

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD) DI PUSKESMAS RAWAT INAP
CIDAUN**

ARTIKEL THESIS

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Syarat

Ujian Sidang Thesis Guna Memperoleh Gelar Magister Administrasi Publik (M.AP) Pada
Program Studi Magister Administrasi Dan Kebijakan Publik Konsentrasi Kebijakan Publik
Program Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung



Oleh :

Satino

NPM. 248010026

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI DAN
KEBIJAKAN PUBLIK PASCA SARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
TAHUN
2026**

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Rawat Inap Cidaun, Kabupaten Cianjur, serta merumuskan upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaannya. Penelitian berangkat dari kesenjangan antara fleksibilitas keuangan yang secara normatif diberikan kepada BLUD dan praktik pengelolaan pada tingkat organisasi. Fenomena awal mencakup Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) yang meningkat pada 2023–2025, keterbatasan tenaga administrasi dan akuntansi, rangkap jabatan, ketergantungan pada kewenangan Dinas Kesehatan, serta kecenderungan mempertahankan pola alokasi pendapatan yang kaku. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-analitis. Analisis didasarkan pada model implementasi kebijakan George C. Edward III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Data dihimpun melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi sebagaimana dijelaskan dalam tesis. Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLUD belum berjalan optimal. Komunikasi teknis belum menjangkau seluruh pemegang program secara merata; sumber daya manusia dan dukungan sistem belum memadai; sikap pelaksana cenderung berhati-hati dan defensif; sedangkan struktur birokrasi masih memperlihatkan rangkap tugas, SOP yang belum konsisten, dan ketergantungan hierarkis. Optimalisasi membutuhkan penguatan kapasitas SDM, pembagian tugas yang jelas, komunikasi dan pendampingan berkelanjutan, penyelarasan sistem informasi, evaluasi anggaran berkala, serta penataan kewenangan sesuai ketentuan yang berlaku. Penelitian ini menegaskan bahwa fleksibilitas formal BLUD hanya akan bermakna apabila didukung kapasitas organisasi, kepemimpinan, dan akuntabilitas yang memadai.

Kata kunci: implementasi kebijakan; PPK-BLUD; puskesmas; pengelolaan keuangan; Edward III

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of the Regional Public Service Agency Financial Management Pattern (PPK-BLUD) at Cidaun Inpatient Community Health Center, Cianjur Regency, and formulates measures to improve its implementation. The study begins from a gap between the financial flexibility formally granted to BLUD units and actual organizational practices. Initial issues include increasing budget surpluses during 2023–2025, limited administrative and accounting personnel, overlapping duties, dependence on the District Health

Office, and rigid revenue-allocation practices. The study uses a qualitative descriptive-analytical approach and applies George C. Edward III's policy implementation model: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Based on interviews, observation, and document review reported in the thesis, the findings indicate that implementation has not been optimal. Technical communication has not reached all program managers evenly; human resources and supporting systems remain inadequate; implementers tend to adopt cautious and defensive attitudes; and the bureaucratic structure still features overlapping duties, inconsistent standard operating procedures, and hierarchical dependence. Improvement requires stronger staff capacity, clearer role allocation, sustained communication and assistance, integrated information systems, regular budget reviews, and clearer authority arrangements in accordance with applicable regulations. The study argues that formal BLUD flexibility can only produce meaningful results when supported by adequate organizational capacity, leadership, and accountability.

Keywords: policy implementation; PPK-BLUD; community health center; financial management; Edward III

1. PENDAHULUAN

Reformasi administrasi publik mendorong organisasi pemerintah untuk tidak hanya patuh pada prosedur, tetapi juga menghasilkan layanan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Perubahan tersebut menjadi penting pada sektor kesehatan karena puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berhubungan langsung dengan kebutuhan dasar masyarakat. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga medis dan fasilitas klinis, tetapi juga oleh kemampuan organisasi mengelola anggaran, pengadaan, sumber daya manusia, serta dukungan operasional secara tepat waktu.

Salah satu instrumen reformasi pengelolaan keuangan pada unit pelayanan publik adalah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Pola ini memberikan fleksibilitas tertentu kepada unit pelayanan untuk mengelola pendapatan dan belanja dengan tetap memegang prinsip efisiensi, produktivitas, transparansi, dan akuntabilitas. Fleksibilitas dimaksudkan agar pelayanan tidak selalu terhambat oleh mekanisme birokrasi anggaran yang terlalu kaku. Namun, fleksibilitas regulatif tidak otomatis menghasilkan kinerja yang lebih baik. Pelaksanaannya memerlukan kapasitas administrasi, kompetensi keuangan, pembagian kewenangan yang jelas, sistem informasi yang andal, serta komitmen pimpinan dan pegawai.

Puskesmas Rawat Inap Cidaun Kabupaten Cianjur telah menerapkan PPK-BLUD sejak 2015. Dalam tesis yang menjadi dasar artikel ini, penerapan tersebut diharapkan memperkuat kemandirian manajerial dan mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, studi pendahuluan memperlihatkan sejumlah persoalan implementasi. Data pendapatan dan belanja menunjukkan SILPA yang meningkat dari tahun ke tahun. Pada 2023, pendapatan tercatat Rp3.013.460.694 dan belanja Rp2.614.406.696, dengan SILPA Rp399.053.998. Pada 2024, pendapatan Rp4.298.509.789 dan belanja Rp3.638.420.323, dengan SILPA Rp660.089.466. Pada 2025, pendapatan Rp5.843.980.710 dan belanja Rp5.109.704.352, dengan SILPA Rp734.276.358. Angka tersebut merupakan temuan deskriptif yang perlu dibaca sebagai sinyal untuk menelaah perencanaan, pelaksanaan, kapasitas belanja, dan kebutuhan layanan; SILPA sendiri tidak selalu berarti kegagalan karena penilaiannya harus mempertimbangkan sumber dana, ketentuan penggunaan, dan kebutuhan yang telah direncanakan.

Persoalan berikutnya berkaitan dengan sumber daya manusia. Data profil tahun 2025 yang dicantumkan dalam tesis menunjukkan 40 ASN, 23 tenaga BLUD, dan 7 tenaga honor. Pada saat yang sama, fungsi administrasi keuangan masih menghadapi keterbatasan tenaga dengan kompetensi akuntansi dan praktik rangkap jabatan. Jabatan bendahara BLUD disebut dijalankan oleh pegawai yang juga memiliki tugas fungsional sebagai bidan. Kondisi ini berpotensi membagi fokus kerja dan meningkatkan risiko keterlambatan atau ketidaktepatan administrasi. Tenaga BLUD non-ASN juga menghadapi ketidakpastian status kerja, sehingga terdapat risiko kehilangan tenaga yang sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan institusional.

