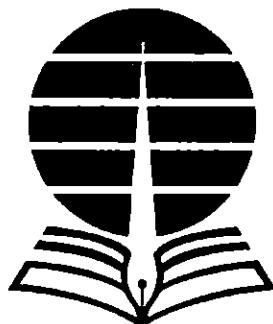


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BUPATI BERAU
NO. 863 TAHUN 2010 TENTANG BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. ABDUL RIVAI BERAU**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

MURHADI SUBOWO

NIM. 500895328

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

ABSTRAK**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BUPATI BERAU
NO. 863 TAHUN 2010 TENTANG BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr ABDUL
RIVAI BERAU**

Murhadi Subowo
Msubowo@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Rumah sakit pemerintah diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, kewirausahaan, transparansi dan akuntabilitas melalui Skema Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis implementasi, faktor-faktor pendukung dan penghambat Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai Berau dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan 11 informan. Data diperoleh melalui survei, observasi, wawancara mendalam dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di rumah sakit dr. Abdul Rivai telah sesuai dengan model implementasi kebijakan yang ada. Disposisi dan struktur birokrasi telah mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut, tetapi kinerja sumber daya dan penyebaran informasi tentang penerapan kebijakan pelaksanaan BLUD belum dilaksanakan secara maksimal. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya pelaksanaan kebijakan BLUD dan penyebaran informasi mengenai penerapan kebijakan tersebut di internal rumah sakit dan terhadap pemangku kepentingan perlu dimaksimalkan. Selain itu, untuk mencapai kemandirian anggaran, manajemen rumah sakit harus inovatif berupaya untuk memaksimalkan sumber-sumber pendapatan yang berkesinambungan.

Kunci : Implementasi, Badan Layanan Umum, Rumah Sakit

ABSTRAK**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BUPATI BERAU
NO. 863 TAHUN 2010 TENTANG BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr ABDUL
RIVAI BERAU**

Murhadi Subowo
Msubowo@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Rumah sakit pemerintah diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, kewirausahaan, transparansi dan akuntabilitas melalui Skema Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis implementasi, faktor-faktor pendukung dan penghambat Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai Berau dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan 11 informan. Data diperoleh melalui survei, observasi, wawancara mendalam dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di rumah sakit dr. Abdul Rivai telah sesuai dengan model implementasi kebijakan yang ada. Disposisi dan struktur birokrasi telah mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut, tetapi kinerja sumber daya dan penyebaran informasi tentang penerapan kebijakan pelaksanaan BLUD belum dilaksanakan secara maksimal. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya pelaksanaan kebijakan BLUD dan penyebaran informasi mengenai penerapan kebijakan tersebut di internal rumah sakit dan terhadap pemangku kepentingan perlu dimaksimalkan. Selain itu, untuk mencapai kemandirian anggaran, manajemen rumah sakit harus inovatif berupaya untuk memaksimalkan sumber-sumber pendapatan yang berkesinambungan.

Kunci : Implementasi, Badan Layanan Umum, Rumah Sakit

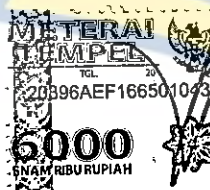
**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM Yang berjudul Implementasi Kebijakan Bupati Berau No 863 Tahun 2010 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Tanjung Redeb, Juni 2017

Yang Menyatakan



Murhadi Subowo
NIM: 500895328

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Bupati Berau No 863 Tahun 2010
Tentang Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit
Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau

Penyusun TAPM : Murhadi Subowo

NIM : 500895328

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik

Hari/Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,


Dr. Ir. Nurmala Pangaribuan, M.S

NIP. 196204261986032002


Dr. Drs. D.B. Paranoan, M.Si

NIP. 194904051978121001

Penguji Ahli


DR. Agus Maulana, M.S.M

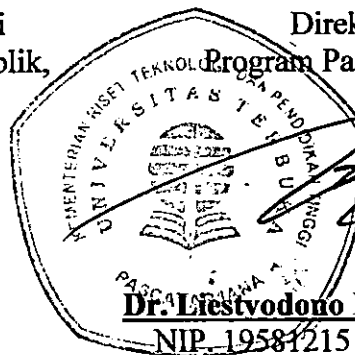
NIDN. 0005085202

Ketua Bidang Ilmu Administrasi
Program Magister Administrasi Publik,



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur
Program Pascasarjana



Dr. Liestvodono B. Irianto, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Murhadi Subowo
NIM : 500895328
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Bupati Berau No 863 Tahun 2010
Tentang Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit
Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
(TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 29 April 2017
Waktu : Pukul 08.00 – 09.30 wita
Dan telah dinyatakan LU LUS / ~~TIDAK LULUS~~

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1 003
Penguji Ahli :
DR. Agus Maulana, M.S.M
NIDN. 0005085202
Pembimbing I :
Dr. Drs. D.B. Paranoan, M.Si
NIP. 194904051978121001
Pembimbing II :
Dr. Ir. Nurmala Pangaribuan, M.S
NIP. 196204261986032002

Tandatangan



Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman (Dr. Darmanto, M.Ed) and the two examiners (DR. Agus Maulana, M.S.M and Dr. Drs. D.B. Paranoan, M.Si).

RIWAYAT HIDUP

Nama : Murhadi Subowo
NIM : 500895328
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Tempat dan Tanggal Lahir : Sleman, 27 september 1975
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pengalaman Pendidikan :

- Lulus SD di SDN Nglengking I Sleman Yogyakarta pada tahun 198
- Lulus SMP di SMPN Sendangsari, Sleman Yogyakarta pada tahun 1990
- Lulus SMA di SPRG Yogyakarta, pada tahun 1993
- Lulus D3 di Poltekkes Jakarta II Jurusan Teknik Gigi, pada tahun 2004
- Lulus S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta , pada tahun 2012

Pengalaman Pekerjaan :

- Tahun 1995 s/d 2000 sebagai Perawat gigi pada Puskesmas Tanjung Batu, Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau
- Tahun 2000 s/d 2004 sebagai Perawat gigi pada Puskesmas Sambaliung, Kecamatan Sambaliung Kabupaten Berau
- Tahun 2004 s/d 2013 sebagai Perawat gigi pada Puskesmas Bugis, Kecamatan Tanjung Redeb Kabupaten Berau
- Tahun 2013 s/d sekarang sebagai Staf Pelaksana pada RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau

Alamat Rumah : Jl. Murjani II Tanjung Redeb – Kabupaten Berau
No. Hp. : 085246840065
Alamat E-mail : MSubowo@gmail.com

Tanjung Redeb, Juni 2017

Pereliti,



Murhadi Subowo
NIM. 500895328

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Alloh Su'hanahuwata'ala Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini.

Penulisan TAPM ini dapat diselesaikan tepat waktu, tentu tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ-UT Samarinda selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Bapak Dr. Drs. D.B. Paranoan, M.Si selaku dosen pembimbing I dan Ibu Dr. Ir. Nurmala Pangaribuan, M.S selaku dosen Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
4. Bapak DR. Agus Maulana, M.S.M selaku Penguji ahli ujian sidang TAPM yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan TAPM ini;
5. Bapak Prof. Dr. Muchlis Hamdi, MPA, Ph.D selaku penguji ahli dalam ujian BTR I yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan TAPM ini;
6. Kabid Magister Administrasi Publik selaku penanggung jawab program studi Magister Ilmu Administrasi Publik;

7. Istri, anak-anak saya dan seluruh keluarga yang telah memberikan bantuan doa dan dukungan moral maupun material;
8. Direktur RSUD dr Abdul Rivai, segenap pejabat dan teman-teman karyawan di lingkungan RSUD dr Abdul Rivai yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Alloh Subhanahuwata'ala Tuhan Yang Maha Esa, memberikan balasan segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu administrasi publik berupa terapan empiris teori administrasi serta dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah kabupaten Berau, khususnya dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum daerah dr Abdul Rivai Berau.

Tanjung Redeb, Maret 2017.

Penulis,

Murhadi Subowo

NIM. 500895328

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Abstrak	i
Pernyataan karya sendiri	iii
Lembar Layak uji	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar Persetujuan.....	vi
Kata Pengantar	vii
Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penelitian Terdahulu.....	5
B. Kajian Teori	
1. Kebijakan.....	9
2. Implementasi.....	12
3. Implementasi Kebijakan.....	13
4. Model Implementasi Kebijakan.....	15
5. Pengertian Badan Layanan Umum.....	41
6. Pengertian Badan Layanan Umum Daerah.....	41
7. Pengertian Rumah Sakit.....	57
C. Kerangka Berpikir.....	58
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	60
B. Fokus Penelitian.....	60
C. Lokus Penelitian.....	60
D. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	61
E. Instrumen Penelitian.....	62
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	62
G. Metode Analisa Data.....	63

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN :

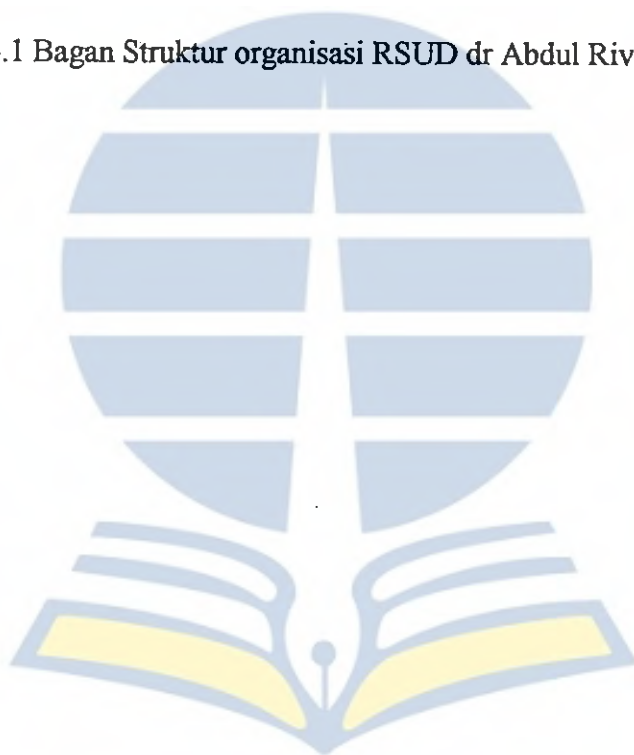
A. Diskripsi Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau.....	65
1. Sejarah Singkat.....	65
2. Struktur Organisasi RSUD dr Abdul Rivai Berau.....	66
3. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	69
4. Sarana dan Prasarana.....	70
5. Anggaran.....	72
6. Pelayanan Rumah sakit.....	73
7. Capaian Kinerja RSD dr Abdul Rivai.....	75
8. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM)....	78
B. Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau.....	82
C. Hasil Penelitian dan Pembahasan Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau.....	89
1. Komunikasi.....	93
2. Sumber Daya.....	104
3. Disposisi.....	110
4. Struktur Birokrasi.....	116
D. Faktor pendukung dan penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau.....	119
1. Komunikasi.....	119
2. Sumber Daya.....	120
3. Disposisi.....	121
4. Struktur Birokrasi.....	122

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	123
B. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	128

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn.....	23
Gambar 2.3 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle.....	27
Gambar 2.4 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier.....	35
Gambar 2.5 Kerangka Pikir Penelitian.....	59
Gambar 4.1 Bagan Struktur organisasi RSUD dr Abdul Rivai Berau.....	68



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Hubungan antar model-model implementasi menurut para ahli.....	39
Tabel 2.2	Perbedaan BLU/BLUD dengan Satker Biasa.....	54 - 57
Tabel 4.1	Data Ketenagaaan RSUD dr Abdul Rivai Kab. Berau Tahun 2015.....	69 -70
Tabel 4. 2	Jenis dan Waktu Pelayanan Poliklinik / Rawat Jalan RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015.....	70
Tabel 4. 3	Kapasitas Instalasi Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015.....	71
Tabel 4. 4	Sumber Anggaran RSUD dr Abdul Rivai.....	73
Tabel 4.5	Kunjungan Pada Poliklinik Rawat Jalan tahun 2015.....	74
Tabel 4.6	Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Ruang perawatan Tahun 2015	75
Tabel 4 .7	Perbandingan Kinerja Pelayanan RSUD.Dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2014 - Tahun 2015.....	76
Tabel 4.8	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2016....	83
Tabel 4.9	Data Pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015	86
Tabel 4.10	Data Pendapatan dan realisasi belanja BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau	87
Tabel 4. 11	Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di tahun 2015....	88
Tabel 4.12	Perbandingan pendapatan APBD dan BLUD.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Informa.....	128
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Informan	129
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	130
Lampiran 4 Matrik Instrumen Penelitian	132
Lampiran 5 Data Informan Penelitian.....	137
Lampiran 6 Dokumentasi Wawancara dengan Informan	139



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea IV yang pada intinya untuk memajukan kesejahteraan umum yang berarti meliputi pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia.

Dewasa ini, kemajuan yang pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, ditambah dengan meningkatnya konsumerisme telah merubah paradigma tentang keberadaan sebuah institusi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit. Perubahan paradigma itu adalah rumah sakit dengan misi sosial ke arah rumah sakit dengan misi sosial ekonomi dalam arti sebuah lembaga yang disamping harus mementingkan norma-norma sosial dalam melakukan tugasnya tapi juga sekaligus memperhatikan norma-norma ekonomis sehingga keberadaan sebuah rumah sakit dapat lebih terjamin. Amanat UU No 44/2009 tentang rumah sakit pasal 7 ayat 3, rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berkaitan dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan rumah sakit yang berkualitas di Kabupaten Berau, diterbitkan Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010, tentang penetapan rumah sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb untuk Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Abdul Rivai Berau merupakan bagian dari Perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Berau, status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah. Rumah sakit ini berperan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Kabupaten Berau. Diharapkan perubahan status rumah sakit dr Abdul Rivai Berau, berkembang, mandiri dalam melayani masyarakat, sehingga dapat memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.

Dengan semakin tingginya tuntutan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan yang muncul pada RSUD dr Abdul Rivai Berau terkait dengan pemanfaatan sumber daya yang belum optimal untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari laporan keuangan tahun 2011- 2015 : pendapatan dari APBD 44 % - 60,8 %, jasa layanan 39% - 55%, pendapatan lain-lain yang sah 0,16% - 0,4%, hasil kerjasama 0,04% - 0,13%. Sumber pendapatan masih dapat digali untuk meningkatkan pendapatan dan pelayanan rumah sakit. Hasil pengukuran kinerja rumah sakit melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2012 - 2015, 19% - 28 % indikator tidak tercapai dari 171 indikator penilaian sesuai petunjuk dari Kementrian Kesehatan. Rumah sakit memerlukan dukungan sumber daya manusia, teknologi, dan modal besar

untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai suatu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Berau, diperlukan pendekatan terpadu agar kegiatan pelayanan dapat dilakukan secara efisien, efektif. Lembaga kesehatan dengan modal besar, membutuhkan tenaga kerja yang profesional, teknologi terkini, pengelolaan secara profesionalisme dan modern. Melalui penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), diharapkan rumah sakit dr Abdul Rivai Berau mampu meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. PPK-BLU dapat memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Melalui konsep pola pengelolaan keuangan BLUD ini rumah sakit dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong enterpreneureship, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaannya yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik.

B. Perumusan masaiah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau?

2. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori Implementasi Kebijakan Publik khususnya Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah.

2. Manfaat praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi penyelenggara manajemen RSUD dr Abdul Rivai Berau dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, kepuasan pasien jumlah kunjungan pasien, yang kemudian meningkatkan pendapatan RSUD dr Abdul Rivai Berau sehingga kesejahteraan karyawan dapat meningkat.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penelitian tentang implementasi kebijakan Bupati Berau tentang Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Abdul Rivai, perlu dilakukan kajian literatur untuk mengetahui hasil-hasil penelitian sebelumnya yang memiliki tema serupa, yaitu baik tentang implementasi kebijakan maupun Badan Layanan Umum Daerah RSUD. Studi pustaka ini sangat bermanfaat bukan hanya untuk mengeksplorasi teori-teori yang digunakan dalam menganalisis permasalahan tetapi dapat dilakukan perbandingan untuk mengetahui kelebihan sekaligus kelemahan dari penelitian-penelitian tersebut. Dengan demikian dapat dilihat perbedaan maupun kesamaan antara penelitian yang sedang dilakukan dan penelitian-penelitian yang lalu.

Penelitian tentang implementasi kebijakan cukup banyak dijumpai, berikut hasil studi kepustakaan terhadap penelitian tentang implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada rumah sakit yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti yang lain:

1. Kajian Implementasi Penerapan Badan Layanan Umum Di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2012, Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, Mph, Dr. Syahrir A. Pasinringi.

Penelitian ini adalah jenis penelitian observatif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik wawancara dan telaah dokumen. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sejak diterapkan BLU pendapatan

rumah sakit mengalami peningkatan dan juga tepat waktu dalam memenuhi seluruh kewajiban jangka pendeknya. Kemudian jasa pelayanan telah mampu membiayai kegiatan operasional rumah sakit. Sedangkan dari segi sumberdaya manusia para pegawai khususnya dibagian keuangan telah mengerjakan tugasnya secara teliti dan sesuai dengan tupoksi. Namun kuantitas pegawai untuk bagian pelayanan seperti dokter spesialis masih tergolong kurang. Kemudian dari segi kemandirian, pegawai cenderung mandiri dan dapat diandalkan dalam mengerjakan tugasnya, namun terkadang ketika dalam pengawasan kinerja pegawai cenderung lebih baik dibanding ketika tanpa pengawasan. Penelitian ini menyarankan agar pihak rumah sakit mempertimbangkan penambahan dokter spesialis serta mengupayakan peningkatan kesadaran pegawai dalam mengerjakan tugasnya.

2. Policy Implementation Of Regional Public Service Board (BLUD) In Regional General Hospital Of Sidoarjo Regency (A Case Study In General Hospital Of Sidoarjo Regency) (*Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo*) Erin Hardiyanti, Sitirochmah, Farida Nurani Department of Public Administration, Faculty of Administrative Science, University of Brawijaya, Malang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang dikombinasikan dengan pendekatan deskriptif dan cenderung menggunakan analisis SWOT. Hasil penelitian ini implementasi kebijakan BLUD yang cukup baik tetapi masih banyak hal yang harus

diperbaiki dan ditingkatkan. Saran yang diberikan lakukan meningkatkan pemasaran produk unggulan, perlu untuk monitoring, evaluasi estimasi kinerja karyawan secara bertahap dan meningkatkan kinerja SIM rumah sakit.

3. Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Reni Riawati dan Firman Pribadi Master of Hospital Management Muhammadiyah University of Yogyakarta. Metode Penelitian menggunakan studi kualitatif. Data diperoleh melalui instrumen yang terdiri dari survei, observasi, *focus group discussion* dan *in-depth interview*. Data juga diperoleh melalui dokumen RSUD Panembahan Senopati.

Hasil dan pembahasannya yaitu awal proses implementasi banyak dijumpai hambatan yang bersumber dari ketidak fahaman SDM baik dari manajemen maupun keuangan. Tidak adanya piranti pendukung berupa SK Bupati atau Peraturan Bupati serta kurangnya kompetensi SDM keuangan. Tahun 2011-2012 disusun 15 petunjuk pelaksana berbentuk SK dan Peraturan Bupati, tahun 2012 SDM keuangan diganti dengan personil berbasis akuntansi. Dengan BLUD, SDM didorong untuk bekerja dengan efektif dan efisien, karena BLUD merupakan badan nirlaba yang tidak mencari keuntungan. RSUD dapat berkembang bila pendapatan dikelola secara efisien dengan penganggaran yang berorientasi pada standar mutu Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Kesimpulan dan saran dari penelitian tersebut adalah setelah 5 tahun mengimplentasi PPK-BLUD, saat ini regulasi telah berjalan dengan baik.

Banyak rekomendasi eksternal untuk mempelajari PPK-BLUD di RSUD Panembahan Senopati. Ini merupakan bentuk pengakuan implementasi PPK-BLUD berjalan dengan baik disini.

4. Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada Rumah Sakit Daerah Kalisat – Jember Nurul Jahra Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember (UNEJ).

Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif, yaitu menggambarkan penyusunan anggaran yang ada pada Rumah Sakit Malalayang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyusunan anggaran di Rumah Sakit Malalayang sebagai alat pengendalian manajemen sudah cukup efektif. Penyusunan anggaran yang digunakan menggunakan pendekatan sistem perencanaan, program, dan anggaran terpadu (PBBS). PBBS tidak seperti penganggaran tradisional, dimana pengambilan keputusan anggaran dilakukan dari atas kebawah melainkan kombinasi antara pengambilan keputusan dari atas kebawah dan bawah keatas. Hal ini terlihat dari bagaimana proses penyusunan anggaran sampai dengan tahap pelaporannya sesuai dengan karakteristik PBBS yaitu pendekatan ini dirumuskan dalam bentuk program atau aktivitas dari visi, misi, dan tujuan yang terdapat dalam dokumen perencanaan di Rumah Sakit Malalayang.

5. Kajian Implementasi Penerapan Badan Layanan Umum di RSUP dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar Study Of Public Egency Implementation RSUP . Wahidin Sudirohusodo Makassar Tantri Rahajaan, Alimin Maidin, Syahrir A. Pasinringi bagian Manajemen Rumah Sakit FKM Universitas Hasanuddin

Jenis penelitian ini adalah penelitian observatif melalui pendekatan kualitatif melalui teknik wawancara dan telaah dokumen Badan Layanan Umum. Informan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang yang dianggap memahami kegiatan implementasi Badan Layanan Umum. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa standar kebijakan cukup konsisten dengan sistem pengelolaan Badan Layanan Umum. Sumber daya rumah sakit mempunyai dukungan sumber daya menjalankan Sistem Badan Layanan Umum ini untuk memenuhi standar yang telah ditentukan. Disposisi para pegawai mendukung terhadap implementasi Badan Layanan Umum. Komunikasi informasi belum tersebar merata ke semua kalangan pegawai. Kesimpulannya adalah implementasi Badan Layanan Umum di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo telah sesuai dengan model implementasi kebijakan, meskipun komunikasi informasinya masih belum tersebar dengan menyeluruh. Peneliti menyarankan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan sosialisasi Badan Layanan Umum secara menyeluruh pada semua pegawai.

B. Kajian Teori

1. Kebijakan

Carl J Federick (sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan dan kesempatan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut dalam mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan

perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan.

Solichin Abdul Wahab mengemukakan bahwa istilah kebijakan sendiri masih terjadi silang pendapat dan merupakan ajang perdebatan para ahli beberapa pedoman sebagai berikut :

- a. Kebijakan harus dibedakan dari keputusan
- b. Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari administrasi
- c. Kebijakan mencakup perilaku dan harapan-harapan
- d. Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan
- e. Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai.
- f. Setiap kebijakan memiliki tujuan atau sasaran tertentu baik eksplisit maupun implisit.
- g. Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu.
- h. Kebijakan meliputi hubungan-hubungan yang bersifat antar organisasi dan yang bersifat intra organisasi.
- i. Kebijakan publik meski tidak eksklusif menyangkut peran kunci lembaga-lembaga pemerintah.
- j. Kebijakan itu dirumuskan atau didefinisikan secara subyektif.

Menurut Budi Winarno (2013 : 18), istilah kebijakan (*policy term*) digunakan secara luas atau khusus, seperti kebijakan pemerintah tentang debirokatisasi dan deregulasi. Namun baik Solihin Abdul Wahab maupun Budi Winarno sepakat bahwa istilah kebijakan ini penggunaannya

sering dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan (*goals*) program, keputusan, undang-undang, ketentuan- ketentuan, standar, proposal dan *grand design* (Suharno :2009 : 11).

Irfan Islamy sebagaimana dikutip Suandi (2010: 12) kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. *Policy* diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan *wisdom* yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan- aturan yang ada didalamnya. James E Anderson (sebagaimana dikutip Islamy (2009: 17) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah "*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*" (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Kebijakan publik merupakan salah satu output atau hasil dari proses penyelenggaraan pemerintahan, disamping pelayanan pemerintahan publik, barang publik, dan regulasi. Oleh karena itu, substansi dan proses kebijakan publik akan selalu berkaitan dengan berbagai aspek keberadaan pemerintahan, terutama dengan bentuk negara, bentuk pemerintahan, dan sistem pemerintahan. Bentuk negara memberi pengaruh pada substansi dan proses kebijakan publik, terutama karena peranan negara sebagai wadah dari proses kebijakan publik. Suatu negara merupakan bangunan pengelolaan kekuasaan, yang strukturnya akan menjadi saluran bagi

mengalirnya proses kebijakan, demikian juga dengan bentuk dan sistem pemerintahan. Kedua aspek tersebut menjadi pembingkai bagi dinamika proses pembuatan kebijakan publik (Hamdi Muchlis, 2014).

