

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, “Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya”. Adapun yang disebut sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah “.... suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat”.

2. Prinsip Penyelenggaraan dan Tugas Puskesmas

Terdapat 6 (enam) prinsip penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yakni:

- a. Prinsip paradigma sehat, dimana puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga,

kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

- b. Prinsip pertanggung jawaban, dimana puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
- c. Prinsip kemandirian, dimana puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- d. Prinsip ketersediaan akses, dimana puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan;
- e. Prinsip teknologi tepat guna, dimana puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
- f. Prinsip keterpaduan dan kesinambungan, dimana puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan demi mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan melakukan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang

dilakukan oleh puskesmas berupa mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga.

3. Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Adapun fungsi puskesmas yakni untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internship*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai UKM adalah “setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat” sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disebut UKP adalah “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan”. Dalam melaksanakan fungsinya Puskesmas memiliki wewenang sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Adapun wewenang tersebut mencakup penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), diantaranya:

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

- 1) Menyusun rencana kegiatan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan;
- 2) Mengadvokasi dan memberikan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk menemukan dan menyelesaikan masalah kesehatan di setiap tingkat pertumbuhan masyarakat dan bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain yang terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- 7) Memonitor pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;

- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
 - 10) Memberikan rekomendasi kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota terkait masalah kesehatan masyarakat, menerapkan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
 - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
 - 12) Berkolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
- b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh, berkelanjutan, berkualitas tinggi, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan menciptakan hubungan yang setara antara dokter dan pasien;
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;

- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip koordinasi dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- 8) Menjalankan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan

Berkolaborasi dan berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Struktur Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas paling sedikit terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan orang yang bertanggung jawab atas upaya dan kegiatan di puskesmas. Penanggung jawab didukung oleh pelaksana upaya atau kegiatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kepala puskesmas menetapkan siapa yang bertanggung jawab atas upaya dan kegiatan program kesehatan, serta uraian tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini didasarkan pada standar yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Saat menetapkan uraian tugas dan tanggung jawab

serta kriteria, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempertimbangkan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) program yang relevan, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya manusia dan sumber lainnya.

5. Kategori Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas di kategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja serta kemampuan pelayanan. Adapun kategori berdasarkan karakteristik wilayah, yakni:

a. Puskesmas Kawasan Perkotaan

Wilayah kerja Puskesmas Perkotaan meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas lebih dari 50% penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa;
- 2) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 Km, pasar radius 2 Km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 Km, atau hotel;
- 3) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik dan/atau;
- 4) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik memprioritaskan

pelayanan UKM, pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

b. Puskesmas Kawasan Perdesaan

Wilayah kerja Puskesmas Perdesaan meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perdesaan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas lebih dari 50% penduduk pada sektor agraris atau maritim;
- 2) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 Km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 Km, rumah sakit radius lebih dari 5 Km, tidak memiliki fasilitas berupa hotel;
- 3) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%; dan
- 4) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perdesaan memiliki karakteristik pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan

Kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, dan pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

c. Puskesmas Kawasan Terpencil dan Puskesmas Kawasan Sangat Terpencil

Wilayah kerja Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil memiliki karakteristik memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi Tenaga Kesehatan, dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan, pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal, pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/kluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas. Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap.

6. Tata Hubungan Kerja Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas dapat melakukan hubungan kerja dengan instansi mana saja. Hubungan kerja yang terjalin antara Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan Puskesmas bersifat pembinaan. Pembinaan dilakukan dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah. Selain memiliki hubungan kerja dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas juga dapat memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lain, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dan lintas sektor lainnya di wilayah kerja puskesmas.