Selain persoalan SDM, tesis mengidentifikasi adanya ketergantungan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dalam beberapa proses, termasuk perekrutan tenaga. Situasi ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana ruang fleksibilitas yang dimaksudkan kebijakan diterjemahkan menjadi kewenangan operasional di tingkat puskesmas. Pada pengelolaan pendapatan, tesis juga mencatat kecenderungan mempertahankan komposisi 60 persen untuk jasa pelayanan dan 40 persen untuk operasional. Pola tersebut perlu ditinjau secara hati-hati berdasarkan dasar hukum dan kebijakan daerah yang berlaku, kebutuhan layanan, serta karakteristik puskesmas rawat inap yang beroperasi sepanjang hari. Artikel ini tidak menafsirkan angka tersebut sebagai pelanggaran hukum, tetapi sebagai fenomena tata kelola yang memerlukan analisis dan evaluasi.

Fenomena tersebut memperlihatkan kesenjangan antara desain kebijakan yang menyediakan fleksibilitas dengan praktik organisasi yang masih menghadapi keterbatasan. Dengan demikian, persoalannya tidak cukup dipahami sebagai masalah pencatatan atau realisasi anggaran.

Implementasi PPK-BLUD merupakan proses kebijakan publik yang dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat unsur itu saling berhubungan: komunikasi yang tidak merata dapat menimbulkan perbedaan pemahaman; keterbatasan SDM dan teknologi dapat menghambat eksekusi; sikap yang terlalu defensif dapat mengurangi keberanian melakukan penyesuaian yang sah; sedangkan struktur dan prosedur yang tidak jelas dapat memperpanjang proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan konteks tersebut, artikel ini berfokus pada dua pertanyaan: (1) bagaimana implementasi kebijakan PPK-BLUD di Puskesmas Rawat Inap Cidaun Kabupaten Cianjur; dan (2) upaya apa yang diperlukan untuk mengoptimalkan implementasinya? Tujuan artikel adalah menganalisis implementasi berdasarkan empat dimensi Edward III serta merumuskan rekomendasi praktis yang dapat membantu puskesmas dan pemerintah daerah memperkuat pengelolaan keuangan tanpa mengabaikan akuntabilitas dan mutu pelayanan.

2. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA ANALISIS

2.1 Administrasi publik dan pengelolaan layanan kesehatan

Administrasi publik mencakup proses pengorganisasian sumber daya, pelaksanaan keputusan, dan penyelenggaraan pelayanan untuk mencapai tujuan publik. Dalam perkembangan administrasi publik, perhatian tidak lagi terbatas pada kepatuhan terhadap aturan dan struktur formal, tetapi juga mencakup kinerja, responsivitas, transparansi, dan akuntabilitas. Pada organisasi pelayanan kesehatan, prinsip tersebut berarti bahwa tata kelola keuangan harus mendukung kontinuitas pelayanan, ketersediaan kebutuhan medis, pemeliharaan fasilitas, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Organisasi publik memiliki karakteristik berbeda dari organisasi bisnis karena orientasi utamanya bukan semata-mata keuntungan, melainkan penciptaan nilai publik. Oleh sebab itu, fleksibilitas pengelolaan keuangan harus dipahami sebagai instrumen untuk memperbaiki layanan, bukan sebagai kebebasan tanpa batas. Kewenangan mengelola pendapatan dan belanja tetap harus dijalankan sesuai regulasi, rencana bisnis dan anggaran, standar akuntansi, serta mekanisme pengawasan.

2.2 Kebijakan publik dan implementasi

Kebijakan publik baru menghasilkan dampak ketika keputusan formal diterjemahkan ke dalam tindakan organisasi. Implementasi adalah tahap ketika tujuan, sumber daya, kewenangan,

dan prosedur kebijakan dijalankan oleh aktor yang memiliki kepentingan dan kapasitas berbeda. Karena proses implementasi berlangsung dalam lingkungan organisasi nyata, keberhasilannya tidak cukup diukur dari keberadaan regulasi atau pembentukan unit pelaksana. Perlu dinilai apakah pesan kebijakan dipahami, sumber daya tersedia, pelaksana bersedia menjalankan tugas, dan prosedur kerja memfasilitasi pelaksanaan.

Dalam konteks PPK-BLUD, implementasi mencakup penerjemahan prinsip fleksibilitas ke dalam perencanaan anggaran, pelaksanaan belanja, pencatatan transaksi, penyusunan laporan, pengadaan, dan evaluasi kebutuhan pelayanan. Ketika fleksibilitas tidak diikuti dengan kemampuan analitis dan dukungan kelembagaan, organisasi dapat tetap terjebak pada rutinitas lama atau memilih tindakan paling aman secara administratif meskipun kurang adaptif terhadap kebutuhan layanan.

2.3 Model implementasi kebijakan George C. Edward III

Edward III menjelaskan empat variabel yang memengaruhi implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Model ini digunakan sebagai kerangka analisis karena memungkinkan persoalan implementasi dilihat secara sistematis, bukan hanya sebagai masalah individu atau anggaran.

Pertama, komunikasi berkaitan dengan transmisi informasi, kejelasan pesan, dan konsistensi arahan. Informasi kebijakan yang hanya beredar pada pimpinan atau petugas administrasi berpotensi menciptakan asimetri pemahaman di antara pelaksana. Sosialisasi karena itu perlu disertai penjelasan praktis yang sesuai dengan peran masing-masing pegawai.

Kedua, sumber daya meliputi sumber daya manusia, informasi, kewenangan, fasilitas, teknologi, dan anggaran. Ketersediaan dana tidak dengan sendirinya menjamin pelaksanaan program. Organisasi juga memerlukan tenaga yang kompeten, perangkat pendukung, data yang akurat, dan waktu kerja yang memadai. Kesenjangan antara kebutuhan dan kapasitas sumber daya dapat membuat anggaran tidak terealisasi sesuai rencana.

Ketiga, disposisi adalah sikap, komitmen, dan kecenderungan pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Pelaksana yang memahami tujuan dan merasa didukung cenderung lebih siap menerapkan perubahan. Sebaliknya, beban kerja yang tidak seimbang, ketidakpastian, atau kekhawatiran terhadap kesalahan administrasi dapat menimbulkan resistensi pasif dan perilaku defensif. Sikap tersebut perlu dipahami dalam hubungannya dengan desain organisasi, bukan semata-mata dipersalahkan kepada pegawai.