Dari berbagai pandangan tentang kebijakan publik dapat di simpulkan bahwa kebijakan publik adalah pola tindakan yang ditetapkan oleh pemerintah dan terwujud dalam bentuk peraturan perundang-undangan dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan negara. Karakter utama dari kebijakan publik adalah sebagai berikut:

- a. Setiap kebijakan publik selalu memiliki tujuan, yakni sebagai suatu upaya untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Setiap kebijakan publik selalu merupakan pola tindakan yang terjabarkan dalam program dan kegiatan.
- c. Setiap kebijakan publik selalu termuat dalam hukum positif. (Hamdi Muchlis, 2014:37)

2. Implementasi

Implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik kedalam administrasi, pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program. (Harsono, 2002:67) Proses implementasi adalah tindakan atau *action* dari intervensi itu sendiri. Terdapat intervensi dalam bentuk proses yang menghasilkan suatu dampak. Kendala dan solusi yang muncul sebagai akibat dari intervensi ada di dalamnya, berikut kondisi lain yang timbul sehubungan dengan *action* tersebut.

Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2014: 148) menyatakan bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Implementasi mencakup tindakan-tindakan oleh sebagai aktor, khususnya para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Grindle (dalam Winarno, 2014: 149) memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

3. Implementasi Kebijakan

Implementasi atau pelaksanaan kebijakan (Hamdi Muchlis, 2014:97), berkaitan dengan ikhtiar-ikhtiar untuk mencapai tujuan dari ditetapkannya suatu kebijakan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud

pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno 2013:146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadminstrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang

dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

4. Model Implementasi Kebijakan

Dalam sistem politik, kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait di dalamnya. Subarsono (2005: 89) menyebutkan beberapa teoritis implementasi kebijakan yang menyebutkan berbagai macam variabel tersebut. Pakar-pakar tersebut antara lain: George C. Edwards III, Merilee S. Grindle, Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier, Donald Van Meter dan Carl Van Horn.

a. Model Edwards III

Menurut Edwards III (1980: 9-11), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

- 1) Menurut Edwards (1980: 10) komunikasi harus ditransmisikan kepada personel yang tepat, dan harus jelas, akurat serta konsisten Edwards III menyatakan: "*Orders to implement policies must be transmitted to the appropriate personnel, and they must be clear accurate, and*

consistent". Dalam hal ini Edwards menjelaskan, bahwa jika pembuat keputusan/*decision maker* berharap agar implementasi kebijakan sesuai dengan yang dikehendakinya, maka ia harus memberikan informasi secara tepat. Komunikasi yang tepat juga menghindari diskresi/*discretion* pada para implementor karena mereka akan mencoba menerjemahkan kebijakan umum menjadi tindakan yang spesifik. Diskresi ini tidak perlu dilakukan jika terdapat aturan yang jelas serta spesifik mengenai apa yang perlu dilakukan. Namun, aturan yang terlalu kaku juga dapat menghambat implementasi karena akan menyulitkan adaptasi dari para implementor. Dalam hal ini diperlukan kebijakan yang ditransmisikan kepada agen pelaksana yang tepat, jelas, dan konsisten, tetapi tidak menghalangi adaptasi dari para agen pelaksana tersebut.

Menurut pandangan Edward III (Budi Winarno, 2013: 179-180) proses komunikasi kebijakan dipengaruhi tiga hal penting, yaitu:

- a. Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan.
- b. Faktor kedua adalah kejelasan, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Seringkali instruksi-intruksi yang diteruskan kepada pelaksana kabur

dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan.

c. Faktor ketiga adalah konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan jelas, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

2) Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan.

Edward III dalam Widodo (2013:97) mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut :

a) Sumber Daya Manusia (*Staff*)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya.

Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan,

dedikas, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuatitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

b) Anggaran (*Budgetary*)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

c) Fasilitas (*facility*)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

d) Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan

menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

- 3) Selain komunikasi dan sumber daya, Edwards III memandang disposisi dari implementor sebagai faktor yang penting. Edwards III (1980: 89) menyatakan: *"If implementors are well-disposed toward a particular policy, they are more likely to carry it out as the original decisionmakers intended. But when implementors' attitudes or perspectives differ from the decisionmakers', the process of implementing a policy becomes infinitely more complicated"*. Dalam hal ini Edwards III menekankan bahwa sikap atau yang beliau sebut sebagai disposisi merupakan hal yang krusial karena jika implementor kebijakan memiliki disposisi yang berlawanan dengan arah kebijakan, maka perspektif ini juga dapat mengakibatkan ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan yang sesungguhnya dengan implementasi kebijakan di lapangan. Dicontohkan oleh Edwards III, bahwa banyak negara bagian dan sekolah-sekolah di AS yang tidak mengalokasikan dana bagi anak berkebutuhan khusus meskipun aturan tentang alokasi dana tersebut telah dituangkan dalam *Title I of the Elementary and Secondary Education Act of 1965*. Pelanggaran ini disebabkan oleh sikap negara-negara bagian dan sekolah-sekolah tersebut tidak berminat / *not interested* dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut di atas.

Untuk mengatasi kebuntuan implementasi karena adanya resistensi dari pelaksana, Edwards III menawarkan dua alternatif solusi. Alternatif pertama adalah dengan pergantian personel, sedangkan alternatif kedua

adalah dengan memanipulasi insentif. Alternatif pertama menurut Edwards III cenderung lebih sulit daripada alternatif kedua. Edwards III (1980: 107) menyatakan :

Changing the personnel in government bureaucracies is difficult, and it does not ensure that the implementation process will proceed smoothly. Another potential technique to deal with the problem of implementors' dispositions is to alter the dispositions of existing implementors through the manipulation of incentives. Since people generally act in their own interest, the manipulation of incentives by high-level policymakers may influence their actions ...

Alternatif kedua ini sering kita jumpai dalam manajemen organisasi. Organisasi yang mengutamakan kinerja seperti di dalam perusahaan seringkali memberikan kenaikan gaji yang berbeda antar karyawan. Karyawan yang memiliki kinerja lebih bagus akan mendapatkan kenaikan gaji yang lebih besar daripada karyawan yang memiliki kinerja di bawahnya. Dalam bidang pendidikan kita juga melihat misalnya sertifikasi guru dan dosen di Indonesia yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan guru dan dosen. Peningkatan kesejahteraan ini merupakan wujud reward yang berimbas pada tuntutan untuk peningkatan kinerja dari guru dan dosen.

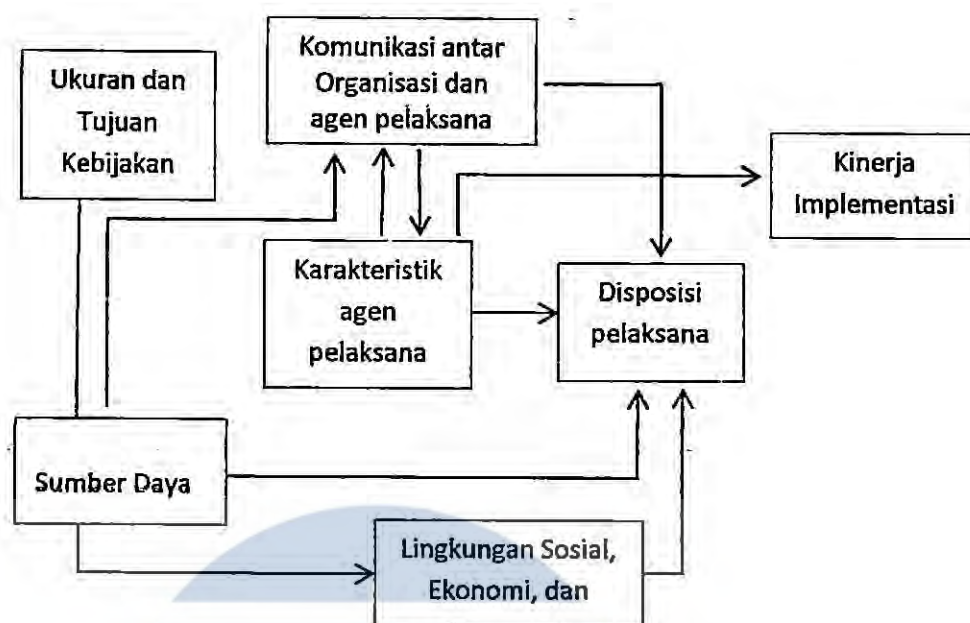
- 4) Faktor keempat yang dikemukakan Edwards adalah struktur birokrasi. Edwards III (1980: 125) menyatakan bahwa dua sub variabel yang memberikan pengaruh besar pada birokrasi adalah *Standard Operating Procedures (SOP)* dan fragmentasi.

- a) Mengenai SOP, Edwards III (1980: 225) menjelaskannya sebagai:
- “The former develop as internal responses to the limited time and resources of implementors and the desire for uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia”*. Jika kita *rephrase*, SOP merupakan respon yang timbul dari implementor untuk menjawab tuntutan-tuntutan pekerjaan karena kurangnya waktu dan sumber daya serta kemauan adanya keseragaman dalam operasi organisasi yang kompleks. SOP ini sering kita jumpai dalam pelayanan masyarakat pada organisasi-organisasi pelayanan publik. Standarisasi SOP sudah menjadi isu lama pada organisasi swasta/*private sector*, dan kemudian diimplementasikan pula pada organisasi-organisasi pelayanan publik. Contoh yang dapat kita lihat adalah pelayanan pajak kendaraan bermotor di Samsat yang sekarang bahkan sudah memiliki standar waktu pelayanan untuk masing-masing item pelayanan. Di satu sisi SOP ini memberikan sisi positif yaitu kejelasan bagi publik dalam standar pelayanan yang dapat mereka harapkan, sedangkan di sisi lain standar pelayanan yang mekanistik dapat pula membuat publik merasa dibeda-bedakan. Sebagai contoh standar pelayanan untuk pasien di rumah sakit membeda-bedakan pasien yang membayar sendiri, melalui asuransi (semacam Askes), atau melalui tunjangan sosial (semacam Jamkesmas).

b) Mengenai fragmentasi, Edwards III (1980:125) menjelaskan: *“The latter results primarily from pressures outside bureaucratic units as legislative committees, interest groups, executive officials, state constitutions and city charters, and the nature of broad policies influence the organization of public bureaucracies”*. Dalam bahasa yang lebih singkat, Edwards III (1980: 134) mendefinisikan fragmentasi sebagai *“...the dispersion of responsibility for a policy area among several organizational units”*. Dengan kata lain, fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab dari suatu kebijakan pada beberapa unit organisasi. Edwards III (1980: 134) memberikan ilustrasi bagaimana fragmentasi membuat Pemerintah AS menjadi tidak efisien. Dicontohkan bahwa pada masa pemerintahan Carter, Presiden Carter yang mengadakan reformasi pelayanan publik menyatakan, *“There are too many agencies, doing too many things, overlapping too often, coordinating too rarely, wasting too much money – and doing too little to solve real problems”*.

b. Model Van Meter dan Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn (Subarsono, 2005: 99) terdapat lima variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana; dan kondisi sosial, ekonomi dan politik.



Gambar 2.2

Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn

Sumber: Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005: 99)

Selanjutnya variabel-variabel yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn tersebut dijelaskan (Subarsono, 2005: 99):

1) Standar dan sasaran kebijakan.

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

2) Sumberdaya.

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non-human resources*). Dalam berbagai kasus program pemerintah, seperti

Program Jaring Pengaman Sosial (JPS) untuk kelompok miskin di pedesaan kurang berhasil karena keterbatasan kualitas aparat pelaksana.

3) Hubungan antar Organisasi.

Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

4) Karakteristik agen pelaksana.

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi suatu program.

5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

6) Disposisi implementor.

Disposisi implementor ini mencakup tiga hal yang penting, yakni:

- a) Respons implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan;
- b) Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan;

- c) Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Jika kita berpatokan pada teori yang diajukan oleh Edwards III, maka seperti terlihat di atas, variabel (1) standar dan sasaran kebijakan dapat kita masukkan dalam variabel “komunikasi” dalam model Edwards III. Hal ini karena dari penjelasan yang ada menunjukkan bahwa diperlukan adanya standar dan sasaran kebijakan yang jelas sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi maupun konflik. Variabel (2) sumber daya sejalan dengan variabel “sumber daya” pada model Edwards III, yaitu mencakup SDM dan non-SDM. Variabel (3) hubungan antar organisasi dapat kita masukkan dalam variabel “struktur organisasi” dari model Edwards III. Variabel (4) karakteristik agen pelaksana dan variabel (6) disposisi implementor, dapat kita masukkan pada variabel “disposisi” dalam model Edwards III. Hal ini dikarenakan variabel (4) membicarakan tentang ‘norma-norma’ dan ‘pola-pola hubungan’ yang terjadi pada implementor merupakan dapat mengacu pada preferensi nilai atau sikap yang ada pada implementor dalam menyikapi nilai-nilai yang dibawa oleh kebijakan.

Dari keenam variabel yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn, yang agak berbeda barangkali adalah variabel (5) kondisi sosial, politik, dan ekonomi, yang tidak terdapat dalam model Edwards III. Pada variabel (5) ini terlihat bahwa model yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn juga mempertimbangkan faktor eksternal. Dilihat dari teori sistem kebijakan dari Dye yang melibatkan tiga elemen dalam sistem kebijakan, maka faktor sosial, politik, dan ekonomi dapat kita masukkan

dalam elemen lingkungan kebijakan/*policy environment*. Di lain pihak, barangkali timbul pertanyaan mengapa Edwards III tidak memasukkan elemen lingkungan kebijakan dalam teorinya? Menurut penulis, Edwards III tidak memasukkan elemen lingkungan kebijakan karena beliau memfokuskan teorinya pada aktor-aktor kebijakan yang mengimplementasikan kebijakan itu sendiri (implementor kebijakan) sehingga tidak memfokuskan pembahasan pada apa yang terdapat di luar implementor kebijakan.

Namun demikian ada satu hal yang terlihat menonjol pada gambar model implementasi menurut Van Meter dan Van Horn, yaitu model ini memperlihatkan bahwa implementasi kebijakan akan menuju “kinerja”. Kebanyakan ahli yang mengemukakan model proses kebijakan (Easton, Anderson, Patton & Savicky, dan Dunn) tidak memasukkan “kinerja kebijakan” dalam model proses kebijakan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2008: 388):

Para akademisi tersebut tidak memasukkan “kinerja kebijakan”, melainkan langsung pada evaluasi kebijakan. Salah satu kemungkinannya adalah bahwa para akademisi tersebut menilai bahwa “kinerja kebijakan” adalah proses yang “pasti terjadi” dalam kehidupan publik, bahkan tanpa harus disebutkan...

c. Model Grindle

Menurut Merilee S. Grindle (Subarsono, 2005: 93) terdapat dua variabel besar yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of*

implementation). Dua variabel besar tersebut dapat dilihat di gambar 2.3.

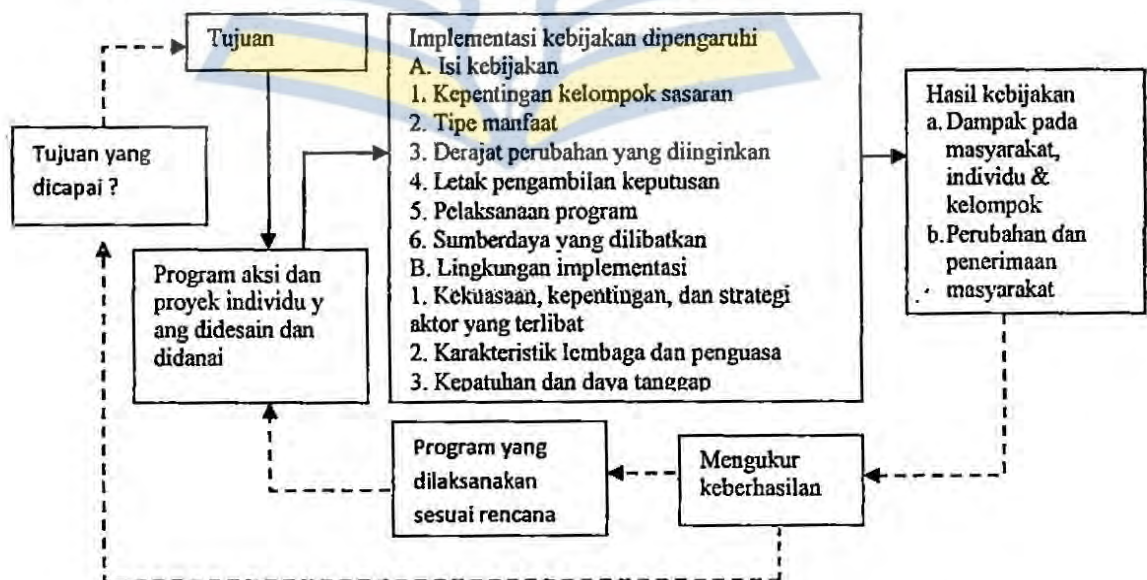
Masing-masing variabel tersebut masih dipecah lagi menjadi beberapa item.

Disebutkan oleh Subarsono (2005: 93). Variabel isi kebijakan ini mencakup:

- 1) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan;
- 2) Jenis manfaat yang diterima oleh *target group*;
- 3) Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan
- 4) Apakah letak sebuah program sudah tepat;
- 5) Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci;
- 6) Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

- 1) Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan;
- 2) Karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa;
- 3) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.



Gambar 2.3

Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan menurut Merilee S. Grindle

Model Grindle ini dijelaskan oleh Suwitri (2008: 86-89) Variabel Konten selanjutnya diperinci lagi ke dalam 6 unsur, yaitu:

1) Pihak yang kepentingannya dipengaruhi (*interest affected*)

Theodore Lowi (dalam Grindle, 1980) mengungkapkan bahwa jenis kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap macam kegiatan politik. Dengan demikian, apabila kebijakan publik dimaksud untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam hubungan sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya, akan dapat merangsang munculnya perlawanan dari pihak-pihak yang kepentingannya terancam oleh kebijakan publik tersebut.

2) Jenis manfaat yang dapat diperoleh (*type of benefits*)

Program yang memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari target groups atau masyarakat banyak.

3) Jangkauan perubahan yang dapat diharapkan (*extent of change envisioned*)

Program yang bersifat jangka panjang dan menuntut perubahan perilaku masyarakat dan tidak secara langsung atau sesegera mungkin dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat (*target groups*) cenderung lebih mengalami kesulitan dalam implementasinya.

4) Kedudukan pengambil keputusan (*site of decision making*)

Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam implementasi kebijakan publik, baik secara geografis maupun organisatoris, akan

semakin sulit pula implementasi program. Karena semakin banyak satuan-satuan pengambil keputusan yang terlibat di dalamnya.

5) Pelaksana-pelaksana program (*program implementors*)

Kemampuan pelaksana program akan mempengaruhi keberhasilan implementasi program tersebut. Birokrasi yang memiliki staff yang aktif, berkualitas, berkeahlian dan berdedikasi tinggi terhadap pelaksanaan tugas dan sangat mendukung keberhasilan implementasi program.

6) Sumber-sumber yang dapat disediakan (*resources committed*)

Tersedianya sumber-sumber secara memadai akan mendukung keberhasilan implementasi program atau kebijakan publik.

Di samping Konten variabel, keberhasilan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh variabel Konteks. Variabel ini meliputi 3 unsur, yaitu :

1) Kekuasaan, minat dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat (*power, interest and strategies of actors involved*)

Strategi, sumber dan posisi kekuasaan dari implementor akan menentukan keberhasilan implementasi suatu program. Apabila kekuatan politik merasa berkepentingan terhadap suatu program, mereka akan menyusun strategi guna memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi, sehingga output suatu program akan dapat dinikmatinya.

2) Karakteristik rejim dan institusi (*institution and regime characteristics*)

Implementasi suatu program tentu akan mendatangkan konflik pada

kelompok-kelompok yang kepentingannya dipengaruhi. Penyelesaian konflik akan menentukan *who gets what* atau 'siapa mendapatkan apa'.

3) Kesadaran dan sifat responsif (*compliance and responsiveness*)

Agar tujuan program dalam lingkungan khusus dapat tercapai maka para implementor harus tanggap terhadap kebutuhan-kebutuhan dari beneficiaries. Tanpa daya tanggap yang cukup dalam implementasi, implementor akan kehilangan informasi untuk mengevaluasi pencapaian program dan kehilangan dukungan yang penting bagi keberhasilan implementasi.

Melihat penjelasan mengenai model Grindle ini, kita dapat mencermati bahwa model Grindle ini memiliki aspek yang hampir mirip dengan model Van Meter dan Van Horn. Aspek yang sama adalah bahwa baik model Van Meter dan Van Horn maupun model Grindle sama-sama memasukkan elemen lingkungan kebijakan sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Van Meter dan Van Horn mengikutsertakan 'kondisi sosial, politik, dan ekonomi' sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, dan Grindle mengikutsertakan variabel besar 'konteks kebijakan' atau 'lingkungan kebijakan'.

Kelebihan dari model Grindle dalam variabel lingkungan kebijakan adalah model ini lebih menitikberatkan pada politik dari para pelaku kebijakan. Unsur pertama dari variabel lingkungan yaitu *power, interest and strategies of actors involved* menjelaskan bahwa isi kebijakan sangat dipengaruhi oleh peta perpolitikan dari para pelaku kebijakan. Aktor-aktor penentu kebijakan akan berusaha menempatkan kepentingan mereka pada

kebijakan-kebijakan yang melibatkan minat mereka, sehingga kepentingan mereka terakomodasi di dalam kebijakan. Unsur kedua dari Grindle yaitu *institution and regime characteristics* memiliki maupun unsur ketiga yaitu *compliance and responsiveness* memiliki kesamaan dengan faktor disposisi dari model Edwards III. Pada unsur kedua (karakteristik lembaga dan rejim) ini dijelaskan oleh Suwitri (2008: 88) bahwa “implementasi suatu program tentu akan mendatangkan konflik pada kelompok-kelompok yang kepentingannya dipengaruhi”. Dalam hal ini contoh yang terjadi adalah ketika terdapat resistensi terhadap suatu kebijakan dari suatu kelompok yang kepentingannya terancam akan menimbulkan konflik. Cara penanganan konflik pada rejim yang otoriter tentu akan berbeda dengan cara penanganan pada rejim yang demokratis. Bahkan pada rejim yang demokratis sendiri terdapat berbagai macam cara penyelesaiannya. Robbins dan Judge (2008: 181) menyebutkan terdapat enam cara penyelesaian konflik: bersaing (tegas dan tidak kooperatif), bekerjasama (tegas dan kooperatif), menghindar (tidak tegas dan tidak kooperatif), akomodatif (tidak tegas dan kooperatif), dan kompromis (tengah-tengah antara tegas dan kooperatif). Unsur ketiga dari variabel lingkungan dari model Grindle, yaitu *compliance and responsiveness* selain merujuk pada disposisi. Perbedaan dengan model Edwards III dalam hal ini adalah Grindle memfokuskan pada disposisi penguasa/rezim/pembuat kebijakan, sedangkan Edwards lebih menekankan pada disposisi implementor. Suwitri (2008: 76) menyatakan “... proses pemilihan alternatif yang memuaskan itu bersifat obyektif dan subyektif, dipengaruhi oleh *dispositions* (Edwards III,

1980:89), *compliance and responsiveness* (Grindle, 1980: 11) dari perumus kebijakan”. Selain disposisi, *compliance and responsiveness* juga merujuk pada politik. Suwitri (2008: 88-89) menyatakan “...Tanpa daya tanggap yang cukup dalam implementasi, implementor akan kehilangan informasi untuk mengevaluasi pencapaian program dan kehilangan dukungan yang penting bagi keberhasilan implementasi”. Pelibatan politik dalam unsur ini agaknya masih berkaitan dengan unsur pertama yang menyebutkan unsur kekuasaan, minat, dan strategi aktor-aktor, karena jika suatu isu melibatkan kepentingan dan minat dari pembuat kebijakan dan atau implementor kebijakan tersebut, maka responsivitas dari pembuat kebijakan maupun implementor semestinya juga lebih tinggi.

