Jurnal Kesmas Asclepius
Volume 8, Nomor 2, Juli-Desember 2026
e-ISSN: 2684-8287
p-ISSN: 2656-8926
DOI: https://doi.org/10.31539/z4pn0s57

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) DI PUSKESMAS

Septina Alya Ningrum[1], Nurdin Rahman[2], Vidyanto[3], Jamaluddin M Sakung[4], Miranti[5]
Universitas Tadulako[1,2,3,4,5]
septina.alya19@gmail.com[1]

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas berdasarkan model Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada September–Oktober 2026. Informan berjumlah lima orang, terdiri atas Kepala Puskesmas, Bendahara/Pejabat Pengelola Keuangan BLUD, Kepala Tata Usaha, serta perwakilan Dinas Kesehatan kota dan provinsi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian diuji dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi berjalan melalui surat resmi, rapat, sosialisasi, dan komunikasi langsung. Pada aspek sumber daya, pembagian tugas dan kewenangan mendukung pelaksanaan, tetapi kompetensi pegawai dalam pengelolaan keuangan dan penyusunan laporan masih perlu ditingkatkan. Pada aspek disposisi, pelaksana menunjukkan komitmen dan insentif mendukung motivasi. Pada aspek struktur birokrasi, SOP dan pembagian tugas telah tersedia, tetapi penerapan prosedur dan koordinasi masih perlu diperkuat. Simpulan penelitian ini adalah implementasi kebijakan BLUD telah didukung oleh komunikasi dan struktur kerja, tetapi masih memerlukan penguatan kompetensi sumber daya manusia, konsistensi penerapan SOP, dan koordinasi antarpihak.

Kata Kunci: BLUD, Evaluasi, Implementasi Kebijakan, Puskesmas, Struktur Birokrasi.

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the Regional Public Service Agency (BLUD) policy at a public health center using Edwards III's model, namely communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The study used a qualitative approach with a case study design from September to October 2026. Five informants took part: the Head of the Health Center, the BLUD Treasurer/Financial Management Officer, the Head of Administration, and representatives of the city and provincial Health Offices. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, and validated through source and technique triangulation. The findings showed that communication was carried out through official letters, meetings, socialization, and direct communication. Regarding resources, task and authority allocation supported implementation, but staff competence in financial management and report preparation still needed improvement. Regarding disposition, implementers showed commitment, and incentives supported motivation. Regarding bureaucratic structure, standard operating procedures (SOPs) and

task distribution were in place, but procedural consistency and coordination needed strengthening. The study concludes that BLUD implementation is supported by communication and an established work structure, but staff competence, consistent SOP implementation, and coordination among stakeholders need to be strengthened.

Keywords: BLUD, Bureaucratic Structure, Evaluation, Policy Implementation, Public Health Center.

PENDAHULUAN

Penerapan prinsip *New Public Management* dalam pelayanan publik di Indonesia diwujudkan antara lain melalui kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 mengatur BLUD sebagai sistem yang diterapkan oleh unit kerja pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mengutamakan keuntungan. Bagi Puskesmas, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) status ini memberi fleksibilitas dalam mengelola pendapatan, belanja, serta pengadaan barang dan jasa agar pelayanan berjalan lebih efektif, efisien, dan responsif. Fleksibilitas tersebut tidak berdiri sendiri: ia menuntut kemampuan perencanaan anggaran, kapasitas manajerial, dan pertanggungjawaban keuangan yang transparan dan akuntabel.