Keempat, struktur birokrasi mencakup pembagian tugas, prosedur operasi standar, koordinasi, dan fragmentasi kewenangan. SOP yang terlalu rumit atau tidak konsisten dapat memperlambat implementasi. Namun, penyederhanaan prosedur tidak boleh menghilangkan kontrol internal. Struktur yang baik membedakan fungsi pelaksana, pencatat, pemeriksa, dan pemberi persetujuan secara proporsional, serta memastikan koordinasi lintas bagian berjalan secara jelas.

2.4 PPK-BLUD sebagai instrumen tata kelola

PPK-BLUD dirancang untuk memberi ruang fleksibilitas kepada unit pelayanan daerah dalam mengelola keuangan agar lebih responsif terhadap kebutuhan layanan. Kerangka ini mengandung dua tuntutan yang harus berjalan beriringan: fleksibilitas dan akuntabilitas. Fleksibilitas tanpa kompetensi dan pengawasan dapat meningkatkan risiko pengelolaan, sedangkan akuntabilitas yang diterjemahkan secara kaku dapat menghilangkan manfaat fleksibilitas. Tantangan implementasi adalah menemukan keseimbangan melalui perencanaan berbasis kebutuhan, pelaksanaan anggaran yang terukur, pencatatan yang tertib, pengawasan internal, dan evaluasi berkala.

2.5 Penelitian terdahulu dan posisi artikel

Tesis menelaah penelitian terdahulu tentang BLUD di Puskesmas Kecamatan Tebet, BLUD SPAM Kota Tanjungpinang, RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung, dan RSUD Panyabungan. Secara umum, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan PPK-BLUD menghadapi variasi masalah terkait kapasitas SDM, efisiensi pengeluaran, pemanfaatan fleksibilitas, pengendalian piutang, komunikasi, sarana prasarana, serta monitoring dan evaluasi. Posisi penelitian Cidaun terletak pada penggunaan model Edward III untuk membaca keterkaitan empat dimensi implementasi di puskesmas rawat inap yang memiliki kebutuhan layanan berkelanjutan. Kontribusinya bersifat kontekstual, yaitu memberikan gambaran mengenai bagaimana fleksibilitas keuangan berhadapan dengan kapasitas SDM, perilaku pelaksana, dan struktur kewenangan di satu organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2.6 Kerangka analisis

Kerangka analisis artikel menghubungkan kebijakan PPK-BLUD dengan empat dimensi implementasi. Komunikasi dianalisis melalui penyampaian informasi, kejelasan, dan jangkauan sosialisasi. Sumber daya dianalisis melalui kecukupan SDM, kompetensi akuntansi, dukungan

teknologi, fasilitas, dan kemampuan mengeksekusi anggaran. Disposisi dilihat dari komitmen, pemahaman, respons terhadap perubahan, serta kecenderungan mengambil keputusan. Struktur birokrasi dikaji melalui pembagian tugas, konsistensi SOP, koordinasi, dan pembagian kewenangan. Keempat dimensi kemudian digunakan untuk merumuskan upaya optimalisasi yang berorientasi pada keberlanjutan pelayanan dan akuntabilitas.

3. METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun berdasarkan tesis Satino mengenai implementasi kebijakan PPK-BLUD di Puskesmas Rawat Inap Cidaun Kabupaten Cianjur. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-analitis. Pendekatan ini dipilih karena fokus kajian bukan menguji hubungan statistik antarvariabel, melainkan memahami proses implementasi kebijakan dalam konteks organisasi, termasuk pengalaman pelaksana, praktik administratif, hambatan, dan cara organisasi merespons kebijakan.

Lokus penelitian adalah Puskesmas Rawat Inap Cidaun. Fokus analisis mengikuti empat dimensi implementasi Edward III: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Data yang digunakan dalam tesis dihimpun melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Informan berasal dari unsur yang terkait dengan pelaksanaan PPK-BLUD, antara lain unsur tata usaha dan kepegawaian, pengelola keuangan, bendahara, akuntan BLUD, serta pelaksana program. Artikel ini merangkum informasi sebagaimana disajikan dalam tesis dan tidak menambahkan informan atau data lapangan baru.

Analisis dilakukan dengan membaca temuan lapangan berdasarkan masing-masing dimensi teori. Informasi dari wawancara dibandingkan dengan dokumen dan data keuangan yang dicantumkan dalam tesis untuk melihat konsistensi penjelasan. Data pendapatan, belanja, SILPA, dan komposisi tenaga digunakan sebagai konteks empiris, bukan sebagai satu-satunya ukuran keberhasilan. Interpretasi atas SILPA ditempatkan secara hati-hati karena sisa anggaran dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga perlu dilihat bersama ketepatan perencanaan, jadwal pengadaan, kebutuhan layanan, serta ketentuan penggunaan dana.

Untuk menjaga ketepatan, artikel membedakan data yang tercantum dalam tesis dengan rekomendasi analitis. Kesimpulan mengenai kondisi implementasi dirumuskan berdasarkan pembahasan tesis, sedangkan rekomendasi disusun sebagai implikasi dari temuan dan kerangka Edward III. Keterbatasan artikel ini adalah bahwa ia merupakan pengolahan artikel dari satu tesis

dengan lokus tunggal; karena itu, temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik kepada seluruh BLUD puskesmas di Indonesia.

4. HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran umum implementasi PPK-BLUD

Puskesmas Rawat Inap Cidaun merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjalankan layanan rawat jalan dan rawat inap. Karakteristik rawat inap menuntut kesiapan layanan dan dukungan operasional secara berkelanjutan. Kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, pemeliharaan peralatan, utilitas, dan dukungan tenaga harus dikelola dengan perencanaan keuangan yang responsif. PPK-BLUD secara konseptual menyediakan ruang pengelolaan yang lebih fleksibel, tetapi ruang tersebut membutuhkan tata kelola yang memadai.

Data keuangan dalam tesis memperlihatkan kenaikan pendapatan dan belanja selama periode 2023–2025, sekaligus peningkatan SILPA. Pada 2023 SILPA sebesar Rp399.053.998, pada 2024 meningkat menjadi Rp660.089.466, dan pada 2025 menjadi Rp734.276.358. Data tersebut menunjukkan bahwa selisih antara pendapatan dan belanja perlu menjadi perhatian manajemen. Namun, angka SILPA tidak dapat dipahami secara otomatis sebagai pemborosan atau kegagalan. Penilaian yang memadai perlu memeriksa apakah sisa dana telah direncanakan untuk kebutuhan tertentu, apakah kegiatan terlambat dilaksanakan, apakah terjadi hambatan pengadaan, dan apakah alokasi belanja telah sesuai kebutuhan pelayanan.