Pada variabel konten atau isi kebijakan, Grindle juga memandang bahwa implementasi kebijakan masih melibatkan politik. Pada unsur pertama hingga keempat yaitu *interest affected*, *type of benefits*, *extent of change envisioned*, dan *site of decision making*, kita dapat melihat bahwa peran politik masih kuat. Sebagai contoh pada unsur pertama, Suwitri (2008:86) menyatakan “..jenis kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap macam kegiatan politik”. Peran politik juga masih dapat ditelusuri pada unsur kedua hingga keempat.

Pada variabel konten/isi kebijakan, Grindle juga memiliki kesamaan pandangan dengan Edwards III maupun Van Meter dan Van Horn. Pada unsur kelima yaitu *program implementors* disebutkan oleh Suwitri (2008:88) bahwa “Kemampuan pelaksana program akan mempengaruhi keberhasilan implementasi program tersebut”. Hal ini sebangun dengan

faktor sumber daya yang dikemukakan oleh Edwards III maupun Van Meter dan Van Horn. Lebih lanjut, Grindle membedakan 'sumber daya' dari model Edwards III maupun Van Meter dan Van Horn. Unsur keenam yaitu *resources committed* dinyatakan oleh Suwitri (2008: 88) sebagai "Tersedianya sumber-sumber secara memadai...". Dengan demikian dua unsur (unsur kelima dan keenam) dari model Grindle dapat kita simpulkan sama dengan faktor sumber daya sebagaimana dikemukakan Edwards III maupun Van Meter dan Van Horn, tetapi Grindle membedakan sumber daya sebagai SDM dan non SDM.

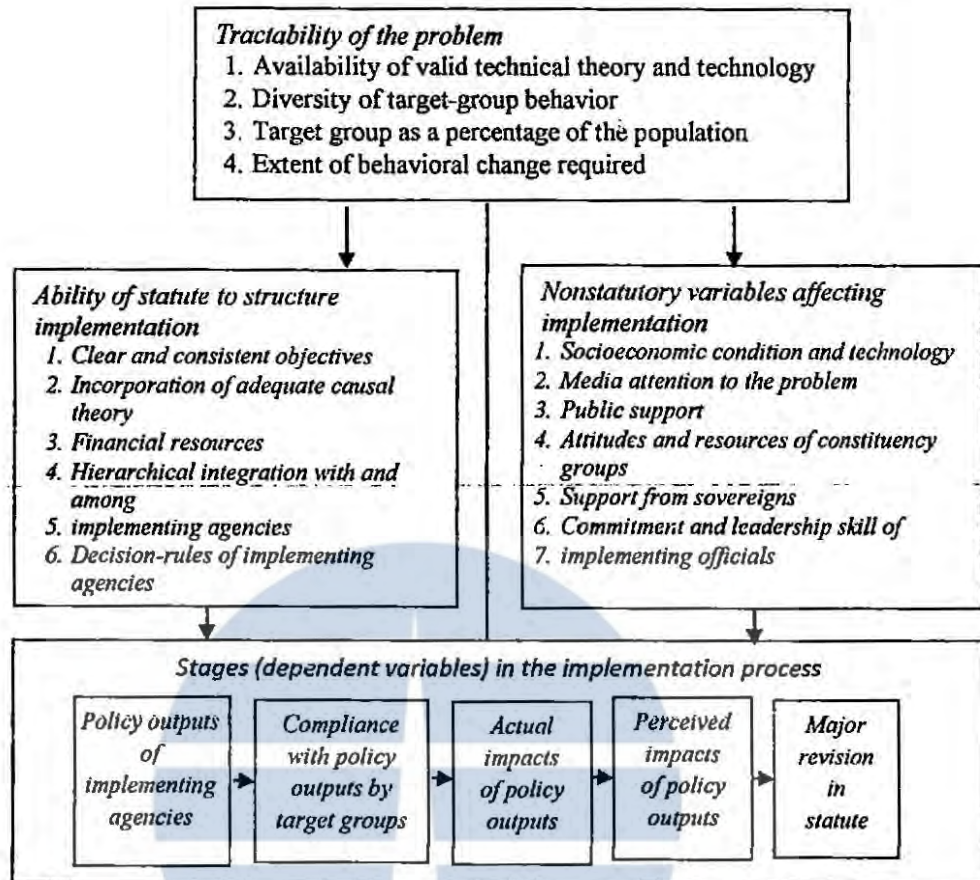
d. Model Mazmanian dan Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005: 94) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi :

- 1) Mudah tidaknya masalah dikendalikan (*tractability of the problem*). Kategori *tractability of the problem* mencakup variabel-variabel yang disebutkan oleh Subarsono (2005: 95-96):
 - a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
 - b) Tingkat kemajemukan kelompok sasaran
 - c) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
 - d) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
- 2) Kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasikan proses implementasi (*ability of statute to structure implementation*). Kategori *ability of statute to structure implementation* mencakup variabel-variabel yang disebutkan oleh Subarsono (2005: 97-98):
 - a) Kejelasan isi kebijakan

- b) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoretis
 - c) Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut
 - d) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar instansi pelaksana
 - e) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
 - f) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - g) Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan
- 3) Variabel di luar kebijakan / variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*) Kategori *nonstatutory variables affecting implementation* mencakup variabel-variabel yang disebutkan oleh Subarsono (2005: 98-99):
- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
 - b) Dukungan publik terhadap kebijakan
 - c) Sikap dari kelompok pemilih (*constituent groups*)
 - d) Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Sebagaimana Van Meter dan Van Horn maupun Grindle, Mazmanian dan Sabatier juga memasukkan variabel lingkungan kebijakan sebagai variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Mazmanian dan Sabatier dapat dilihat di gambar 2.4.



Gambar 2.4
Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan
Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Hill (1997: 274)

Perbedaan utama antara model ini dengan model Grindle adalah, selain variabel konten/isi kebijakan yang oleh Mazmanian dan Sabatier dikelompokkan sebagai kemampuan statuta untuk menstrukturisasi implementasi (*ability of statute to structurize implementation*), mereka juga memperluas variabel yang mempengaruhi kebijakan menjadi tingkat kesulitan masalah (*tractability of the problem*) dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi implementasi/*nonstatutory variables affecting implementation*.

Pada variabel tingkat kesulitan masalah (*tractability of the problem*), Mazmanian dan Sabatier memperhitungkan tingkat kesulitan teknis

(*technical difficulties*), keberagaman kelompok sasaran (*diversity of target group behavior*), persentase kelompok sasaran terhadap total populasi (*target group as a percentage of the population*), serta tingkat perubahan perilaku yang diharapkan (*extent of behavioral change required*). Unsur keempat yaitu tingkat perubahan perilaku yang diharapkan (*extent of behavioral change required*) memiliki kesamaan dengan salah satu unsur dari variabel isi kebijakan dari Grindle yaitu *extent of change envisioned*.

Pada *nonstatutory variable*, unsur pertama yaitu *socioeconomic conditions and technology* memiliki kesamaan dengan variabel Van Meter dan Van Horn yaitu keadaan sosial, politik, dan ekonomi. Perbedaan utamanya adalah Mazmanian dan Sabatier menyebutkan kata 'teknologi' sebagai satu kesatuan dengan sosioekonomi. Sebagaimana Grindle, Mazmanian dan Sabatier juga memperhatikan politik. Pada unsur kedua yaitu *public support* maupun unsur keempat yaitu *support from sovereigns* memperlihatkan bahwa dukungan publik (*bottom*) maupun dukungan dari penguasa (*top*) ikut menentukan implementasi. Tanpa dukungan dari kedua pihak (*top* dan *bottom*) maka implementasi akan menghadapi kendala. Dan dukungan dari atas maupun bawah ini melibatkan proses politik. Publik yang memiliki kepentingan lebih cenderung akan mendukung suatu kebijakan yang mengutamakan kepentingan mereka. Demikian juga penguasa juga akan cenderung mendukung kebijakan yang sesuai dengan kepentingan mereka. Unsur kedua yaitu *attitudes and resources of constituency groups* memiliki kesamaan dengan faktor disposisi dari model Edwards III. Perbedaannya barangkali adalah Edwards III memfokuskan

pada sikap/*attitude* dari implementor, sedangkan Mazmanian dan Sabatier lebih fokus pada sikap dari konstituen/pemilih. Pada unsur kelima yaitu *commitment and leadership skill of implementing officials*, model Mazmanian dan Sabatier juga memfokuskan pada komitmen dan kemampuan kepemimpinan dari implementor. Keunggulan model ini adalah barangkali hal ini (kepemimpinan) belum dibahas pada model-model sebelumnya.

Pada variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasi implementasi (*ability of statute to structure implementation*), model Mazmanian dan Sabatier memiliki beberapa kesamaan dengan model Edwards III. Unsur pertama yaitu *clear and consistent objectives* bersesuaian dengan faktor komunikasi dari model Edwards III. Kejelasan dan konsistensi tujuan merupakan salah satu faktor yang dimaksudkan oleh Edwards III dalam faktor komunikasi. Tanpa tujuan yang jelas dan konsisten, agen-agen implementor akan menemui kesulitan mengimplementasikan kebijakan. Unsur kelima yaitu *decision rules of implementing agencies* juga serupa dengan faktor komunikasi dari model Edwards III. Unsur kelima ini juga menuntut adanya kejelasan aturan/*rules* dari agen-agen pelaksana. Kesesuaian antara model Mazmanian dan Sabatier dengan model Edwards III juga dapat kita lihat pada unsur ketiga yaitu *initial allocation of financial resources*, maupun unsur keenam yaitu *recruitment of implementing officials*. Baik unsur alokasi dana maupun unsur rekrutmen petugas implementasi memiliki kesamaan dengan faktor sumber daya dari model Edwards III, Van Meter dan Van Horn, maupun

Grindle. Mirip dengan model Grindle, model Mazmanian dan Sabatier juga memisahkan SDM dan non SDM dari faktor sumber daya. Unsur lain yang sesuai dengan model Edwards III adalah unsur keempat yaitu *hierarchical integration within and among implementing institutions*, unsur ini serupa dengan faktor struktur birokrasi dalam model Edwards III. Integrasi hierarkis di dalam dan di antara lembaga implementor merupakan hal yang mutlak diperlukan agar --seperti dikatakan Edwards III-- implementasi kebijakan tidak saling *overlap*.

Di samping hal-hal yang kita dapati dari model-model lain, terdapat unsur-unsur yang tidak kita dapati di variabel ini (kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasi kebijakan). Hal yang agak berbeda tersebut adalah pada unsur kedua yaitu *incorporation of adequate causal theory*. Model ini menuntut adanya kajian ilmiah maupun empiris agar sebuah kebijakan dinilai layak dikatakan mampu menstrukturisasi implementasi. Dengan adanya landasan teori kausal yang kuat maupun kajian ilmiah dan bukti empiris, sebuah kebijakan sudah melewati *fit and proper test* sebelum menjadi kebijakan yang memungkinkan untuk dilaksanakan. Selain itu, perbedaan dengan model lain juga terdapat pada unsur ketujuh yaitu *formal access by outsiders*. Keunggulan model Mazmanian dan Sabatier adalah bahwa model ini juga memperhitungkan peran serta publik dalam implementasi kebijakan. Implementasi akan berjalan relatif lebih lancar apabila publik diberi kesempatan untuk mengakses proses kebijakan, atau paling tidak dalam salah satu prosesnya seperti penentuan agenda atau evaluasi kebijakan. Barangkali karena sebab itulah beberapa kajian

mengkategorikan model Mazmanian dan Sabatier ini memiliki pendekatan *bottom-upper*, atau pendekatan kebijakan dari bawah (publik) ke atas (penentu kebijakan).

Faktor mempengaruhi implementasi	Edwards III	Van Meter dan Van Horn	Grindle	Mazmanian dan Sabatier
Komunikasi	Komunikasi	Standar dan Sasaran Kebijakan		<ul style="list-style-type: none"> • Aturan keputusan dari implementor • Kejelasan dan konsistensi-tujuan
Sumber daya	Sumber daya	Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksana program • Sumber yang disediakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan alokasi sumber daya • Rekrutmen agen pelaksana
Disposisi	Disposisi	Karakteristik agen pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik lembaga dan penguasa • Kepatuhan dan daya tanggap 	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan publik • Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki konstituen • Dukungan penguasa • Komitmen dan leadership skill implementor
Struktur birokrasi	Struktur birokrasi	Hubungan antar organisasi	Letak pengambil keputusan	Keterpaduan hierarkis
		Kondisi sosial, politik, dan ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Kepentingan kelompok sasaran • Tipe manfaat • Derajat perubahan • Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan Teknis • Keragaman perilaku • Persentase target group • Derajat perubahan • Akses formal pihak luar • Kondisi sosio-ekonomi dan teknologi

Tabel 2.1
Hubungan antar model-model implementasi menurut para ahli

Setelah membahas model-model faktor yang mempengaruhi kebijakan dari beberapa pakar, penulis mendapatkan benang merah yang menghubungkan antar satu model dengan model lain. Seperti disebutkan sebelumnya bahwa model utama yang digunakan penelitian ini adalah model Edwards III, maka penulis mengemukakan bahwa terdapat hubungan dari model Van Meter dan Van Horn, Grindle, serta Mazmanian dan Sabatier berdasarkan model dasar Edwards III. Hubungan antar model-model tersebut dapat diilustrasikan pada tabel 2.1.

Dari tabel hubungan di atas penulis menyimpulkan terdapat empat faktor yang secara umum mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Menurut model Van Meter dan Van Horn keempat faktor tersebut bersama-sama saling mempengaruhi menuju kinerja implementasi.

Keempat faktor tersebut akan dipakai dalam penelitian ini dalam pembuktian apakah keempat faktor tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD dr Abdul Rivai Berau. Walaupun sebenarnya masih terdapat faktor lain seperti lingkungan kebijakan/konteks kebijakan seperti dikemukakan oleh Grindle dan memiliki kesamaan dengan model Van Meter dan Van Horn maupun model Mazmanian dan Sabatier, namun faktor lingkungan kebijakan tidak penulis pakai dalam penelitian ini karena faktor lingkungan kebijakan menitikberatkan pada kondisi/lingkungan di luar implementor kebijakan itu sendiri seperti kondisi sosial, ekonomi, politik, maupun dukungan publik atau penguasa, padahal penelitian ini hanya menitikberatkan pada apa yang

dilaksanakan oleh implementor kebijakan di suatu instansi (lokasi penelitian). Atas dasar itulah maka penulis membatasi faktor/variabel yang diteliti pada variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam menuju keberhasilan implementasi.

5. Pengertian Badan Layanan Umum

Pada Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara pada Pasal menyatakan bahwa Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Sedangkan pola pengelolaan keuangan (PPK-BLU) diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pasal 1 Ayat 1 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dinyatakan bahwa PPK-BLU adalah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktekbisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

6. Pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Menurut Permendagri nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan

pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Dalam PP No.23 Tahun 2005 Pasal 68 ayat 1 disebutkan bahwa BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dan implementasi praktek bisnis yang sehat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan terus menerus.

Asas Badan Layanan Umum menurut Permendagri No.61 tahun 2007 adalah:

- a. BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- b. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.
- c. Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLUD terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.

- d. Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- e. Dalam pelaksanaan kegiatan, BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- f. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLUD disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
- g. Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

Badan Layanan Umum memiliki karakteristik tertentu yang membedakannya dengan instansi pemerintah lainnya, yaitu (Sis Infokum-Ditama Binbangkum BPK, 2008):

- a. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara.
- b. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat.
- c. Tidak bertujuan untuk mencari laba.
- d. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktifitas ala korporasi.
- e. Rencana kerja, anggaran, dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk.

- f. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung.
- g. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil.
- h. BLU bukan subyek pajak.

Bentuk keistimewaan/privilese dalam hal fleksibilitas pengelolaan keuangan yang dimiliki BLU antara lain (Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, 2010):

- a. Pendapatan operasional dapat digunakan langsung sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran tanpa terlebih dahulu disetorkan ke rekening kas negara, namun seluruh pendapatan tersebut merupakan PNBPN yang wajib dilaporkan dalam Laporan Realisasi Anggaran.
- b. Anggaran belanja BLU merupakan anggaran fleksibel berdasarkan kesetaraan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, belanja dapat bertambah/berkurang dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang, setidaknya proporsional.
- c. Dalam rangka pengelolaan kas BLU dapat merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas, melakukan pemungutan/tagihan, menyimpan kas dan mengelola rekening bank, melakukan pembayaran, mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek, dan memanfaatkan kas yang menganggur (idle cash) jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

- d. BLU dapat mengelola piutang dan utang sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah sesuai praktik bisnis yang sehat.
- e. BLU dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang.
- f. Pengadaan barang dan jasa BLU yang sumber dananya berasal dari pendapatan operasional, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dengan pihak lainnya dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan pimpinan BLU.
- g. BLU dapat mengembangkan kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- h. BLU dapat mempekerjakan tenaga profesional non PNS.
- i. Pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Hak-hak yang dimiliki oleh BLU/BLUD meliputi:

- a. Fleksibilitas pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa;
- b. Mempekerjakan tenaga profesional non PNS; dan
- c. Pegawai BLU/BLUD berhak menerima imbalan jasa sesuai dengan kontribusinya (remunerasi).

Kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan oleh BLU/BLUD meliputi:

- a. Meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat
- b. Meningkatkan kinerja keuangan

- c. Meningkatkan manfaat bagi masyarakat
- d. Menghitung harga pokok dari layanannya dengan kualitas dan kuantitas yang distandarkan oleh menteri/teknis pembina; dan
- e. Menghitung dan menyajikan anggaran yang digunakan dalam kaitannya dengan layanan yang telah direalisasikan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia.

Tidak semua instansi pemerintah mendapatkan peluang untuk menjadi BLU, karena kesempatan tersebut secara khusus hanya disediakan bagi satuan kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dibidang penyediaan barang dan jasa seperti rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, instansi yang mengelola wilayah atau suatu kawasan seperti kawasan ekonomi terpadu, dan instansi yang mengelola dana khusus seperti dana UKM dan dana bergulir.

Lukman Mediya (2015:132), kesempatan menjadi BLU dapat diberikan kepada instansi di lingkungan pemerintah yang telah memenuhi tiga persyaratan yang diwajibkan, yaitu

- a. Persyaratan Substantif, apabila menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan: penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum, pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum, dan pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

Bidang layanan umum tersebut merupakan kegiatan yang bersifat operasional, dalam menyelenggarakan umum tersebut menghasilkan semi barang/jasa publik (public goods). Pengertian quasi public goods adalah barang/jasa yang seharusnya disediakan oleh pemerintah, tetapi dapat disediakan oleh swasta (sektor privat).

b. Persyaratan Teknis, yaitu kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh Menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.

c. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif ini terdiri dari (Dirjen Perbendaharaan Depkeu, 2008):

- 1) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.
- 2) Pola tata kelola (yang baik) ; merupakan peraturan internal satker yang menetapkan organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi.
- 3) Rencana Strategis Bisnis (RSB) ; merupakan suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun, yang disusun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul dan memuat

visi, misi, tujuan, sasaran, indikator sasaran, strategi (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan.

- 4) Laporan keuangan pokok ; terdiri atas laporan realisasi anggaran, neraca dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan disusun berdasarkan SAP Untuk Satker yang sebelumnya telah memiliki DIPA sendiri, menyusun laporan keuangan berdasarkan SAP yang dihasilkan dari sistem akuntansi instansi (SAI). Sedangkan untuk satker yang baru dibentuk dan belum beroperasi sebelumnya, maka laporan keuangan pokok dapat berupa prognosa laporan keuangan tahun berjalan.

- 5) Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Standar Pelayanan Minimum (SPM), menggambarkan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satuan kerja instansi pemerintah yang akan menerapkan PK BLU/BLUD dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan biaya serta kemudahan memperoleh layanan. SPM tersebut harus ditetapkan oleh Menteri/Pimpinan Lembaga. SPM tersebut diperuntukkan khusus untuk satker yang akan menerapkan PK BLU/BLUD yang berpedoman kepada Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum dan/ atau SPM Kementerian/Lembaga.

Standar Pelayanan Minimum sekurang-kurangnya mengandung unsur:

- a) Jenis kegiatan atau pelayanan yang diberikan oleh satker Jenis kegiatan merupakan pelayanan yang diberikan oleh satker baik

pelayanan ke dalam (satker itu sendiri) maupun pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Jenis kegiatan ini merupakan tugas dan fungsi dari satker yang bersangkutan.

b) Rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Satuan kerja menyusun rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang memuat target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) dengan mengacu pada batas waktu pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) sesuai dengan peraturan yang ada.

c) Indikator pelayanan

Standar Pelayanan Minimum (SPM) menetapkan jenis pelayanan dasar, indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) dan batas waktu pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM)

d) Adanya tanda tangan pimpinan satuan kerja yang bersangkutan dan menteri/pimpinan lembaga

Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh BLUD dalam menyusun standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut.

- a) Fokus pada layanan (specific), yaitu pelayanan harus menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD.
- b) Dapat diukur (Measurable), yaitu pelayanan yang diberikan bisa dinilai dengan standar yang telah ditetapkan.
- c) Dapat dicapai (Attainable), yang merupakan kegiatan nyata dan dapat dihitung pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan, dan tingkat pemanfaatannya.

d) Relevan dan dapat diandalkan (Reliable), yaitu pelayanan merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan, dan dapat dipercaya untuk menunjang.

e) Tepat waktu (Timely), merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan yang telah ditetapkan.

6) Laporan audit terakhir

Laporan audit terakhir, merupakan laporan auditor-tahun-terakhir sebelum satuan kerja instansi pemerintah yang bersangkutan diusulkan untuk menerapkan PPK BLU/BLUD. Dalam hal satuan kerja instansi pemerintah tersebut belum pernah diaudit, satuan kerja instansi pemerintah dimaksud harus membuat pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen yang disusun dengan mengacu pada formulir yang telah ditetapkan.

Instansi pemerintah yang telah memenuhi ketiga persyaratan diatas ditetapkan sebagai BLU oleh Menteri Keuangan/Gubernur/Walikota/Bupati. Penetapan yang diberikan dapat berupa status BLU secara penuh apabila ketiga persyaratan diatas (substantif, teknis, dan administratif) telah dipenuhi dengan memuaskan, sedangkan status BLU bertahap diberikan apabila persyaratan substantif dan teknis telah terpenuhi tetapi persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan.

Menurut Restianto, E Yanuar (2015:16) status BLUD penuh diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan yaitu pengelolaan pendapatan, pengelolaan belanja, pengelolaan barang dan jasa, pengelolaan barang, pengelolaan utang, pengelolaan piutang, pengelolaan investasi, perumusan

standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan. Status BLUD bertahap diberikan fleksibilitas pada batas-batas tertentu berkaitan dengan jumlah dana yang dapat dikelola langsung, pengelolaan barang, pengelolaan piutang, serta perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan. Status BLUD bertahap tidak diberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan investasi, pengelolaan utang, dan pengadaan barang dan/atau jasa. --

Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK), sesuai dengan jenis layanannya. Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi keuangan, BLU dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapat persetujuan dari menteri keuangan. Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya BLU menyusun dan menyajikan laporan keuangan dan laporan kinerja. Laporan keuangan yang disusun meliputi laporan realisasi anggaran/laporan operasional (dapat dalam bentuk laporan aktivitas/laporan surplus defisit, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan, disertai laporan mengenai kinerja. Laporan keuangan BLU merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggungjawaban keuangan kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah. Penggabungan laporan keuangan BLU pada laporan keuangan kementerian negara/ lembaga/SKPD/pemerintah daerah dilakukan sesuai dengan standar akuntansi pemerintahan.

Surplus dan Defisit Anggaran BLUD, sama dengan BLU Pusat dalam pengelolaan dan penggunaan keuangan, BLUD juga bisa mengalami surplus

dan defisit keuangan. Surplus anggaran pada BLUD merupakan selisih lebih antara pendapatan dengan biaya BLUD pada satu tahun anggaran. Surplus BLU ini dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas persetujuan kepala daerah, disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas umum daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLUD. Sedangkan defisit anggaran adalah selisih kurang antara pendapatan dengan belanja BLUD pada satu tahun anggaran. Defisit anggaran ini dapat diajukan pembiayaannya dalam tahun anggaran berikutnya kepada kepala daerah.