Koordinasi dengan instansi hubungan kerja dilakukan dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan yang paripurna. Pertanggungjawaban penyelenggaraan puskesmas dilaksanakan melalui laporan kinerja yang disampaikan kepada kepala dinas kesehatan daerah secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun. Adapun laporan kinerja ini sedikitnya memuat data dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen puskesmas, yang selanjutnya kepala dinas kesehatan harus memberikan umpan balik. Puskesmas mempunyai kewajiban memberikan laporan – laporan lain yang berhubungan dengan perkembangan pelayanan kesehatan melalui sistem informasi puskesmas.

7. Upaya Kesehatan Puskesmas

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, puskesmas menyelenggarakan UKM dan UKP Tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM dan UKP Tingkat pertama harus diselenggarakan untuk pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, Program Indonesia Sehat, dan kinerja puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

UKM tingkat pertama terdiri atas UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. UKM pengembangan bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas.

UKP tingkat pertama dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam bentuk rawat jalan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit, pelayanan gawat darurat, pelayanan persalinan normal, perawatan

di rumah (*home care*) dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan UKM dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan kegiatan manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga. Sebagai bentuk peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan yang ada.

8. Sumber Pembiayaan Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan pendanaan di puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Pendanaan ditujukan untuk mengutamakan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Pembinaan dan Pengawasan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan puskesmas. Dalam

pelaksanaannya dapat melibatkan organisasi profesi untuk melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan puskesmas. Pembinaan dan pengawasan dilakukan dalam bentuk bantuan teknis, pendidikan, dan pelatihan yang selanjutnya diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

B. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

1. Pengertian BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, BLUD adalah “Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya”. Tujuan dari BLUD adalah untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan melihat asas keadilan, kepatutan, dan manfaat sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, sebagai upaya untuk dapat membantu pemerintah daerah melakukan pengelolaan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

Dijelaskan juga bahwa BLUD merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah yang dimaksudkan untuk memberikan laporan keuangan yang lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan

bertanggung jawab (Rambe, et al., 2022). Status BLUD memberikan kebebasan atau keleluasaan kepada instansi untuk mengelola dan mengatur keuangannya sendiri sesuai dengan peraturannya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, “Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”.

2. Persyaratan Penerapan BLUD

Bagi Unit Pelaksana Teknis Dinas atau Badan Daerah yang akan menerapkan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) harus memenuhi beberapa persyaratan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang meliputi:

a. Persyaratan Substantif

Persyaratan substantif terpenuhi apabila tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Daerah/Badan Daerah bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik. Layanan umum berhubungan dengan penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum, pengelolaan dana khusus untuk meningkatkan ekonomi dan/atau layanan kepada

masyarakat, dan/atau pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum. Penyedia layanan umum diutamakan untuk pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dapat menjadi penyedia dalam pengadaan barang dan/atau jasa yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta sesuai dengan praktik bisnis yang sehat sebagai salah satu bentuk pengembangan layanan umum. Pengelolaan dana khusus meliputi dana bergulir untuk usaha mikro, makro, dan menengah dan/atau dana perumahan.

b. Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis terpenuhi apabila karakteristik tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan lebih layak apabila dikelola dengan menerapkan BLUD, sehingga dapat meningkatkan pencapaian target keberhasilan dan berpotensi meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kinerja keuangan apabila dikelola dengan menerapkan BLUD. Adapun kriteria layak yang dimaksud adalah dengan memiliki potensi untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan secara efektif, efisien, dan produktif, dan memiliki spesifikasi teknis yang terkait langsung dengan layanan umum kepada masyarakat.

Sedangkan untuk kriteria berpotensi meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kinerja keuangan meliputi perkiraan rencana pengembangan yang dilihat, misalnya dari peningkatan/diversifikasi unit layanan, jumlah konsumen dan tingkat kepuasan konsumen serta perhitungan/rencana peningkatan pendapatan dalam beberapa tahun yang akan datang dengan ditetapkannya BLUD.

c. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif dimaksudkan apabila Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah membuat dan menyampaikan dokumen yang meliputi surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja, pola tata kelola, renstra, standar pelayanan minimal, laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan, dan laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah.

