasil pendalaman melalui FGD.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN GAMBARAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

2.1. Badan Layanan Umum Daerah

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah instansi dilingkungan pemerintah daerah yang dibentuk dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa memprioritaskan keuntungan dalam setiap aktivitasnya. Merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah didefinisikan sebagai sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya (Kemendagri, 2018). Fleksibilitas dalam hal ini adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan penerapan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam memberikan layanan yang bermutu, berkesinambungan, dan berdaya saing yang sehat dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat tanpa tujuan mencari keuntungan.

BLUD dalam pengelolaannya adalah bagian dari kekayaan daerah yang tidak terpisahkan dari pemerintah daerah yang menjadi bagian dari pengelolaan keuangan daerah. BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah. Kepala daerah dalam hal ini bertanggung jawab atas kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum, sedangkan pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberian layanan umum terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan (Kemendagri, 2018).

Pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan non BLUD dan BLUD. Pelayanan publik yang tidak dapat menjadi BLUD adalah penyedia barang/jasa publik oleh pemerintah yang dilakukan semata-mata karena kewenangan, seperti pelayanan KTP, pelayanan izin usaha, dan pelayanan mendirikan bangunan.

Pelayanan publik yang pengelolaannya dapat menggunakan pola BLUD adalah penyediaan barang/jasa kepada masyarakat yang tidak dimonopoli oleh pemerintah seperti pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, tempat wisata, dan lain-lain. Gambaran ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan melalui puskesmas adalah termasuk pelayanan yang diperkenankan dikelola melalui BLUD. Ini adalah peluang untuk puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu pelayanan yang dapat menjadi BLUD adalah puskesmas, oleh karena itu unit SKPD yang berada dibawah dinas kesehatan sangat memungkinkan untuk menerapkan PPK-BLUD dengan syarat unit tersebut memiliki potensi untuk memiliki sumber pendapatan di luar APBD.

2.2. Keunggulan Pola Pelayanan Dengan BLUD

Setiap pelayanan yang dibentuk dalam BLUD berpotensi dalam mendapatkan imbalan secara signifikan terkait dengan setiap pelayanan yang diberikan, maupun dari APBD. Pelayanan BLUD yang memperoleh pendapatan dari aktivitasnya mendapatkan kewenangan dalam mengelola sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan aktivitas yang dimiliki. BLUD memiliki beberapa keunggulan, yaitu: 1) dapat dilakukan peningkatan pelayanan instansi pemerintah daerah kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, 2) instansi pemerintah daerah dapat memperoleh fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat, 3) dapat dilakukan pengamanan atas aset Negara yang dikelola oleh instansi terkait.

Manfaat lainnya dalam menerapkan BLUD adalah, 1) pendapatan dapat langsung dikelola dan digunakan, 2) belanja lebih fleksibel dengan ambang batasnya, 3) dapat lebih fleksibel dalam pengelolaan piutang, 4) fleksibel dalam pengelolaan kas, 5) fleksibel dalam pengelolaan utang, 6) pengelolaan barang dapat dikecualikan dari aturan pengadaan secara umum, 7) kemudahan dalam mengelola remunerasi, 8) surplus pengelolaan keuangan dapat langsung digunakan pada periode berikutnya, 9) dapat merekrut pegawai secara mandiri. Keunggulan pelayanan puskesmas dalam bentuk BLUD adalah:

1. Dapat meningkatkan pelayanan publik secara lebih maksimal,
2. Dapat mengelola anggaran secara lebih efisien,
3. Puskesmas lebih mudah dalam mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki,

2.3. Landasan Yuridis Tata Kelola BLUD Puskesmas

Diberbagai negara maju telah mengimplementasikan konsep *New Public Management*, terutama di Eropa dan Amerika. Ini secara langsung dan tidak langsung berdampak luas terhadap tata kelola pemerintahan diberbagai negara, termasuk Indonesia. Ini mendorong Pemerintah Indonesia melakukan transformasi manajemen pemerintahan, yang mencakup penataan kelembagaan, kepegawaian, dan pengelolaan keuangan negara. Dalam konsep ini pemerintah di dorong agar mengubah paradigma lama yang memiliki kecenderungan terlalu birokratis dan administratif yang berorientasi pada sistem dan prosedur, dan pemberian layanan yang tidak efektif dan efisien agar berpindah ke paradigma yang mengedepankan pada kinerja dan hasil.

Pemerintah terus didorong untuk melepaskan diri dari birokrasi klasik, dengan mendorong agar organisasi dan pegawainya dapat lebih fleksibel dan dapat menetapkan tujuan dan target secara lebih jelas sehingga hasilnya mudah untuk di ukur. Hal ini yang mendasari dibentuknya BLU berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana diperbaharui dengan PP Nomor 74 Tahun 2012.

Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) dapat menerapkan pengelolaan dengan konsep BLUD, harus memenuhi tiga persyaratan. Pertama persyaratan substantif, bahwa SKPD tersebut memiliki layanan umum dalam bentuk penyediaan barang dan/jasa, pengelola dana khusus, atau pengelola kawasan. Kedua persyaratan teknis, bahwa kinerja pelayanan pada SKPD tersebut layak dikelola dan terus ditingkatkan kinerja pengelolaanya melalui BLUD. Penilaian atas kinerja ini dilakukan oleh menteri teknis, dan kinerja keuangannya harus sehat. Ketiga adalah persyaratan teknis. SKPD yang telah memenuhi persyaratan substantive dan teknis, dapat mengusulkan unit kerja yang akan diubah ke BLUD untuk diajukan dan dilakukan penilaian.

Selanjutnya, secara lengkap landasan yuridis penerapan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, yang dicabut Sebagian dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
9. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
11. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
15. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

16. Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi
17. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
18. Peraturan Bupati Bantul Nomor 95 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Puskesmas di Kabupaten Bantul, diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 63 tahun 2016
19. Peraturan Bupati Bantul Nomor 79 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengadaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas, diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 15 tahun 2016
20. Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2021, Perubahan kedua Peraturan Bupati Nomor 69 tahun 2021.

2.4. Tata Kelola BLUD

2.4.1. Pola Tata Kelola

Pola tata kelola adalah tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD. Pola tata kelola setidaknya memuat kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi, dan pengelolaan sumber daya manusia. Kelembagaan dalam tata kelola memuat posisi jabatan, pemberian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja, dan wewenang. Prosedur kerja dalam pola tata kelola kerja memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi. Pengelompokan fungsi dalam pola tata kelola memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektivitas pencapaian. Pengelolaan sumber daya manusia dalam pola tata kelola memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

2.4.2. Rencana Strategis dan Anggaran

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan. Rencana Strategis (Renstra) yang dimaksud merupakan perencanaan lima tahunan yang

disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknis analisis bisnis dimana penetapannya menggunakan Peraturan Kepala Daerah. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 tahun 2018 pasal 42 menjelaskan bahwa BLUD harus menyusun rencana strategis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai bagian dari Renstra Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).

Pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) harus berdasarkan pada peningkatan pelayanan masyarakat, efisiensi, efektivitas, produktifitas berdasarkan praktek bisnis yang sehat tanpa mengutamakan pengambilan keuntungan. Implementasi rencana strategis ini juga harus dilakukan dengan memperhatikan fleksibilitas dari penerapan BLUD. Selanjutnya, Rencana Strategis (Renstra) ini akan dipakai sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan digunakan sebagai evaluasi kinerja untuk setiap tahunnya (Syncore, 2022).

Dalam penyusunan Renstra memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Rencana pengembangan layanan
2. Strategis dan arah kebijakan
3. Rencana program dan kegiatan
4. Rencana keuangan.

2.4.3. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal adalah standar pelayanan yang membuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD. Standar pelayanan minimal diatur dengan Peraturan Kepala Daerah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan, dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Standar pelayanan minimum merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Standar pelayanan miniml memiliki tujuan untuk memastikan batasan layanan yang harus diberikan. Standar

pelayanan minimal BLUD harus memenuhi persyaratan SMART. Pertama BLUD pelayanannya harus *spesifik*, yaitu fokus pada pelayanan dengan mengutamakan pelayanan yang menunjang terwujudnya fungsi dan tugas BLUD. Kedua *measurable*, yaitu sesuatu yang mudah untuk diukur dan diberikan penilaian sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ketiga *attainable*, yaitu sesuatu yang bisa dicapai dan dihitung tingkat pencapaiannya. Keempat *reliable*, yaitu relevan yang berarti pelayanan minimal yang berjalan sesuai dan berjalan sesuai tugas dan fungsinya. Kelima *timely*, yaitu adanya ketepatan waktu dari setiap pelayanan yang diberikan (Pergub DIY, 2018).

Standar pelayanan minimal Puskesmas telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Ada dua jenis pelayanan yang diberikan yaitu jenis pelayanan dasar dan jenis pelayanan promosi kesehatan. Fungsi standar pelayanan pada Puskesmas bertujuan menjamin terselenggaranya mutu pelayanan dasar secara merata, menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai, pedoman pengukuran kinerja, dan acuan prioritas perencanaan daerah dan pembiayaan APBD pada bidang kesehatan, terutama dalam melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan kegiatan.

2.4.4. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD dijelaskan bahwa BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah. Kepala daerah bertanggungjawab atas kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum. Pejabat Pengelola BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberian layanan umum terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.

Sumber daya manusia BLUD terdiri atas:

- a. Pejabat pengelola; dan
- b. Pegawai.

Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan. Sedangkan

pegawai BLUD bertanggungjawab menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD. Sumber daya manusia BLUD berasal dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BLUD dapat pula mengangkat Pejabat Pengelola dan pegawai selain berasal dari PNS dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dari professional lainnya. Pengangkatan pejabat pengelola dan pegawai BLUD dari kalangan professional disesuaikan dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam meningkatkan pelayanan yang dapat dipekerjaan secara kontrak atau tetap. Pejabat pengelola yang berasal dari tenaga professional diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.

Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dijelaskan sebelumnya terdiri atas:

- a. Pemimpin
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis

2.5. Prinsip Tata Kelola BLUD

2.5.1. Transparansi

Transparansi yaitu mengikuti asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi mengenai BLUD secara langsung dapat diterima oleh pihak-pihak yang membutuhkan. Transparansi adalah Memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan (Peraturan Pemerintah Nomor 71, 2010). Transparansi merupakan salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh semua entitas pelaporan keuangan yaitu salah satunya BLUD. Transparansi adalah keterbukaan pemerintah dalam membuat kebijakan-kebijakan sehingga dapat diketahui oleh masyarakat. Transparansi pada akhirnya akan menciptakan akuntabilitas antara pemerintah dengan rakyat (Dijaja, 2003).

Transparansi keuangan yang dimaksud dalam BLUD adalah transparansi dalam hal keterbukaan arus informasi perincian biaya pelayanan. Segala biaya pelayanan dan rinciannya sebagai imbalan atas pemberian pelayanan harus ditetakan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Biaya tersebut harus diinformasikan secara jelas kepada penerima pelayanan. Transparansi non keuangan yang dimaksud dalam BLUD adalah transparansi dalam prosedur pelayanan dan persyaratan teknis maupun administratif pelayanan. Transparansi dalam prosedur pelayanan merupakan rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satu sama lain, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu pelayanan.

2.5.2. Akuntabilitas

Akuntabilitas publik adalah kewajiban pihak pemegang amanah untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya kepada pihak pemberi amanah yang memiliki hak dan kewajiban untuk meminta pertanggungjawaban tersebut (Mardiasmo, 2009). Akuntabilitas merupakan prinsip yang menjamin setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka oleh pelaku kepada pihak yang terkena dampak penerapan kebijakan. Prinsip akuntabilitas dapat ditandai dengan adanya kapasitas dan kondisi di mana pejabat, lembaga, dan organisasi di setiap arena bertanggung jawab atas tindakan dan tidak adanya tindakan mereka (IGI, 2013). Dimensi akuntabilitas mengukur kecenderungan warga untuk meminta pertanggungjawaban pejabat melalui pelaporan kepada otoritas terkait

Prinsip akuntabilitas, menekankan jawaban atas penggunaan sumber daya dan aset negara yang diperuntukkan untuk tujuan tertentu, tunduk pada undang-undang dan persyaratannya (Ekundayo, 2017). Pembuat keputusan dalam pemerintahan, sektor swasta dan organisasi masyarakat sipil bertanggung jawab kepada publik, serta kepada pemangku kepentingan institusional (Jindai, 2014). Akuntabilitas dapat berupa:

- a. Keputusan harus dibuat secara tertulis dan tersedia bagi setiap warga yang membutuhkan.
- b. Akurasi dan kelengkapan informasi.
- c. Penjelasan sasaran kebijakan yang diambil dan dikomunikasikan.
- d. Kelayakan dan konsistensi.

e. Penyebarluasan informasi mengenai suatu

Fungsi akuntabilitas bagi BLUD yaitu:

- a. Menyajikan informasi mengenai keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan yang diambil selama beroperasinya BLUD.
- b. Memungkinkan pihak luar (misalnya legislatif, auditor dan masyarakat luas) untuk mereview informasi tersebut.
- c. Mengambil tindakan korektif jika dibutuhkan keputusan.

2.6. Tata Kelola Keuangan BLUD

2.6.1. Kebijakan Akuntansi

Menurut Hendriksen dan Van Breda (2000), kebijakan akuntansi merupakan batang tubuh standar akuntansi, pendapat, penafsiran, aturan, dan regulasi yang digunakan oleh perusahaan-perusahaan dalam pelaporan keuangannya. Kebijakan akuntansi suatu perusahaan mencakup metode-metode untuk menerapkan prinsip-prinsip yang oleh manajemen satuan usaha dianggap sebagai prinsip-prinsip yang paling tepat untuk keadaan saat itu, untuk menyatakan secara wajar posisi keuangan, perubahan dalam posisi keuangan, dan hasil operasi sesuai prinsip-prinsip akuntansi yang berlaku umum dan yang karenanya telah dipakai untuk menyusun laporan keuangan tersebut. Selanjutnya Hendriksen dan Van Breda juga menyimpulkan bahwa sebagian kebijakan akuntansi dapat diselesaikan dengan alasan-alasan teknis, kebijakan-kebijakan lainnya dapat diselesaikan dengan kompromi. Kebijakan akuntansi BLU menurut Restiarto dan Bawono (2015), mengacu pada prinsip-prinsip akuntansi berterima umum yang dimaksudkan sebagai ketentuan yang harus dipahami dan ditaati oleh penyelenggara sistem akuntansi BLU/BLUD dalam melakukan kegiatannya serta oleh pengguna laporan dalam memahami laporan keuangan yang disajikan. Dalam pengelolaan BLUD Puskesmas, kebijakan akuntansi mengacu pada PP Nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.

2.6.2. Pengelolaan Keuangan

Adanya desentralisasi dan otonomi daerah dengan berlakunya UU tentang Pemerintahan Daerah (UU Nomor 32 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU Nomor 12 Tahun 2008), UU

Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah yang terakhir diubah menjadi UU Nomor 1 tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, serta Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Umum Penyusunan APBD, kemudian PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah menjadi PP Nomor 74 tahun 2012, PP Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan yang diganti dengan PP Nomor 71 tahun 2010, dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan Permendagri Nomor 79 tahun 2018, membuat layanan kesehatan pemerintah daerah harus melakukan banyak penyesuaian khususnya dalam pengelolaan keuangan maupun penganggarannya, termasuk penentuan biaya.

Dengan terbitnya PP Nomor 23 Tahun 2005, layanan kesehatan pemerintah daerah mengalami perubahan menjadi BLUD. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi. Anggaran yang akan disusunpun harus berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002). Penyusunan anggaran layanan kesehatan harus berbasis akuntansi biaya yang didasari pada indikator *input*, indikator proses dan indikator *output*, sebagaimana diatur berdasarkan PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, PMK Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.

2.6.3. Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Laporan keuangan BLUD merupakan laporan yang terstruktur mengenai posisi keuangan dan transaksi-transaksi yang dilakukan oleh BLUD. Tujuan umum laporan keuangan BLUD adalah menyajikan informasi mengenai posisi keuangan, realisasi anggaran, saldo anggaran lebih, arus kas, hasil operasi, dan perubahan ekuitas BLUD yang bermanfaat bagi para pengguna dalam membuat dan mengevaluasi keputusan mengenai alokasi sumber daya (Hamdani, 2018). Laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan disusun oleh kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD sesuai dengan sistem akuntansi yang

diterapkan pada pemerintah daerah. Berdasarkan Permendagri Nomor 71 tahun 2018 Laporan keuangan tersebut terdiri atas:

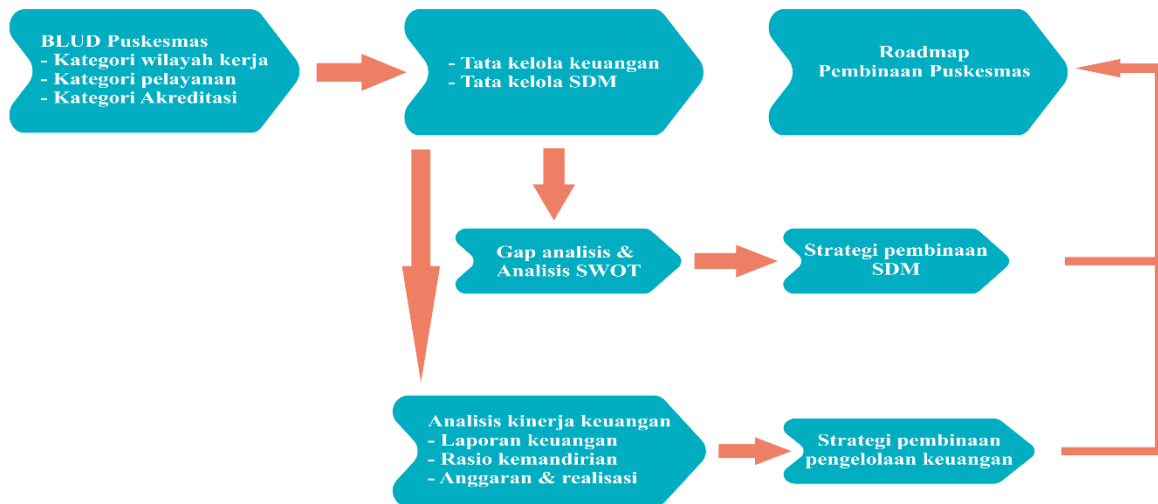
1. Laporan realisasi anggaran
2. Neraca
3. Laporan operasional
4. Laporan perubahan ekuitas
5. Catatan atas laporan keuangan

2.6.4. Rasio Kemandirian BLUD dan Pengukuran Kinerja

Kemandirian keuangan BLUD adalah kemampuan riil atau nyata BLUD dalam membiayai seluruh belanjanya dengan pendapatan murni BLUD tersebut. Rasio kemandirian BLUD dapat diukur dengan membandingkan jumlah pendapatan murni terhadap jumlah pendapatan transfer dari pemerintah pusat dan provinsi serta pinjaman daerah. Semakin tinggi angka rasio ini menunjukkan BLUD semakin tinggi tingkat kemandirian keuangannya. Ada beberapa pola rasio kemandirian, yaitu sebagai berikut:

1. Pola hubungan instruktif, yaitu pola hubungan yang terjadi ketika peranan pemerintah pusat atau pemerintah daerah lebih dominan daripada kemandirian BLUD, atau BLUD tidak mampu melaksanakan otonomi BLUD secara finansial.
2. Pola hubungan konsultatif, yaitu pola hubungan lebih banyak kepada konsultasi karena BLUD dianggap sedikit lebih mampu untuk melaksanakan otonomi BLUD
3. Pola hubungan partisipatif, yaitu tingkat kemandirian BLUD mendekati mampu untuk melaksanakan otonomi sehingga peran pemerintah semakin sedikit.
4. Pola hubungan delegatif, yaitu pola hubungan yang terjadi ketika campur tangan pemerintah pusat sudah tidak ada lagi karena BLUD dipandang telah benar-benar mampu dan mandiri dalam melaksanakan urusan otonomi.