Di Sulawesi Tengah, data Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2024 menunjukkan bahwa penerapan BLUD pada Puskesmas meningkat dari 12,6% pada tahun 2023 menjadi 50,6% pada tahun 2024, dengan landasan Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 5 Tahun 2021. Di Kota Palu, seluruh 14 Puskesmas telah menerapkan BLUD berdasarkan Peraturan Wali Kota Palu Nomor 7 Tahun 2022 (data Dinas Kesehatan Kota Palu, 2024). Capaian administratif ini belum otomatis menjamin pelaksanaan yang optimal. Tantangan yang teridentifikasi dalam studi pendahuluan meliputi keterbatasan dukungan anggaran, sinergi antar perangkat daerah yang belum optimal, terbatasnya sumber daya manusia yang memahami akuntansi dan pengelolaan keuangan BLUD, rendahnya kapasitas penyusunan laporan keuangan berbasis akrual, serta koordinasi antar unit kerja yang belum efektif. Tantangan serupa dilaporkan dalam berbagai konteks. Penerapan BLUD juga berkaitan erat dengan kemampuan Puskesmas dalam mengelola keuangan dan mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran. Ahad & Mishbah Habibie (2025) membahas kepatuhan Puskesmas dalam penyusunan laporan keuangan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan, sehingga ketepatan penyajian laporan menjadi bagian penting dalam tata kelola keuangan BLUD. Bahri et al., (2024) juga menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan badan layanan umum dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kualitas sumber daya manusia dan sistem pengendalian internal. Dengan demikian, fleksibilitas keuangan BLUD perlu diimbangi dengan kompetensi pengelola, pengawasan, dan sistem pertanggungjawaban yang memadai.

Studi kualitatif Binyaruka et al., (2024) di Tanzania menunjukkan bahwa otonomi fasilitas pelayanan primer dalam mengelola dana langsung dibatasi oleh keterlambatan pencairan dana, proses pengadaan dan persetujuan yang rumit, batas belanja yang kaku, serta lemahnya kapasitas pengelolaan keuangan. Analisis terhadap 1.216 fasilitas pelayanan primer di negara yang sama menunjukkan bahwa pembiayaan langsung fasilitas hanya menaikkan median kepatuhan terhadap standar mutu dari 0,53 menjadi 0,57 dengan ukuran efek yang kecil, sehingga kapasitas perencanaan dan ketersediaan tenaga kesehatan perlu

dibenahi (Mwaisengela et al., 2024). Kajian kesiapan Puskesmas di Kabupaten Jember juga melaporkan kendala pemahaman sumber daya manusia dan koordinasi antar unit (Herawati et al, 2024). Di Indonesia, penelitian pada Puskesmas BLUD dalam tiga tahun terakhir dapat dikelompokkan sebagai berikut.

Penelitian Norhikmah, (2024) menganalisis implementasi PPK-BLUD di Puskesmas Rawat Inap Cempaka, Kota Banjarbaru, dengan pendekatan kualitatif dan model Edwards III. Implementasi dinilai belum optimal. Hambatannya terdapat pada transmisi informasi dari luar dan kejelasan informasi (komunikasi), jumlah dan kompetensi staf (sumber daya), pengangkatan pelaksana yang tidak sesuai kompetensi (disposisi), serta fragmentasi (struktur birokrasi). Adapun konsistensi, informasi, wewenang, fasilitas, insentif, dan SOP dinilai sudah berjalan optimal. Ni'mah dan Ulum, (2025) menganalisis kesiapan Puskesmas Nongkojajar, Kabupaten Pasuruan, menjadi BLUD dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan teori Pressman dan Wildavsky. Persyaratan administratif dan substantif sebagian besar telah terpenuhi, tetapi aspek teknis dan sumber daya masih terkendala, antara lain terbatasnya tenaga akuntansi, pelatihan BLUD yang belum diikuti seluruh anggota tim percepatan, dan keterbatasan sarana prasarana. Handayani et al., (2024) menilai efektivitas penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD di Puskesmas Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang. Temuan utamanya, capaian Standar Pelayanan Minimal dan pendapatan menurun setelah BLUD diterapkan. Rahmawati et al., (2025) mengkaji efektivitas perencanaan dan pengadaan obat pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Jember. Sejumlah penelitian lain turut memperlihatkan pentingnya kesiapan organisasi dalam penerapan BLUD. Diskamara dan Hidayat (2023), melalui kajian tentang kinerja Puskesmas yang menerapkan BLUD, memberikan gambaran bahwa penerapan pola pengelolaan BLUD perlu dilihat dari aspek kinerja pelayanan dan pengelolaan organisasi. Khusnah dan Peristiowati (2023) khusus mengevaluasi implementasi kebijakan BLUD Puskesmas di Kabupaten Gresik. Sementara itu, Sulistyowati dan Sunaningsih (2023) mengkaji pengelolaan keuangan Puskesmas setelah berstatus BLUD. Berbagai kajian tersebut memperlihatkan bahwa evaluasi BLUD perlu memperhatikan bukan hanya perubahan status kelembagaan, tetapi juga kesiapan pelaksana dan praktik pengelolaan keuangan setelah kebijakan diterapkan.