3. Permohonan, Penilaian, dan Penetapan Penerapan BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah untuk permohonan, penilaian, dan penetapan penerapan BLUD memiliki alurnya sendiri. Permohonan diajukan oleh Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Selanjutnya Kepala SKPD akan mengajukan kembali permohonan

tersebut kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dengan melampirkan persyaratan-persyaratan administrasi.

Setelah permohonan diajukan, akan dilaksanakan penilaian oleh Kepala Daerah. Dalam penilaian ini, kepala daerah membentuk tim penilai yang ditetapkan dengan keputusan kepala daerah yang beranggotakan paling sedikit terdiri atas Sekretaris Daerah sebagai Ketua, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) sebagai Sekretaris, Kepala SKPD yang membidangi BLUD sebagai anggota, Kepala SKPD yang membidangi Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai anggota, dan Kepala SKPD yang membidangi Pengawasan di Pemerintah daerah sebagai anggota, apabila diperlukan dapat menyertakan tenaga ahli yang berkompeten di bidangnya.

Pelaksanaan penilaian dilakukan paling lama 3 bulan, dan selama melaksanakan tugasnya dapat berkoordinasi dengan Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah. Hasil penilaian akan disampaikan kepada kepala daerah sebagai bahan pertimbangan penetapan atau penolakan penerapan BLUD. Apabila sudah ditetapkan akan keluar Keputusan Kepala Daerah yang nantinya akan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah paling lama satu bulan sejak tanggal ditetapkan.

4. Struktur Anggaran BLUD

Struktur Anggaran Badan Layanan Umum Daerah terdiri atas Pendapatan BLUD, Belanja BLUD, dan Pembiayaan BLUD,

sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Pendapatan BLUD bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil Kerja sama dengan pihak lain, APBD, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah. Pendapatan BLUD dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan RBA, kecuali yang berasal dari hibah terkait. Pendapatan BLUD dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD. Belanja BLUD terdiri atas Belanja Operasional dan Belanja Modal. Sedangkan untuk Pembiayaan BLUD terdiri atas Penerimaan Pembiayaan dan Pengeluaran Pembiayaan. Pembiayaan merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya. Penerimaan pembiayaan meliputi sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya, divestasi, dan penerimaan utang/pinjaman. Pengeluaran pembiayaan meliputi investasi dan pembayaran pokok utang/pinjaman.

5. Perencanaan dan Penganggaran BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, BLUD harus menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) mengacu pada renstra. RBA disusun berdasarkan:

- a. Anggaran Berbasis Kinerja, merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian *output* dengan penggunaan sumber daya secara efisien;
- b. Standar Satuan Harga, merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu daerah dan ditetapkan oleh Keputusan Kepala Daerah;
- c. Kebutuhan Belanja dan Kemampuan Pendapatan, merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.

Rencana Bisnis Anggaran (RBA) juga meliputi:

- a. Ringkasan pendapatan, belanja, dan pembiayaan;
- b. Rincian anggaran pendapatan, belanja, dan pembiayaan, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan;
- c. Perkiraan harga, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari Tarif Layanan;
- d. Besaran persentase ambang batas, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD; dan
- e. Perkiraan maju atau *forward estimate*, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang

direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

RBA diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari Rencana Kerja dan Anggaran (RKA). RKA beserta RBA disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.

6. Pelaksanaan Anggaran BLUD

BLUD Menyusun Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD. DPA memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan. PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD (Permendagri, 2018). Pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan dengan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan anggaran dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan anggaran kas dalam DPA, dan memperhitungkan jumlah kas yang tersedia, proyeksi pendapatan, dan proyeksi pengeluaran.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Pengelolaan kas BLUD dilakukan dengan membuka rekening kas BLUD yang digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan BLUD. Dalam

pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas, pemungutan pendapatan atau tagihan, penyimpanan kas dan mengelola rekening BLUD, pembayaran, perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek, dan pemanfaatan *surplus* kas untuk memperoleh pendapatan tambahan. Dalam pelaksanaan anggaran, BLUD juga melakukan penatausahaan keuangan paling sedikit memuat pendapatan dan belanja, penerimaan dan pengeluaran, utang dan piutang, persediaan, aset tetap, investasi dan ekuitas.