2.7. Rerangka Pikir



Gambar 2.1. Rerangka Pikir Kajian

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja, dan kemampuan pelayanan. Karakteristik wilayah dibedakan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, kawasan pedesaan, terpencil, dan sangat terpencil. Kemampuan pelayanan Puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Jalan. Selain itu, Puskesmas juga mendapatkan peringkat akreditasi. Berdasarkan kategori ini diperlukan penggalan data/informasi mengenai kondisi masing-masing kategori pada aspek tata kelola sumber daya manusia, keuangan, dan sarana dan prasarana.

Analisa hasil penggalan data untuk menemukan gap antara kondisi yang berjalan dan membandingkan dengan kondisi ideal. Hasil analisa akan digunakan untuk penyusunan strategi pembinaan SDM dan keuangan, dan penyusunan roadmap pembinaanya. Untuk lebih jelas, proses tersebut dapat dilihat pada gambar di atas.

BAB III

PENDEKATAN DAN METODOLOGI PELAKSANAAN PEKERJAAN

3.1. Desain Kajian

Dalam kegiatan ini terdapat tiga hal penting yang sebagaimana disebutkan dalam lingkup kegiatan yang harus dilaksanakan yaitu :

1. Analisis Kondisi di setiap BLUD Puskesmas yang ada;
2. Analisis ketersediaan sumber daya manusia yang ada di BLUD Puskesmas
3. Analisis kelayakan fasilitas yang ada di BLUD Puskesmas
4. Analisis Pengelolaan Keuangan di setiap BLUD Puskesmas
5. Analisis dampak positif dan negative dalam Pembuatan Roadmap Pembinaan BLUD Puskesmas

Berdasarkan hal tersebut, kajian ini menggunakan kombinasi kajian literature dan kajian lapangan. Kajian Literatur digunakan untuk mengkaji aturan dan pedoman tata kelola Badan Layanan Umum Daerah. Kajian lapangan dilakukan untuk mengetahui implementasi BLUD di Puskesmas Bantul. Selanjutnya dirumuskan model pengelolaan BLUD pada aspek sumber daya manusia dan pengelolaan keuangan yang mendukung efisiensi, kemandirian, dan produktifitas. Pendekatan yang digunakan dalam kajian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Desain kajian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Kajian literatur
2. Kajian Lapangan/Visit Lapangan (Implementasi BLUD Puskesmas)
3. Melakukan validasi data melalui (FGD)
4. Melakukan analisis data
 - Gap Analisis
 - Analisis SWOT
 - Analisis kinerja dan anggaran
5. Penyusunan strategi pembinaan pelayanan dan keuangan
6. Pengembangan tahapan (Roadmap) pembinaan BLUD Puskesmas

3.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan metode yang dilakukan dalam upaya pengumpulan data dan informasi terkait untuk mendukung analisis dalam kegiatan ini. Adapun jenis pengumpulan data antara lain :

a. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder merupakan pengumpulan data dan informasi yang telah tersedia dari berbagai sumber seperti instansi pemerintah, lembaga swasta, media masa, internet dan sebagainya. Beberapa jenis data yang dikumpulkan antara lain :

Tabel 3.1. Pengumpulan Data Sekunder

No	Jenis Data	Sumber
1	Regulasi tentang pengelolaan BLUD dan Puskesmas	Berbagai sumber
2	Pola tata kelola masing-masing puskesmas	Dinas kesehatan/puskesmas
3	RSB masing-masing puskesmas	Dinas kesehatan/puskesmas
4	Laporan keuangan masing-masing puskesmas	Dinas kesehatan/puskesmas
5	Profil masing-masing puskesmas	Dinas kesehatan/puskesmas

Sumber : analisis , 2022

b. Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer pada kajian ini dilakukan dengan beberapa metode antara lain :

▪ Diskusi Terarah (FGD)

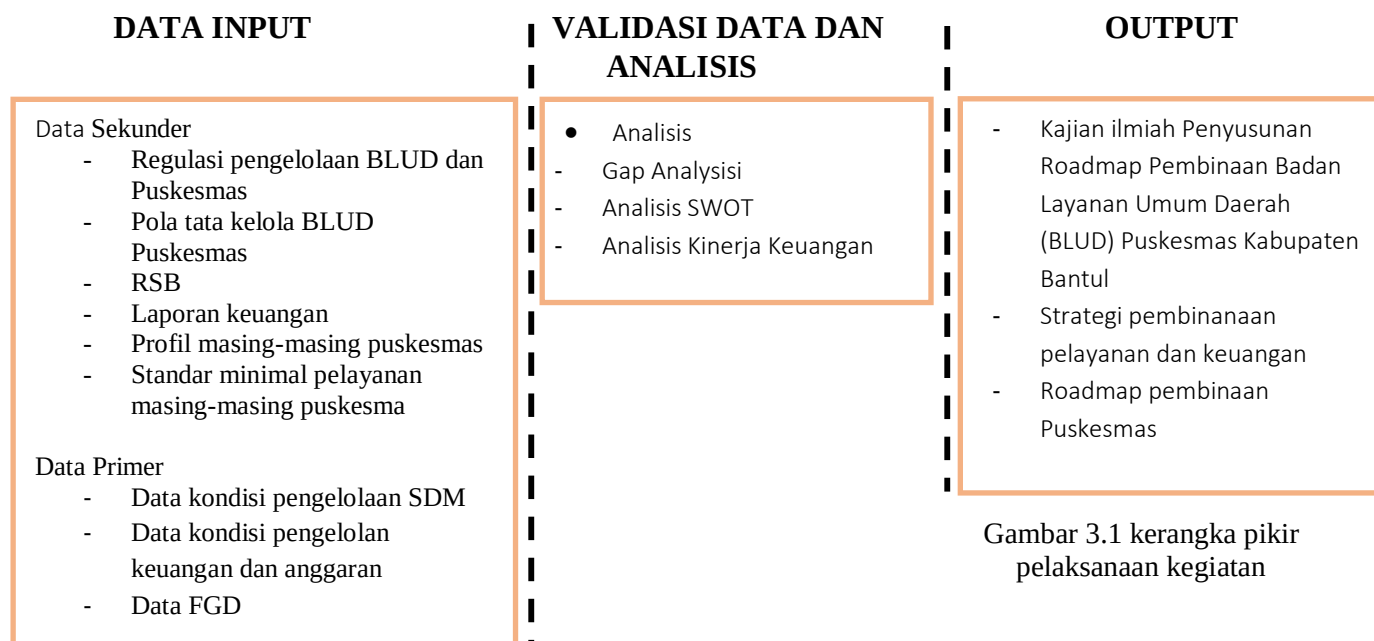
Diskusi terarah atau yang sering disebut dengan *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan beberapa pakar yang konsen di bidang BLUD maupun para pengelola BLUD nya secara langsung.

3.3. Metode Analisis

Adapun beberapa analisis yang dilakukan untuk mendukung kegiatan ini adalah analisis deskriptif kuantitatif dan deskriptif kualitatif. Teknik deskriptif kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan implelementasi BLUD Puskesmas di lapangan. Data kualitatif hasil dari wawancara, dokumentasi, dan kajian literatur dianalisis secara kualitatif untuk menjelaskan dan menggambarkan pola pengelolaan sumber daya manusia dan keuangan yang berjalan dan perumusan pendampingan. Analisis yang digunakan adalah:

- Gap Analisis
- Analisis SWOT
- Analisis kinerja keuangan dan anggaran

3.4 Kerangka Pikir Pelaksanaan Pekerjaan



Gambar 3.1 kerangka pikir pelaksanaan kegiatan

Kerangka pikir merupakan narasi (uraian) atau pernyataan (proposisi) tentang kerangka konsep pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan dari awal hingga akhir kegiatan. Secara garis besar, pelaksanaan kegiatan ini meliputi 3 tahapan yaitu data input, validasi data, analisis dan output. Data input adalah kegiatan pengumpulan data dimana akan dilakukan kegiatan pengumpulan data.

BAB IV

GAMBARAN UMUM

4.1. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Wilayah Kerja

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) masing-masing puskesmas bahwa dari 27 puskesmas, 22 diantaranya adalah kategori pedesaan dan 5 kategori puskesmas perkotaan. Luas wilayah pelayanan masing-masing puskesmas sangat beragam, berikut rincian kategori wilayah dan luas pelayanan masing-masing puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Wilayah

No	Puskesmas	Lokasi	Area Wilayah	Jenis Wilayah
1	Bambanglipuro	Kalurahan Sidomulyo	Sumbermulyo, Sidomulyo, Mulyodadi	Pedesaan
2	Banguntapan 1	Kalurahan Baturetno	Baturetno, Potorono, Jambidan	Pedesaan
3	Banguntapan 2	Kalurahan Tamanan	Tamanan, Wirokerten, Singosaren, Jagalan	Pedesaan
4	Banguntapan 3	Kalurahan Banguntapan	Banguntapan	Perkotaan
5	Bantul 1	Kalurahan Palbapang	Palbapang dan Trirenggo	Perkotaan
6	Bantul 2	Kalurahan Bantul	Sabdodadi, Bantul, Ringinharjo	Pedesaan
7	Dlingo 1	Kalurahan Dlingo	Dlingo, Temuwuh, Mangunan	Pedesaan
8	Dlingo 2	Kalurahan Terong	Terong, Muntuk, Jatimulyo	Pedesaan
9	Imogiri 1	Kalurahan Karangtalun	Imogiri, Girirejo, Wukirsari, Karangtalun	Pedesaan

10	Imogiri 2	Kalurahan Sriharjo	Sriharjo, Selopamioro, Karangtengah, Kebonagung	Pedesaan
11	Jetis 1	Kalurahan Trimulyo	Trimulyo dan Sumberagung	Pedesaan
12	Jetis 2	Kalurahan Patalan	Patalan dan Canden	Pedesaan
13	Kasihani 1	Kalurahan Bangunjiwo	Bangunjiwo dan Tamantirto	Pedesaan
14	Kasihani 2	Kalurahan Tirtonirmolo	Tirtonirmolo, Ngestiharjo	Perkotaan
15	Kretek	Kalurahan Donotirto	Tirtomulyo, Tirtohargo, Tirtosari, Parangtritis, Donotirto	Pedesaan
16	Pajangan	Kalurahan Sendangsari	Sendangsari, Triwidadi, Guwosari	Pedesaan
17	Pandak 1	Kalurahan Wijirejo	Wirirejo, Gilangharjo	Pedesaan
18	Pandak 2	Kalurahan Triharjo	Triharjo, Caturharjo	Pedesaan
19	Piyungan	Kalurahan Srimulyo	Sitimulyo, Srimulyo, Srimartani	Pedesaan
20	Pleret	Kalurahan Wonokromo	Wonokromo, Pleret, Segoroyoso, Bawuran, Wonolelo	Pedesaan
21	Pundong	Kalurahan Srihardono	Srihardono, Panjangrejo, Seloharjo	Pedesaan
22	Sanden	Kalurahan Murtigading	Murtigading, Gadingsari, Gadingharjo, Srigading	Pedesaan
23	Sedayu 1	Kalurahan Argomulyo	Argosari, Argomulyo	Perkotaan
24	Sedayu 2	Kalurahan Argorejo	Argorejo, Argodadi	Pedesaan