Standar dan tarif layanan, sebagaimana yang telah dijabarkan lebih awal, sebagai persyaratan administrasi BLUD harus menyusun terlebih standar pelayanan minimal untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum. Standar pelayanan minimal harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Standar pelayanan minimal diusulkan oleh BLUD dan selanjutnya ditetapkan oleh kepala daerah dengan peraturan daerah. Standar pelayanan ini harus disusun sedemikian rupa yang akan menjadi acuan utama yang harus dijalankan oleh semua karyawan dan manajemen BLUD. Standar pelayanan idealnya bisa diartikan untuk mengetahui sejauh mana kepuasan pelanggan bisa dipenuhi oleh BLUD karena ia mencerminkan tolok ukur yang pasti akan penyediaan layanan kepada pemakai jasa layanan publik.

Permendagri nomor 61 tahun 2007 pasal 57 menjelaskan, sebagai unit usaha pemerintah yang dikelola pemerintah dengan cara ala bisnis, BLUD

dapat memungut biaya atas jasa yang diberikan kepada pelanggan atau masyarakat. Tarif atau biaya layanan merupakan imbalan atas barang dan jasa yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit atau hasil per investasi dana. Tarif layanan juga termasuk di dalamnya hasil yang wajar dari investasi dana untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan. Idealnya tarif BLUD disusun berdasarkan perhitungan akuntansi biaya dan menggunakan Activity Based costing, sehingga semua elemen-elemen biaya atas jasa dan barang yang dihasilkan oleh BLUD bisa tergambar dengan baik. Pemimpin BLUD-SKPD mengusulkan tarif layanan melalui Sekretaris Daerah kepada Kepala Daerah, sedangkan untuk BLUD-Unit Kerja tarif layanan diusulkan oleh pemimpinnya melalui kepala SKPD kepada kepala daerah.

Tarif layanan tersebut ditetapkan dalam peraturan daerah dan disampaikan juga kepada pimpinan DPRD. Untuk menetapkan tarif layanan BLUD, kepala daerah terlebih dahulu membentuk tim Tarif yang dapat berasal dari pembina teknis BLUD, pembina keuangan BLUD, unsur perguruan tinggi dan lembaga profesi. Penetapan tarif haruslah mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.

Bagi daerah dengan daya beli masyarakat yang rendah ataupun kemampuan fiskal yang rendah penentuan (penaikan) besaran tarif harus diperhitungkan dengan hati-hati, di satu sisi ingin meningkatkan pendapatan BLUD (lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah), namun di sisi lain (penaikan tarif) bisa berdampak terhadap keterjangkauan biaya layanan

yang harus dibayar oleh konsumen BLUD yang mayoritas penduduknya berpenghasilan rendah.

Perbandingan Satuan kerja Non BLU dengan Satuan Kerja Biasa dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Restianto E Yanuar, 2015:18-21):

Materi	Satker BLUD	Satker biasa
Wewenang pengelolaan keuangan	Otonomi dalam pengelolaan PNBK/ PAD	Tidak ada otonomi keuangan
Fleksibilitas	Pendapatan operasional dapat digunakan langsung, sesuai Rencana Bisnis dan Anggarannya tanpa terlebih dahulu disetorkan ke Rekening Kas Negara/Daerah (pasal 14 PP 23/2005), (Perdirjen perbendaharaan No. 30/2011 Pasat 3 ayat .1). Untuk BLUD kecuali pendapatan yang bersumber dari hibah terikat Anggaran belanja BLU merupakan anggaran fleksibel berdasarkan kesetaraan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, atau dengan kata lain, belanja dapat bertambah atau berkurang dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang proporsional (pasal 15 PP 23/2005) (PMK 92/2011 pasal 1 ayat 8)	Tidak memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan
Anggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran direncanakan dan disusun berdasarkan renstra, dalam dokumen RBA, diusulkan dan ditetapkan oleh kementerian setelah mendapatkan persetujuan Dewan Pengawas. • Dokumen anggaran menggunakan mekanisme RBA-RKA K/L dan DIPA atau RBA-RKA-DPA untuk BLUD • Jika terjadi perubahan rencana pendapatan atau belanja, dilakukan melalui mekanisme revisi RBA-RKA K/L dan DIPA atau RBA-RKA-DPA untuk BLUD • Untuk BLU, DIPA terdiri dari dua 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran direncanakan dan disusun berdasarkan renstra diusulkan dan ditetapkan oleh kementerian/PPKD • Dokumen anggaran menggunakan mekanisme RKA KL dan DIPA atau RKA dan DPA untuk pemerintah daerah • Jika terjadi perubahan rencana pendapatan atau belanja, dilakukan melalui mekanisme revisi RKA KL dan DIPA atau RKA dan DPA untuk pemerintah daerah

	<p>sumber anggaran yaitu APBN (Rupiah Murni) yang melalui mekanisme KPPN, dan PNPB yang dikelola secara otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk BLUD, pendapatan dalam DPA-BLUD bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, APBD, APBN dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah • Pelaksanaan kegiatan berdasarkan RBA dengan mekanisme yang dituangkan dalam sistem-akuntansi yang disahkan oleh menteri teknis/kepala daerah 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk satker pemerintah pusat, DIPA terdiri dari dua sumber anggaran yaitu APBN (Rupiah Murni) dan PNPB yang melalui mekanisme KPPN • Pelaksanaan kegiatan berdasarkan anggaran sesuai dengan mekanisme yang diatur oleh menteri keuangan/PPKD
Belanja	<ul style="list-style-type: none"> • Belanja harus sesuai dengan RBA • Belanja yang berasal dari dana masyarakat (PNPB) atau PAD dapat digunakan terlebih dahulu tanpa melalui mekanisme di KPPN/Kas Daerah • Untuk BLU, setiap bulan/triwulan dana PNPB yang telah digunakan tersebut cukup disahkan melalui mekanisme pengesahan di KPPN • Untuk BLUD, seluruh pengeluaran biaya disampaikan kepada PPKD setiap triwulan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan-Tanggung Jawab (SPTJ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belanja harus sesuai dengan DIPA/RKAKL atau DPA untuk pemerintah daerah • Setiap belanja baik yang bersumber dari dana masyarakat maupun APBN harus melalui mekanisme di KPPN, untuk Pemerintah daerah harus melalui mekanisme kas daerah
Pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> • Semua pendapatan BLU/BLUD harus disetor ke kas Bendahara Penerimaan Satker BLU/BLUD • Untuk BLU, setiap bulan/triwulan dilakukan pengesahan realisasi pendapatan melalui mekanisme pengesahan di KPPN • Untuk BLUD, seluruh pendapatan dilaporkan ke PPKD setiap tiga bulan 	<p>Semua pendapatan yang bersumber dari PNPB/PAD harus disetor ke kas negara/daerah, tidak boleh digunakan terlebih dahulu</p>
Pengelolaan Kas	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas • Melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan • Menyimpan kas dan mengelola 	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas • Melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan

	<p>rekening bank</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pembayaran • Mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek • Memanfaatkan kas yang menganggur (idle cash.) jangka pendek untuk memperoleh pendapatan Tambahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pembayaran
Piutang	Dapat mengelola piutang, sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah, sesuai praktik-bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. (pasal 17 pp 23/2005); (Permendagri 61/2007 pasal 85 - 90)	Tidak dapat mengelola piutang secara penuh, karena harus melibatkan KPKNL-Kemenkeu/ SKPD yang membidangi pengelolaan aset PAD pemerintah daerah
Utang	Dapat mengelola utang sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah, sesuai praktik bisnis yang sehat. Pembayaran kembali utang BLU merupakan tanggung jawab BLU. (Pasal 18 PP 23/2005); (Permendagri 61/2007 pasal 85 - 90)	Tidak dapat mengelola utang
Investasi Jangka Pendek/ Jangka Panjang	Dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang. Khusus investasi jangka panjang, harus mendapat persetujuan Menteri Keuangan / gubernur / bupati / walikota. (Pasal 19 PP 23/2005); (Permendagri 61/2007 pasal 91 - 95)	Tidak dapat mengelola investasi jangka pendek/panjang
Standar Biaya	Standar biaya BLU diusulkan satker BLU/BLUD dan ditetapkan oleh Kemenkeu/Kepala Daerah	Standar biaya menggunakan SBU Kementerian Keuangan / Indeks Biaya Kepala Daerah
Bagan Akun Standar (BAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Menkeu • Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang disusun sendiri oleh satker BLU • BAS biaya harus membedakan antara biaya layanan/biaya langsung dengan biaya administrasi umum/biaya tidak langsung 	Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Menkeu

Laporan Keuangan	Menyusun laporan keuangan versi SAP dan SAK	Menyusun laporan keuangan versi SAP
Pengadaan Barang/Jasa) Pengadaan barang/jasa boleh dilakukan sebagian atau seluruhnya tidak mengikuti Perpres PBJ) Jika ada hal yang tidak mengikuti perpres PBJ maka pimpinan satker BLU harus membuat peraturan tentang pBJ	Menggunakan Perpres tentang PBJ secara keseluruhan
Audit ,	Dilakukan oleh satuan pemeriksaan intern BLU dan Itjen) Pemeriksaan ekstern BLU sesuai peraturan perundangan yaitu BpK atau KAP yang telah memperoleh sertifikat dari BPK.	•Pemeriksaan intern dilakukan oleh SPI dan Itjen •Pemeriksaan ekstern dilakukan oleh BPK
Pegawai	Selain PNS dan tenaga kontrak, BLU dapat mempekerjakan tenaga profesional non PNS (Pasat 33 pp 2312005) (PP 74/2012 pst 33)	PNS dan tenaga kontrak
Renumerisasi	Pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai BLU dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan Pasal 36 PP 23 thn 2005	Untuk satker pemerintah Pusat remunerasi berdasarkan Peraturan dari menteri teknis dan menteri keuangan

Tabel 2.2
Perbedaan BLU/BLUD dengan Satker Biasa

7. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah

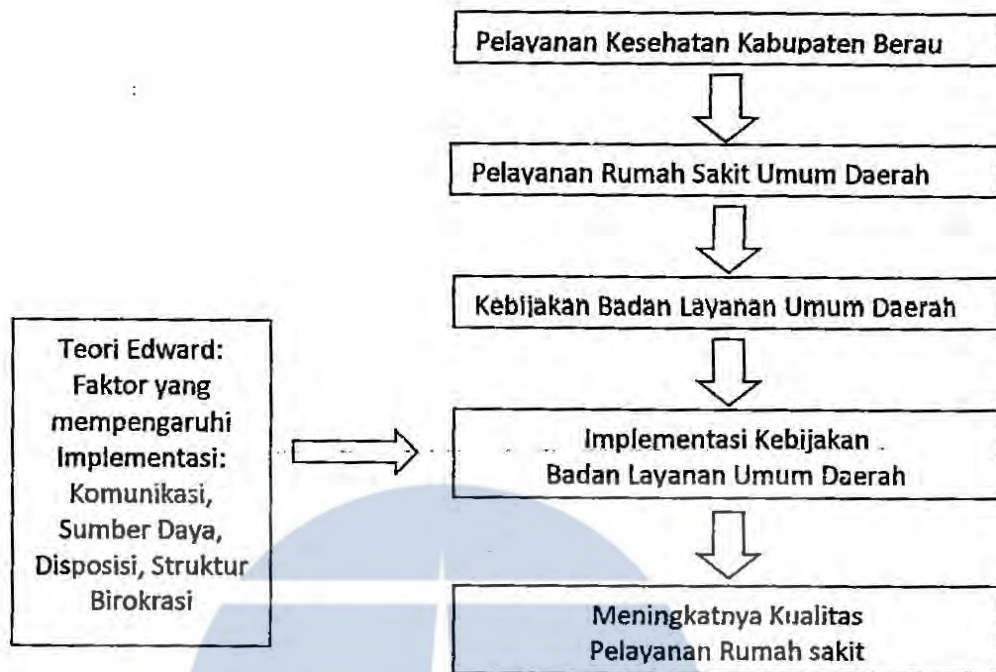
Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

C. Kerangka Berpikir

Pemerintah Kabupaten Berau sudah mengeluarkan kebijakan untuk menangani BLUD RSUD dr Abdul Rivai. Kebijakan tersebut dibuat dalam suatu Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh.

Untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan tersebut perlu dilakukan analisis secara mendalam yang mencakup proses komunikasi, kemampuan sumberdaya, proses disposisi dan kejelasan struktur birokrasi. Berdasarkan hal ini peneliti memutuskan untuk menggunakan teori George C. Edward, dikarenakan teori tersebut menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Dari proses implementasi kebijakan melalui empat indikator tersebut dapat diketahui apa saja hambatan dalam implementasi kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Adapun Kerangka berpikir penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.5.



Gambar 2.5
Kerangka Pikir Penelitian

Edwards menyebutkan bahwa empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan. Sehingga dari pernyataan diatas peneliti menilai bahwa teori ini akan memudahkan peneliti dalam mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 Tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh. Dari proses implementasi kebijakan melalui empat indikator tersebut terdapat faktor-faktor penghambat dan pendukung implementasi BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai sehingga dapat mengetahui upaya-upaya apa saja yang akan dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau., peneliti mempergunakan desain kualitatif deskriptif. Penggunaan pendekatan penelitian kualitatif didasarkan atas pertimbangan bahwa dalam penelitian implementasi kebijakan ini melibatkan berbagai aspek yang harus digali lebih mendalam dan komprehensif.

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian ini adalah:

1. Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh berkaitan dengan 4 (empat) variabel yang mempengaruhi implementasi menurut George C. Edwards III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.
2. Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau berkaitan dengan faktor penghambat dan pendukung yang diperoleh melalui hasil wawancara dan analisa data skunder.

C. Locus Penelitian

Kegiatan penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Jalan Pulau Panjang Tanjung Redeb, Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

D. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber Informasi pada penelitian ini ada dua jenis sesuai dengan sumber perolehannya, yaitu data primer dan skunder:

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui teknik wawancara kepada sumber informan yaitu pejabat di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai atau data yang dilampirkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama (informan) di lokasi penelitian.
2. Data Skunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari sumbernya. Pengambilan data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai, literatur yang berhubungan dengan topik dan judul penelitian yang bersumber dari buku-buku teks, hasil penelitian yang relevan, serta website yang berhubungan dengan bahan penelitian.

Pemilihan Informan mempergunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti menentukan dengan sengaja sampel yang akan dipilih. Informan yang diambil adalah manajer RSUD dr Abdul Rivai Berau yang dianggap mengerti tentang implementasi Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai Berau , yang terdiri dari 11 informan :

1. Kepala Tata Usaha (pejabat Keuangan BLUD),
2. Kasubbag Perencanaan (Pejabat Teknis BLUD),
3. Kasubbag Keuangan (Pejabat Teknis BLUD),
4. Kasubbag Umum Dan Kepegawaian (Pejabat Teknis BLUD),

5. Kasi Pengembangan dan Baku Mutu,
6. Kasi Pengembangan Informasi Dan Pemasaran,
7. Kasi Prasarana, Sarana Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik,
8. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan,
9. Ka.Seksie Ketenagaan dan Logistik Keperawatan,
10. Kepala Seksi Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
11. Staf keuangan (Pejabat teknis BLUD).

E. Instrument Penelitian

Data diperoleh melalui instrumen terdiri dari survei, observasi, dan *in-depth interview*. Wawancara mendalam (*in-depth interview*), dimana peneliti menggali informasi secara mendalam dengan cara terlibat langsung dengan informan dan bertanya jawab secara bebas dengan pedoman pertanyaan terbuka yang disiapkan sebelumnya.

F. Prosedur pengumpulan data

Penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan prepenelitian di RSUD dr Abdul Rivai Berau, agar diperoleh data sekunder dan gambaran ruang lingkup penelitian. Data pendukung dikumpulkan dari bagian terkait yang meliputi Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana Strategis Bisnis (RSB), Standar Pelayanan Minimal (SPM), laporan keuangan, kerjasama RSUD dengan pihak luar, data pegawai, deskripsi fisik rumah sakit, data organisasi dan manajemen RSUD dr Abdul Rivai Berau.
2. Melakukan *in-depth interview* menggunakan formulir panduan wawancara yang dilakukan kepada beberapa manajer di RSUD dr Abdul

Rivai Berau. Pelaksanaannya menggunakan media perekam dan catatan lapangan (*field notes*).

3. Hasil dari perekaman dan catatan lapangan dilakukan tabulasi dan analisa kemudian ditarik kesimpulan.

G. Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah dengan serangkaian proses analisis kualitatif. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan berikut:

1. Melakukan transkrip hasil wawancara baik pada *in-depth interview*.
2. Editing atau mengatur data, memisahkan data yang relevan dan sesuai dengan kepentingan penelitian.
3. Coding yaitu memberi kode-kode pada data yang berasal dari jawaban responden.
4. Tabulasi yaitu mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel dengan mengelompokkan jawaban dalam suatu matriks data kualitatif. Tujuannya adalah menyederhanakan data penelitian sehingga memudahkan pemeriksaan ulang, mengecek kebenaran dan melakukan analisis.
5. Melakukan analisa dan menarik kesimpulan dari data yang telah disusun mengikuti kategori yang menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya.
6. Melakukan triangulasi untuk mengurangi kesalahan dalam pengumpulan data dan menjaga validitas dengan melihat dan membandingkan hasil FGD dan *in-depth interview* dengan data sekunder di RSUD dr Abdul Rivai Berau.

Menurut Sugiyono (2010) teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau

1. Sejarah Singkat

RSUD dr Abdul Rivai Berau terletak di wilayah administrasi Kabupaten Berau, di Kecamatan Tanjung Redeb luas tanah 25.417 m² luas bangunan 3.868 m². Rumah sakit dr. Abdul Rivai merupakan rumah sakit pemerintah Kabupaten Berau, yang didirikan pada tahun 1968 dengan nama RSUD Kabupaten Berau. Pada tahun 1974 rumah sakit tersebut dipindahkan ke Batumiang di Jalan Pulau Sambit Tanjung Redeb dengan menempati bekas gedung Kantor Bupati Berau. Dengan semakin bertambahnya jumlah pasien yang harus dilayani maka pada bulan Juni 1986 rumah sakit dipindahkan kembali untuk menempati gedung baru di Jalan Pulau Parang. Pada tahun 1990 dengan Keputusan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Berau Nomor 203 tahun 1990 tanggal 27 Juli 1990 ditetapkan nama RSUD dr. Abdul Rivai sebagai pengganti nama RSUD Kabupaten Berau. Pada tanggal 15 Februari 1999 status Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C oleh Menteri Kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 124/MENKES/SK/II/1999.

Visi dan misi RSUD Kabupaten Berau adalah

- a. Visi RSUD dr Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah “ Menjadi Rumah Sakit Terakreditasi dan Kebanggaan Masyarakat Kabupaten Berau”

b. Misi RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah :

- 1) Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dengan berwawasan lingkungan.
- 3) Menyediakan sarana dan prasarana yang berkualitas sesuai standar.
- 4) Menyelenggarakan tatakelola organisasi yang baik.
- 5) Mengembangkan unit usaha strategis dan meningkatkan kemitraan.

2. Struktur Organisasi RSUD dr Abdul Rivai Berau

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, RSUD Dr. Abdul Rivai adalah Lembaga Teknis Daerah sesuai Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang pembentukan Organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah Kabupaten Berau, RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, sebagai unsur pendukung kepala Daerah dibidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dengan susunan organisasi sebagai berikut:

a. Direktur.

b. Tata Usaha, membawahi

- 1) Sub Bagian Perencanaan

- 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- 3) Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Pengembangan Baku Mutu dan Informasi, membawahi
 - 1) Seksi Pengembangan Baku Mutu
 - 2) Seksi Pengembangan Informasi dan pemasaran
- d. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Membawahi
 - 1) Seksi Ketenagaan, Mutu Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
 - 2) Seksi Prasarana, Sarana Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- e. Bidang Pelayanan Keperawatan
 - 1) Seksi Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
 - 2) Seksi Ketenagaan dan Logistik keperawatan.
- f. Kelompok Jabatan fungsional

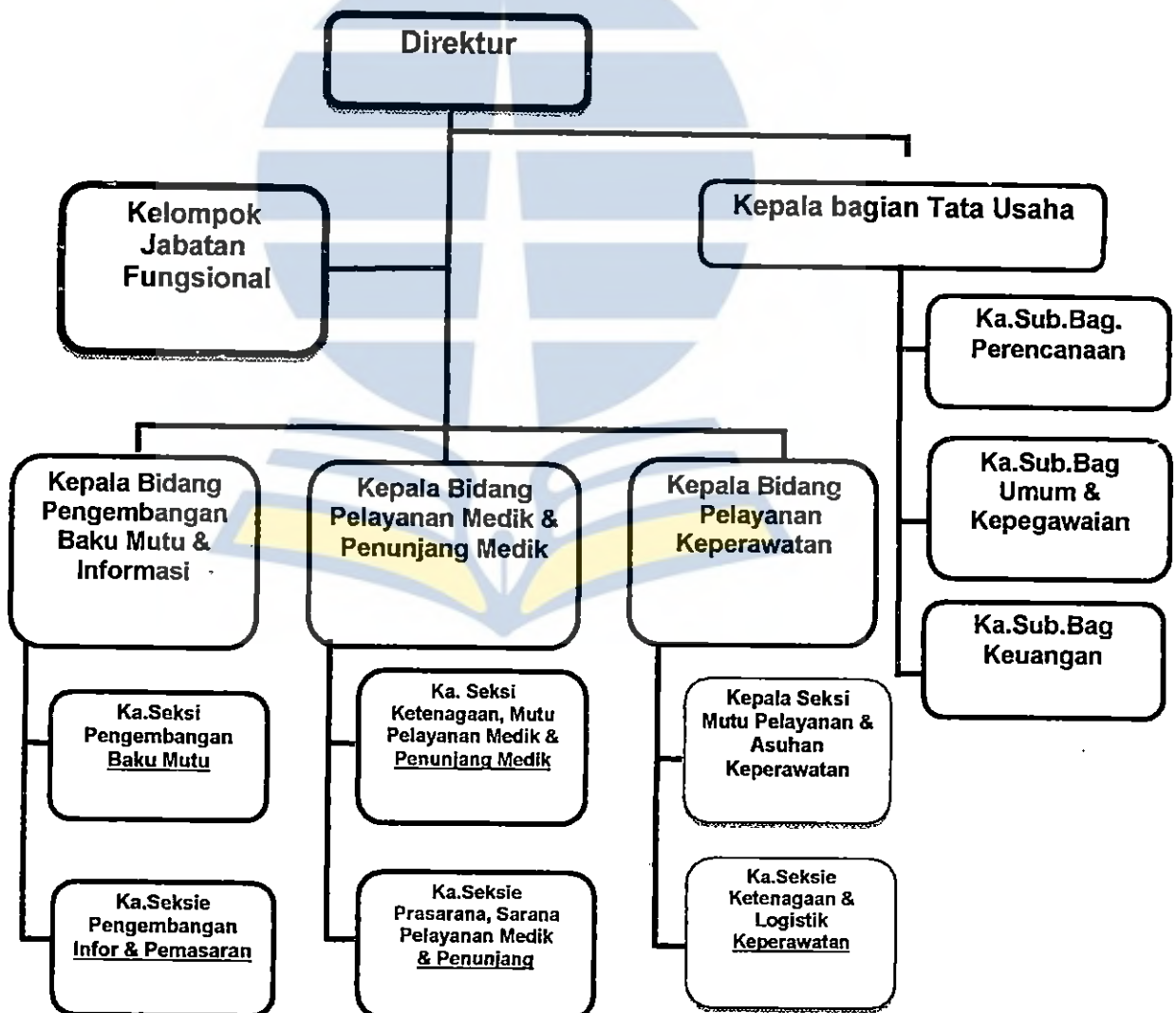
Kelompok Jabatan Fungsional untuk sementara ini berjumlah 13 (tiga belas) Instalasi yang bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Adapun Instalasi tersebut terdiri dari :

- a. Instalasi Rawat Jalan
- b. Instalasi Rawat Inap
- c. Instalasi Rawat Darurat
- d. Instalasi PONEK
- e. Instalasi Intensif
- f. Instalasi Bedah
- g. Instalasi Rekam Medik
- h. Instalasi Laboratorium
- i. Instalasi Radiologi

- j. Instalasi Gizi
- k. Instalasi Farmasi
- l. Instalasi Rehabilitasi Medik
- m. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- n. Instalasi Kamar Jenazah dan Forensik
- o. Instalasi Medical Cek Up

Bagan Struktur organisasi RSUD dr. Abdul Rivai Berau berdasar Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1
Bagan Struktur organisasi RSUD dr Abdul Rivai Berau

3. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian		Jumlah
		PNS	PTT	
Tenaga Medis				
1	Dokter Spesilais	18		18
2	Dokter Umum	12	8	20
3	Dokter Gigi	3		3
4	Apoteker	6	2	8
5	D3 Farmasi	3	3	6
6	SMF (Sekolah Menengah Farmasi)	4		4
7	S1 dan D4 Perawat	15	5	20
8	D3 Perawat	143	58	201
9	Sarjana Kesehatan Masyarakat	7	4	11
10	S1 Gizi	2		2
11	D3 Gizi	5		5
12	D3 Kebidanan	24	11	35
13	D1 Kebidanan	8		8
14	D3 Analis	9	4	13
15	D3 Radiografer	6		6
16	D3 Kesehatan Lingkungan	2		2
17	D3 Elektromedik	3		3
18	D3 Perekam Medis	2		2
19	D4 Fisioterapi	1	1	2
20	D3 Fisioterapi	2		2
21	D3 Okupasi Therapy	1		1
22	D3 Teknik Gigi	1		1
23	D3 Anaesthesi	2		2
24	D1 PMI	3		3
25	SPK (Sekolah Perawat Kesehatan)	2		2
Sub Total		283	97	380

Tenaga Non Medis				
1	Sarjana	30	4	34
2	Sarjana Muda	5		5
3	SLTA	69	62	131
4	SLTP & SD	27	30	
Sub Total		131	96	227
JUMLAH TOTAL		414	193	607

Tabel 4.1

Data Ketenagaan RSUD dr Abdul Rivai Kab. Berau Tahun 2015

Dari tabel diatas, RSUD dr.Abdul Rivai memiliki 607 pegawai yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil 414 orang, Pegawai tidak tetap 193 orang.