7. Pelaporan dan Pertanggungjawaban BLUD

Setiap BLUD wajib memberikan Laporan Keuangannya. Laporan Keuangan BLUD terdiri atas laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, neraca, laporan operasional, laporan arus kas, laporan perubahan ekuitas, dan catatan atas laporan keuangan (Permendagri, 2018). Laporan Keuangan BLUD disusun berdasarkan standar akuntansi pemerintah yang dikembangkan oleh kepala daerah. Laporan keuangan disertai dengan laporan kinerja yang berisikan pencapaian hasil atau keluaran BLUD. Selanjutnya laporan keuangan akan diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan. Laporan keuangan dibuat per semester dan per tahunan.

8. Pembinaan dan Pengawasan BLUD

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah melakukan pembinaan dan Menteri melalui Inspektorat Jenderal melakukan pengawasan terhadap BLUD. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan di provinsi, dan Bupati/Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan di Kabupaten/Kota. Pembinaan terdiri atas sosialisasi, supervisi, bimbingan teknis, dan resistensi. Pemerintah Daerah wajib melaporkan kinerja keuangan dan non keuangan BLUD kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah.

9. Pencabutan Status BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Kepala SKPD dapat mengusulkan pencabutan status BLUD kepada Sekretaris Daerah. Sebelumnya akan dilakukan penilaian terlebih dahulu oleh tim penilai. Pencabutan dapat dilakukan akibat dari peralihan kewenangan sesuai dengan peraturan, dan kebijakan kepala daerah sesuai dengan kewenangannya dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun implikasi dari pencabutan penerapan BLUD mencakup pendanaan, personal, prasarana dan data.

Tim penilai bertugas menilai paling lama 3 bulan. Hasil penilaian diberikan kepada Kepala Daerah untuk dijadikan bahan pertimbangan. Pencabutan ditetapkan melalui Keputusan Kepala Daerah, yang harus

disampaikan pada DPRD paling lama 1 bulan dan juga dilaporkan kepada Menteri melalui Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah paling lama 1 bulan semenjak ditetapkan.

C. Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Berdasarkan Buku Saku Badan Layanan Umum daerah (BLUD) Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, penerapan BLUD Puskesmas didasari atas kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan berkualitas yang semakin tinggi, maka dari itu memerlukan sarana, prasarana, alat kesehatan dan sumber daya manusia yang memadai dan sesuai dengan standar sebagai bentuk peningkatan pelayanan prima. Namun, kendala anggaran sering terjadi maka pemanfaatan anggaran dari berbagai sumber perlu dioptimalkan agar lebih maksimal. Puskesmas yang berkualitas akan memperkuat pelaksanaan manajemen puskesmas agar mampu berkompetisi dan berdaya saing.

Puskesmas perlu BLUD dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan, produktivitas, efisiensi dan efektivitas untuk mendukung kompetensi fasilitas kesehatan berupa sarana, prasarana, peralatan, SDM Kesehatan dan non-kesehatan, logistik, dan pelayanan. Pemenuhan kompetensi tersebut perlu ditunjang dengan dana yang bersumber dari APBD (DAU, BOK, Jampersal), Jasa Pelayanan (Kapitasi, Tarif Layanan), Hibah, Kerja sama, Lain-lain pendapatan BLUD yang sah. Pemanfaatan keuangan tersebut dilaksanakan melalui PPK-BLUD atau Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, dimana puskesmas memiliki keleluasaan dalam

pengelolaan keuangan yang diselenggarakan sesuai ketentuan perundang-undangan serta dana tersedia pada kas sehingga dapat dieksekusi langsung oleh kepala puskesmas untuk perbaikan pelayanan.