25	Sewon 1	Kalurahan Timbulharjo	Timbulharjo, Pendowoharjo	Pedesaan
26	Sewon 2	Kalurahan Bangunharjo	Bangunharjo, Panggungharjo	Perkotaan
27	Srandakan	Kalurahan Trimurti	Trimurti, Poncosari	Pedesaan

4.2. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Pelayanan

Berdasarkan informasi pada komdat.kemkes.go.id BLUD Puskesmas Sekabupaten Bantul memiliki 2 (dua) jenis pelayanan yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Ada 16 puskesmas layanan rawat inap dan 11 puskesmas layanan non rawat inap. Berikut data layanan masing-masing puskesmas:

Tabel 4.2. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Pelayanan

No	Nama Puskesmas	Jenis Pelayanan
1	Bambanglipuro	Rawat Inap
2	Banguntapan 1	Non Rawat Inap
3	Banguntapan 2	Rawat Inap
4	Banguntapan 3	Non Rawat Inap
5	Bantul 1	Non Rawat Inap
6	Bantul 2	Non Rawat Inap
7	Dlingo 1	Rawat Inap
8	Dlingo 2	Non Rawat Inap
9	Imogiri 1	Rawat Inap
10	Imogiri 2	Non Rawat Inap
11	Jetis 1	Rawat Inap
12	Jetis 2	Non Rawat Inap

13	Kasih 1	Rawat Inap
14	Kasih 2	Non Rawat Inap
15	Kretek	Rawat Inap
16	Pajangan	Rawat Inap
17	Pandak 1	Rawat Inap
18	Pandak 2	Non Rawat Inap
19	Piyungan	Rawat Inap
20	Pleret	Rawat Inap
21	Pundong	Rawat Inap
22	Sanden	Rawat Inap
23	Sedayu 1	Rawat Inap
24	Sedayu 2	Non Rawat Inap
25	Sewon 1	Rawat Inap
26	Sewon 2	Non Rawat Inap
27	Srandakan	Rawat Inap

4.3. Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Akreditasi

Berdasarkan informasi pada data.bantulkab.go.id dari 27 BLUD Puskesmas, semuanya telah mendapat akreditasi. Ada 5 (lima) tingkatan akreditasi puskesmas, yaitu tidak terakreditasi, dasar, madya, utama, dan Paripurna. Ada 10 puskesmas dengan akreditasi madya, 15 puskesmas dengan akreditasi utama, dan 2 puskesmas dengan akreditasi paripurna. Berikut data akreditasi masing-masing puskesmas.

Tabel 4.3 Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Kategori Akreditasi

No	Nama Puskesmas	Tingkat Akreditasi	Tahun Perolehan
1	Bambanglipuro	Utama	2018

2	Banguntapan 1	Utama	2019
3	Banguntapan 2	Utama	2017
4	Banguntapan 3	Madya	2017
5	Bantul 1	Madya	2018
6	Bantul 2	Utama	2018
7	Dlingo 1	Madya	2017
8	Dlingo 2	Utama	2017
9	Imogiri 1	Utama	2018
10	Imogiri 2	Madya	2017
11	Jetis 1	Utama	2018
12	Jetis 2	Paripurna	2018
13	Kasihan 1	Utama	2019
14	Kasihan 2	Madya	2017
15	Kretek	Utama	2017
16	Pajangan	Utama	2019
17	Pandak 1	Utama	2019
18	Pandak 2	Utama	2019
19	Piyungan	Paripurna	2019
20	Pleret	Utama	2019
21	Pundong	Madya	2019
22	Sanden	Utama	2019
23	Sedayu 1	Madya	2017
24	Sedayu 2	Madya	2017

25	Sewon 1	Madya	2017
26	Sewon 2	Utama	2019
27	Srandakan	Madya	2019

4.4. Kondisi SDM Puskesmas di Wilayah Bantul

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) masing-masing puskesmas bahwa dari 27 puskesmas, ada 3 puskesmas tidak ditemukan dokumen RSB nya dan 1 puskesmas data SDMnya tidak dapat dianalisis karena hanya menyajikan daftar nama SDM di Puskesmas tersebut. Dengan demikian tersisa 23 puskesmas yang data SDMnya dapat dipergunakan sebagai bahan analisis dalam kajian ini.

4.4.1. Kondisi SDM berdasarkan Status Kepegawaian

Berdasarkan status kepegawaiannya, SDM di puskesmas terdiri atas pegawai ASN dan Non ASN sebagaimana pada Tabel berikut:

Tabel 4.4. Komposisi SDM Puskesmas Berdasarkan Status Kepegawaian dan Jumlah Kunjungan

No	Puskesmas	Kunjungan (2019)	ASN		Non ASN		Jumlah
		Puskesmas induk	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Bambanglipuro	63,677	44	63.77%	25	36.23%	69
2	Banguntapan 1	91,059	38	84.44%	7	15.56%	45
3	Banguntapan 2	105,026	40	85.11%	7	14.89%	47
4	Banguntapan 3	23,567	23	74.19%	8	25.81%	31
5	Bantul 1	71,378	31	70.45%	13	29.55%	44
6	Bantul 2	46,435	38	80.85%	9	19.15%	47
7	Dlingo 1	33,311	33	61.11%	21	38.89%	54
8	Imogiri 1	51,397	46	74.19%	16	25.81%	62
9	Imogiri 2	51,511	26	63.41%	15	36.59%	41
10	Jetis 1	46,616	40	75.47%	13	24.53%	53
11	Jetis 2	31,937	29	76.32%	9	23.68%	38
12	Kasihan 1	53,740	38	58.46%	27	41.54%	65
13	Kasihan 2	51,721	34	70.83%	14	29.17%	48

14	Pandak 2	19,650	31	73.81%	11	26.19%	42
15	Pajangan	30,358	36	65.45%	19	34.55%	55
16	Piyungan	73,071	38	70.37%	16	29.63%	54
17	Pleret	NA	50	70.42%	21	29.58%	71
18	Pundong	45,521	34	61.82%	21	38.18%	55
19	Sanden	63,492	42	70.00%	18	30.00%	60
20	Sedayu 2	38,229	30	66.67%	15	33.33%	45
21	Sewon 1	68,749	40	60.61%	26	39.39%	66
22	Sewon 2	36,717	32	72.73%	12	27.27%	44
23	Srandakan	51,511	38	67.86%	18	32.14%	56
	JUMLAH		831	69.71%	361	30.29%	1192

Sumber: RSB (diolah)

Berdasarkan Tabel 4.4. di atas bahwa rata-rata jumlah ASN di Puskesmas Bantul adalah 69,71% dan non ASN sebesar 30,29%. Terdapat 9 Puskesmas jumlah ASNNya di bawah rata-rata, dan paling kecil adalah Puskesmas Kasihan 1 yang jumlah ASNNya 58,46%. Selain itu juga bisa dilihat bahwa jumlah SDM pada puskesmas kategori perkotaan relatif lebih kecil dibandingkan dengan SDM Puskesmas kategori pedesaan. Dari data juga terlihat bahwa jumlah SDM tidak berkorelasi langsung dengan jumlah kunjungan di masing-masing puskesmas. Hal ini bisa dipahami karena selain kunjungan pasien, yang merupakan upaya kesehatan personal (UKP), puskesmas juga melakukan pelayanan kesehatan masyarakat (UKM).

Sementara jenis atau status pegawai non ASN, sesuai dengan data SDM dalam RSB, bisa merupakan pegawai BLUD, BOK, Honorarium Daerah (Honda), Pekerja/Tenaga Harian Lepas (THL/PHL), dan honorer puskesmas. Ada 4 puskesmas yang pegawai Non ASN tidak dibedakan berdasarkan jenisnya, sehingga hanya 19 puskesmas yang disajikan untuk dilakukan analisis

Tabel 4.5. Komposisi pegawai Non ASN Berdasarkan Jenisnya

No	Puskesmas	STATUS PEGAWAI						Jumlah
		ASN	BLUD	BOK	HONDA	THL	Honoror	
1	Bambanglipuro	44	7	3	7	8		69
2	Banguntapan 1	38		7				45
3	Banguntapan 2	40		4	3			47
4	Bantul 1	31	5	3	2	3		44
5	Bantul 2	38	3	3		3		47
6	Dlingo 1	33		8		13		54

7	Imogiri 1	46	1	4	2	8	1	62
8	Imogiri 2	26	6	4	1	4		41
9	Jetis 1	40	3	4	3	3		53
10	Jetis 2	29		6		3		38
11	Kasih 2	34	1			3	10	48
12	Pandak 2	31	4	2	3	2		42
13	Pajangan	36	5	4		6	4	55
14	Piyungan	38	7			4	5	54
15	Pundong	34	12	1		4	4	55
16	Sanden	42	7	4	3	4		60
17	Sewon 1	40	9	13		4		66
18	Sewon 2	32	2	3	3	4		44
19	Srandakan	38	7	4	1	3	3	56
	Jumlah	690	79	77	28	79	27	980
	Prosentase	70.41%	8.06%	7.86%	2.86%	8.06%	2.76%	

Sumber: Dokumen RSB (diolah)

Berdasarkan Tabel 4,5, terlihat bahwa untuk memenuhi kebutuhan SDM yang masih kurang, masing-masing puskesmas melakukan rekrutmen tenaga kerja honorer (2,76%) dan Tenaga Lepas Harian atau THL (8,09%). Meski demikian, beberapa puskesmas yang sudah berinisiatif melakukan rekrutmen TLH dan honorer, namun untuk beberapa puskesmas penambahan tersebut belum sepenuhnya memenuhi kebutuhannya. Kendala untuk menambah lagi adalah ketersediaan anggaran yang dimiliki puskesmas.