Temuan utamanya, perencanaan dan pengadaan obat masih terkendala kepatuhan terhadap prosedur dan koordinasi logistik. Puskesmas Talise di Kota Palu menghadapi persoalan yang sejalan. Luasnya wilayah kerja dan tingginya jumlah penduduk yang dilayani menambah kompleksitas penerapan BLUD, sementara keterbatasan tenaga dengan kompetensi akuntansi dan manajemen keuangan membuat Puskesmas Talise, bersama Puskesmas lain di Kota Palu, masih memerlukan pendampingan pihak ketiga melalui sistem e-BLUD. Puskesmas ini dipilih karena telah menerapkan BLUD dalam pengelolaan keuangan, pemanfaatan dana, pengelolaan sumber daya manusia, dan penyelenggaraan pelayanan, sehingga dapat menggambarkan tantangan implementasi BLUD di tingkat Puskesmas secara komprehensif.

Implementasi kebijakan dalam penelitian ini dianalisis dengan model Edwards III (1980) model yang menempatkan keberhasilan implementasi pada empat faktor, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi berkaitan dengan transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi kebijakan. Sumber daya mencakup staf, informasi, wewenang, fasilitas, dan dana. Disposisi menyangkut sikap dan komitmen pelaksana, termasuk dedikasi dan insentif. Struktur birokrasi mencakup prosedur operasional

standar dan pembagian tugas antar unit. Model ini relevan karena persoalan BLUD di Puskesmas tidak hanya bersumber dari regulasi dan alur pelaksanaan, tetapi juga dari kesiapan internal pelaksana dalam memahami, mengelola, dan menjalankan kebijakan.