Adapun manfaat penerapan BLUD bagi Puskesmas ialah perbaikan sarana prasarana, pemenuhan alkes, obat-obatan, untuk meningkatkan inovasi program dan penetapan tarif, memungkinkan tidak ada SiLPA dikarenakan penggunaan anggaran akan optimal, adanya rekrutmen pegawai yang lebih berkompeten, dapat melakukan kerja sama dengan swasta maupun pihak lain, peningkatan kesejahteraan pegawai, hingga mencapai kinerja puskesmas yang membaik.

D. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD)

1. Pengertian PPK BLUD

Menurut Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 103 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya “Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya”. Pengertian ini menjadi penyelarasan dengan pengertian PPK-

BLUD dalam Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya. Fleksibilitas memberikan kelonggaran untuk dapat mempraktikkan praktik bisnis yang sehat tanpa mencari keuntungan yang bertujuan untuk menambah layanan pada masyarakat dalam rangka untuk memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa (Permendagri Nomor 79, 2018).

2. Fleksibilitas PPK BLUD Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan, Badan Layanan Umum daerah (BLUD) Puskesmas memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, yaitu Tata Kelola Keuangan (Pengelolaan Pendapatan, Pengelolaan Belanja, Pengelolaan Utang dan Piutang, Pengelolaan Investasi, SiLPA dan Defisit), Pengelolaan Barang dan Jasa, Pengelolaan Tarif Layanan, Pengelolaan SDM (Kepegawaian), Pengelolaan Kerja sama, dan Remunerasi.

a. Pengelolaan Pendapatan

Pendapatan BLUD dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), kecuali yang berasal dari hibah terikat. Pendapatan BLUD dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD. Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Pendapatan BLUD bersumber dari:

1) Jasa Layanan

Jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

2) Hibah

Hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain. Pendapatan yang bersumber dari hibah terikat digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum, dalam naskah perjanjian hibah.

3) Hasil Kerja sama dengan Pihak Lain

Hasil Kerja sama dengan pihak lain dapat berupa hasil yang diperoleh dari Kerja sama BLUD.

4) APBD

Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD dapat berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.

5) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah,

Lain-lain pendapatan BLUD yang sah meliputi jasa giro, pendapatan bunga, keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing, komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD, investasi, dan pengembangan usaha.

Dalam Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya “Pendapatan Puskesmas adalah penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan yang diperoleh baik dalam fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat di lingkungan PPK BLUD Puskesmas maupun yang bersumber dari APBD, dana bantuan, dan sumbangan/hibah/donasi yang tidak mengikat”

b. Pengelolaan Belanja

Belanja BLUD terdiri atas belanja operasional dan belanja modal. Belanja operasional mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan bunga dan belanja lain. Sedangkan, belanja modal mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD. Pengelolaan belanja BLUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan. Fleksibilitas merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif.

Adapun ambang batas merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA. Dalam hal kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD

(Permendagri Nomor 79, 2018). Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya tentang Pengelolaan Belanja sudah selaras dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

c. Pengelolaan Barang dan Jasa

Pengadaan Barang dan/atau jasa pada BLUD bersumber dari jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerja sama dengan pihak lain dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah. Fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan barang dan/atau jasa diatur dengan peraturan kepala daerah. Peraturan kepala daerah bertujuan untuk menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana, cepat serta mudah, menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan BLUD (Permendagri Nomor 79, 2018).

Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota

Tasikmalaya tentang Pengelolaan Barang dan Jasa sudah selaras Permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

d. Pengelolaan Utang Piutang

BLUD mengelola piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLUD. Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat sesuai dengan tata cara yang diatur dalam Peraturan Kepala Daerah. BLUD dapat melakukan utang/pinjaman sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain. Utang/pinjaman dapat berupa utang/pinjaman jangka pendek dan jangka Panjang (Permendagri Nomor 79, 2018).

Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya tentang Pengelolaan Utang Piutang sudah selaras dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

e. Pengelolaan Tarif Layanan

BLUD mengenakan tarif layanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang atau jasa kepada masyarakat. Tarif layanan disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan dan hasil per investasi dana. Tarif layanan dihitung dengan akuntansi

biaya. Besaran tarif dapat dalam bentuk nilai nominal uang dan/atau persentase atau harga patokan, indeks harga, kurs, pendapatan kotor atau bersih dan/atau penjualan kotor atau bersih. Pemimpin menyusun tarif layanan BLUD dengan mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatuhan, dan kompetisi yang sehat dalam penetapan besaran tarif layanan (Permendagri 79, 2018).

Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 103 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya telah selaras terkait Pengelolaan Tarif Layanan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

f. Pengelolaan Pegawai (SDM)

Sumber daya manusia BLUD terdiri atas pejabat pengelola dan pegawai. Pejabat pengelola bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan, fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian dalam. Pegawai 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 perundang-undangan. BLUD dapat mengangkat SDM selain PNS atau pegawai pemerintah dari profesional lainnya. Pengadaan SDM dari profesional lainnya dilaksanakan sesuai

dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD (Permendagri Nomor 79, 2018).

Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 103 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya telah selaras terkait Pengelolaan Tarif Layanan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

g. Pengelolaan Kerja Sama dengan Pihak Lain

BLUD dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan baik secara finansial maupun non-finansial. Kerja sama meliputi kerja sama operasional dan pemanfaatan milik daerah. Kerja sama operasional dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerja sama dengan tidak menggunakan barang milik daerah. Sedangkan, pemanfaatan milik daerah dilakukan melalui pendayagunaan barang milik daerah dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum (Permendagri 79/2018).

h. Pengelolaan Investasi

BLUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan

kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan BLUD dengan tetap memperhatikan rencana pengeluaran. Investasi yang dimaksud adalah investasi jangka pendek yang mana dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 bulan atau kurang. Investasi jangka pendek dapat dilakukan dengan mengoptimalkan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran. Investasi jangka pendek meliputi deposito, dan surat berharga jangka pendek. Investasi BLUD diatur dengan peraturan kepala daerah (Permendagri Nomor 79, 2018).

Dalam Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya, BLUD tidak dapat melakukan investasi jangka panjang kecuali atas persetujuan Wali kota, keuntungan yang diperolehnya merupakan pendapatan BLUD.

i. Pengelolaan Remunerasi

Pejabat pengelola dan pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme. Remunerasi merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi:

- 1) Gaji, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan
- 2) Tunjangan tetap, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji setiap bulan

- 3) Insentif, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji
- 4) Bonus atas prestasi, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan satu kali dalam satu tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu
- 5) Pesangon, yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan
- 6) Pensiun, yaitu imbalan kerja berupa uang.

Remunerasi diatur dengan peraturan kepala daerah berdasarkan usulan pimpinan (Permendagri 79/2018). Peraturan Wali kota Tasikmalaya No. 103 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya, remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD berstatus PNS mengikuti peraturan perundang-undangan.

j. Pengelolaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) dan Defisit

Sisa lebih perhitungan anggaran/SILPA BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran BLUD selama satu tahun anggaran. SILPA dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya. Penggunaan SILPA yang digunakan untuk membiayai program atau kegiatan harus melalui mekanisme APBD.

Defisit anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara pendapatan dengan belanja. Dalam hal anggaran BLUD diperkirakan defisit ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari SILPA tahun sebelumnya, dan penerimaan pinjaman (Permendagri Nomor 79, 2018).

Dalam Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya, defisit anggaran BLUD dapat diajukan pembiayaannya dalam tahun anggaran berikutnya kepada PPKD melalui Kepala Dinas. PPKD dapat mengajukan anggaran untuk menutup defisit pelaksanaan anggaran BLUD dalam APBN/APBD tahun anggaran berikutnya.