4.4.2. Kondisi SDM berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Rencana Strategis Bisnis (RSB), dari 23 Puskesmas yang dipergunakan untuk kajian ini ada 12 jenis pekerjaan yang selalu ada. Jenis pekerjaan tersebut adalah (1) Dokter, (2) Dokter Gigi, (3) Apoteker/Asisten Apoteker, (4) Perawat, (5) Perawat Gigi/Terapis Gigi dan Mulut, (6) Bidan, (7) Nutrisi, (8) Sanitarian, (9) ATLM, (10) Perekam Medis, (11) Sopir Ambulan, dan (12) Penjaga keamanan. Dua jenis pekerjaan yang terakhir, masing-masing ada satu puskesmas yang kosong namun menyatakan kebutuhannya. Selanjutnya, hampir semua puskesmas terdapat Pengelola Administrasi Umum, kecuali 3 Puskesmas, dimana 1 puskesmas menyatakan kebutuhannya namun 2 puskesmas lainnya tidak

menyatakan kebutuhannya. Apabila fungsi administrasi ini penting, maka bisa dipastikan ada pegawai yang merangkap mengampu fungsi administrasi umum ini.

Data dari RSB juga menunjukkan ada 6 (enam) besar jenis pekerjaan yang masih dibutuhkan oleh puskesmas. Keenam jenis pekerjaan yang masih dibutuhkan tersebut adalah Perawat (34 orang), Bidan (28 orang), Dokter (21), Bendahara (19 orang), Penjaga Keamanan (14 orang), dan Perekam Medis (10 orang). Data ini belum memperhitungkan beberapa puskesmas untuk jenis pekerjaan tertentu tidak ada orangnya, namun tidak menyatakan kebutuhannya sehingga tidak terhitung sebagai tenaga kerja yang dibutuhkan. Misalnya di beberapa puskesmas tidak ada bendahara namun tidak menyatakan kebutuhannya. Memang pada data RSB ada 4 istilah pengelola keuangan di Puskesmas, yaitu Penegelola Administrasi Keuangan, Pengelola Anggaran, Bendahara dan Kasir. Jika ke empat jenis pekerjaan ini adalah pengelola keuangan termasuk menyusun laporan keuangan, maka ada 4 puskesmas yang tidak salah satu dari keempat jenis pekerjaan tersebut, dan bahkan ada 1 puskesmas yang tidak ada satu pun SDM menempati salah satu dari ke empat jenis pekerjaan ini dan tidak menyatakan kebutuhannya (Puskesmas Bantul 2), sementara 3 puskesmas lainnya menyatakan kebutuhannya (Banguntapan 2, Dlingo 1, dan Imogiri 2).

**[KAJIAN PENYUSUNAN ROADMAP PEMBINAAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL]**

Tabel 4.6. Jumlah SDM di Puskesmas se Batul berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Jumlah Kelebihan/Kekurangannya

No	Puskesmas	Kunjungan (2019)		Dokter		Dokter Gigi		Apoteker		As Apt		Perawat		Perawat gigi		Terapis MG		Bidan		Nutrisi		Sanitasi		PKM		ATM		Perekam medis		Adm umum		Adm peg		Adm keu		kelola anggar		Bendahara/kasir		Sopir Amb		Penj Kam		epidemiologi		fisioterapi		Psi klinis		Kebersihan		Kasubag TU		
		Induk	Pustu	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K	jum	L/K					
1	Bambangpuro	63,677		3	-1	2	0	1	0	1	0	10	-1			4	2	15	0	1	-1	1	-1	3	1	4	0	2	0	6	0	1	0			1	-2	1	-1	1	0	1	0	2	0			4	0	1	0			
2	Banguntapan 1	91,059		3	-1	1	-1	0	-1	3	0	7	0	2	0			6	0	2	0	2	0	2	0	3	0	2	0	3	0	1	0	1	-1	3	0			1	0	1	-1											
3	Banguntapan 2	105,026		3	-1	1	0	0	-1	1	-1	10	-1	3	-2			11	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2	-1	0	-1	0	-1			0	-2	2	0	1	-1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-2			
4	Banguntapan 3	23,567		3	1	3	1	1	0	1	0	4	0			1	0	4	-1	1	0	1	0	0	-1	1	0	1	0	2	0			1	0			1	0	1	0													
5	Bantul 1	71,378		3	0	1	0	1	0	1	0	9	0	2	0			6	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0	4	0					1	0	1	0					1	0	2	0	1	0					
6	Bantul 2	46,435		4	0	1	0	1	0	2	0	5	0	2	0			9	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	3	0			2	0			2	0	1	0	1	0			1	0	1	0	3	0			
7	Dlingo 1	33,311	315	2	-2	1	0	1	0	2	0	8	-2	2	0			8	-1	3	0	2	0	0	-1	2	0	1	0	2	-2					0	-1	1	-1	1	0	0	-1					2	0					
8	Imogiri 1	51,397		3	0	2	0	1	0	2	0	8	-1	4	0			12	-1	3	-1	2	-1	2	-1	3	0	2	0	3	0	0	-1	2	0			0	-1	3	0	0	-1	0	-1	2	0	1	0	4	0	1	0	
9	Imogiri 2	51,511	1,942	4	0	1	0	1	0	0	-2	8	0	3	0			9	0	2	0	2	-1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0					0	-1	1	0	1	0					1	0					
10	Jetis 1	46,616		4	-1	3	1	1	0	3	1	9	0	3	0			10	0	3	1	1	0	1	0	3	1	2	0	2	0	1	-1	3	0			1	-1	1	-1							2	0	1	0			
11	Jetis 2	31,937	12,263	4	0	1	0	1	0	1	0	6	0	2	0			5	-1	2	-1	1	-1	1	0	1	-1	1	-1	2	-1	1	0	2	-2			0	-1	1	0	2	-2	0	-1	1	0	1	0	2	-1			
12	Kasihan 1	53,740		6	0	2	0	0	-1	2	0	14	-6			2	0	11	-4	3	0	2	0	1	0	3	0	2	-2			1	-1	3	0			3	0	1	0					4	0							
13	Kasihan 2	51,721	5,193	3	-3	3	1	0	-2	1	-1	9	-12	2	1			10	-9	2	1	2	-1	0	-1	2	-2	1	-1	3	1	1	0			2	-2	1	-1	1	-2	1	0					2	-2					
14	Pandak 2	19,650	3,011	4	1	1	0	0	-1	2	-1	6	1	3	0			7	0	2	1	1	0	1	0	2	-1	1	0	1	0	1	0					4	0	1	0	1	0						2	1				
15	Pajangan	30,338	1,608	6	0	1	0	2	0	3	0	10	-1	2	0			12	0	2	0	2	0	2	0	3	0	1	-1			1	0			1	-2	1	-1	1	-1	1	0					2	0					
16	Piyungan	73,071		7	-3	3	1	2	-1	2	-1	13	-4	1	-1			10	-2	2	-2	2	0	2	0	2	-1	2	0	1	-1					1	-2	1	-1	1	-2	0	-1					2	0					
17	Pleret	NA	NA	6	-1	1	0	1	0	1	-1	10	-4			4	0	19	-4	3	-1	3	0	3	0	2	0	2	-1	1	-1	1	0	2	-1			0	-1	1	0			1	0			0	-1					
18	Pundong	45,521	102	6	-1	2	0	1	0	1	-1	11	-3	3	0			9	-3	2	-1	2	0	2	0	2	0	2	0	3	0	1	0	2	0			1	-3	2	-1	1	-2	0	-1	2	0			1	-2			
19	Sanden	63,492		4	-1	2	0	1	0	1	0	7	-1			3	0	12	0	5	0	2	0	2	0	2	0	1	0	5	-1			2	0			2	0	1	0			2	0	1	0	2	0					
20	Sedayu 2	38,229	1,941	4	0	2	0	1	0	1	0	7	0	2	0			7	-1	3	0	2	0			3	0	1	0	1	-1	0	-1			1	-1	1	-1	1	0			1	0			3	0	1	0			
21	Sewon 1	68,749		7	-5	2	0	1	0	2	0	11	1					11	0	2	0	1	-2	2	0	3	0	2	-3	3	0			3	0			2	0	1	-1			1	-1	1	0	4	-2					
22	Sewon 2	36,717		7	0	2	0	1	0	3	0	6	0			2	0	8	0	1	-1	2	0	2	0	2	0	1	0	2	-1			1	0			1	0	1	0					2	0							
23	Srandakan	51,511	1,313	4	-1	2	0	1	0	2	0	10	0	3	0			10	-1	3	0	2	0	1	0	3	0	1	0	3	0	1	0			4	-1	2	0	2	0					2	0							
				-21		3		-7		-7		-34		-2		2		-28		-5		-7		-3		-4		-10		-8		-5		-4		0		-19		-9		-14		-5		-1		0		-9				

4.5. Kondisi Keuangan Puskesmas di Wilayah Bantul

Berdasarkan data Laporan Keuangan yang diterima saat pengumpulan data, dari 27 Puskesmas hanya diperoleh Laporan Keuangan dari 16 Puskesmas. Data Keuangan dan Pendapatan dari 16 Puskesmas tersebut disajikan dalam Tabel 4.7. dan 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.7. Data Keuangan Puskesmas