Profil ketenagaan tahun 2025 yang dicantumkan dalam tesis meliputi 40 ASN, 23 tenaga BLUD, dan 7 tenaga honor. Walaupun jumlah total tenaga tidak dengan sendirinya menunjukkan kecukupan, pembagian fungsi menjadi isu penting. Tesis menyoroti belum kuatnya dukungan tenaga administrasi keuangan dengan kompetensi akuntansi, rangkap jabatan pada posisi bendahara, dan risiko keluarnya tenaga BLUD non-ASN yang telah memperoleh pengalaman. Kebutuhan layanan kesehatan dan kebutuhan tata kelola keuangan sama-sama penting; karena itu, desain SDM perlu menghindari asumsi bahwa fungsi keuangan dapat terus-menerus dijalankan sebagai tugas tambahan oleh tenaga dengan fungsi utama berbeda.

4.2 Dimensi komunikasi

Temuan tesis menunjukkan bahwa penyampaian informasi kebijakan dilakukan secara berjenjang melalui rapat internal, surat edaran, grup komunikasi resmi, serta penjelasan teknis dari Dinas Kesehatan yang diteruskan oleh bagian tata usaha kepada penanggung jawab

program. Sosialisasi dan bimbingan teknis telah dilakukan, terutama kepada unsur tata usaha dan bendahara. Pada tingkat internal, informasi juga disampaikan melalui rapat bulanan dan pengarahan rutin.

Meskipun saluran komunikasi tersedia, jangkauan dan kedalaman pemahaman belum merata. Pegawai yang memiliki latar belakang administrasi relatif lebih mudah memahami istilah teknis, sedangkan tenaga medis atau pemegang program yang tidak berfokus pada administrasi membutuhkan penjelasan yang lebih sederhana dan kontekstual. Istilah seperti Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), fleksibilitas anggaran, laporan kinerja, dan pertanggungjawaban keuangan berpotensi dipahami secara berbeda oleh pelaksana yang tidak terlibat langsung dalam pengelolaan keuangan.

Temuan ini memperlihatkan perbedaan antara tersedianya kanal komunikasi dengan tercapainya komunikasi yang efektif. Pengiriman dokumen atau penyampaian informasi pada rapat tidak otomatis memastikan bahwa seluruh penerima memahami implikasi kebijakan terhadap perencanaan dan pelaksanaan program. Komunikasi implementasi perlu bersifat dua arah: pimpinan menyampaikan arahan, sementara pemegang program diberi ruang untuk mengajukan kebutuhan, mengklarifikasi aturan, dan melaporkan hambatan. Tanpa umpan balik, informasi cenderung berhenti pada tingkat formal dan tidak sepenuhnya diterjemahkan ke dalam keputusan operasional.

Dalam konteks pengelolaan keuangan, ketidakseragaman pemahaman dapat memengaruhi kualitas perencanaan. Pemegang program perlu mengetahui kapan kebutuhan diajukan, dokumen apa yang dibutuhkan, bagaimana revisi direncanakan, dan siapa yang berwenang memberikan persetujuan. Jika alur tersebut tidak dipahami secara seragam, pengajuan kebutuhan dapat terlambat atau tidak sesuai format, sehingga pelaksanaan belanja berisiko tertunda.

Dengan demikian, persoalan komunikasi bukan berarti tidak adanya komunikasi, melainkan keterbatasan dalam memastikan pesan kebijakan dipahami secara konsisten oleh semua pelaksana. Kebutuhan perbaikannya adalah mengembangkan sosialisasi yang berbasis fungsi, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, disertai contoh kasus, ringkasan prosedur, dan mekanisme konsultasi yang jelas. Evaluasi komunikasi juga perlu dilakukan dengan mengukur pemahaman, bukan hanya menghitung jumlah rapat atau peserta bimbingan teknis.

4.3 Dimensi sumber daya

Dimensi sumber daya menjadi salah satu persoalan utama dalam implementasi PPK-BLUD di Cidaun. Tesis menyoroti terbatasnya tenaga yang secara khusus memiliki kompetensi akuntansi dan administrasi keuangan, sehingga sebagian tugas pengelolaan dilakukan oleh pegawai yang juga menjalankan fungsi utama lain. Rangkap jabatan pada posisi bendahara BLUD oleh tenaga fungsional bidan menjadi ilustrasi ketidaksesuaian antara kebutuhan kompetensi jabatan dan penempatan personel. Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban kerja, mempersempit waktu untuk pengendalian keuangan, dan menciptakan risiko ketika tugas pelayanan klinis dan administrasi memiliki tuntutan waktu yang bersamaan.

Komposisi tenaga juga perlu dibaca bersama keberlanjutan tenaga non-ASN. Tesis menguraikan risiko keluarnya tenaga BLUD yang telah memperoleh pengalaman dan pelatihan. Pergantian personel tidak hanya menimbulkan kebutuhan rekrutmen, tetapi juga menyebabkan hilangnya pengetahuan praktis mengenai prosedur, aplikasi, pola dokumen, dan siklus pelaporan. Jika transfer pengetahuan tidak disiapkan, organisasi harus mengulang proses adaptasi dan pembinaan, sementara kewajiban pelaporan tetap berjalan.

Masalah sumber daya tidak terbatas pada jumlah pegawai. Kompetensi dan pembagian waktu kerja sama pentingnya. Tenaga yang tersedia belum tentu dapat menjalankan fungsi keuangan secara efektif apabila latar belakang dan beban tugasnya tidak sesuai. Oleh karena itu, penguatan SDM sebaiknya diarahkan pada penetapan fungsi keuangan yang jelas, peningkatan kompetensi akuntansi pemerintahan dan BLUD, pelatihan aplikasi, serta sistem dokumentasi yang tidak bergantung pada satu orang.

Sumber daya finansial juga menunjukkan persoalan implementasi. Pendapatan meningkat selama 2023–2025, tetapi SILPA juga bertambah. Pola ini menandakan perlunya evaluasi yang lebih rinci terhadap hubungan antara perencanaan dan eksekusi anggaran. Beberapa faktor yang perlu diuji dalam evaluasi internal antara lain keterlambatan pengajuan kebutuhan, proses pengadaan, perubahan kebutuhan pelayanan, ketepatan perhitungan biaya, ketersediaan pemasok, dan kemampuan pemegang program menyusun dokumen pendukung. Tanpa diagnosis berbasis data, sisa anggaran berisiko hanya menjadi angka tahunan yang dicatat tanpa menghasilkan pembelajaran organisasi.

Tesis juga menyoroti persoalan fasilitas dan teknologi, termasuk kebutuhan ruang penyimpanan dokumen dan kendala penggunaan aplikasi atau sistem informasi yang belum terintegrasi. Apabila data yang sama harus dimasukkan ke dalam beberapa sistem, pegawai

menghadapi pekerjaan berulang dan risiko ketidakkonsistenan. Ketidaksinkronan data juga dapat memperlambat penyusunan laporan dan menyulitkan proses pemeriksaan. Penguatan teknologi karena itu perlu berfokus pada interoperabilitas, standar data, dukungan teknis, keamanan informasi, dan kecocokan sistem dengan proses kerja yang sebenarnya.