3. Dewan Pengawas PPK BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah “Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD”. Pengawas terdiri dari satuan pengawas internal dan dewan pengawas. Satuan pengawas internal dibentuk oleh pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis Yang Sehat. Pembentukannya berguna untuk mempertimbangkan keseimbangan

antara manfaat dan beban, kompleksitas manajemen, dan volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Dewan pengawas dibentuk oleh kepala daerah. Dewan pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh pejabat pengelola. Dewan pengawas memiliki tugas memantau perkembangan kegiatan BLUD, menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD, memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah, memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, dan memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah (mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola, permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD, dan kinerja BLUD).

Adapun penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi: memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*), memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*), memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*), dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Dalam Peraturan Wali kota Tasikmalaya Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya, "Pengawasan adalah proses yang dilakukan oleh

inspektorat Kota Tasikmalaya yang berupa identifikasi masalah, analisis dan evaluasi yang dilakukan secara objektif dan profesional berdasarkan standar audit untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas dan keandalan informasi tentang pengelolaan dan tanggung jawab keuangan PPK-BLUD Puskesmas”.

E. Kebijakan Kesehatan

1. Pengertian Kebijakan

Pengertian Kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kumpulan ide dan harapan yang berfungsi sebagai garis besar rencana pekerjaan, tindakan, atau arah. Pengertian lain menurut Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia menjelaskan bahwa kebijakan adalah produk suatu proses yang terdiri dari formulasi, implementasi dan evaluasi kinerja. Definisi klasik Ealau dan Pewitt (1973) menyatakan bahwa kebijakan sebagai sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang menaatinya (Ayuningtyas, 2018).

Kebijakan Kesehatan atau *Health Policy* menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) adalah berbagai keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Lahirnya kebijakan kesehatan dimaksudkan untuk mencapai visi dan misi masa depan sektor kesehatan melalui penetapan target dan titik acuan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang (Ayuningtyas, 2018).