No	Puskesmas	Aset Lancar	Total Aset	Kewajiban	Pendapatan Operasional	Total Pendap	Total Beban	Surplus/ (Defisit)	Total Ekuitas
1	Banguntapan 1	186.761.023	6.928.684.425	850.475	1.837.985.550	1.848.829.997	2.001.268.280	(152.439.283)	6.928.684.425
2	Banguntapan 2	137.774.440	144.324.440	0	1.356.532.400	1.376.227.704	1.393.584.658	(17.356.954)	(17.356.954)
3	Banguntapan 3	160.804.645	3.359.001.512	0	737.040.950	739.171.450	955.676.684	(213.054.420)	3.359.001.512
4	Bantul 1	190.795.612	190.795.612	3.647.200	1.725.661.700	1.754.686.383	1.847.464.883	(92.778.500)	187.148.412
5	Dlingo 1	168.924.169	7.671.635.281	9.610.560	1.190.783.450	1.196.564.284	1.132.361.106	64.203.177	7.662.025.139
6	Imogiri 1	614.317.460	6.308.391.385	0	841.956.425	1.402.790.598	1.269.234.009	133.834.589	6.308.391.385
7	Jetis 1	348.294.990	5.720.796.113	92.360.286	1.759.337.915	1.776.365.209	1.682.648.601	93.716.508	5.628.435.827
8	Jetis 2	440.325.073	5.929.408.740	0	1.249.635.650	1.263.685.075	1.036.248.700	227.436.437	5.929.408.740
9	Kasihan 1	590.996.167	5.206.192.249	678.862	2.256.327.125	2.288.847.089	2.338.392.966	(49.545.877)	5.206.192.249
10	Kretek	336.819.708	7.822.747.898	178.456.457	1.608.444.000	1.619.488.197	1.749.426.665	(129.938.468)	7.644.291.441
11	Pandak 1	374.067.583	8.056.412.660	5.306.637	1.473.854.550	2.298.271.239	2.257.528.222	43.550.993	8.051.106.023
12	Piyungan	461.672.542	9.238.664.072	(4.703.385)	2.177.213.395	2.507.328.190	2.440.627.672	66.700.518	9.244.367.457
13	Sanden	927.402.832	9.238.664.072	495.604	1.834.901.700	2.515.949.225	1.770.768.138	745.181.087	9.481.728.439
14	Sedayu 1	250.190.850	6.411.261.328	354.500	1.489.500.000	1.510.700.000	1.709.712.915	(199.012.096)	6.410.906.828
15	Sedayu 2	187.192.428	5.878.583.615	0	1.208.218.452	1.224.297.877	1.265.352.973	(41.055.096)	5.878.583.615
16	Srandakan	385.920.989	9.191.513.188	97.667.903	1.650.764.950	1.671.937.452	1.646.516.650	25.420.801	9.093.845.285

Tabel 4.8. Data Pendapatan Puskesmas

(Dalam Rupiah)

No	Puskesmas	APBD	APBN	Kapitasi JKN	Non K-JKN	Kerja Sama	Lain2 Pendapatan
1	Banguntapan 1	40.000.000	495.063.084	1.692.360.500		9.097.000	1.746.447
2	Banguntapan 2	25.000.000	680.000.000	1.192.769.100	-	15.034.000	4.661.304
3	Banguntapan 3	40.000.000	-	309.596.400	6.067.600	2.130.500	-
4	Bantul 1	29.255.000	284.124.822	1.157.854.600	152.158.800	8.560.000	20.464.683
5	Dlingo 1	-	490.207.429	-	-	5.350.000	430.834
6	Imogiri 1	127.806.900	480.400.639	1.437.766.075	50.976.000	8.109.500	467.520.309
7	Jetis 1	40.000.000	616.004.912	1.506.253.800	307.719.085	13.580.500	3.446.794
8	Jetis 2	39.995.200	680.832.000	1.161.967.200	11.985.200	9.801.000	4.248.425
9	Kasihan 1	39.878.000	587.866.743	1.980.772.200	16.273.100	25.092.500	7.427.464
10	Kretek	-	-	-	-	6.384.500	4.659.697
11	Pandak 1	-	-	-	-	10.098.000	4.012.000
12	Piyungan	39.920.320	638.702.800	2.124.087.600	-	12.553.000	-
13	Sanden	25.000.000	607.050.072	1.769.460.300	83.734.200	11.851.500	15.274.254
14	Sedayu 1	-	-	-	-	15.000.000	6.200.000
15	Sedayu 2	14.797.500	597.685.833	-	-	11.850.000	4.229.425
16	Srandakan	-	603.390.073	1.630.656.000	139.051.956	10.206.000	10.206.502

BAB V

ANALISIS HASIL KAJIAN

5.1. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

Sebagai BLUD, puskesmas memiliki kewenangan melakukan rekrutmen SDM diluar ASN dengan cara kontrak atau sebagai tenaga kerja atau pekerja lepas harian (PLH), sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran. Sesuai dengan data yang ada, rata-rata sekitar 30% SDM di Puskesmas yang non ASN dengan jenis pekerjaan yang beragam, mulai dari dokter, perawat, tenaga administrasi, hingga petugas kebersihan dan penjaga keamanan. Padahal pada jenis pekerjaan tertentu, seperti dokter dan perawat, ada puskesmas yang merasa kelebihan SDMnya, namun karena kewenangan SDM non ASN ini berada di masing-masing puskesmas tidak memungkinkan SDM yang lebih di satu puskesmas dimutasikan ke puskesmas lain yang membutuhkan.

Kemampuan puskesmas dalam merekrut SDM di luar ASN sangat ditentukan dengan ketersediaan anggaran, dan tidak semua kebutuhan SDMnya bisa dipenuhi semuanya. Dengan mengasumsikan bahwa perhitungan beban kerja dan kebutuhan SDM di masing-masing puskesmas sudah benar dan menggunakan pedoman yang sama, Tabel 4.6. menunjukkan bahwa ada beberapa jenis pekerjaan yang masih sangat dibutuhkan oleh Puskesmas. Ada 6 (enam) jenis pekerjaan yang paling dibutuhkan, yaitu Perawat (34 orang), Bidan (28 orang), Dokter (21), Bendahara (19 orang), Penjaga Keamanan (14 orang), dan Perekam Medis (10 orang). Kekurangan SDM ini tentu berpengaruh terhadap tingkat kinerja pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.

Namun, jika melihat data tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh semua puskesmas, bisa dikatakan bahwa tingkat kepuasan masyarakat rata-rata cukup tinggi. Dengan kata lain, meskipun SDM masih terbatas tetapi belum berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Ada dua kemungkinan yang dapat menjelaskan hal ini. Pertama, kemungkinan adanya komitmen SDM yang tinggi dalam memberikan pelayanan secara optimal. Kemungkinan ini terkonfirmasi ketika FGD diperoleh informasi adanya SDM yang harus merangkap tugas lebih dari satu fungsi atau jenis pekerjaan. Kedua, kemungkinan adanya kesalahan dalam perhitungan beban kerja dan penentuan kebutuhan

SDM. Oleh karenanya perlu dicermati kembali metode yang dipergunakan dalam perhitungan beban kerja dan penentuan tingkat kebutuhan SDMnya.

Dalam penghitungan beban kerja dan penentuan tingkat kebutuhan SDM puskesmas, paling tidak ada dua program yang perlu dipertimbangkan, yaitu program Upaya Kesehatan Personal (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Indikator UKP yang paling mudah dilihat adalah jumlah kunjungan rawat jalan atau rawat inap pasien. Namun, jumlah kunjungan ini tidak boleh dilihat secara total per puskesmas, namun harus dilihat per jenis layanan yang ada di puskesmas, misalnya, jumlah kunjungan di masing-masing poli. Adanya data per unit layanan ini akan memudahkan dalam penentuan tingkat kebutuhan SDM sesuai dengan jenis pekerjaannya. Beberapa puskesmas sudah melaporkan jumlah kunjungan untuk masing-masing layanan atau poli, namun sebagian yang lain hanya melaporkan jumlah kunjungan secara total.

Sementara pada UKM secara spesifik belum bisa dilihat relasi langsung antara indikator UKM dengan penghitungan beban kerja dan penentuan kebutuhan SDM. Jumlah Posyandu, misalnya, tidak bisa secara langsung menjadi indikator dalam perhitungan beban kerja dan penentuan kebutuhan SDM. Capaian puskesmas pada masing-masing indikator UKM tidak bisa secara langsung dikaitkan dengan penentuan kebutuhan SDM.

Kembali pada 6 (enam) jenis pekerjaan yang masih dibutuhkan oleh puskesmas, terlepas dari kevalidan metode yang dipergunakan untuk penentuannya, sudah semestinya hal ini menjadi perhatian, terutama oleh OPD yang melakukan pembinaan BLUD Puskesmas ini. Enam jenis pekerjaan tersebut merupakan SDM yang menduduki posisi penting bagi puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanannya kepada masyarakat dan penguatan kelembagaan puskesmas. Fungsi penguatan kelembagaan ini tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada masyarakat, melainkan sifatnya mendukung fungsi pelayanan. Yang terkait dengan fungsi pelayanan adalah dokter, perawat, dan bidan, sementara yang terkait fungsi penguatan kelembagaan adalah bendahara, perekam medis, dan penjaga keamanan.

5.2. Kinerja Aspek Keuangan

5.2.1. Rasio Keuangan

Untuk mengukur tingkat kesehatan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menggunakan indikator *maturity rating* dari Kementerian Keuangan. Ada 4 (empat) rasio yang

digunakan untuk mengukur indikator kesehatan keuangan BLUD yaitu rasio likuiditas, rasio efisiensi, rasio efektivitas, dan rasio kemandirian. Untuk menilai tingkat kesehatan BLUD Puskesmas menggunakan 16 puskesmas dalam perhitungan.

Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas digunakan untuk mengukur kemampuan BLUD dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya. Indikator likuiditas dihitung menggunakan rasio lancar dan rasio optimalisasi kas. Semakin angka likuiditas lebih besar dari 1 maka pengelolaan aset lancar untuk pembayaran kewajiban jangka pendeknya semakin baik. Rasio lancar dihitung dengan rumus aset lancar dibagi kewajiban lancar. Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa semua puskesmas telah memiliki rasio likuiditas yang sangat baik. Rasio tertinggi adalah puskesmas Sanden dengan rasio 1.871 dan terkecil adalah Puskesmas Kretek dengan rasio 2. Bahkan ada beberapa puskesmas yang tidak memiliki hutang jangka pendek, diantaranya Puskesmas Banguntapan 2, Banguntapan 3, Imogiri 1, Jetis 2, dan Sedayu 2. Rasio minimal adalah 1.