Temuan sumber daya memperlihatkan bahwa fleksibilitas keuangan tidak cukup ditopang oleh adanya pendapatan atau kewenangan formal. Organisasi harus mempunyai kapasitas untuk mengubah rencana menjadi belanja yang tepat sasaran, mencatat transaksi, menyusun laporan, dan menilai hasilnya. Apabila tenaga, teknologi, dan kemampuan analitis terbatas, fleksibilitas justru dapat sulit dimanfaatkan secara optimal.

4.4 Dimensi disposisi atau sikap pelaksana

Pada dimensi disposisi, tesis mengidentifikasi kecenderungan sebagian pelaksana memandang administrasi BLUD sebagai pekerjaan tambahan yang rumit dan membebani. Sikap tersebut perlu dipahami dalam kaitannya dengan pembagian tugas dan kapasitas yang tersedia. Ketika tenaga medis dibebani tanggung jawab administratif di luar kompetensi utamanya, resistensi atau keterlibatan yang minimal dapat muncul sebagai respons terhadap beban kerja yang tidak seimbang. Karena itu, persoalan sikap tidak tepat jika semata-mata dijelaskan sebagai kurangnya kemauan individu.

Tesis juga menunjukkan bahwa pengelola keuangan memiliki perhatian kuat terhadap kepatuhan prosedural dan kekhawatiran terhadap kemungkinan temuan pemeriksaan. Kehati-hatian merupakan unsur penting dalam pengelolaan uang publik, tetapi dapat menjadi defensif apabila setiap keputusan lebih diarahkan untuk menghindari risiko administratif daripada mencari pilihan yang paling sesuai kebutuhan layanan dalam koridor aturan. Dalam keadaan seperti itu, pelaksana cenderung memilih pola yang telah biasa dilakukan, walaupun kebijakan BLUD dirancang memberi ruang penyesuaian.

Salah satu ilustrasi yang dibahas dalam tesis adalah keberlanjutan pola alokasi 60 persen jasa pelayanan dan 40 persen operasional. Pola tersebut dinilai belum sepenuhnya mencerminkan fleksibilitas pengelolaan yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan organisasi. Peninjauan pola alokasi bukan berarti mengabaikan hak tenaga kesehatan atau mengurangi akuntabilitas. Sebaliknya, peninjauan harus dilakukan melalui analisis biaya, beban pelayanan rawat inap, kebutuhan operasional, ketentuan yang berlaku, dan persetujuan pihak yang berwenang. Sikap

proaktif berarti berani melakukan evaluasi berbasis data dan aturan, bukan bertindak tanpa kontrol.

Disposisi juga berkaitan dengan kemampuan pelaksana merespons perubahan kebijakan. Apabila pelaksana hanya menunggu arahan, organisasi menjadi lambat dalam menyelesaikan persoalan yang berulang. PPK-BLUD memerlukan pelaksana yang tidak hanya memahami prosedur, tetapi juga memiliki rasa tanggung jawab terhadap hasil pengelolaan dan mutu pelayanan. Hal ini dapat dibangun melalui kepemimpinan yang memberi kejelasan arah, pelatihan yang relevan, pembagian beban kerja yang adil, dukungan konsultasi, dan perlindungan bagi pengambilan keputusan yang dilakukan sesuai ketentuan.

Dengan demikian, disposisi di Cidaun memperlihatkan ketegangan antara tuntutan fleksibilitas dan kebutuhan akan kepastian administratif. Untuk mengatasinya, organisasi perlu membangun budaya kepatuhan yang substantif: prosedur ditaati bukan semata-mata untuk menghindari kesalahan, tetapi untuk menjamin penggunaan sumber daya publik yang tepat dan mendukung layanan. Evaluasi kinerja sebaiknya menilai ketepatan, ketertiban, dan manfaat keputusan, bukan hanya kelengkapan dokumen.

4.5 Dimensi struktur birokrasi

Dimensi struktur birokrasi menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLUD masih dipengaruhi oleh pembagian tugas, konsistensi SOP, koordinasi, dan hubungan kewenangan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Tesis menggambarkan adanya rangkap tugas dalam pelaksanaan fungsi administrasi dan keuangan. Secara formal, organisasi dapat memiliki struktur dan uraian jabatan, tetapi efektivitasnya bergantung pada apakah fungsi tersebut benar-benar dijalankan oleh personel yang tepat dan memiliki waktu yang cukup.

Rangkap tugas dapat melemahkan prinsip pemisahan fungsi. Dalam tata kelola keuangan, fungsi pengajuan, pelaksanaan, pencatatan, pemeriksaan, dan persetujuan idealnya dibagi dengan jelas sesuai skala organisasi dan ketentuan yang berlaku. Pemisahan tersebut membantu mengurangi risiko kesalahan, meningkatkan jejak audit, dan memperkuat pengendalian internal. Apabila satu pegawai harus mengerjakan beberapa fungsi sekaligus, risiko beban kerja berlebih dan titik lemah pengawasan meningkat. Penataan tugas karena itu bukan sekadar urusan administrasi kepegawaian, tetapi bagian dari mitigasi risiko keuangan.

Tesis juga mencatat bahwa SOP belum selalu diterapkan secara konsisten karena pelaksana harus menyesuaikan diri dengan kondisi lapangan atau instruksi yang datang mendadak.

Penyesuaian dapat diperlukan dalam situasi pelayanan, tetapi jika terlalu sering terjadi tanpa dokumentasi dan mekanisme persetujuan yang jelas, organisasi kehilangan kepastian proses. SOP sebaiknya menyediakan alur utama dan mekanisme pengecualian yang dapat dipertanggungjawabkan, bukan sekadar menjadi dokumen formal.

Koordinasi dilakukan melalui rapat bulanan, komunikasi antarpihak, dan pertemuan ketika muncul masalah. Mekanisme informal dapat membantu penyelesaian cepat, tetapi ketergantungan pada rapat mendadak menunjukkan perlunya perencanaan dan pemantauan yang lebih sistematis. Koordinasi idealnya memiliki kalender tetap, daftar kebutuhan, penanggung jawab, tenggat waktu, dan catatan tindak lanjut. Dengan demikian, masalah tidak selalu menunggu sampai menjadi mendesak.