4. Sarana Dan Prasana

a. Poliklinik / Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan dilayani oleh 15 klinik yang buka setiap hari

kerja. Adapun waktu pelayanan dapat dilihat pada table berikut ini :

NO.	POLIKLINIK / RAWAT JALAN	WAKTU PELAYANAN
1	Klinik Umum	08.00 – 14.00
2	Klinik Anak	08.00 – 14.00
3	Klinik Bedah Umum	08.00 – 14.00
4	Klinik Penyakit Dalam	08.00 – 14.00
5	Klinik Mata	08.00 – 14.00
6	Klinik THT	08.00 – 14.00
7	Klinik Kulit & Kelamin	08.00 – 14.00
8	Klinik Kebidanan & Kandungan	08.00 – 14.00
9	Klinik Gigi	08.00 – 14.00
10	Klinik Bedah Tulang	08.00 – 14.00
11	Klinik Kesehatan Jiwa,	08.00 – 14.00
12	Klinik Syaraf	08.00 – 14.00
13	Klinik Paru	08.00 – 14.00
14	Klinik Jantung	1 Kali dalam Sebulan
15	Instalasi Gawat Darurat	24 jam

Tabel 4. 2 :

Jenis dan Waktu Pelayanan Poliklinik / Rawat Jalan

b. **Medical Check Up (MCU) dan Pemeriksaan Kesehatan (KIR Dokter)** Pelayanan Medical Check Up (MCU) dan Pemeriksaan Kesehatan (KIR Dokter) dilaksanakan setiap hari kerja jam 08.00 – 14.00

c. **Instalasi Rawat Inap**

Sarana Rawat Inap terletak di dalam RSUD dr Abdul Rivai Berau yang masih terbuka belum adanya pagar khusus. Kapasitas Rawat Inap RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015 adalah sebagai berikut :

No	NAMA RUANGAN	KELAS							JUMLAH	
		VIP	UTA MA	I	II	III	PICU	KHUSUS		ISOLASI
1.	ANGGREK	3		4	4	14	4		2	31
2	BOUGENVILLE			4	6	16				26
3	CRYSANT	7		2	4	9				22
4	DAHLIA			6	8	28				42
5	EDELWEIS	7								7
6	FLAMBOYAN				8	8				16
7	PERINATOLOGI							10		10
8	TERATAI	12								12
9	ICU							4		4
	JUMLAH	29		16	30	75	4	14	2	170

Tabel 4. 3:
Kapasitas Instalasi Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan
RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015

Pada Tabel 4.3 terlihat jumlah tempat tidur terbanyak pada kelas III yaitu sebanyak 75 tempat tidur, Kelas II sebanyak 30 tempat tidur, VIP sebanyak 29 Tempat tidur, Kelas I sebanyak 16 Tempat tidur, Kelas

Khusus sebanyak 14 tempat tidur, PICU sebanyak 4 tempat tidur, Isolasi sebanyak 2 tempat tidur.

d. Rawat Intensif

Rawatan Intensif terdiri dari Ruang ICU ruang PICU, Pelayanan di ICU melayani pasien – pasien pasca bedah dan pasien – pasien kegawatan. Ruang PICU untuk kegawatan anak, Pelayanan ICU dan PICU selama 24 jam.

e. Instalasi Penunjang Medik

Instalasi penunjang medik terdiri dari :

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi
- 3) Gizi

f. Instalasi penunjang pelayanan

- 1) IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit)
- 2) Laundry
- 3) Air Bersih
- 4) Instalasi Pemulasaran Jenazah

5. Anggaran

RSUD dr Abdul Rivai dalam melaksanakan kegiatan pelayanan, mendapatkan 2 (dua) sumber anggaran yaitu APBD (bersumber dari anggaran Pemda) dan BLUD (bersumber dari hasil usaha rumah sakit) dapat dilihat di tabel 4.4.

NO	TAHUN	ANGGARAN PENDAPATAN (Rp)		JUMLAH
		APBD	BLUD	
1	2011	61.777.544.379,20	31.018.108.375,02	92.795.652.754,22
2	2012	52.069.654.558,94	37.441.342.004,86	89.510.996.563,80
3	2013	68.602.388.982,94	36.722.054.758,28	105.324.443.741,22
4	2014	51.708.997.850,00	50.267.193.797,60	101.976.191.647,60
5	2015	71.304.318.390,00	40.401.709.813,38	111.706.028.203,38

Tabel 4. 4
Sumber Anggaran RSUD dr Abdul Rivai

6. Pelayanan Rumah Sakit

a. Pelayanan Administrasi rumah sakit terdiri dari dua sub bagian yakni:

1) Administrasi Umum, melayani :

- a) Pengurusan surat-surat rujukan ke rumah sakit lain.
- b) Pengurusan surat keterangan sehat/ sakit.
- c) Pengurusan Visum

2) Rekam Medik, merupakan bagian yang bertugas :

- a) Mencatat semua kegiatan pelayanan rumah sakit baik terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
- b) Menyediakan data yang otentik dan valid sehingga menjadi gambaran umum rumah sakit secara keseluruhan.

b. Pelayanan Medis

1) **Pelayanan Rawat Jalan**

Jumlah Kunjungan pasien berdasarkan kunjungan pada poliklinik rawat jalan dapat dilihat pada tabel 4.5.

NO	NAMA	KUNJUNGAN		JUMLAH
		POLIKLINIK	BARU	
1	DALAM	1451	7556	9007
2	BEDAH	831	4005	4836
3	ANAK	1036	2209	3245
4	GIGI	774	2378	3152
5	KANDUNGAN	978	2118	3096
6	SYARAF	432	2523	2955
7	PARU	326	2086	2412
8	THT	633	1772	2405
9	MATA	671	1696	2367
10	KULIT	330	791	1121
11	JIWA	53	861	914
12	ORTOPEDY	131	771	902
13	UMUM	259	416	675
14	JANTUNG	25	292	317

Tabel 4.5
Kunjungan Pada Poliklinik Rawat Jalan tahun 2015

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa angka kunjungan rawat jalan tertinggi pada tahun 2015 adalah pada klinik Penyakit Dalam yaitu 9007 pasien dan terendah pada poliklinik Jantung 317 pasien.

7. Pelayanan Rawat Inap

Angka kunjungan pasien rawat inap RSUD dr Abdul Rivai Berau dapat dilihat pada tabel 4.6, Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa angka kunjungan pasien rawat inap berdasarkan ruang perawatan yang tertinggi adalah pasien ruang Ruang perawatan Anggrek yakni 2.307 pasien Ruang Anggrek ini merupakan ruang perawatan anak dan yang

terendah adalah pasien ruang perawatan Melati yakni 25 pasien.

NO	NAMA	JUMLAH
	RUANGAN	
1	ANGGREK	2307
2	DAHLIA	2165
3	CRYSANT	1613
4	BOUGENVILE	1362
5	FLAMBOYAN	1220
6	TERATAI	939
7	VK	815
8	PERINATOLOGI	633
9	EDELWEIS	485
10	ICU	122
11	IGD	114
12	PONEK	31
13	MELATI	25
	JUMLAH	11831

Tabel 4.6
Kunjungan Rawat Inap
Berdasarkan Ruang perawatan Tahun 2015

8. Penunjang Medis

Terdiri dari Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium dan Rehabilitasi Medik

7. Capaian Kinerja RSUD dr Abdul Rivai

Dalam pencapaian kinerja melalui kegiatannya RSUD Dr. Abdul Rivai diharapkan dapat meningkatkan penerimaan rumah sakit. Sebagai salah satu kinerja keuangan yang dapat dilihat dari indikator-indikator seperti tercapainya *cost recovery*, *Efectivenes*, *efisiensi*, *efisien*, *liquiditas*, *solvabilitas*, menurunnya *bed debt*. Sedangkan untuk kinerja

pelayanan diharapkan dapat tercapainya volume kegiatan serta bertambahnya diberbagai unit layanan. Untuk kepuasan terhadap pasien RSUD Dr.Abdul Rivai disamping menyediakan fasilitas sarana dan prasarana juga dapat memberikan pelayanan prima serta dapat memberikan jaminan keamanan seperti semakin berkurangnya kehilangan barang dan kenyamanan seperti semakin berkurangnya tingkat complain serta kecelakaan pasien.

Tercapainya kinerja RSUD Dr.Abdul Rivai tidak terlepas dari disiplinnya SDM yang semakin meningkat dalam hal ini kepatuhan terhadap SOP semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7.

NO	INDIKATOR	Satuan	Standar Rasio	Tahun		Keterangan	
				2015	2016	Capaian	Prosentase
a	b	c	d	e	f	$g=(e-f)$	$h=(g/ex100\%)$
1	Kunjungan Pasien Rawat. Jalan	Orang		37.458	37.995	537	1,43%
2	Kunjungan IGD	Orang		6.132	9.563	3.431	55,95%
3	Rawat Inap			11.831	10.905	(926)	-7,83%
4	BOR	%	60-85	85	71	(14)	-16,52%
5	BOR kelas III	%	60-85	82	152	70	84,34%
6	ALOS	Hari	6-9 hari	3	4	1	19,53%
7	TOI	Hari	1-3 hari	1	2	1	100,00%
8	BTO	Kali	40-50'	56	61	5	8,56%
9	NDR	%o	< 25	15	17	2	16,92%
10	GDR	%o	≤ 45	29	34	5	19,01%

Tabel 4.7

Perbandingan Kinerja Pelayanan RSUD.Dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau
Tahun 2014 - Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas bahwa capaian indikator pada:

- a) Kunjungan Rawat Jalan pada tahun 2015 naik sebesar 2.348 (6,69%) artinya diperkirakan angka kejadian penyakit mengalami kenaikan.
- b) Kunjungan IGD pada tahun 2015 naik 661 pasien (12,08%) dari tahun sebelumnya
- c) Kunjungan rawat inap pada tahun 2015 naik 2.686 pasien (29,37%) dari tahun sebelumnya.
- d) BOR (Bed Occupancy Rate atau Angka penggunaan tempat tidur) pada tahun 2015 sebesar 85,41% atau naik 21,15%, bor kelas III sebesar 82,4% atau naik sebesar 20,82%.
- e) ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat) pada tahun 2015 sebesar 3,38 artinya rerata lama pasien di rawat adalah 3,38 hari.
- f) TOI (Turn Over Interval yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya) turun pada tahun 2015 dengan angka 0,77 hari artinya interval penggunaan tempat tidur tahun 2015 lebih cepat dari tahun 2014 berada di bawah ratio (1 -3 hari)
- g) BTO (Bed Turn Over yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur yang dipakai dalam satu satuan waktu/periode) pada tahun 2015 naik menjadi 53,8 dari tahun 2013 (53 kali) artinya frekuensi penggunaan tempat tidur naik dibandingkan dengan tahun 2013 dikhawatirkan sterilisasi

tempat tidur kurang terjamin karena masih diatas standar ratio (40-50 kali)

h)NDR (Nct Death Rate adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar RS) pada tahun 2015 naik 11% artinya rumah sakit mampu meningkatkan kinerja dengan fasilitas yang tersedia hingga mampu menurunkan angka kematian > 48 jam dari tahun sebelumnya.

i) GDR (Gross Death Rate adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar RS) pada tahun 2015 naik 21,8 % artinya responsipitas pelayanan rumah sakit semakin meningkat karena mampu menurunkan angka kematian umum dari tahun sebelumnya.

8. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) tahun 2016

Standar Pelayanan Minimum (SPM), menggambarkan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satuan kerja instansi pemerintah yang akan menerapkan PK BLU/BLUD dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan biaya serta kemudahan memperoleh layananPencapaian SPM tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.8.

NO	UNIT	JML. INDIKATOR	JML. INDIKATOR		KETERANGAN
			Terca pai	%	
1	IGD	8	6	75%	Ketersediaan tim penanggulangan bencana, Pemberian Pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD
2	Rawat Jalan	10	2	20	Dokter Pemberi Pelayanan di poliklinik Spesialis, Waktu tunggu di rawat Jalan, Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis, Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS, persepan obat sesuai formularium, serta kepuasan pasien masih di bawah standar minimal yang ditetapkan
3	Rawat Inap	14	9	64.3	Kamar mandi tanpa pengamanan, Angka Kejadian Infeksi Nosokomial, Kematian pasien \geq 48 jam, kejadian pulang paksa, dan Kepuasan pasien masih di bawah Standar, pasien RI TB yang di tangani dengan strategi DOT masih di bawah standar minimal yang di tentukan
4	Bedah Sentral	11	10	91	Kepuasan pasien blm diukur.
5	Persalinan & Perinatologi	10	6	60	Kemampuan menangani BBLR (1500 gr - 2500 gr), kepuasan Pasien masih kurang serta angka secsio yang melebihi standard an penanganan bayi lahir dengan aspiksia
6	Intensif	6	5	83.3	Kepatuhan terhadap hand hygiene masih di bawah standar
7	Radiologi	7	5	71.4	Angka kerusakan Foto masih di atas standard dan terjadinya penurunan angka kepuasan pasien di unit radiologi bila dibanding tahun 2015
8	Laboratorium Patologi Klinik	10	6	60	Pemberi pelayanan Patologi Klinik , ekspertisi hasil laboratorium, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kepuasan pelanggan masih di bawah standar
9	Rehabilitasi Medik	5	3	60	Belum tersedianya Dokter Rehab Medik dan masih ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik dan kepuasan pelanggan yang belum sesuai standar
10	Farmasi	7	4	57	Terjadinya peningkatan pada indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan

					serta penurunan indeks Kepuasan pelanggan
11	Gizi	6	4	67	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien masih melebihi standar baku dan Kepuasan pelanggan masih di bawah standar
12	Tranfusi Darah	5	1	20	Belum tersedianya bank darah secara khusus di RSUD
13	Gakin	6	5	83	Kepuasan Pelanggan kurang
14	Rekam Medik	6	2	33	Ketidaklengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan , Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas, masih kurang,waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan, serta kepuasan pelanggan masih melebihi standar
15	Pengelolaan Limbah	5	3	60	Ketersediaan --Fasilitas-- dan peralatan pengolahan limbah rs dan pengolahan Limbah Padat belum sesuai peraturan
16	Administrasi Manajemen	16	15	94	Karyawan Mendapatkan Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun belum mencapai standar
17	Ambulans	7	5	71.4	Kepuasan pelanggan yang tidak terukur
18	Pemulasaraan Jenasah	7	5	71.4	Kepuasan pelanggan belum Terukur
19	Pemeliharaan sarana RS	6	4	67	Ketepatan waktu pemeliharaan alat belum sesuai jadwal pemeliharaan, Ketepatan Waktu kalibrasi belum tepat waktu
20	Pelayanan Laundry	7	7	100	Ketepatan pengelolaan linen infeksius belum tepat, Ketersediaan linen masih kurang
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	6	3	50	Anggota tim PPI yang terlatih, Pelaksanaan program PPI belum sesuai rencana, Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ health care associated infection (HAI) di rumah sakit belum semua terlaksana
22	Pelayanan Keamanan	6	2	33.3	Hanya dua indikator tercapai
	Pencapaian SPM UMUM	171	112	65.5	

Tabel.4.8
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2016

Pada tabel 4.8 terlihat hasil pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, yang terdiri dari 171 indikator kinerja yang semuanya melibatkan seluruh komponen tenaga baik medis maupun non medis yang ada di rumah sakit, di dapat beberapa data pencapaian sebesar 2.3 % untuk capaian Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 38.6 % dan perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran mencapai 31% dengan total indikator yang tercapai sebesar 65,5% atau 112 indikator kinerja, hal ini menandakan ada 28.1% indikator kinerja belum mencapai target standar minimal termasuk indikator kinerja tidak terukur (tidak ada data), pencapaian ini terjadi penurunan sebesar 2.1% dari evaluasi pencapaian tahun 2015, dari hasil prosentantase ketidak tercapainya dan ketidak terukurnya data indikator kinerja tidak terlepas dari keterlibatan pihak-pihak yang terkait, tidak hanya sumber daya manusia yang menjadi peran utama namun keterlibatan seluruh stakeholders yang ada dirumah sakit, beberapa indikator yang belum mencapai standar pada masing-masing unit kerja menjadikan evaluasi kinerja bagi masing-masing Instalasi, meskipun kepuasan pelanggan menjadi unsur yang esensial untuk merealisasikan tujuan pelayanan rumah sakit , akan tetapi hal itu bukan merupakan langkah pamungkas bagi rumah sakit, dan di sebutkan langkah yang sesungguhnya bagi rumah sakit adalah berpijak atas keutuhan penyelenggaraan pelayanan dengan mengutamakan tugas kemasyarakatan, sehingga makna kepuasan pelanggan dalam hal ini lebih menekankan pada proses pencapaiannya, beberapa data primer yang didapat menjadi data kajian

yang perlu di analisa berdasarkan analisa situasi saat ini dan menjadi isu-isu strategis dalam rencana tahunan peningkatan mutu pada masing-masing bidang pelayanan di tahun - tahun selanjutnya.

B. Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau

Pemerintah Kabupaten Berau telah mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahu 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh, pada pasal kedua mengharuskan RSUD dr Abdul Rivai untuk melaksanakan beberapa hal diantaranya:

1. Pemanfaatan sumber daya secara optimal untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan,

Dilihat dari data sekunder, Sumber Daya Manusia RSUD dr Abdul Rivai memiliki 18 dokter spesialis, sumber daya ini bisa dimaksimalkan dengan pemanfaatna mereka untuk mengisi praktek malam di rumah sakit. Selama ini masih menjalankan rutinitas sebagai staf fungsional di rumah sakit dengan praktek di luar rumah sakit sebagai sampingan mereka, padahal Pemda sebagai stakeholder yang paling berpengaruh telah memberikan tunjangan khusus yang jumlahnya sangat besar di antara pegawai Pemda lainnya.

Sumber daya lainnya adalah sumber dana atau anggaran. Sumber dana yang telah ada sebagai pendapatan RSUD adalah dari jasa layanan, APBD, APBN, hibah, dan pendapatan lain-lain yang sah.

Informan 8 mengatakan:

“Sumber anggaran pendapatan BLUD diantaranya Jasa layanan, APBD, kerjasama dengan pihak lain, pendapatan lain-lain yang sah.”

Sumber daya yang akan datang dan bisa ditingkatkan lagi adalah pemanfaatan fasilitas rumah sakit untuk menambah pendapatan rumah sakit. Dari hasil wawancara, hampir semua memberikan pendapat tentang upaya meningkatkan pendapatan rumah sakit, diantaranya informan ke 11 yang mengatakan:

“Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pendapatan BLUD RSUD adalah kerjasama dengan pihak lain, sewa ruangan, sewa tempat untuk ATM, kontribusi dari mahasiswa magang, kantin, dan lahan parkir.”

2. Penyempurnaan Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan, dan pelayanan manajemen yang Minimal harus diselenggarakan rumah sakit. SPM memiliki pengertian sebagai bentuk program mutu internal dan eksternal oleh institusi kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap tenaga kesehatan dan sarana, disamping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan.

Evaluasi pelaksanaan SPM merupakan pengukuran kinerja yang digunakan untuk menentukan kemajuan atau selesai tidaknya suatu strategi berdasarkan standar pelayanan minimal dengan menggunakan

balance scorecard yang merupakan serangkaian pengukuran yang menjadi alat bagi manajer untuk berkomunikasi dengan seluruh anggota organisasi dan stakeholder eksternal mengenai outcome dan kinerja sebagai ukuran menilai kemajuan dalam mencapai tujuan strategik organisasi. yang telah disepakati bersama dimana evaluasi kinerja menggunakan beberapa indikator yaitu berupa pengukuran yang berorientasi pada pengukuran proses yaitu mengukur kemajuan/perubahan hasil, dengan berbagai perspektif, pengukuran yang berorientasi pada hasil yang dicapai merupakan dampak dari hasil pelayanan yang terangkum dalam indeks kepuasan pelanggan dan beberapa keluhan pasien sebagai pengguna jasa layanan di RSUD Dr. Abdul Rivai.

Dari hasil pengukuran capaian standar indikator kinerja pada tiga tahun berjalan diperoleh kesimpulan bahwa Dari 171 indikator kinerja pada tahun 2014 di peroleh capaian sebesar 126 indikator dengan prosentase sebesar 73.7 % pada tahun 2015 di peroleh capaian sebesar 123 indikator kinerja dengan prosentasi sebesar 71.9 %, sedangkan pada tahun 2016 diperoleh capaian sebesar 114 indikator kinerja dengan prosentase sebesar 66,67%

3. Penyempurnaan Rencana Strategi Bisnis,

Periode perencanaan jangka menengah dalam bentuk Renstra RSUD dr. Abdul Rivai agar kelangsungan dan tujuan organisasi lebih terarah dan saling berkelanjutan dengan periode sebelumnya maka sebagai Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD dr. Abdul Rivai berkewajiban untuk menyusun Rencana

Strategis (Renstra) periode tahun 2016-2021 dengan format Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Sesuai Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 pasal 11 Rencana Strategis Bisnis merupakan rencana strategi dan gambaran program lima tahunan yang harus ada di RSUD yang menerapkan PPK-BLUD; dimana:

- a. Rencana strategis bisnis merupakan rencana strategis lima tahunan yang mencakup, antara lain pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan RSUD,
 - b. Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud diatas merupakan gambaran program lima tahunan, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program.
 - c. Dalam dua periode penyusunan Rencana Strategi Bisnis yang dilakukan RSUD dr Abdul Rivai sudah mengalami penyempurnaan karena sudah sesuai dengan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007. Dalam penyusunannya, RSUD dr Abdul Rivai bekerjasama dengan BPKP kantor cabang Samarinda sebagai pendamping sekaligus konsultan .
4. Peningkatan efisiensi,

Pengelolaan keuangan sekarang ini dilaksanakan berdasarkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) yang memberikan keleluasaan kepada Rumah Sakit untuk mengelola

keuangan sendiri. Rumah Sakit tidak lagi menyetor pendapatan kepada pemerintah daerah pendapatan tersebut langsung digunakan untuk memenuhi keperluan rutin rumah sakit yang memerlukan penanganan dan tindakan yang cepat, namun dengan sistem BLU Rumah Sakit tetap berkewajiban untuk melaporkan semua penerimaan dan pengeluaran kepada pemerintah daerah sesuai dengan aturan dan perundangan yang berlaku.

1). Pendapatan RSUD dr Abdul Rivai Berau yang bersumber dari BLUD yaitu dari jasa layanan dan pendapatan lain-lain yang sah dapat dilihat pada tabel 4.9. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa Realisasi Pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau jika dibandingkan dengan realisasi belanja selama 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan, bahkan di tahun 2015 mengalami defisit.