Rasio Efisiensi

Rasio efisiensi digunakan untuk mengukur kemampuan manajemen biaya BLUD dalam menghasilkan output layanan. Indikator efisiensi dihitung menggunakan Pendapatan Operasional terhadap Beban Operasional (POBO) secara berkelanjutan dan mencapai target. Semakin besar angka efisiensi menandakan kemampuan manajemen biaya yang semakin baik dalam menghasilkan output layanannya yang tercermin dalam pendapatan operasional, sebaliknya semakin kecil angka efisiensi menandakan kemampuan manajemen biaya yang belum optimal dan peluang untuk perbaikan manajemen biaya. Rasio efisiensi dihitung dengan rumus “Pendapatan Operasional : Total Beban x 100 %”. Berdasarkan perhitungan semua puskesmas telah memiliki tingkat efisiensi yang sangat baik. Efisiensi paling rendah adalah sebesar 65,29 % untuk Puskesmas Pandak 1 dan tertinggi adalah sebesar 120,59 % untuk Puskesmas Jetis 2.

Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas digunakan untuk mengukur kemampuan BLUD dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan. Indikator efektivitas dihitung menggunakan imbalan atas aset dan imbalan atas ekuitas secara berkelanjutan dalam mencapai target. Tujuan

penilaian efektivitas adalah memahami kemampuan BLUD dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan laba / surplus. Semakin tinggi angka efektivitas menandakan BLUD mampu memanfaatkan potensi sumber daya yang dimiliki secara lebih baik dalam menghasilkan laba dan semakin rendah angka efektivitas menandakan kemampuan BLUD dalam memanfaatkan sumber daya untuk menghasilkan laba masih dapat dioptimalkan. Rasio efektivitas dihitung dengan rumus “Surplus/Defisit : Total Aset x 100 %” dan “Surplus/Defisit : Total Ekuitas x 100 %”. Berdasarkan hasil perhitungan dari 16 puskesmas ada 8 puskesmas memiliki angka yang negatif dan 8 puskesmas dengan angka positif. Angka negatif menunjukkan puskesmas mengalami defisit anggaran, sedangkan angka positif menunjukkan puskesmas mengalami surplus anggaran. Makin besar angka negatifnya makin besar defisit, dan sebaliknya makin besar angka positifnya makin besar surplus anggarannya.

Rasio Kemandirian

Rasio kemandirian digunakan untuk mengukur ketergantungan belanja BLUD terhadap rupiah murni (APBN / APBD). Indikator tingkat kemandirian BLUD dihitung secara berkelanjutan dalam mencapai target. Semakin mendekati angka 100% maka ketergantungan belanja BLUD terhadap bantuan pemerintah semakin rendah, sebaliknya semakin menjauhi 100% mengartikan ketergantungan BLUD terhadap bantuan pemerintah yang masih tinggi. Rasio kemandirian dihitung dengan rumus “Total Pendapatan : Total Belanja x 100 %”. Menurut Mahmudi (2007) rasio kemandirian BLUD memiliki 4 (empat) pola hubungan yaitu:

- Pola hubungan instruktif, pola ini jika tingkat rasio kemandirian antara 0 – 25 %. Dengan rasio kemandirian ini mengindikasikan bahwa pemerintah pusat atau daerah berperan sangat dominan daripada kemandirian BLUD.
- Pola hubungan konsultatif, pola ini jika tingkat rasio kemandirian antara 25 % - 50 %. Dengan rasio kemandirian ini mengindikasikan bahwa BLUD memiliki sedikit kemampuan dalam pelaksanaan otonomi BLUD.
- Pola hubungan partisipatif, pola ini jika tingkat rasio kemandirian antara 50 % - 75 %, yaitu tingkat kemandirian BLUD mendekati mampu untuk melaksanakan otonomi sehingga peran pemerintah semakin sedikit.

- Pola hubungan delegative, pola ini jika tingkat rasio kemandirian antara 75 % - 100 %, yaitu BLUD sudah sangat mandiri dalam melaksanakan urusan otonomi sehingga tidak tergantung lagi pada pemerintah.

Berdasarkan perhitungan dari laporan keuangan yang disajikan masing-masing puskesmas menunjukkan bahwa semua puskesmas telah memiliki tingkat kemandirian di atas 75 %, ini berarti semua puskesmas telah memiliki rasio kemandirian yang sangat baik. Tingkat kemandirian terendah adalah Puskesmas Banguntapan 3 dengan rasio kemandirian 77,35 %. Berikut data rasio keuangan masing-masing puskesmas.

Tabel 5.1
Rasio Keuangan Puskesmas

No	Puskesmas	Rasio Lancar	Rasio Efisiensi (%)	Rasio Efektivitas dari Total Aset (%)	Rasio Efektivitas dari Total Ekuitas (%)	Rasio Kemandirian (%)
1	Banguntapan 1	220	91,84	-2,2	-2,2	92,38
2	Banguntapan 2	-	97,34	-12,03	100	98,75
3	Banguntapan 3	-	77,12	-6,34	-6,34	77,35
4	Bantul 1	52	93,41	-48,63	-49,57	94,98
5	Dlingo 1	18	105,16	0,84	0,84	105,67
6	Imogiri 1	-	66,34	2,12	2,12	110,52
7	Jetis 1	4	104,56	1,64	1,67	105,57
8	Jetis 2	-	120,59	3,84	3,84	121,95
9	Kasihani 1	871	96,49	-0,95	-0,95	97,88
10	Kretek	2	91,94	-1,66	-1,70	92,57
11	Pandak 1	70	65,29	0,54	0,54	101,80
12	Piyungan	-81	89,21	0,72	0,72	102,73
13	Sanden	1.871	103,62	7,86	7,86	142,08
14	Sedayu 1	706	87,12	-3,1	-3,1	88,36
15	Sedayu 2	-	95,48	-0,7	-0,7	96,76

16	Srandakan	4	100,26	0,28	0,28	101,54
----	-----------	---	--------	------	------	--------

Sumber: Laporan keuangan puskesmas (data diolah)

Berdasarkan perhitungan di atas sesuai dengan informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan menunjukkan bahwa semua puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki rasio keuangan yang sangat baik untuk rasio likuiditas, rasio efisiensi, dan rasio kemandirian. Namun demikian, untuk membuat kesimpulan pada penggunaan analisis rasio perlu berhati-hati karena dipengaruhi banyak hal diantaranya perlu ada data pembanding. Data pembanding yang dapat digunakan adalah rata-rata rasio untuk industri sejenis atau target rasio yang ditetapkan masing-masing.

Berdasarkan informasi yang tersaji, BLUD Puskesmas telah memiliki tingkat rasio yang sangat baik untuk rasio likuiditas, rasion efisiensi, dan rasio kemandirian, namun jika ditelusuri lebih dalam ada beberapa kelemahan yang perlu diperbaiki:

1. BLUD puskesmas perlu menetapkan target kinerja untuk mengukur masing-masing rasio kesehatan keuangan
2. Rasio efisiensi memiliki tingkat rasio yang tinggi, tetapi puskesmas belum menyajikan semua biaya yang terjadi. Misalnya biaya penyusutan asset, karena biaya penyusutan aset tidak dicatat pada masing-masing BLUD Puskesmas, tetapi langsung dicatat pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD).
3. Rasio efektivitas menunjukkan sebagian puskesmas masih memiliki anggaran yang defisit. Selain itu dalam mengukur rasio ini dibutuhkan informasi mengenai jumlah aset yang valid. Hasil penelusuran menunjukkan beberapa puskesmas informasi asetnya belum lengkap. Ada yang belum menyajikan aset berupa tanah dan bangunan. Berdasarkan penjelasan bahwa kemungkinan karena belum dicatat pada laporan keuangan puskesmas, tetapi telah dilaporkan pada tingkat OPD.
4. Rasio kemandirian telah menunjukkan tingkat rasio yang sangat baik. Namun jika ditelusur lebih jauh, BLUD Puskesmas belum menyampaikan pendapatan APBD dan APBN (berupa Bantuan Operasional Kesehatan) dalam laporan keuangan. Informasi bantuan operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan disampaikan di Rencana Strategis Bisnis (RSB),

tetapi belum disampaikan pada laporan keuangan. Ini didasarkan pertimbangan bahwa anggaran ini jika disampaikan dalam laporan keuangan BLUD puskesmas maka akan terjadi duplikasi laporan pada OPD.

5.2.2. Kinerja Pengelolaan Keuangan

Ada perbedaan mendasar antara pola pengelolaan keuangan berbasis satker dengan pola pengelolaan keuangan BLUD. BLUD menganut pola anggaran fleksibilitas (*flexible budget*). Pola anggaran ini mengizinkan pemimpin BLUD melakukan belanja lebih besar daripada yang ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan anggaran. Besarnya ambang batas fleksibilitas anggaran tentunya ditetapkan terlebih dahulu dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran tahunan sebagai dokumen perencanaan dan penganggaran BLU. Dalam mekanisme BLUD, pendapatan yang berasal dari jasa layanan dapat dikelola secara langsung untuk membiayai kegiatan operasional. Tantangannya adalah bagaimana pengaturan fleksibilitas keuangan agar berimplikasi positif terhadap peningkatan kapasitas fiskal. Tabel berikut menyajikan persentase pendapatan BLUD yang berasal dari Rupiah Murni (RM) dan PNPB. Data ini dirangkum dari RSB masing-masing puskesmas.