Persoalan kewenangan tampak dalam ketergantungan puskesmas terhadap Dinas Kesehatan, termasuk pada proses rekrutmen tenaga. Di satu sisi, pembinaan dan pengawasan dari dinas tetap diperlukan untuk menjamin konsistensi kebijakan, kepatuhan, dan pemerataan layanan. Di sisi lain, kewenangan yang tidak jelas atau proses persetujuan yang terlalu panjang dapat menghambat respons terhadap kebutuhan operasional. Jalan keluarnya bukan menghapus pengawasan, melainkan memperjelas batas kewenangan, standar keputusan, waktu layanan administratif, serta mekanisme konsultasi dan eskalasi.

Struktur birokrasi yang efektif harus menggabungkan kepastian dan adaptasi. Puskesmas membutuhkan prosedur yang melindungi akuntabilitas, namun juga memerlukan alur keputusan yang memungkinkan kebutuhan layanan dipenuhi tepat waktu. Perbaikan struktur perlu meliputi pemutakhiran SOP, penetapan pemilik proses, pemisahan fungsi yang layak, penyusunan matriks kewenangan, dan evaluasi berkala terhadap hambatan yang menyebabkan keterlambatan realisasi anggaran.

4.6 Sintesis hasil

Keempat dimensi Edward III menunjukkan bahwa persoalan implementasi PPK-BLUD di Cidaun saling berkaitan. Komunikasi yang belum merata memperlemah pemahaman pemegang program. Keterbatasan SDM dan sistem meningkatkan beban administratif serta memperlambat proses. Beban kerja dan kekhawatiran terhadap pemeriksaan mendorong sikap defensif. Pada saat yang sama, rangkap tugas, SOP yang belum konsisten, dan ketergantungan hierarkis membatasi kemampuan organisasi untuk mengambil keputusan secara responsif.

Hubungan tersebut penting karena intervensi satu dimensi saja kemungkinan tidak memadai. Pelatihan tidak akan optimal jika pegawai tetap tidak memiliki waktu dan uraian tugas yang jelas. Penambahan aplikasi tidak akan menyelesaikan masalah jika sistem tidak terintegrasi atau pengguna belum terlatih. Pemberian kewenangan juga tidak cukup apabila pimpinan dan pelaksana belum memahami batas tanggung jawab dan risiko. Optimalisasi karena itu harus dirancang sebagai paket perbaikan yang terintegrasi.

5. PEMBAHASAN

5.1 Fleksibilitas formal dan kapasitas implementasi

Temuan utama penelitian adalah adanya kesenjangan antara fleksibilitas formal yang melekat pada PPK-BLUD dan kapasitas organisasi untuk menggunakannya. Kebijakan dapat memberikan ruang pengelolaan, tetapi manfaatnya ditentukan oleh kemampuan aktor menerjemahkan ruang tersebut menjadi keputusan yang sah, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan pelayanan. Dalam perspektif implementasi, keberadaan regulasi merupakan prasyarat, bukan jaminan hasil.

SILPA yang meningkat dari Rp399,05 juta pada 2023 menjadi Rp734,28 juta pada 2025 menjadi indikator yang perlu ditelaah lebih lanjut. Angka tersebut tidak boleh langsung diberi label sebagai pemborosan karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor anggaran dan operasional. Namun, kenaikan yang berulang menuntut analisis lebih terstruktur mengenai ketepatan RBA, penjadwalan kegiatan, pengadaan, proses pertanggungjawaban, dan perubahan kebutuhan layanan. Dengan demikian, SILPA seharusnya menjadi bahan pembelajaran manajerial. Setiap akhir periode, organisasi perlu menjawab: kegiatan apa yang tidak terlaksana, apa penyebabnya, apakah kebutuhan berubah, dan apa yang perlu disesuaikan pada periode berikutnya?

5.2 Komunikasi sebagai infrastruktur koordinasi

Komunikasi kebijakan tidak cukup berhenti pada sosialisasi formal. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, penerima informasi memiliki latar belakang profesi dan tugas yang beragam. Penjelasan bagi tenaga medis harus menghubungkan aturan keuangan dengan proses kerja program: bagaimana menyusun kebutuhan, kapan mengajukan, dokumen pendukung apa yang diperlukan, dan bagaimana perubahan anggaran ditangani. Pendekatan berbasis fungsi akan lebih efektif daripada menyampaikan seluruh ketentuan teknis dalam bentuk yang seragam.

Komunikasi juga perlu menciptakan umpan balik. Pemegang program perlu mengetahui kepada siapa pertanyaan disampaikan dan berapa lama jawaban dapat diperoleh. Daftar pertanyaan umum, panduan singkat, klinik konsultasi anggaran, dan evaluasi berkala dapat mengurangi salah tafsir. Indikator keberhasilan komunikasi hendaknya mencakup tingkat pemahaman, ketepatan dokumen, frekuensi koreksi, dan ketepatan waktu pengajuan, bukan hanya jumlah rapat.

5.3 Sumber daya dan keberlanjutan pengetahuan organisasi

Keterbatasan tenaga keuangan menjadi masalah struktural ketika organisasi mengandalkan rangkap tugas dan tenaga kontrak tanpa mekanisme transfer pengetahuan yang kuat. Pengelolaan keuangan BLUD memerlukan keterampilan teknis yang spesifik, sedangkan pelayanan klinis juga memiliki tuntutan profesional dan waktu. Penempatan tenaga perlu didasarkan pada analisis beban kerja dan kompetensi, bukan semata-mata ketersediaan personel.

Apabila penambahan formasi tetap tidak dapat dilakukan segera, langkah transisi dapat berupa penugasan tenaga yang memenuhi kompetensi, pendampingan dari perangkat daerah, pelatihan terstruktur, dokumentasi prosedur, dan pembentukan mekanisme pemeriksaan berjenjang. Ketergantungan pada satu atau dua orang harus dikurangi melalui dokumentasi pengetahuan, daftar periksa, kalender pelaporan, dan sistem pengarsipan yang mudah diakses oleh petugas yang berwenang.

Pada aspek teknologi, sistem informasi seharusnya mengurangi beban administrasi dan memperkuat ketepatan data. Jika berbagai aplikasi tidak saling terhubung, organisasi menghadapi input berulang dan risiko inkonsistensi. Karena itu, kebutuhan teknologi perlu dinilai dari kesesuaian dengan alur kerja, interoperabilitas, kemudahan penggunaan, dukungan teknis, dan keamanan. Pengadaan aplikasi tanpa pemetaan proses justru dapat menambah pekerjaan administratif.