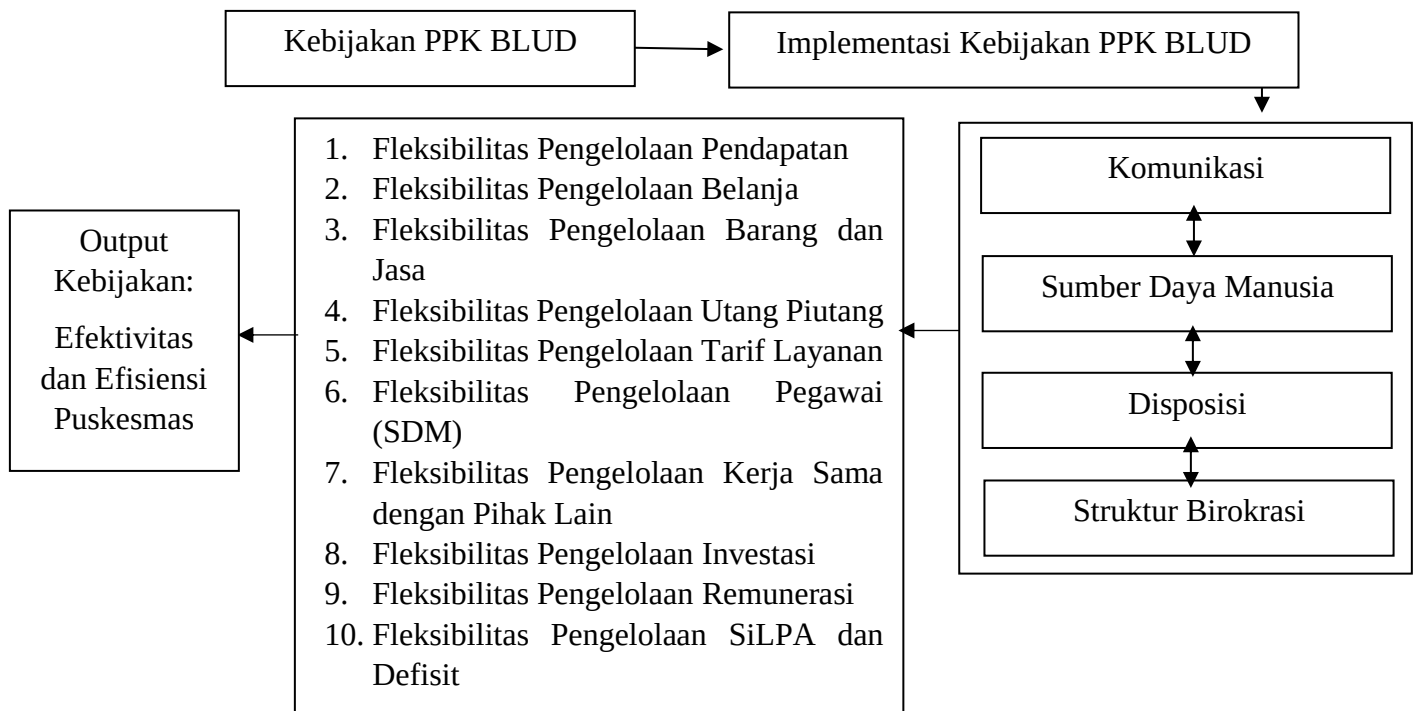
2. Analisis Kebijakan Kesehatan

Menurut Dunn (2003) dalam Ayuningtyas (2018), analisis kebijakan mencakup pengetahuan tentang dan proses pembuatan kebijakan, termasuk meneliti sebab, akibat, dan kinerja program kebijakan publik. William Dunn (2000) juga mendefinisikan sebagai disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai pendekatan atau metode ilmiah dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan untuk upaya penyelesaian masalah kebijakan (Ayuningtyas, 2018). Efektivitas kebijakan dapat dilihat dari besarnya pengaruh rekomendasi yang diberikan terhadap perubahan kebijakan (Ayuningtyas, 2018). Analisis kebijakan kesehatan, juga dikenal sebagai *health policy analysis* adalah proses mengumpulkan, mensintesis, dan menganalisis informasi terkait bidang kesehatan. Tujuan dari analisis adalah untuk mewujudkan kebijakan yang berdasarkan bukti atau *evidence based policy*.

3. Analisis Implementasi Kebijakan

Purwanto (2012) dalam Ayuningtyas (2018) menjelaskan implementasi kebijakan sebagai kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh pelaksana kepada kelompok sasaran. Sementara van Meter dan van Horn (1975) dalam Ayuningtyas (2018) berpendapat bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori George C.Edward III dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah

Dalam Ayuningtyas (2018) Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III (George, 1980) merupakan salah satu pendekatan yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Menurut Edward III, ada empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik:

1. Komunikasi, berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggapan dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan (Ayuningtyas, 2018). Implementasi berhasil memerlukan komunikasi

yang baik. Kelompok sasaran harus diberi tahu tentang tujuan dan tujuan kebijakan. Komunikasi yang konsisten, ringkas, dan jelas sangat penting (Devi, 2021).

2. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia. Sumber daya juga berkaitan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif (Ayuningtyas, 2018). Implementasi dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya. Staf yang memadai dan berpengalaman sangat penting; kekurangan sumber daya dapat menghambat implementasi (Devi, 2021).
3. Disposisi berkenaan dengan kesediaan dari para implementator untuk melaksanakan kebijakan publik tersebut. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan (Ayuningtyas, 2018).
4. Struktur Birokrasi berkaitan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi “*bureaucratic fragmentation*” karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif (Ayuningtyas, 2018). Perintah yang konsisten dan jelas diperlukan agar implementasi berjalan lancar (Devi, 2021).