Tabel 5.2

Data Sumber Pendapatan Puskesmas

No	Puskesmas	Rupiah Murni	Persentase RM	PNPB	Persentase PNPB	Jumlah Total
1	Bambanglipuro	807,078,400	23	2,750,319,894	77	3,557,398,294
2	Banguntapan I	535,063,084	21	2,033,209,130	79	2,568,272,214
3	Banguntapan II	705,000,000	34	1,376,227,704	66	2,081,227,704
4	Banguntapan III	40,000,000	11	315,664,000	89	355,664,000
5	Bantul 1	313,379,822	19	1,310,013,400	81	1,623,393,222
6	Bantul 2	660,000,000	31	1,461,728,851	69	2,121,728,851
7	Dlingo I	490,207,429	26	1,398,605,437	74	1,888,812,866
8	Imogiri I	608,207,539	22	2,142,293,431	78	2,750,500,970
9	Imogiri II	660,000,000	28	1,698,637,230	72	2,358,637,230
10	Jetis 1	656,004,912	25	1,955,641,671	75	2,611,646,583
11	Jetis 2	720,827,200	36	1,263,684,625	64	1,984,511,825
12	Kasihan 1	701,918,643	24	2,213,558,189	76	2,915,476,832
13	Kasihan 2	838,870,460	32	1,743,248,538	68	2,582,118,998
14	Pajangan	596,844,930	22	2,123,870,528	78	2,720,715,458
15	Pandak 2	583,750,699	29	1,450,396,696	71	2,034,147,395
16	Piyungan	678,623,120	20	2,651,630,711	80	3,330,253,831
17	Pleret	684,496,425	21	2,544,759,164	79	3,229,255,589
18	Pundong	645,000,000	23	2,106,946,881	77	2,751,946,881
19	Sanden	632,050,072	23	2,108,026,946	77	2,740,077,018
20	Sedayu II	612,483,333	32	1,282,695,842	68	1,895,179,175
21	Sewon 1	628,450,933	21	2,315,000,641	79	2,943,451,574
22	Sewon 2	838,892,570	35	1,584,970,600	65	2,423,863,170
23	Srandakan	603,390,073	25	1,769,707,956	75	2,373,098,029

Sumber: RSB Puskesmas (data diolah)

Berdasarkan data yang ada menunjukkan bahwa pendapatan yang diperoleh dari masing-masing puskesmas lebih besar daripada bantuan baik dari pemerintah daerah baik dana

operasional maupun dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Namun demikian, dalam tata Kelola keuangan, semestinya laporan ini juga masuk dalam laporan keuangan. Namun demikian berdasarkan penjelasan saat FGD adalah bahwa pendapatan yang berasal dari APBD tidak dimasukkan dalam laporan BLUD, tetapi langsung dalam laporan OPD yang membawahi. Ini dilakukan agar tidak terjadi duplikasi pencatatan.

5.2.3. Tata Kelola Pelaporan Keuangan

Berdasarkan PMK Nomor 217/PMK.05/2015 tentang Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dijelaskan bahwa laporan keuangan BLUD terdiri atas 1) laporan realisasi anggaran, 2) laporan perubahan saldo anggaran lebih, 3) neraca, 4) laporan operasional, 5) laporan arus kas, 6) laporan perubahan ekuitas, dan 7) catatan atas laporan keuangan. Dari 7 laporan keuangan ini sekurang-kurangnya 5 (lima) menurut Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yaitu 1) laporan realisasi anggaran, 2) neraca, 3) laporan operasional, 4) laporan arus kas, dan 5) catatan atas laporan keuangan.

BLUD Puskesmas telah menyusun laporan keuangan, berikut ulasan masing-masing dari laporan keuangan yang telah disusun:

1. Laporan realisasi anggaran menyajikan informasi tentang anggaran dan realisasi anggaran BLUD secara tersanding yang menunjukkan tingkat capaian target yang telah disepakati dalam dokumen pelaksanaan anggaran. BLUD puskesmas dalam menyajikan realisasi anggaran yang disajikan adalah anggaran pendapatan BLUD, tetapi anggaran maupun realisasi rupiah murni belum disampaikan. Ini dikarenakan BLUD Puskesmas masih memisahkan laporan BLUD dan anggaran yang berasal dari pemerintah.
2. Tujuan utama neraca adalah menyediakan informasi tentang posisi keuangan BLUD meliputi aset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu. Semua BLUD Puskesmas telah menyusun laporan neraca, tetapi aset yang dilaporkan masih bervariasi. Ada BLUD yang telah menyajikan seluruh aset yang dimiliki, tetapi ada beberapa BLUD yang belum menyajikan seluruh aset, misal belum menyajikan aset tanah dan bangunan, sehingga nilai total asetnya menjadi kecil. Selain itu belum ada BLUD yang menyajikan akumulasi penyusutan aset, ini

dikarenakan akumulasi penyusutan aset dilaporkan langsung oleh OPD terkait agar tidak terjadi duplikasi pencatatan.

3. Laporan operasional adalah laporan yang menyajikan informasi tentang operasi BLUD mengenai sumber, alokasi, dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola. Semestinya pada laporan operasional ini bisa tergambarkan seluruh sumber daya yang diperoleh, namun BLUD masih memisahkan laporan dari pendapatan BLUD dan pendapatan rupiah murni (APBD/APBN).
4. Catatan atas laporan keuangan (CALK) berisi penjelasan dan analisis atas informasi yang ada di neraca dan laporan operasional. BLUD telah menyusun CALK hanya saja informasinya masih terbatas.
5. BLUD telah menyusun laporan arus kas dan laporan perubahan saldo anggaran lebih.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada Bab-Bab sebelumnya dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum kinerja Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul sudah baik meskipun sebagian besar Puskesmas masih menghadapi permasalahan keterbatasan SDM tenaga administrasi dan keuangan, dan beberapa masih kekurangan tenaga perawat, Bidan dan dokter. Namun demikian, adanya keterbatasan SDM tersebut puskesmas masih mampu memberikan kepuasan yang tinggi dalam menyelenggarakan pelayanannya.
2. Demikian pula halnya dengan kinerja keuangan BLUD Puskesmas sudah baik. Hanya perlu ditata kembali secara administrasi dan pelaporan keuangan agar evaluasi kinerja keuangan dapat dilakukan secara menyeluruh dan laporan keuangan dapat menggambarkan seluruh aktivitas yang dilakukan. Namun demikian BLUD masih memiliki beberapa permasalahan seperti tidak meratanya kapitasi / pendapatan masing-masing puskesmas.
3. Data SDM yang tersaji dalam RSB di masing-masing Puskesmas belum dapat dipergunakan untuk mengevaluasi apakah jumlah SDM yang ada sudah efektif ataukah belum. Relasi antara jenis program dan kebutuhan SDM belum terlihat secara jelas. Data kebutuhan puskesmas terhadap beberapa jenis pekerjaan dihubungkan dengan, misalnya jumlah kunjungan, tidak menunjukkan pola hubungan yang sama antara satu puskesmas dengan puskesmas lainnya.

B. Rekomendasi

Secara umum ada beberapa rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti oleh OPD Pembina terkait, yaitu:

1. Perlu dilakukan standarisasi dalam penyusunan RSB dan laporan yang lain yang meliputi format dan pedoman penyusunannya agar setiap puskesmas memberikan informasi yang isi dan formatnya sama sehingga memudahkan dalam melakukan evaluasi dan perbandingan kinerja antar puskesmas.
2. Perlu adanya kajian yang lebih dalam untuk merumuskan kebijakan terkait dengan pendapatan puskesmas yang tidak merata sehingga menimbulkan kesenjangan kinerja antar puskesmas, terutama dalam kemampuan merekrut SDM sesuai kebutuhannya.
3. Adapun rekomendasi perbaikan untuk tata Kelola dan pelaporan keuangan puskesmas adalah:
 - a. Dalam rangka pelayanan publik, pemerintah daerah perlu mengadopsi konsep *sui generi*, yang mana dalam memandang tiap puskesmas tidak bersifat one-size-fits-all, namun menyesuaikan kondisi masing-masing puskesmas. Misal ketika pemerintah daerah akan memberikan anggaran / subsidi.
 - b. Membangun alat pengukuran kinerja untuk dapat memberikan informasi kinerja secara komprehensif. Salah satu alat ukur kinerja yang dapat digunakan adalah Balanced Scorecard (BSC).
 - c. Pengembangan dan penguatan sumber daya manusia pada aspek pengelolaan keuangan dengan cara:
 - Penambahan jumlah tenaga kerja administrasi dan keuangan,
 - Penguatan dengan melakukan berbagai pelatihan dan pendampingan secara berkala,
 - Bila diperlukan ditahap awal pemerintah dapat memberikan subsidi penambahan tenaga kerja
 - d. Perbaikan pelaporan keuangan, sehingga pelaporan keuangan dapat menyajikan dan menggambarkan seluruh aktivitas pada tiap BLUD Puskesmas. Kekhawatiran duplikasi pencatatan telah dijelaskan dalam PMK maupun PSAP untuk menggunakan sistim reciprocal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirya, M., Djamhuri, A., & Ludigdo, U. (2012). Pengembangan Sistem Anggaran dan Akuntansi Badan Layanan Umum Universitas Brawijaya: Perspektif Institusionalis. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, 3(3), 343-356.
- Astutiningrum., Djamhuri, A., & Prihatiningtias, Y. W. (2014). New Institutional Theory: Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja Menuju Organisasi yang Kompetitif dan Berorientasi Pasar. *Jurnal Review Akuntansi dan Keuangan*, 4(2), 595-606
- Ayuningtyas, N., & Pujiningsih, S. (2019). Perubahan Organisasi Puskesmas dan Peran Akuntansi dalam Perspektif Teori Institusional. *Jurnal Akuntansi Aktual*, 6(1). 190-202.
- bps.go.id <https://www.bps.go.id/indicator/13/1070/1/realisasi-pendapatan-negara.html> (di akses, 26 Mei 2022
- Data.bantul.go.id
- Dijadja, M. (2003). *Manajemen Proses Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: LAN dan Duta Pertiwi.
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*. 48(2), 147-160.
- Ekundayo. (2017). Good Governance Theory and the Quest for Good Governance in Nigeria. *International Journal of Humanities and Social Science*, Volume 7 No. 5.
- Hamdani. (2018). *Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kemendagri.
- Hendriksen, Eldon S. dan Michael F. Van Breda. 2000. *Teori Akuntansi*. Interaksara. Batam.
- Indonesia Governance Index (IGI). (2013). *Towards a Well-Informed Society and Responsive Government: Executive Report Indonesia Governance Index 2012. The Partnership for Governance Reform*.
- Jindai, Neena. (2014). Good Governance: Needs And Challenges. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, Volume 5, Issue 5, ISSN 2229-5518.
- Komdat.kemkes.go.id
- Mardiasmo. (2009). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Peraturan Gubernur DIY Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2010 Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan

Restiarto, Yanuar E. dan Bawono, Icu, Ranga. (2015). Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.

Syncore. (2022). Penyusunan *Rencana Strategis (Renstra) Sebagai Salah Satu Syarat Administratif Blud*. Diakses melalui <https://blud.co.id/> pada tanggal 26 Mei 2022

Surianto dan Trisnantoro, Laksono. (2013). Evaluasi Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 02. 35-41.