5.4 Disposisi, kepatuhan, dan keberanian manajerial

Sikap defensif pelaksana tidak dapat dipisahkan dari lingkungan kerja dan persepsi risiko. Pengelola keuangan bertanggung jawab terhadap dana publik dan wajar berhati-hati terhadap temuan pemeriksaan. Namun, jika kehati-hatian berubah menjadi keengganan menyesuaikan pola kerja, maka fleksibilitas kebijakan tidak menghasilkan manfaat. Organisasi perlu membedakan keputusan yang benar-benar dilarang, keputusan yang memerlukan persetujuan, dan keputusan yang dapat diambil dalam kewenangan BLUD sesuai ketentuan.

Pola alokasi 60:40 yang dibahas dalam tesis merupakan contoh perlunya evaluasi kebijakan internal. Komposisi tersebut sebaiknya ditelaah berdasarkan regulasi yang berlaku, kebutuhan operasional, beban layanan rawat inap, komitmen terhadap jasa pelayanan, serta proyeksi pendapatan. Hasil evaluasi dapat menghasilkan rekomendasi untuk mempertahankan, menyesuaikan, atau mengubah pola alokasi, tetapi keputusan harus berbasis data dan prosedur yang sah. Sikap proaktif tidak sama dengan penggunaan kewenangan tanpa batas; sikap proaktif berarti mengidentifikasi masalah, menyusun alternatif, menghitung risiko, dan mengambil keputusan secara akuntabel.

5.5 Struktur birokrasi dan tata kelola kewenangan

Struktur birokrasi perlu dirancang agar mempermudah pelayanan sekaligus menjaga pengendalian internal. SOP yang jelas akan memberi kepastian kepada pelaksana dan mengurangi ketergantungan pada instruksi mendadak. Namun, SOP harus diperbarui jika tidak lagi sesuai dengan kebutuhan atau regulasi. Mekanisme pengecualian juga harus ditetapkan agar keadaan mendesak dapat ditangani tanpa menghilangkan jejak keputusan.

Hubungan puskesmas dengan Dinas Kesehatan perlu didasarkan pada pembagian kewenangan yang jelas. Pengawasan tetap penting, tetapi perlu dibedakan antara fungsi pembinaan, persetujuan, dan pelaksanaan operasional. Matriks kewenangan dapat menjelaskan keputusan yang dapat diambil Kepala Puskesmas, keputusan yang memerlukan koordinasi atau persetujuan dinas, serta dokumen yang menjadi dasar pertanggungjawaban. Kejelasan ini berpotensi mengurangi ketidakpastian dan mempercepat pemenuhan kebutuhan layanan.

5.6 Implikasi bagi manajemen puskesmas dan pemerintah daerah

Bagi manajemen puskesmas, implikasi utama adalah perlunya mengubah pengelolaan keuangan dari kegiatan administratif yang bersifat rutin menjadi fungsi manajerial yang terhubung dengan target pelayanan. RBA harus menjadi alat pengambilan keputusan, bukan sekadar dokumen perencanaan. Realisasi belanja perlu dipantau bulanan dan dibandingkan dengan keluaran program, sehingga hambatan dapat dideteksi sebelum akhir tahun.

Bagi Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah, temuan menegaskan pentingnya dukungan kelembagaan yang konsisten. Pembinaan tidak cukup berupa sosialisasi umum, tetapi perlu mencakup pendampingan teknis, penyelesaian persoalan kewenangan, penguatan kompetensi, serta evaluasi sistem informasi. Pemerintah daerah juga perlu memastikan bahwa fleksibilitas

BLUD diimbangi dengan sistem pengawasan yang proporsional dan tidak menciptakan duplikasi proses.

Bagi pengembangan ilmu administrasi publik, penelitian ini memperlihatkan bahwa implementasi kebijakan bukan sekadar soal kepatuhan pada desain formal. Keberhasilan memerlukan kesesuaian antara tujuan, kapasitas, sikap pelaksana, dan struktur organisasi. Model Edward III membantu mengidentifikasi dimensi tersebut, sementara temuan Cidaun menunjukkan bahwa dimensi-dimensi itu beroperasi secara saling terkait. Kontribusi artikel bersifat kontekstual dan dapat menjadi titik awal untuk studi komparatif di puskesmas BLUD lain.

6. REKOMENDASI OPTIMALISASI

Berdasarkan sintesis temuan, optimalisasi PPK-BLUD perlu dilaksanakan melalui langkah yang saling terhubung.

Pertama, penguatan kapasitas dan penataan SDM. Puskesmas perlu melakukan pemetaan beban kerja dan kompetensi pada fungsi keuangan, menetapkan uraian tugas secara tertulis, serta mengurangi rangkap jabatan yang menimbulkan konflik waktu atau melemahkan pengendalian. Dalam jangka pendek, dapat disiapkan pelatihan dan pendampingan teknis bagi petugas terkait. Dalam jangka menengah, kebutuhan tenaga akuntansi atau administrasi keuangan perlu diajukan melalui mekanisme kepegawaian yang sesuai. Proses pergantian tenaga perlu disertai dokumentasi, serah terima, dan transfer pengetahuan.

Kedua, membangun komunikasi yang mudah dipahami dan dua arah. Setiap kebijakan teknis sebaiknya disertai ringkasan, alur proses, daftar dokumen, jadwal, dan penanggung jawab. Sosialisasi dibedakan menurut peran, khususnya untuk pemegang program dan tenaga klinis yang terlibat dalam pengajuan kebutuhan. Pertemuan rutin perlu menghasilkan daftar tindak lanjut, sementara kanal konsultasi digunakan untuk menyelesaikan pertanyaan sebelum menjadi hambatan realisasi anggaran.

Ketiga, memperkuat perencanaan dan pemantauan anggaran. RBA perlu dihubungkan dengan kebutuhan riil layanan rawat inap dan target program. Puskesmas dapat menyelenggarakan reviu realisasi bulanan yang memuat pagu, realisasi, komitmen belanja, kegiatan tertunda, alasan penyimpangan, serta langkah koreksi. Analisis SILPA dilakukan per

sumber dan per kegiatan, bukan hanya dilihat sebagai jumlah akhir tahun. Setiap temuan perlu menjadi masukan bagi perencanaan periode berikutnya.

Keempat, mengevaluasi kebijakan alokasi pendapatan secara berbasis bukti. Pola 60:40 yang disebut dalam tesis perlu ditinjau berdasarkan peraturan yang berlaku, kebutuhan operasional, beban layanan, dan prinsip keadilan bagi tenaga pelayanan. Proses peninjauan hendaknya melibatkan manajemen, pengelola keuangan, pemegang program, dan pihak berwenang. Keputusan dan dasar perhitungannya didokumentasikan agar dapat dipertanggungjawabkan.