NO	TAHUN	TARGET PENDAPATAN (Rp)	REALISASI PENDAPATAN (Rp)	REALISASI BELANJA(Rp)	Surplus/Defisit (Rp)	%
1	2011	26,768,112,000.00	31,018,108,375.02	26,954,260,827.58	4,063,847,547.44	13.10
2	2012	29,998,896,000.00	37,441,342,004.86	30,493,531,351.97	6,947,810,652.89	23.16
3	2013	36,246,451,999.99	36,722,054,758.28	35,904,606,676.36	817,448,081.92	2.26
4	2014	56,034,624,582.00	50,267,193,797.60	49,534,313,650.72	732,880,146.88	1.31
5	2015	57,812,300,082.00	40,401,709,813.38	45,180,816,671.78	(4,779,106,858.40)	-11,38

Tabel 4.9 :
Data Pendapatan dan realisasi belanja
BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau Tahun 2015

Hal tersebut terjadi karena penentuan target pendapatan yang dipergunakan untuk menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit, terlalu tinggi sehingga tidak sesuai dengan realisasi penerimaan sesungguhnya.

2) Pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai yang bersumber dari APBD dapat dilihat pada tabel 4.10. Pada tabel 4.10 terlihat setiap tahun Anggaran APBD yang diterima jika dibandingkan dengan realisasi belanja terdapat Efisiensi Anggaran (SILPA) yang dikembalikan lagi ke Pemda Kabupaten Berau.

NO	TAHUN	APBD		SILPA
		ANGGARAN	REALISASI BELANJA	
1	2011	61,777,544,379.20	39,619,670,154.00	22,157,874,225.20
2	2012	52,069,654,558.94	36,884,386,308.00	15,185,268,250.94
3	2013	68,602,388,982.94	45,985,925,513.00	22,616,463,469.94
4	2014	51,708,997,850.00	40,920,260,594.00	10,788,737,256.00
5	2015	71,304,318,390.00	60,788,995,319.56	10,515,323,070.44

Tabel 4.10
Data Pendapatan dan realisasi belanja
BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau

5. Peningkatan Sumber Daya Manusia untuk dapat mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan.

Pada Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2016-2021 Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran yaitu menilai kemampuan (kualifikasi) serta komitmen SDM Rumah Sakit sebagai salah satu aset yang sangat penting dan merupakan faktor kunci keberhasilan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi era globalisasi di bidang kesehatan. Adapun indikator kinerja yang dicapai pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.11. Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa masih perlu adanya Peningkatan Sumber Daya Manusia untuk dapat mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan. Hal tersebut dapat dilakukan jika mendapatkan dukungan dana yang memadai baik dari

anggaran APBD maupun anggaran yang bersumber dari pendapatan rumah sakit.

No.	Key Performance Indicator	Standar	2015
1	Tenaga Medis dan Non Medis Bersertifikat sesuai kompetensi	100%	77,00%
2	Tenaga Administrasi Umum yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya	100%	75,00%
3	Pegawai mendapat pelatihan 20 jam pertahun	100%	47 %
4	Ketersediaan tenaga medis dan paramedis di setiap unit layanan sesuai dengan tipe rumah sakit	100%	83,00%

Tabel 4.11:
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di tahun 2015

Pada capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) bagian Pelayanan Administrasi Manajemen poin Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun hanya mencapai 47% di tahun 2015 dan 51% di tahun 2016, masih dibawah standar dari yang seharusnya yaitu $\geq 60\%$.

Pasal ketiga Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 juga menyatakan RSUD dr Abdul Rivai dalam menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) berkewajiban meningkatkan presentase tingkat kemandirian pendapatan operasional dari tahun ke tahun secara terencana, konsisten dan terukur. Hal tersebut dapat kita lihat pada tabel 4.12. Dari tabel 4.12 dapat disimpulkan bahwa pendapatan anggaran dari APBD masih mendominasi dalam operasional Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pada pasal 3 (tiga) Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang kewajiban meningkatkan kemandirian pendapatan operasional belum tercapai.

NO	TAHUN	ANGGARAN PENDAPATAN (Rp)				TOTAL ANGGARAN RSUD
		APBD		BLUD		
1	2011	61.777.544.379,20	67%	31.018.108.375,02	33%	92.795.652.754,22
2	2012	52.069.654.558,94	58%	37.441.342.004,86	42%	89.510.996.563,80
3	2013	68.602.388.982,94	65%	36.722.054.758,28	35%	105.324.443.741,22
4	2014	51.708.997.850,00	51%	50.267.193.797,60	49%	101.976.191.647,60
5	2015	71.304.318.390,00	64%	40.401.709.813,38	36%	111.706.028.203,38
6	2016	60.554.090.150,00	52%	56.235.711.677,43	48%	116.789.801.827,43

Tabel 4.12
Perbandingan pendapatan APBD dan BLUD

Table di atas menunjukkan kalau anggaran yang bersumber dari BLUD apabila tanpa menggunakan APBD tidak cukup untuk memenuhi operasional rumah sakit bahkan tidak pernah mencapai 50% dari total anggaran yang dibutuhkan untuk biaya operasional rumah sakit.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau

Wawancara (*In-depth interview*) dilaksanakan pada tanggal 23 - 28 Januari 2017 dengan mewawancarai 11 orang pejabat RSUD dr Abdul Rivai. Wawancara dilakukan di berbagai tempat yaitu 6 orang di ruang kerjanya, 1 orang di ruang komite medik dan 4 orang di ruang tamu bidang baku mutu, hal ini dilakukan karena kesibukan pejabat maupun kesibukan ruang kerja yang bersangkutan. Informan terdiri dari 9 pria dan 2 wanita, berusia 43-58 tahun dengan masa bakti di RSUD antara 2 - 31 tahun.

Informan terdiri dari Kepala Tata Usaha (pejabat Keuangan BLUD), Kasubbag Perencanaan (Pejabat Teknis BLUD), Kasubbag Keuangan (Pejabat Teknis BLUD), Kasubbag Umum Dan Kepegawaian

(Pejabat Teknis BLUD), Kasi Pengembangan Baku Mutu, Kasi Pengembangan Informasi Dan Pemasaran, Kasi Prasarana Sarana Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ka.Seksie Ketenagaan dan Logistik Keperawatan, Kepala Seksi Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan dan seorang staf keuangan yang merupakan pejabat teknis BLUD.

Dari 11 informan tersebut 9 orang bekerja sejak pertama menjadi PNS, dua orang baru masuk menjadi pejabat di RSUD selama 2 tahun ini. Lima informan yang terlibat secara langsung menjadi Pejabat BLUD, hanya satu orang yang mengaku terlibat langsung dan mengerti dalam menggiring regulasi hingga RSUD dapat berstatus BLUD sehingga mampu memberikan gambaran proses implementasi dengan detil. Meskipun sebagian besar informan sudah bekerja sejak pertama menjadi PNS di RSUD dr Abdul Rivai, akan tetapi mereka merasa tidak pernah terlibat baik dalam proses awal terbentuknya BLUD maupun setelah kebijakan Bupati Berau mengenai BLUD Penuh pada RSUD dr Abdul Rivai.

Hampir semua informan memahami dengan baik kemudahan yang diperoleh oleh RSUD yang berbentuk BLUD dalam pengelolaan keuangan.. Informan sebagian besar memiliki persepsi yang tidak benar tentang PPK-BLUD, informan mengatakan bahwa apabila RSUD sudah menjadi BLUD maka harus dikelola tanpa APBD.

Saat ini rumah sakit telah memiliki perangkat yang cukup lengkap guna mendukung keberhasilan BLUD baik dari SDM, piranti pendukung yaitu regulasi turunan berupa Peraturan atau Keputusan Bupati.

Adanya Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh harusnya menjadi solusi dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit satu-satunya di Kabupaten Berau ini.

Permasalahan dalam implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit, tidak hanya dihadapi oleh RSUD dr Abdul Rivai saja. Akan tetapi hampir semua rumah sakit pernah mengalami kendala dalam permulaan merubah pola pengelolaan keuangan yang bersumber dari pendapatan rumah sakit sendiri. Yaitu dari pola pengelolaan SKPD biasa menjadi lebih flexibel dengan pola pengeloaan keuangan BLUD.

Pasal kesatu Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 menetapkan Rumah Sakit Umum dr Abdul Rivai Berau menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh. Pasal kedua Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh, mengharuskan RSUD dr Abdul Rivai untuk melaksanakan beberapa hal diantaranya:

1. Pemanfaatan sumber daya secara optimal untuk melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan,
2. Penyempurnaan Standar Pelayanan Minimal,
3. Penyempurnaan Rencana Strategi Bisnis,
4. Peningkatan efisiensi,

5. Peningkatan Sumber Daya Manusia untuk dapat mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan.

Pada Pasal ketiga Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 menyatakan RSUD dr Abdul Rivai dalam menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK_BLUD) berkewajiban meningkatkan presentase tingkat kemandirian pendapatan operasional dari tahun ke tahun secara terencana, konsisten dan terukur

Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dan bukan instansi lain adalah karena ada aturan yang mengharuskan semua RSUD menjadi BLUD.

Informan 11:

“Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah adalah karena ada aturan yang mengharuskan RSUD menjadi BLUD”

Informan 3:

“Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah adalah karena ada usulan dari rsud, karena ada beberapa permasalahan pelayanan makan minum pasien, pemberangkatan pasien tidak mampu karena sifatnya situasional, pembelian obat tiap saat bisa beli kalo apbd harus lelang. dan karena semua RSUD harus BLUD”

Sejak tahun 2009, semua rumah sakit di haruskan menjadi BLUD, aturan tersebut adalah Undang-undang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009 Pasal 7 Ayat 3 Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau

Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Teori George C. Edward, menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Dari proses implementasi kebijakan melalui empat indikator tersebut dapat diketahui apa saja hambatan dalam implementasi kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Edwards menyebutkan bahwa empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan tersebut bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan .

1. Komunikasi

Peraturan Bupati Berau Nomor 863 tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan status penuh, haruslah di implementasikan pada RSUD dr Abdul Rivai. Kebijakan tersebut akan terlaksana dengan baik apabila di komunikasikan dengan stakeholder terkait.

Dari hasil wawancara dengan informan di RSUD dr Abdul Rivai tentang Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau, sebagian informan masih belum memahami makna status penuh pada Pola Pengelolaan

Kuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). yang ada pada Rumah sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau. Seperti yang di katakan oleh informan 6 berikut ini :

“Maksud dari BLUD penuh adalah seluruh keuangan dikelola sendiri, mencari dan melaksanakan sendiri oleh rumah sakit tanpa ada anggaran dari APBD”

Permendagri 61 tahun 2007 pada pasal 27 ayat (1) Status BLUD bertahap diberikan fleksibilitas pada batas-batas tertentu berkaitan dengan jumlah dana yang dapat dikelola langsung, pengelolaan barang, pengelolaan piutang, serta perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan. Ayat (2) Status BLUD bertahap tidak diberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan investasi, pengelolaan utang, dan pengadaan barang dan/atau jasa. Hal ini dapat dimaknai bahwa BLUD Penuh diberikan fleksibilitas pada pengelolaan barang, pengelolaan piutang, serta perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan maupun pengelolaan investasi, pengelolaan utang, dan pengadaan barang dan/atau jasa.

Pertanyaan kedua terkait variabel komunikasi adalah dalam pembentukan kebijakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini, adakah Pemerintah Kabupaten Berau melakukan tindakan sosialisasi bahwa ada kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah?

Dari hasil wawancara dengan informan, menyatakan jika pernah ada sosialisasi yang dilakukan oleh Pemda tentang BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai meskipun tidak semua mengikutinya. Sosialisasi itu

dilakukan melalui rapat yang diikuti instansi terkait yaitu SKPD diluar Rumah Sakit, dan dari pihak RSUD dr Abdul Rivai sendiri diwakili oleh pejabat baik direktur, kepala tata usaha, dan kepala bidang.

Informan 1 menyatakan:

“Sosialisai pernah 1 kali melibatkan skpd lain bertempat di pemda sebelum BLUD terbentuk, bentuknya workshop, yang mengikuti Pejabat RSUD dan SKPD lain dalam pertemuan tersebut, untuk berapa kali saya tidak tau”

Informan 2 menyatakan:

“Sebelum BLUD pernah ada sosialisasi, skpd lain diundang, pembicara dari konsultan, setelah BLUD terbentuk belum pernah ada sosialisasi, bentuknya workshop, yang mengikuti pejabat struktural saja, sosialisasi cuma sekali itu saja sebelum BLUD terbentuk”

Informan 6 menyatakan:

“Pernah ada sosialisasi di Pemda, yang menghadiri PEMDA, DINKES, RSUD, BAPEDA, PMI, KB, CAPIL, bentuknya workshop, dari RSUD yang mengikuti pejabat struktural saja, jumlahnya saya lupa”

Informan nomor 11 menyatakan:

“Sosialisasi oleh Pemda pernah dilaksanakan sebelum BLUD terbentuk dan sesudah seingat saya 3 (tiga) kali melalui rapat di Pemda, yang mengikuti semua SKPD dan rumah sakit yang mewakili Direktur, Kepala Tata Usaha dan Kepala Bidang, jumlahnya saya tidak ingat”

Sosialisasi yang pernah dilakukan Pemda Berau hanya sebatas perwakilan pejabat dari RSUD saja, informan yang diwawancarai

Informan 4 yang menyatakan:

“Mungkin pertemuan atau sosialisasi dari Pemda mengenai BLUD mungkin ada, cuma saya gak tau, jadi saya gaktau siapa saja yang ikut dan berapa kali dilaksanakan sosialisasi. Sosialisasi di tingkat

rumah sakit mungkin pernah ada cuma saya tidak pernah dilibatkan, mungkin cuma direktur kepala Tata Usaha, bagian Keuangan, maupun bagian perencanaan”

Informan 8 menyatakan:

“ Sosialisasi mengenai BLUD oleh Pemda pernah ada tapi saya tidak ikut”

Informan 10 menyatakan yang pernyataanya ini hampir sama dengan 6 (enam) informan lainnya:

“ Sosialisai dari Pemda, saya tidak tau itu, mungkin pernah ada, tidak pernah dilibatkan, sosialisasi di rumah sakit juga saya tidak tau”

Dalam pembentukan kebijakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini, informan menjelaskan jika sosialisasi di rumah sakit tentang kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pernah dilakukan, hanya saja melibatkan sebatas pejabat pengelolanya saja yaitu pimpinan BLUD, Pejabat Keuangan BLUD, dan Pejabat Teknis BLUD.

Informan 11 menyatakan:

“Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau pernah melakukan sosialisasi mengenai kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah”

”Yang paling berperan dalam pelaksanaan kebijakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah adalah pejabat pengelola keuangan BLUD yaitu pimpinan BLUD, pejabat keuangan BLUD, dan Pejabat Teknis BLUD”

Informan 8 menyatakan:

“Soaialisasi mengenai kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah pernah dilakukan di rumah sakit, tapi saya tidak ikut”

”Yang paling berperan dalam pelaksanaan kebijakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah adalah pejabat pengelola keuangan BLUD yaitu pimpinan BLUD, pejabat keuangan BLUD, dan Pejabat Teknis BLUD”

Informan 7 mengatakan:

” Yang paling berperan dalam pelaksanaan Pola Pengelolaan BLUD setau saya ada tim sendiri akan tetapi saya tidak tau, cuma terima DPA saja, iya, saya cuma langsung menerima DPA tidak tau siapa yang berperan di BLUD”

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa sosialisasi tentang kebijakan Badan Layanan Umum daerah hanya bagian tertentu saja dari RSUD dr Abdul Rivai dan yang berperan dalam proses awal sampai pelaksanaan kebijakan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai Berau. Hal ini diperkuat dengan jawaban dari semua informan.

Implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Tujuan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah PPK-BLUD adalah meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.(Pasal 3 Permendagri No 61/2007).

Seperti wawancara dengan informan 1 :

“Dengan terlaksananya Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau tersebut, tujuan yang ingin dicapai adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit”

Hal tersebut juga dikatakan oleh informan 2, 8, dan informan 11 mempunyai pendapat yang sama dengan informan 1.

Menurut Edward III salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan adalah terjalinnya suatu komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan juga harus terjalin komunikasi yang baik antara para pelaksana kebijakan. Tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi implementasi kebijakan yaitu transmisi, konsistensi, dan kejelasan.

Dari wawancara diatas, menguatkan teori Edward yang menyebutkan bahwa proses komunikasi kebijakan dipengaruhi tiga hal penting, yaitu: transmisi, kejelasan dan konsistensi.

Faktor utama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya sudah dikeluarkan. Implementasi kebijakan akan efektif apabila aktor yang ditunjuk sebagai pelaksananya mengetahui apa yang seharusnya mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah dapat diikuti. Tentu saja, komunikasinya harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh pelaksana. Pejabat Pengelola BLUD RSUD dr Abdul Rivai yang mengikuti sosialisasi di Pemda seharusnya meneruskannya kepada pejabat dan karyawan RSUD dr Abdul Rivai lainnya dengan komunikasi baik.

Jika kebijakan-kebijakan yang ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk-petunjuk itu haruslah jelas. Pada saat proses transmisi tersebut, haruslah disampaikan mengenai keharusan bagi rumah sakit untuk melaksanakan beberapa hal seperti yang termuat dalam Kebijakan Bupati Berau mengenai Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai. Jika petunjuk-petunjuk pelaksanaan itu tidak jelas, maka para implementor akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan. Selain itu, mereka juga akan mempunyai keleluasaan untuk memaksakan pandangan-pandangan mereka sendiri pada implementasi kebijakan, pandangan-pandangan yang mungkin berbeda dengan pandangan-pandangan atasan mereka atau pandangan yang seharusnya dijadikan acuan.

Jika kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi apabila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi atau pesan dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi akan berhasil dengan baik apabila pesan yang diterima dapat dimengerti dengan baik. Komunikasi merupakan sebuah konsep yang dapat dimaknai sebagai sebuah proses dimana kita belajar melalui interaksi dengan orang lain

tentang cara berfikir, merasakan dan bertindak, di mana hal tersebut merupakan hal-hal yang sangat penting dalam menghasilkan partisipasi sosial yang efektif. Pada dasarnya, komunikasi memberikan kontribusi besar pada lingkungan pekerjaan atau organisasi yaitu memberikan dasar atau fondasi kepada tiap individu pada organisasi dalam menciptakan partisipasi yang efektif. Selain itu, melalui komunikasi memungkinkan lingkungan organisasi yang kondusif.

Komunikasi harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam mewujudkan Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum daerah dr Abdul Rivai Berau. Komunikasi yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan ini dimaksudkan untuk menanamkan nilai-nilai serta serta pengetahuan seluruh elemen rumah sakit yang merata tentang Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau tersebut.

Dari hasil wawancara dengan informan di atas, terlihat bahwa informasi tentang Badan Layanan Umum Daerah hanya sampai pada pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah saja, belum sampai pada pejabat yang lain. Seharusnya Pejabat Pengelola BLUD yang telah mengikuti sosialisasi di Pemda, berperan melakukan sosialisasi kembali kepada seluruh elemen rumah sakit.

Komunikator sangat berperan dalam strategi komunikasi. Strategi komunikasi haruslah mudah dimengerti, sehingga komunikator dapat segera mengadakan perubahan apabila ada suatu faktor yang

mempengaruhi komunikasi. Faktor-faktor yang berpengaruh bisa terdapat pada komponen media atau komponen komunikan, sehingga tujuan yang diharapkan tidak tercapai. Komunikator mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku komunikasi melalui mekanisme daya tarik jika pihak komunikan merasa bahwa komunikator ikut dengannya. Dalam hal ini pelaksana kebijakan harus memberi kenyamanan kepada seluruh aparatur agar implementasi kebijakan berjalan lancar.

Komunikasi pada Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum daerah dr Abdul Rivai Berau ini dimaksudkan untuk memudahkan Rumah sakit dalam memahami dan melaksanakan substansi dari Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai Berau tersebut. Komunikasi ini menggambarkan proses yang menghubungkan unsur-unsur yang ada dalam komunikasi itu sendiri. Dalam komunikasi ini sebagai penentu keberhasilan komunikasi adalah semua unsur yang terdapat dalam komunikasi.

Transformasi informasi dalam rangka Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum daerah dr Abdul Rivai Berau akan dapat menghasilkan tingkat implementasi yang baik apabila penyampaian informasi tersebut sesuai dengan sasaran secara tepat dan jelas dengan konsistensi yang tetap dan media yang tepat dan jelas. Transformasi informasi yang terdapat dalam bentuk sosialisasi pada upaya implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah ini dapat

dilakukan baik secara perseorangan maupun kepada seluruh rumah sakit baik pada saat rapat umum rumah sakit, rapat komite medik, rapat komite keperawatan dan apel pagi.

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan. Penyampaian informasi dengan jelas, dapat dimengerti dan dipahami merupakan faktor yang bisa menentukan keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum daerah dr Abdul Rivai Berau ini. Oleh karena itu penyampaian sosialisasi Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum daerah dr Abdul Rivai Berau tidak cukup hanya sebatas Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah saja.

Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Namun demikian ketidakjelasan pesan komunikasi kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi. Pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Ada enam faktor yang mendorong terjadinya ketidakjelasan komunikasi menurut Edwards III. Faktor-faktor tersebut adalah kompleksitas kebijakan publik, keinginan untuk tidak mengganggu kelompok-kelompok masyarakat, kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan, masalah-masalah dalam memulai kebijakan baru, menghindari

pertanggungjawaban kebijakan, dan sifat pembentukan kebijakan pengadilan.

Komunikasi yang dilakukan, dapat dimulai dari pejabat pengelola keuangan Badan Layanan Umum Daerah . Menurut Permendagri Nomor 61 tahun 2010 Pasal 34 ayat (1) Pejabat pengelola BLUD terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan; dan pejabat teknis.

Ayat (2) Sebutan pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada SKPD atau Unit Kerja yang menerapkan PPK-BLUD.

Pada RSUD dr Abdul Rivai Berau, yang bertindak sebagai pimpinan BLUD adalah Direktur RSUD dr Abdul Rivai Berau, Pejabat keuangan adalah Kepala Tata Usaha RSUD dr Abdul Rivai Berau, Pejabat teknis BLUD dijabat oleh 4 (empat) orang yaitu Kasubbag Perencanaan, Kasubbag Kepegawaian, Kasubbag Keuangan dan seorang staf bagian keuangan yang memang seorang sarjana akuntansi dan mempunyai wawasan lebih mengenai BLUD RSUD dr Abdul Rivai Berau.

2. Sumber Daya

Sumber daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan. Kebijakan yang ada apabila sudah di komunikasikan tanpa adanya sumber daya tidak akan bisa berjalan sesuai yang diharapkan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan .

Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat. Sumber daya manusia yang dimiliki, jika dilihat dari latar belakang pendidikan sudah cukup baik, mengingat sebagian besar informan mempunyai gelar kesarjanaan, hanya satu informan meskipun lulusan Sekolah Menengah Atas akan tetapi pengalaman kerjanya berpuluh-puluh tahun bekerja di rumah sakit niscaya akan mempermudah pemahamannya tentang BLUD .

Dalam wawancara dengan informan, sebagai Sumber Daya Manusia pada RSUD dr Abdul Rivai, mereka mampu menjelaskan latar belakang adanya kebijakan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai Berau. Adapun yang menjadi latar belakang dibentuknya Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 Tentang Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau adalah untuk meningkatkan pelayanan.

Informan 1 mengatakan:

“Latar belakang dibentuknya BLUD pada RSUD adalah karena memang ada aturan yang mengharuskan RSUD menjadi BLUD dan pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dipilih RSUD sebagai BLUD adalah karena ada usulan dari RSUD sendiri”

Informan 3 mengatakan:

“Latar belakang dibentuknya BLUD pada RSUD adalah mempermudah pengelolaan keuangan, lebih flexibel menggunakan anggaran daripada APBD dan pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dipilih RSUD

sebagai BLUD adalah karena ada usulan dari RSUD, karena ada beberapa permasalahan pelayanan makan minum pasien, pemberangkatan pasien tidak mampu karena sifatnya situasional, pembelian obat tiap saat bisa beli kalo APBD harus lelang. dan karena semua RSUD harus BLUD”

Informan 4 mengatakan:

“Latar belakang dibentuknya BLUD pada RSUD adalah RSUD berorientasi pelayanan publik, memerlukan pelayanan yang cepat dalam hal pembiayaan yang flexible”

Informan 6, 7 dan 9 berpendapat hampir sama dengan informan 5 yang mengatakan:

“Latar belakang dibentuknya BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai yaitu pada pengadaan barang seperti makanan pasien, obat-obatann, alat medis, reagen laboratorium, kalau seperti SKPD biasa repot karena harus menunggu anggaran di awal tahun sementara kebutuhan RSUD itu tidak bisa ditunda, dengan BLUD sangat membantu”

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sumber Daya Manusia di RSUD dr Abdul Rivai mempunyai pengetahuan dan tekad yang kuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dibuktikan dengan mereka mengusulkan ke pemerintah daerah untuk mengimplementasikan Badan Layanan Umum daerah di RSUD dr Abdul Rivai dengan berbagai latar belakang diatas.