Kelima, memperbaiki SOP dan pembagian kewenangan. SOP harus menjelaskan alur pengajuan, pemeriksaan, persetujuan, pelaksanaan, pencatatan, dan pelaporan. Matriks kewenangan antara puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu disusun atau diperjelas, termasuk waktu penyelesaian, mekanisme konsultasi, dan prosedur untuk kebutuhan mendesak. Pemisahan fungsi pengajuan, pencatatan, dan pemeriksaan perlu diterapkan sejauh memungkinkan sesuai skala organisasi dan ketentuan yang berlaku.

Keenam, menyelaraskan dukungan teknologi dan pengarsipan. Puskesmas dan pemerintah daerah perlu memetakan aplikasi yang digunakan, menentukan data yang berulang, dan mencari cara untuk mengurangi input ganda sesuai kemampuan sistem. Standar penamaan dokumen, struktur arsip, pencadangan data, pengendalian akses, dan prosedur serah terima harus diterapkan. Peningkatan teknologi disertai pelatihan pengguna dan dukungan teknis.

Ketujuh, membangun budaya akuntabilitas yang berorientasi pada hasil pelayanan. Kepatuhan administrasi perlu diposisikan sebagai sarana untuk memastikan sumber daya digunakan secara tepat, bukan tujuan akhir. Pimpinan harus mendorong pelaporan masalah secara terbuka, pembelajaran dari kesalahan, dan pengambilan keputusan berbasis data. Pada saat yang sama, kontrol internal tetap dijaga melalui dokumentasi, pemeriksaan berjenjang, dan evaluasi berkala.

Pelaksanaan rekomendasi tersebut sebaiknya dipantau dengan indikator sederhana: persentase kegiatan yang terealisasi sesuai jadwal; ketepatan waktu laporan; jumlah koreksi dokumen; proporsi pegawai terkait yang mengikuti pelatihan; konsistensi SOP; waktu penyelesaian pengajuan; jumlah proses yang masih memerlukan input data berulang; dan tindak lanjut atas hasil evaluasi SILPA. Indikator ini perlu disesuaikan dengan regulasi dan kemampuan data yang tersedia. Tujuannya bukan sekadar mengejar serapan anggaran, melainkan memastikan bahwa pengeluaran tepat kebutuhan dan mendukung mutu pelayanan.

7. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan PPK-BLUD di Puskesmas Rawat Inap Cidaun Kabupaten Cianjur belum berjalan optimal dalam mewujudkan kemandirian manajerial. Berdasarkan model Edward III, persoalan tersebut tampak pada empat dimensi yang saling terkait. Pada dimensi komunikasi, saluran formal telah tersedia, tetapi pemahaman mengenai fleksibilitas dan prosedur keuangan belum merata pada seluruh pelaksana. Pada dimensi sumber daya, terdapat keterbatasan tenaga dengan kompetensi administrasi dan akuntansi, rangkap tugas, risiko kehilangan tenaga berpengalaman, serta kebutuhan perbaikan fasilitas dan sistem informasi. Pada dimensi disposisi, beban administratif dan kekhawatiran terhadap kesalahan prosedur mendorong sikap hati-hati yang berpotensi menjadi defensif. Pada dimensi struktur birokrasi, pembagian tugas dan penerapan SOP belum sepenuhnya konsisten, sementara ketergantungan pada kewenangan hierarkis dapat membatasi kecepatan respons.

Kenaikan SILPA dari sekitar Rp399,05 juta pada 2023 menjadi Rp734,28 juta pada 2025 merupakan sinyal perlunya evaluasi perencanaan dan pelaksanaan anggaran. Angka ini tidak berdiri sendiri sebagai bukti pemborosan, tetapi perlu dianalisis bersama kegiatan yang tertunda, jadwal pengadaan, kebutuhan pelayanan, dan ketentuan penggunaan dana. Demikian pula, pola alokasi pendapatan 60:40 perlu ditinjau berdasarkan dasar hukum, kebutuhan operasional, dan pertimbangan pelayanan, bukan diubah tanpa proses evaluasi.

Optimalisasi implementasi membutuhkan perbaikan yang terintegrasi: penataan SDM dan kompetensi, komunikasi berbasis fungsi, pemantauan anggaran secara berkala, evaluasi pola alokasi pendapatan, penyempurnaan SOP, kejelasan kewenangan antara puskesmas dan Dinas Kesehatan, serta dukungan teknologi yang mengurangi pekerjaan berulang. Fleksibilitas BLUD pada akhirnya harus menghasilkan manfaat publik yang dapat ditelusuri, yakni penggunaan sumber daya yang tepat, pertanggungjawaban yang baik, dan dukungan yang lebih kuat terhadap keberlanjutan pelayanan kesehatan.

KETERBATASAN DAN ARAH PENELITIAN LANJUTAN

Artikel ini disusun dari satu tesis dengan lokus tunggal sehingga temuan menggambarkan konteks Puskesmas Rawat Inap Cidaun dan tidak dapat digeneralisasi secara statistik. Penelitian berikutnya dapat membandingkan beberapa puskesmas BLUD dengan karakteristik geografis, skala layanan, dan kapasitas fiskal berbeda. Kajian lanjutan juga dapat mengembangkan indikator kuantitatif mengenai hubungan antara ketepatan perencanaan, waktu pengadaan,

kompetensi pengelola, realisasi belanja, SILPA, dan indikator mutu layanan. Selain itu, studi evaluasi setelah rekomendasi diterapkan akan membantu mengetahui intervensi mana yang paling efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia, L. (2023). **Implementasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (studi kasus: Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan)**.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches** (5th ed.). SAGE Publications.

Dunn, W. N. (2003). **Pengantar analisis kebijakan publik** (Edisi kedua). Gadjah Mada University Press.

Edward III, G. C. (1980). **Implementing public policy**. Congressional Quarterly Press.

Grindle, M. S. (1980). **Politics and policy implementation in the Third World**. Princeton University Press.

Keban, Y. T. (2019). **Enam dimensi strategis administrasi publik: Konsep, teori dan isu** (Edisi ketiga). Gava Media.

Moenir, A. S. (2002). **Manajemen pelayanan umum di Indonesia**. Bumi Aksara.

Pemerintah Republik Indonesia. (2005). **Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum**.

Pemerintah Republik Indonesia. (2018). **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah**.

Rasyid, M. I. (2023). **Analisis penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagai pengelolaan keuangan di BLUD SPAM Kota Tanjungpinang.**

Silalahi, B. A. (2021). **Analisis implementasi kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.**

Turiman. (2021). **Implementasi kebijakan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung.**

Wijaya, L. (2009). *Analisis implementasi pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PPK-BLUD) terhadap keberlangsungan (sustainability) Puskesmas Kecamatan Tebet.*

Satino. (2026). *Analisis implementasi kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) di Puskesmas Rawat Inap Cidaun* [Tesis Magister]. Pascasarjana Universitas Pasundan.