Sumber daya lain yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan adalah sumber daya anggaran. Terbatasnya anggaran akan menghambat pelaksanaan program kegiatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Semua informan berpendapat sumber pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai berasal dari jasa pelayanan, APBD, APBN, kerjasama dengan pihak lain, pendapatan lain-lain yang sah.

Informan 1 menyatakan :

“Sumber dana BLUD: pelayanan RSUD, parkir, ATM center, CSR perusahaan”

Informan 6 menyatakan :

“ Sumber dana BLUD RSUD dr Abdul Rivai berasal dari jasa layanan, hibah, APBD, pendapatan lain-lain yang sah”

Informan 10 menyatakan:

“Sumber dana BLUD RSUD dr Abdul Rivai berasal dari jasa layanan, kerjasama perusahaan, mahasiswa magang, sewa ATM, kunjungan instansi lain”

Informan 8 dan 11 menyatakan hal yang sama:

“Sumber dana BLUD berasal dari jasa pelayanan, hibah, APBD, APBN, kerjasama dengan pihak ketiga, pendapatan lain-lain yang sah, akan tetapi untuk hibah selama ini kita belum pernah mendapatkan”

Untuk meningkatkan pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai, upaya-upaya yang bisa dilakukan kedepannya adalah dengan kerjasama dengan pihak lain, sewa ruangan, sewa tempat untuk ATM, mahasiswa magang, kantin, dan lahan parkir. Upaya lain adalah dengan meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia rumah sakit, dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia rumah sakit dan meningkatkan kualitas sarana dan prasarannya, dengan demikian maka akan lebih meyakinkan pasien untuk mendapat pelayanan di rumah sakit.

Informan 3 dan 5 berpendapat sama yaitu:

“Upaya untuk meningkatkan pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai adalah dengan peningkatan sarana prasarana, dokter spesialis ditambah, sehingga meningkatkan kunjungan pasien”

Informan 10 menyatakan :

“Upaya untuk meningkatkan pendapatan BLUD RSUD dr Abdul Rivai adalah dengan membuat ruang rawat inap khusus karyawan perusahaan tersebut kerjasama apabila ada waktu kosong ruangan tersebut tidak dipakaikan bisa untuk pasien umum”

Informan 11 mengatakan :

“Upaya untuk meningkatkan pendapatan adalah kerjasama dengan pihak lain sampai saat ini ada 48 perusahaan yang bekerjasama, pengelolaan parkir, sewa gedung atm, sewa gedung untuk pertemuan”

Upaya untuk meningkatkan pendapatan tersebut sudah sesuai dengan aturan yaitu menurut Permendagri nomor 61 tahun 2007 Pasal 60 menyebutkan, pendapatan BLUD dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Sumber daya yang lainnya adalah fasilitas atau sumber daya peralatan seperti gedung, tanah dan sarana semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Terbatasnya fasilitas tidak mendorong motivasi pelaku kebijakan dalam melaksanakan tugasnya. Sumber daya yang berupa fasilitas yang diberikan Pemda sebagian besar menyatakan memadai.

Informan 10 mengatakan:

“Fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Berau dalam mengelola Badan Layanan Umum Daerah ini sangat membantu dan sangat memadai”

Informan 6 mengatakan:

“Fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Berau dalam mengelola Badan Layanan Umum Daerah ini sangat memadai”

Informan 2 mengatakan:

“Fasilitas rumah sakit, saat ini belum memadai, contohnya: banyak pasien yang mau rawat inap dan menginginkan ruang VIP harus menunggu melalui daftar tunggu, ruang VIP masih kurang dan area parkir juga kurang”

Dari hasil wawancara di atas menunjukkan secara keseluruhan, fasilitas yang diberikan Pemda memadai, hanya pada saat-saat tertentu tingkat hunian pasien di ruang rawat inap penuh bahkan sampai di lorong-lorong rumah sakit pasien membludak; semua ruang rawat penuh, hal ini dikarenakan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau adalah rumah sakit satu-satunya di Kabupaten Berau. Tingkat ekonomi masyarakat yang membaik menimbulkan ruang VIP rawat inap selalu penuh bahkan yang ingin mempergunakan fasilitas itu harus mengantri. Untuk keberadaan tempat parkir sebenarnya sudah cukup luas, hanya saja perlu ditata lebih rapi dan tertib, hal inilah yang memberikan peluang bagi rumah sakit untuk mengelola parkir secara profesional sehingga meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Sumber Daya Informasi dan Kewenangan, menurut Edward dalam Winarno (2015), ada dua bentuk informasi yang pertama informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan seperti petunjuk

pelaksanaan kebijakan, tahapan, proses atau sejenisnya. Tujuannya agar pelaksanaan kebijakan menjadi lebih jelas. Mengenai sumber daya informasi terkait petunjuk pelaksanaan kebijakan, Informan 8 mengatakan:

“Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) berkaitan dengan implementasi BLUD adalah Perbub No 18 tahun 2010 yaitu tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai Berau”

Informan 2 mengatakan:

“Informasi tentang petunjuk pelaksanaan ya dari Kementrian, Pemda dengan Perbub nomor 18 tahun 2010 tadi...kalo juklak juknis yang khusus itu belum tau”

Kewenangan adalah sumber daya berikutnya yang ikut memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

Informan 8 mengatakan:

“Status BLUD RSUD dr Abdul Rivai adalah BLUD Penuh, yang artinya kita diberikan fleksibilitas anggaran, pendapatan RSUD tidak lagi disetor ke Pemda, akan tetapi dikelola sendiri oleh rumah sakit”

Informan 11 mengatakan:

“Status BLUD RSUD dr Abdul Rivai adalah BLUD Penuh, yang artinya kita diberikan fleksibilitas anggaran, bisa mengelola keuangan untuk membiayai diri sendiri aritnya pendapatan RSUD tidak disetor ke Pemda, akan tetapi dikelola sendiri oleh rumah sakit,

Menurut Restianto, E Yanuar (2015:16) status BLUD Penuh diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan yaitu pengelolaan pendapatan, pengelolaan belanja, pengelolaan barang dan jasa, pengelolaan barang, pengelolaan utang, pengelolaan piutang, pengelolaan investasi, perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

RSUD dr Abdul Rivai melalui kebijakan Bupati Berau nomor 863 tahun 2010 diberikan status BLUD Penuh telah diberikan kewenangan berupa fleksibilitas pengelolaan keuangan. Sehingga pejabat pengelola keuangan

BLUD, harus bisa memanfaatkan sumber daya kewenangan tersebut semaksimal mungkin untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Edward III dalam Widodo menegaskan bahwa “kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan”. Ketika institusi dihadapkan pada masalah yang memerlukan penanganan yang cepat maka kewenangan menjadi hal yang sangat dibutuhkan. Permendagri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah telah memberikan kewenangan kepada rumah sakit dengan memberikan fleksibilitas keuangan.

3. Disposisi

Salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sikap implementor atau disposisi. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan yang akan di jalankan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah dan tidak tercapainya program yang telah dibuat.

Sikap yang harus di miliki aparatur terhadap kebijakan yang akan dijalankan meliputi kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan

menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Dari hasil wawancara, Pertimbangan Pemda Kabupaten Berau memberikan disposisi untuk menetapkan RSUD dr Abdul Rivai Berau menjadi Badan Layanan Umum Daerah karena rumah sakit adalah pelayanan publik yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia yaitu kesehatan.

Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dan bukan instansi lain adalah karena RSUD dr Abdul Rivai adalah instansi pelayanan publik yang menangani kebutuhan dasar masyarakat yaitu kebutuhan kesehatan serta menyangkut jiwa/nyawa seseorang. Hal ini seperti yang di katakan oleh informan 2, 4, 5, dan informan 7.

Informan 7 mengatakan:

“Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dan bukan instansi lain adalah karena RSUD adalah SKPD yang memberikan pelayanan menyangkut hak dasar manusia yaitu kesehatan”

Informan 5 mengatakan:

“Pertimbangan dipilihnya Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau menjadi sasaran Kebijakan Bupati Berau Tentang Badan Layanan Umum Daerah dan bukan instansi lain adalah karena Pelayanan RSUD dr Abdul Rivai menyangkut nyawa, tidak bisa diprediksi, sehingga diharapkan mempercepat pelayanan”

Dari pertimbangan tersebutlah maka disposisi atau kecenderungan implementor /informan, mereka sangat mendukung dengan adanya BLUD

pada rumah sakit ini karena dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah akan memberikan kemudahan pengelolaan anggaran sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cepat dan tepat. Dengan BLUD, apabila ada kebutuhan mendadak untuk pelayanan kepada pasien, maka pembelian alat maupun obat-obatan bisa diadakan segera tanpa harus menunggu anggaran seperti jika pengelolaannya seperti SKPD biasa.

Seperti yang disampaikan informan 11 sebagai berikut:

“ Atasan atau kita rumah sakit sangat mendukung Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit dr Abdul Rivai ini, adapun bentuk dukungannya adalah dengan adanya rapat internal dari Pejabat pengelola BLUD baik saat penyusunan anggaran maupun pada saat kebutuhan mendesak merubah Rencana Bisnis Anggaran (RBA).”

Informan 6 mengatakan:

“ Dukungan kita berupa rapat setiap 4 bulan sekali, bahas anggaran BLUD, yang ikut pejabat pengelola BLUD”

Informan 8 mengatakan:

“ Bentuk dukungan kita sebagai pejabat teknis yaitu rapat tiap saat dibutuhkan, seperti tiba-tiba ada alat kesehatan yang rusak dan harus diperbaiki atau beli baru, kejadian ini mengharuskan merubah anggaran yang telah ditetapkan pada Rencana Bisnis dan Anggaran, sehingga kita perlu segera rapat”

Informan menanggapi kendala-kendala apa saja yang dihadapi Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai saat ini.

Informan 3 mengatakan:

“Kendala yang dihadapi saat ini adalah aset pemasukan belum maksimal karena masih memakai pola tarif lama arena yang belum mendukung penghasilan BLUD dari tahun 2009, saran saya segera rubah pola tarif”

Informan 4 mengatakan:

“ kendala yang dihadapi BLUD di RSUD kita adalah belum transparan dan fleksibel, sarannya harus lebih transparan dan fleksibel”

Informan 8 mengatakan:

“Kendala yang dihadapi saat ini adalah Pemda belum menguasai tentang BLUD juga jadi susah jika kita ingin konsultasi, saran saya perlu adanya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang BLUD baik pengelola BLUD, seluruh rumah sakit maupun pemda, atau study banding ke RSUD yang telah mengelola BLUD dengan baik dan benar”

Informan 2 mengatakan:

“Anggaran untuk memenuhi kebutuhan RSUD belum tercukupi termasuk peralatan dan SDM seharusnya dengan BLUD ini, sebagian bisa kita laksanakan/terpenuhi . Masalah saat ini yang dihadapi BLUD adalah pendapatan BLUD belum terpenuhi sehingga saya mendengar ada kerugian-kerugian akan tetapi belum pernah dibahas secara terbuka dan semestinya tidak semua anggaran dikeluarkan, kalau tidak terlalu penting seperti perjalanan dinas, honor-honor yang seharusnya dipecah-pecah untuk banyak orang jangan hanya untuk satu orang saja, honor untuk pengelola BLUD sebaiknya untuk 3 bulan saja jangan 12 bulan karena ada pemborosan, saran dari saya seharusnya semua bidang membuat target pendapatan, jadi di akhir periode ada evaluasi tentang target tersebut apakah tercapai atau tidak,di evaluasi mengapa tidak tercapai dan bagaimana meningkatkan pencapaian target tersebut”

Informan 10 mengatakan:

“Kendala BLUD adalah rencana pendapatan tidak sesuai dengan realisasi pendapatan akan mengganggu perencanaan yang telah disusun, saran dari saya pelayanan di tingkatkan, pengelolaan keuangan sebaik mungkin, perubahan pola tarif harus segera dilakukan”

Informan 9 mengatakan:

“Kendala yang dihadapi adalah anggaran dari jasa layanan belum mencukupi untuk operasional rumah sakit, SDM banyak yang belum paham BLUD, sarannya adalah harus mengambil konsultan untuk mengembangkan BLUD RSUD, SDM perlu ditingkatkan wawasan mengenai BLUD karena masih banyak yang tidak paham berupa Bimtek, pelatihan,study banding, komitmen bersama untuk memajukan BLUD RSUD sehingga tidak hanya mementingkan

masing-masing kelompoknya “

Dalam melaksanakan kebijakan baru, dihadapkan dengan masalah hukum yang akan dihadapi oleh pelaksana kebijakan. Hal ini memberikan peringatan agar sikap kehati-hatian pelaksanaan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdul Rivai ini tidak berlebihan.

Sebagian besar informan memahami bahwa ada landasan hukum yang mengatur tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah diantaranya PP No 23 tahun 2005, Permendagri 61 tahun 2007, Perbub No 18 tahun 2010 dan Perbub No 863 tahun 2010.

Informan 10 menyatakan:

“ Yang melindungi rumah sakit dalam pelaksanaan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah adalah Perbub Nomor 18 tahun 2010”

Informan 8 dan 11 menyatakan hal yang sama yaitu:

“ Yang melindungi rumah sakit dalam pelaksanaan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah adalah Permendagri 61//2007, Perbub 18/2010, Perbub 863/2010”

Informan nomor 1 menyatakan:

“ Landasan hukumnya yang melindungi rumah sakit dalam pelaksanaan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah adalah Permendagri nomor 61 tahun 2007”

Disposisi Pemda dalam Implementasi BLUD RSUD dr Abdul Rivai adalah dengan menerbitkan kebijakan yaitu Perbub Nomor 18 tahun 2010 dan Perbub Nomor 863 tahun 2010 serta membentuk Dewan Pengawas. Pembentukan Dewan adalah usulan dari Rumah Sakit dr Abdul Rivai kepada Bupati Berau mewakili Pemda Berau, hal ini menunjukkan disposisi

yang kuat dari kedua belah pihak dalam upaya implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai ini.

Seperti yang disampaikan informan 2:

“Dalam implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah, partisipasi Pemda adalah membentuk dewan (Dewan Pengawas), itupun sangat terlambat karena baru saja terbentuk tahun 2016, padahal seharusnya setelah terbentuk BLUD tahun 2010 harus langsung dibentuk dewan, SPI (Satuan Pengawas Internal) saja baru tahun 2017 ini, itu saja masih belum memenuhi syarat”

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

4. Struktur Birokrasi

Salah satu bagian penting dalam implementasi kebijakan adalah birokrasi yang terdiri dari Standar Prosedur Operasional (SPO) dan fragmentasi. Struktur birokrasi ini penting karena akan mempengaruhi

apakah kepentingan rumah sakit terpenuhi atau tidak dengan adanya kebijakan Badan Layanan Umum Daerah ini. Mengenai hal ini informan menyatakan terpenuhi kepentingan rumah sakit dengan pola pengelolaan BLUD meskipun RSUD masih memerlukan tambahan anggaran dari APBD yang jumlahnya sangat besar.

Penilaian Pemda terhadap pelaksanaan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai, sebagian besar mengungkapkan bahwa dengan BLUD seharusnya kemandirian anggaran semakin baik, dan ketergantungan dengan APBD semakin berkurang. Meskipun demikian, Pemda masih tetap memberikan peluang dengan menyediakan anggaran jika rumah sakit mengusulkan sesuai kemampuan daerah.

Informan 11 yang mengatakan:

“ Penilaian Pemda terhadap pelaksanaan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai adalah Pemda mendukung penuh kebijakan dan program yang dilakukan RSUD, memberikan fleksibilitas, selalu memberikan peluang kepada RSUD dengan penyediaan anggaran bila diperlukan”

- Standar Prosedur Operasional yang berupa Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) atau Petunjuk Teknis (Juknis) Badan Layanan Umum Daerah adalah yaitu Perbub Nomor 18 tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr Abdul Rivai Berau. Dalam kebijakan tersebut mengacu pada Permendagri nomor 61 tahun 2007 yang mengatur tentang bagaimana pelaksanaan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai .

Informan 8 mengatakan:

“ Juklak Juknis berkaitan dengan implementasi BLUD adalah Perbub No 18 tahun 2010 yaitu tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai Berau”

Informan 2 mengatakan :

“Petunjuk pelaksanaan dari Kementrian, dari Pemda Perbub No 18 tahun 2010, kalau Juklak Juknis yang khusus tentang BLUD RSUD itu belum tau”

Informan 6 mengatakan:

“Dalam pelaksanaan kebijakan BLUD di RSUD dr Abdul Rivai, SOP /Juklak / Juknis adalah Perbub tadi yaitu Perbub nomor 18 tahun 2010”

Informan 11 mengatakan:

“SOP Juklak/ Juknis tentang BLUD di RSUD dr Abdul Rivai adalah berupa Perbub no 18/2010”

Koordinasi yang dilakukan pada RSUD dr Abdul Rivai Berau, diikuti oleh pejabat pengelola keuangan BLUD yaitu pimpinan BLUD, pejabat keuangan BLUD, dan Pejabat Teknis BLUD.

Informan 8 sebagai berikut:

“Koordinasi BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai dilakukan sewaktu-waktu diperlukan dan dilakukan oleh pimpinan BLUD, pejabat keuangan BLUD, dan Pejabat Teknis BLUD”

Koordinasi dengan Dinas Kesehatan informan berpendapat tidak ada koordinasi karena selama ini RSUD dr Abdul Rivai berdiri sendiri sebagai SKPD di bawah Pemda langsung, sehingga laporan keuangan juga langsung dikirimkan ke Pemda Kabupaten Berau.

Pada pertanyaan ke lima yang berhubungan dengan struktur birokrasi yaitu tentang aturan-aturan yang mendukung pelaksanaan BLUD pad RSUD dr Abdul Rivai diantaranya PP 23 tahun 2005, Perbub 18 tahun 2010 Permendagri 61 tahun 2007, Perbub 863 tahun 2010 hanya dua informan yang bisa menyebutkan lengkap yaitu informan 8 dan 11, lima informan bisa menyebutkan sebagian aturan tersebut, dua informan

tidak bisa menyebutkan nomor kebijakan dan tahun kebijakan, serta informan 5 dan 7 tidak mengetahui aturan pendukung tersebut.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalanya pelaksanaan kebijakan.

Edward III dalam Winarno (2014:155) menjelaskan bahwa "fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi". Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. (Budi Winarno, 2014)

1) Faktor pendukung dan penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau.

Dari hasil wawancara dengan informan RSUD dr Abdul Rivai Berau, peneliti mendapat beberapa faktor pendukung dan penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau adalah

1. Komunikasi

Faktor pendukung Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor komunikasi diantaranya adalah:

- a. Adanya rapat rutin yang diadakan oleh RSUD dr Abdul Rivai, baik rapat manajemen, rapat komite medik, rapat komite keperawatan maupun rapat gabungan semua elemen rumah sakit.. Selama ini dalam rapat tersebut masih membicarakan perihal pelayanan dan pelaporan secara umum, belum membicarakan masalah khusus yaitu BLUD RSUD. Langkah kedepanya perlu diadakan rapat khusus yang mebicarakan tentang implementasi kebijakan Badan Layanan Umum daerah pada RSUD dr Abdul Rivai Berau.
- b. Adanya pertemuan rutin yang dilakukan oleh Pemda Kabupaten Berau, khususnya dalam penyusunan RKA (Rencana Kerja Anggaran) maupun Penyusunan DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) setahun 2(dua) kali, yaitu pada tahap penyusunan anggaran murni dan anggaran perubahan, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk mengkomunikasikan mengenai Pola Pengelolaan Keuangan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai.

Adapun faktor penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor komunikasi diantaranya adalah belum adanya sosialisasi khusus tentang BLUD di lingkungan RSUD dr Abdul Rivai kepada semua komponen rumah sakit baik pejabat maupun karyawan rumah sakit.

2. Sumber Daya

Faktor pendukung Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor sumber daya diantaranya adalah:

- a. Sumber daya manusia dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sarjana menjadi modal penting dalam implementasi BLUD
- b. Pemda Kabupaten Berau sangat mendukung pelayanan kesehatan pada RSUD dr Abdul Rivai dengan anggaran yang sudah diberikan maupun memberikan peluang mengajukan anggaran melalui APBD apabila diperlukan sesuai dengan kemampuan Pemda.
- c. Fasilitas yang terdiri dari sarana dan prasarana rumah sakit yang cukup memadai sesuai standar.

Adapun faktor penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor sumber daya diantaranya adalah

- a. Sumber Daya Manusia di rumah sakit yang memahami masalah BLUD masih sangat terbatas, demikian pula di Pemda.
- b. Keterbatasan lahan yang dimiliki RSUD dr Abdul Rivai sehingga kesulitan mengembangkan bangunan untuk meningkatkan pelayanan dan pendapatan rumah sakit.
- c. Realisasi anggaran yang bersumber dari APBD masih belum maksimal sehingga banyak anggaran APBD yang dikembalikan ke Pemda karena tidak terealisasi.

3. Disposisi

Faktor pendukung Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor disposisi diantaranya adalah

- a. Pejabat pengelola BLUD RSUD dr Abdul Rivai bergelar sarjana sehingga memungkinkan untuk mempunyai pemikiran yang terbuka dengan adanya kebijakan baru yaitu Pola Pengelolaan Keuangan BLUD
- b. Dukungan dari Direktur RSUD dr Abdul Rivai sangat besar dengan penunjukan rangkap jabatan yaitu disamping sebagai pejabat struktural dari Pemda juga sebagai Pejabat Pengelola BLUD RSUD dr Abdul Rivai, sehingga menerima honor ganda jabatan.

Adapun faktor penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor disposisi diantaranya adalah dikarenakan belum adanya komunikasi yang baik mengenai implementasi BLUD di RSUD dr Abdul Rivai sehingga mempengaruhi faktor disposisi atau komitmen dalam implementasi kebijakan BLUD RSUD dr Abdul Rivai.

4. Struktur Birokrasi

Faktor pendukung Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor Struktur birokrasi diantaranya adalah

- a. Meskipun RSUD dr Abdul Rivai berstatus BLUD akan tetapi masih merupakan instansi pemerintah di bawah Pemda Kabupaten Berau, sehingga masih didukung anggaran dari APBD.
- b. Pimpinan BLUD RSUD bertanggung jawab kepada Bupati, sehingga koordinasi masih tetap seperti SKPD biasa lainnya.
- c. Dukungan Pemda dengan mengeluarkan kebijakan yaitu Peraturan Bupati Berau Nomor 863 tahun 2010 tentang status BLUD Penuh pada RSUD dr Abdul Rivai Berau dan Perda Nomor 18 tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD pada RSUD dr Abdul Rivai Berau

Adapun faktor penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Berau dari faktor Struktur birokrasi diantaranya adalah Pemda selaku pemilik BLUD RSUD dr Abdul Rivai masih belum menguasai tentang Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sehingga RSUD dr Abdul Rivai kesulitan mencari tempat konsultasi mengenai Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah jika suatu saat ada kendala dalam pelaksanaannya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis data skunder, data primer (wawancara) dan dari pendalaman teori maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi BLUD yang di amanatkan dalam Peraturan Bupati Berau nomor 863 tahun 2010 tentang BLUD penuh pada RSUD dr Abdul Rivai Berau telah sesuai dengan model implementasi kebijakan yang ada hanya saja belum optimal.
2. Faktor pendukung implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai adalah
 - a. Komunikasi yang baik antara pihak manajemen rumah sakit dengan seluruh jajarannya maupun antara rumah sakit dengan Pemda selaku pemilik rumah sakit.
 - b. Sumber daya manusia pejabat pengelola BLUD tingkat pendidikan sarjana, sumber dana selalu mendapat dukungan penuh dari Pemda dan dengan visi misi baru rumah sakit membawa semangat baru untuk meningkatkan pelayanan.
 - c. Disposisi atau komitmen dari Pemda dan RSUD dengan membentuk Dewan Pengawas rumah sakit, komitmen dari Pemda untuk memberi dukungan anggaran.
 - d. Struktur birokrasi yang baik, berpengaruh secara positif terhadap implementasi BLUD di RSUD dr Abdul Rivai.

3. Faktor penghambat Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai adalah
- a. Belum adanya sosialisasi khusus tentang BLUD di lingkungan RSUD dr Abdul Rivai kepada semua komponen rumah sakit baik pejabat maupun karyawan rumah sakit.
 - b. Sumber Daya Manusia di rumah sakit maupun Pemda yang menguasai masalah BLUD masih sangat terbatas, Keterbatasan lahan yang dimiliki RSUD dr Abdul Rivai, Realisasi anggaran yang bersumber dari APBD masih rendah.
 - c. Dikarenakan belum adanya komunikasi yang baik mengenai implementasi BLUD di RSUD dr Abdul Rivai sehingga mempengaruhi faktor disposisi atau komitmen dalam implementasi kebijakan BLUD RSUD dr Abdul Rivai.

B. Saran

1. Perlu sosialisai kembali tentang Implementasi Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai.
2. Perlu melakukan peningkatan Sumber Daya Manusia baik di RSUD dr Abdul Rivai maupun sumber daya manusia di Pemda agar menguasai wawasan tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLUD rumah sakit
3. Perlu upaya inovatif untuk meningkatkan pendapatan Rumah Sakit
4. Perlu penyebaran peranan atau tanggungjawab diantara beberapa unit kerja yang merata dalam Implementasi Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr Abdul Rivai.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2008). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.*
- Edwards, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hardiyanti E, Sitirochmah, dan Nurani F. (2012). Policy Implementation Of Regional Public Service Board (BLUD) In Regional General Hospital Of Sidoarjo Regency (A Case Study In General Hospital Of Sidoarjo Regency) (Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo) Department of Public Administration, Faculty of Administrative Science. University of Brawijaya. Malang. *Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 1, No. 5, Hal. 934-942 | 936.*
- Harsono, Hanifah. (2002). *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Bandung: PT. Mutiara Sumber Widya.
- Hill, M & Hupe, P. (2002). *Implementing public policy: Governance in Theory and in Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Islamy, Irfan. (2004). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Lukman Mediya (2015), *Badan Layanan Umum, dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Maidin A, Pasinringi Syahrin. (2012) *Kajian Implementasi Penerapan Badan Layanan Umum Di RS.DR. Tadjuddin Chalid Makassar.*
- Moleong, Lexy J. (2007) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nugroho, Riant. (2008). *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan evaluasi*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant. (2011). *Public Policy Dinamika Kebijakan – Analisis Kebijakan – Manajemen Kebijakan*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Nurul Jahra. (2013). *Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada Rumah Sakit Daerah Kalisat – Jember Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember (UNEJ)*. Artikel Ilmiah Mahasiswa .

- Purwanto, EA dan Sulistyastuti, DR. (2012), *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Reni Riawati dan Firman. (2014). *Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul*. Pribadi Master of Hospital Management Muhammadiyah University of Yogyakarta.
- Restianto EY dan Bawono IR. (2015) *Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD*. Yogyakarta:UPP STIM YKPN.
- Robbins SP, dan Judge. (2008) . *Perilaku Organisasi Buku 2*, Jakarta : Salemba.
- Subarsono, A.G. (2005). *Analisis kebijakan publik: konsep, teori dan aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung:Penerbit Alfabeta.
- Suharno. (2009). *Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Suwitri , Sri. (2008). *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Undip.
- Tantri Rahajaan, Alimin Maidin, Syahrir A. Pasinringi. (2012). *Kajian Implementasi Penerapan Badan Layanan Umum di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Study Of Public Egency Implementation RSUP . Wahidin Sudirohusodo Makassar. bagian Manajemen Rumah Sakit FKM Universitas Hasanuddin*.
- Wahab, Solichin Abdul. (2012). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widodo, Joko. (2013). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia.
- Winarno, Budi. (2013). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Website:**
- Mulyono. (2009, 28 Mei). *Model Implementasi Kebijakan George Edward III*. Diambil 19 Maret 2017, dari situs <http://mulyono.staff.uns.ac.id/2009/05/28/model-implementasi-kebijakan-george-edward-iii/>
- Sie Infokum-Ditama Binbangkum. (2009). *Badan Layanan Umum*. Diambil: Tanggal 19 Januari 2017 dari situs <http://www.jdih.bpkgo.id>.

Peraturan-peraturan dan Perundang-undangan

Keputusan Bupati Berau Nomor 625 Tahun 2011. tentang Rencana Bisnis Strategis RSUD 2011-2015.

Keputusan Bupati Berau Nomor 863 Tahun 2010 , tentang penetapan RSUD dr Abdul Rivai Menerapkan PPK BLUD dengan Status Penuh.

Peraturan Bupati Berau Nomor 18 tahun 2010, tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD dr Abdul Rivai Berau.

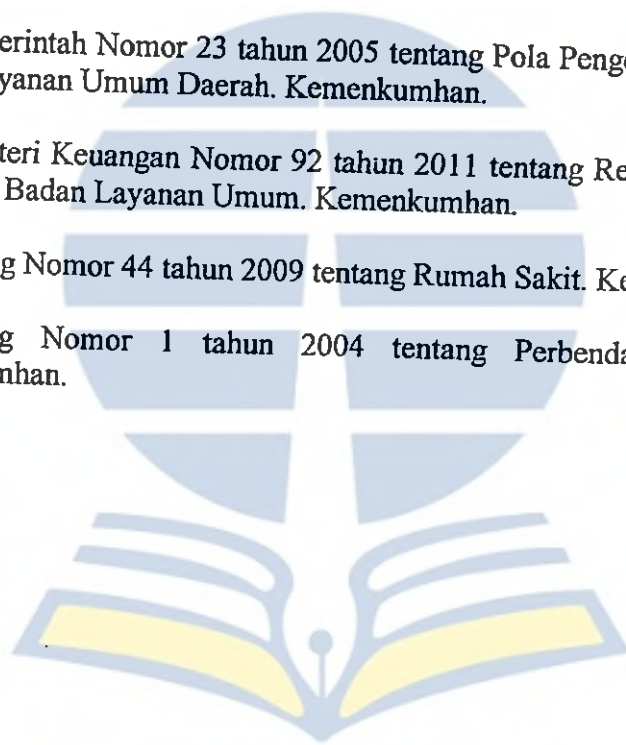
Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Kemenkumhan.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Kemenkumhan.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92 tahun 2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum. Kemenkumhan.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kemenkumhan.

Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Kemenkumhan.



LAMPIRAN 1
PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

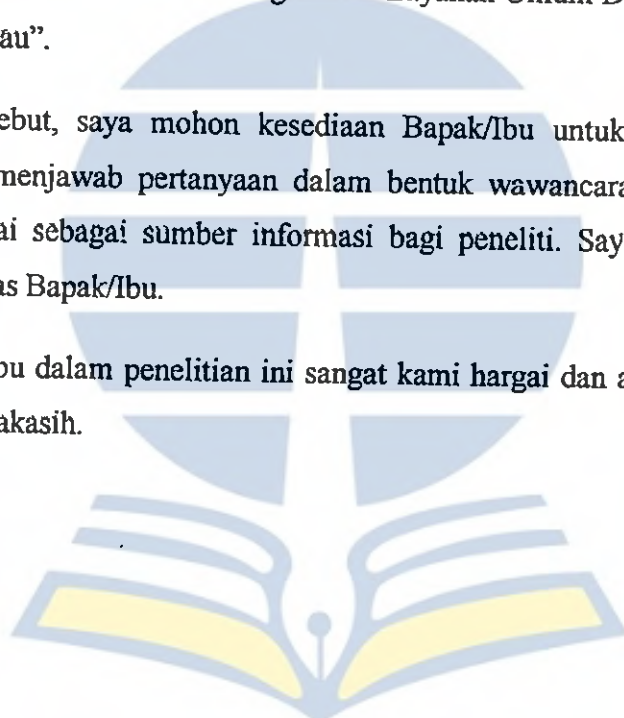
Tanjung Redeb, Januari 2017
Kepada Yth.
Calon Sumber Informan Penelitian
Di – Denpasar Selatan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka, akan mengadakan Penelitian tentang “Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 tahun 2010 tentang Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD dr Abdul Rivai Berau”.

Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi sumber informan dengan menjawab pertanyaan dalam bentuk wawancara yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.



Peneliti

Murhadi Subowo

NIM : 500895328

LAMPIRAN 2
PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Jabatan :
- d. Instansi :
- e. Masa Kerja :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian Judul :
"Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 tahun 2010 tentang Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD dr Abdul Rivai Berau" yang dilakukan oleh Peneliti :
Murhad Subowo, bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya.

Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Tanjung Redeb, Januari 2017

Informan

(.....)

Lampiran 3 : PEDOMAN WAWANCARA

Data informan:

1. Nama : (inisial)
2. Jenis kelamin :
3. Jabatan :
4. Instansi :
5. Pengalaman kerja :

A. Komunikasi

- 1) Apakah bapak mengetahui status BLUD di RSUD dr Abdul Rivai dan Apa maksud status tersebut?
- 2) Dalam pembentukan kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah ini, apakah pernah Pemerintah Kabupaten Berau melakukan sosialisasi bahwa ada kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan badan layanan umum daerah?
- 3) Bagaimana bentuk sosialisasi tersebut ? Apakah sosialisasi tersebut telah jelas tanpa menimbulkan salah tafsir ?
- 4) Siapa saja yang hadir dalam sosialisasi tersebut ?
- 5) Berapa kali di sosialisasikan sampai ke taraf aplikasi ?
- 6) Dalam pembentukan kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah ini, apakah pernah rumah sakit dr Abdul Rivai Berau melakukan sosialisasi bahwa ada kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan badan layanan umum daerah?
- 7) Dengan terlaksananya kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau tersebut, apa tujuan yang ingin dicapai?

B. Sumber daya

- 1) Sebagai pelaksana kebijakan, apakah bapak/ibu bisa menjelaskan latar belakang dibentuknya kebijakan tentang BLUD Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau?
- 2) Darimana sumber dana untuk melaksanakan kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah ini?
- 3) Adakah fasilitas-fasilitas yang memadai yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten Berau dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?
- 4) Apakah ada upaya-upaya yang memadai untuk meningkatkan pendapatan anggaran dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?
- 5) Siapa saja yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini?
- 6) Informasi apa saja yang bisa anda ketahui tentang BLUD di RSUD ini?

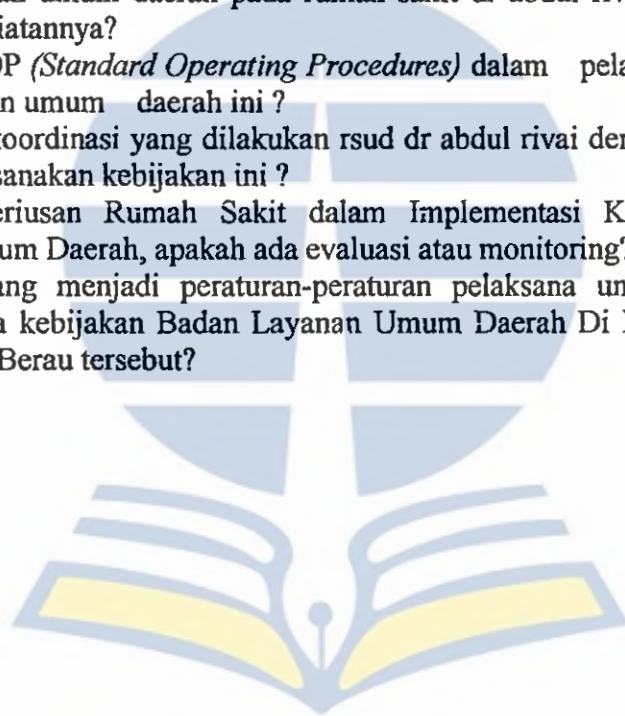
C. Disposisi

- 1) Apa pertimbangan Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau mendapat disposisi menjalankan kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah bukan SKPD lain?
- 2) Apakah atasan/bawahan bapak/ibu mendukung penuh kebijakan badan layanan umum daerah di RSUD Dr Abdul Rivai?
- 3) Apa bentuk dukungannya?

- 4) Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Di Rsud Dr Abdul Rivai, adakah kendala-kendala yang dihadapi saat ini?
- 5) Bagaimana sikap bapak/ibu dalam menghadapi kendala tersebut? Adakah saran-saran untuk rumah sakit?
- 6) Adakah hukum yang mengatur dan melindungi Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau dalam pelaksanaan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini?
- 7) Apakah ada tindakan/sikap partisipatif dari pemerintah kabupaten berau dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?

D. Struktur birokrasi

- 1) Apakah kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah yang dibentuk oleh pemerintah kabupaten berau memenuhi kepentingan rumah sakit dr abdul rivai berau?
- 2) Bagaimana pandangan pemerintah kabupaten berau terhadap keberadaan Badan layanan umum daerah pada rumah sakit dr abdul rivai berau dengan berbagai kegiatannya?
- 3) Adakah SOP (*Standard Operating Procedures*) dalam pelaksanaan tentang badan layanan umum daerah ini ?
- 4) Bagaimana koordinasi yang dilakukan rsud dr abdul rivai dengan stakeholder untuk melaksanakan kebijakan ini ?
- 5) Bentuk keseriusan Rumah Sakit dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah, apakah ada evaluasi atau monitoring?
- 6) Apa saja yang menjadi peraturan-peraturan pelaksana untuk mendukung terlaksananya kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau tersebut?



LAMPIRAN 4 MATRIK INSTRUMEN PENELITIAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BUPATI BERAU NO.863 TAHUN 2010
TENTANG BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BERAU

No	RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	INDIKATOR	PERTANYAAN	OBJEK PENELITIAN	PENGUMPULAN DATA
1.	Bagaimana implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Berau	1. Surat Keputusan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit dr Abdul Rivai Tanjung Redeb Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan Status Penuh berkaitan dengan 4 (empat) variabel yang mempengaruhi implementasi menurut George	1. Komunikasi	1) Apakah bapak mengetahui status BLUD di RSUD dr Abdul Rivai dan Apa maksud status tersebut? 2) Dalam pembentukan kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah ini, apakah pernah Pemerintah Kabupaten Berau melakukan sosialisasi bahwa ada kebijakan yang mengatur tentang pengelolaan badan layanan umum daerah? 3) Bagaimana bentuk sosialisasi tersebut ? Apakah sosialisasi tersebut telah jelas tanpa menimbulkan salah tafsir ? 4) Siapa saja yang hadir dalam sosialisasi tersebut ? 5) Berapa kali di sosialisasikan sampai ke taraf aplikasi ? 6) Dalam pembentukan kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah ini, apakah pernah rumah sakit dr abdul rivai berau melakukan sosialisasi bahwa ada kebijakan yang	1) Kepala Tata Usaha 2) Kepala Bidang Keperawatan 3) Kasubbag Umum dan Kepegawaian /Pejabat Teknis BLUD 4) Kasubbag Perencanaan /Pejabat Teknis BLUD 5) Kasubbag Keuangan/Pejabat Teknis BLUD 6) Kepala Seksi Mutu Pelayanan & Asuhan Keperawatan 7) Ka.Seksie Ketenagaan & Logistik Keperawatan 8) Ka.Seksie Prasarana, Sarana Pelayanan Medik & Penunjang 9) Ka.Seksi Pengembangan Baku Mutu 10) Ka.Seksie Pengembangan Infor & Pemasaran 11) Pejabat Teknis BLUD/staf keuangan	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara • Dokumentasi

No	RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	INDIKATOR	PERTANYAAN	OBJEK PENELITIAN	PENGUMPULAN DATA
		<p>C. Edwards III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.</p> <p>2 Implementasi Kebijakan Bupati Berau No.863 Tahun 2010 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit dr Abdul Rivai Berau berkaitan dengan faktor penghambat dan pendukung yang diperoleh melalui hasil wawancara dan analisa data skunder.</p>	<p>2. Sumber Daya</p>	<p>mengatur tentang pengelolaan badan layanan umum daerah?</p> <p>7) Dengan terlaksananya kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau tersebut, apa tujuan yang ingin dicapai?</p> <p>7) Sebagai pelaksana kebijakan, apakah bapak/ibu bisa menjelaskan latar belakang dibentuknya kebijakan tentang BLUD Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau?</p> <p>8) Darimana sumber dana untuk melaksanakan kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah ini?</p> <p>9) Adakah fasilitas-fasilitas yang memadai yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten berau dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?</p> <p>10) Apakah ada upaya-upaya yang memadai untuk meningkatkan pendapatan anggaran dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?</p> <p>11) Siapa saja yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan pengelolaan</p>		

No	RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	INDIKATOR	PERTANYAAN	OBJEK PENELITIAN	PENGUMPULAN DATA
			3. Disposisi	<p>Badan Layanan Umum Daerah ini?</p> <p>12) Informasi apa saja yang bisa anda ketahui tentang BLUD di RSUD ini?</p> <p>8) Apa pertimbangan Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau mendapat disposisi menjalankan kebijakan tentang Badan Layanan Umum Daerah bukan SKPD lain?</p> <p>9) Apakah atasan/bawahan bapak/ibu mendukung penuh kebijakan badan layanan umum daerah di RSUD Dr Abdul Rivai?</p> <p>10) Apa bentuk dukungannya?</p> <p>11) Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Di Rsud Dr Abdul Rivai, adakah kendala-kendala yang dihadapi saat ini?</p> <p>12) Bagaimana sikap bapak/ibu dalam menghadapi kendala tersebut? Adakah saran-saran untuk rumah sakit?</p> <p>13) Adakah hukum yang mengatur dan melindungi Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau dalam pelaksanaan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini?</p>		

No	RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	INDIKATOR	PERTANYAAN	OBJEK PENELITIAN	PENGUMPULAN DATA
			4. Struktur birokrasi	<p>14) Apakah ada tindakan/sikap partisipatif dari pemerintah kabupaten berau dalam mengelola badan layanan umum daerah ini?</p> <p>1) Apakah kebijakan pengelolaan badan layanan umum daerah yang dibentuk oleh pemerintah kabupaten berau memenuhi kepentingan rumah sakit dr abdul rivai berau?</p> <p>2) Bagaimana pandangan pemerintah kabupaten berau terhadap keberadaan Badan layanan umum daerah pada rumah sakit dr abdul rivai berau dengan berbagai kegiatannya?</p> <p>3) Adakah SOP (<i>Standard Operating Procedures</i>) dalam pelaksanaan tentang badan layanan umum daerah ini ?</p> <p>4) Bagaimana koordinasi yang dilakukan rsud dr abdul rivai dengan stakeholder untuk melaksanakan kebijakan ini ?</p> <p>5) Bentuk keseriusan Rumah Sakit dalam Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah,</p>		

No	RUMUSAN MASALAH	FOKUS PENELITIAN	INDIKATOR	PERTANYAAN	OBJEK PENELITIAN	PENGUMPULAN DATA
				<p>apakah ada evaluasi atau monitoring?</p> <p>6) Apa saja yang menjadi peraturan-peraturan pelaksana untuk mendukung terlaksananya kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Di Rumah Sakit Dr Abdul Rivai Berau tersebut?</p>		
2	<p>Faktor-faktor apa saja sebagai penghambat dan pendorong dalam implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Berau</p>	<p>Jenis hambatan dan dukungan seperti apa yang dihadapi dalam implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Berau?</p>	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Berau</p>	<p>Apakah faktor penghambat dan faktor pendukung dalam implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Berau?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala Tata Usaha 2) Kepala Bidang Keperawatan 3) Kasubbag Umum dan Kepegawaian /Pejabat Teknis BLUD 4) Kasubbag Perencanaan /Pejabat Teknis BLUD 5) Kasubbag Keuangan/Pejabat Teknis BLUD 6) Kepala Seksi Mutu Pelayanan & Asuhan Keperawatan 7) Ka.Seksi Ketenagaan & Logistik Keperawatan 8) Ka.Seksi Prasarana, Sarana Pelayanan Medik & Penunjang 9) Ka.Seksi Pengembangan Baku Mutu 10) Ka.Seksi Pengembangan 11) Infor & Pemasaran 12)Pejabat Teknis BLUD/staf keuangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara • Dokumentasi

LAMPIRAN 5
DATA INFORMAN PENELITIAN
IMPLEMENTASI BLUD RSUD dr ABDUL RIVAI BERAU

INISIAL INFORMAN	Nama	NIP	Umur	Jabatan SKPD	JABATAN BLUD	TANGGAL WAWANCARA
1	Syahrial, SE	19640824 198511 1 003	53	Kasi Pengembangan Informasi Dan Pemasaran		23/01/2017
2	Rusmantoro.SH	19610812 198603 1 031	56	Kasi Pengembangan Baku Mutu		23/01/2017
3	Ns.Hendry Supriadi,S.Kep	19730910 199303 1 006	44	Ka.Seksie Ketenagaan & Logistik Keperawatan		24/01/2017
4	Jaleha Umar,SKM, M.Si	19631231 198402 2 006	54	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan		23/01/2017
5	Ns.Arief Suryanto,S.Kep	19730726 199803 1 005	44	Kepala Seksi Mutu Pelayanan & Asuhan Keperawatan		23/01/2017
6	Sutrisno, A.Md. Kep	19630729 198301 1 001	54	Kasubbag Perencanaan	Pejabat Teknis	27/01/2017

7	Sulasno ,SE	19630729 198301 1 001	54	Kasi Prasarana, Sarana Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik		27/01/2017
8	Sri Novi Hariani,SE.Akunt	19721102 200604 2 025	45	Staf Keuangan	Pejabat Teknis	25/01/2017
9	Sarengat, Sip.Msi	19740312 199703 1 004	43	Kasubbag Umum Dan Kepegawaian	Pejabat Teknis	27/01/2017
10	Jumadi	19650304 198603 1 021	52	Kasubbag Keuangan	Pejabat Teknis	27/01/2017
11	H. Anda Kusmayadi, SH	19590525 198603 1 049	58	Kepala Tata Usaha	Pejabat Keuangan	28/01/2017



LAMPIRAN 6 DOKUMENTASI WAWANCARA DENGAN INFORMAN

Wawancara dengan Kepala Tata Usaha



Wawancara dengan Ka.Seksie Ketenagaan & Logistik Keperawatan



Wawancara dengan Kepala Seksi Mutu Pelayanan & Asuhan Keperawatan



Wawancara dengan Kasubbag Perencanaan /Pejabat Teknis BLUD



Wawancara dengan Pejabat Teknis BLUD/staf keuangan



Wawancara dengan Ka.Seksie Pengembangan
Infor & Pemasaran



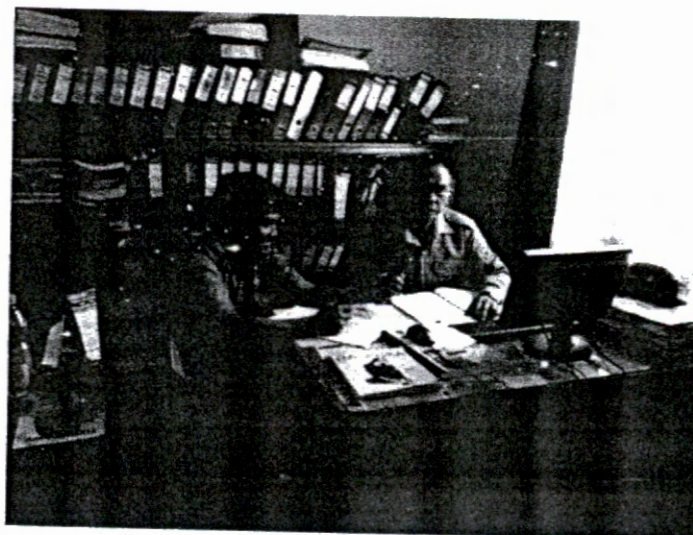
Wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan



Wawancara dengan Kasubbag Umum dan Kepegawaian /Pejabat Teknis BLUD



Wawancara dengan Kasubbag Keuangan/Pejabat Teknis BLUD



Wawancara dengan Ka.Seksie Prasarana, Sarana
Pelayanan Medik & Penunjang