Keempat penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia di bidang keuangan serta koordinasi muncul berulang di berbagai daerah. Meskipun demikian, kajiannya dilakukan di luar Kota Palu dan, kecuali Norhikmah (2024), tidak menilai implementasi melalui keempat faktor Edwards III. Norhikmah sendiri menghimpun data primer dari pengelola BLUD di tingkat Puskesmas. Dalam penelitian ini, implementasi kebijakan BLUD dievaluasi dengan model Edwards III pada Puskesmas Talise Kota Palu dengan menghimpun pandangan pelaksana di Puskesmas sekaligus pembina di Dinas Kesehatan kota maupun provinsi. Bedanya dengan penelitian sebelumnya yaitu data tidak hanya berasal dari sisi pelaksana, tetapi juga dari pihak pembina, sehingga kesesuaian antara arahan, pendampingan, dan pelaksanaan di lapangan dapat dibandingkan. Konteks yang dikaji pun berbeda, yakni Kota Palu, tempat seluruh Puskesmas telah berstatus BLUD tetapi masih memerlukan pendampingan sistem e-BLUD.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, pandangan pelaksana dan pembina dari tiga tingkat (Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Palu, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah) dibandingkan pada setiap indikator, sehingga titik temu dan kesenjangan antara kebijakan, pembinaan, dan pelaksanaan dapat terlihat. Kedua, penelitian ini memberi gambaran pelaksanaan BLUD di wilayah yang seluruh Puskesmasnya sudah berstatus BLUD, dengan ketergantungan pada pendampingan pihak ketiga melalui e-BLUD. Ketiga, keabsahan data diperkuat triangulasi sumber dan teknik, serta matriks yang memisahkan jawaban informan (emik) dari interpretasi peneliti (etik) pada setiap indikator. Secara praktis, hasilnya diharapkan menjadi masukan bagi manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah dalam menguatkan kompetensi sumber daya manusia, konsistensi penerapan SOP, dan koordinasi antar pihak dalam tata kelola BLUD. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan BLUD di Puskesmas Talise Kota Palu ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada satu Puskesmas. Kerangka analisis mengacu pada model implementasi kebijakan Edwards III (1980) yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Pendekatan kualitatif dipilih karena evaluasi diarahkan pada proses pelaksanaan, interaksi antar pelaksana, dan faktor yang memengaruhi implementasi, bukan pada pengukuran numerik. Studi kasus dipilih agar pelaksanaan kebijakan BLUD di Puskesmas Talise dapat dipahami secara mendalam, menyeluruh, dan sesuai konteksnya. Keempat aspek Edwards III dijabarkan menjadi sepuluh indikator yang menjadi dasar pedoman wawancara, lembar observasi, dan analisis data.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Inisial	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan	Kategori
RM	49	Laki-laki	Magister	Kepala Puskesmas Talise	Informan kunci
YD	34	Perempuan	Sarjana	Bendahara/Pejabat Pengelola Keuangan BLUD	Informan biasa
A	49	Laki-laki	Magister	Kepala Tata Usaha	Informan biasa
S	43	Laki-laki	Sarjana	Staf BLUD Dinas Kesehatan Kota Palu	Informan tambahan
NKS	46	Perempuan	Magister	Staf BLUD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	Informan tambahan

Komunikasi

Transmisi. Informasi kebijakan BLUD mengalir secara berjenjang: dari Kementerian Kesehatan ke Dinas Kesehatan Provinsi, ke Dinas Kesehatan Kota, ke Kepala Puskesmas, lalu ke staf yang terkait. Informan NKS menyebutkan bahwa provinsi diundang mengikuti sosialisasi dan *workshop* di tingkat pusat, kemudian meneruskannya ke seluruh kabupaten/kota. Saluran yang disebut informan meliputi surat resmi, rapat, pertemuan langsung, grup *WhatsApp*, pelatihan, laporan kegiatan, serta media sosial dan situs Dinas Kesehatan. Informan RM menyatakan bahwa koordinasi internal dilakukan "hampir tiap hari", monitoring dan evaluasi tingkat dinas dilakukan setiap tiga bulan, dan Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring setiap bulan. Informan YD menyatakan tidak ada jadwal rapat khusus; rapat diadakan sesuai kebutuhan. Pelatihan dan bimbingan teknis yang disebut informan mencakup pengelolaan keuangan melalui SIPD-BLUD, kegiatan bersama pihak akademik, dan pelatihan dari pemerintah pusat. Miskomunikasi dilaporkan oleh RM, A, YD, dan S, terutama terkait keuangan. Informan RM menjelaskan, "kami punya dua sumber pembiayaan. APBD dan BLUD. Itu harus disinkronkan." Informan YD menyatakan kesalahan besar tidak pernah terjadi. Informan NKS menyatakan tidak ada miskomunikasi di tingkat provinsi, tetapi menyebut penetapan BLUD di satu kabupaten yang seharusnya selesai dalam tiga bulan baru terbit setelah dua tahun.

Kejelasan. Seluruh informan menyatakan bahwa pedoman tersedia: Peraturan Wali Kota, pedoman pengelolaan dan pelaporan keuangan BLUD, Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, serta modul penyusunan laporan dan modul tim penilai. Informan RM dan A menyatakan bahwa BLUD baru berjalan sekitar dua tahun sehingga pemahaman staf masih dalam proses penyesuaian. Informan A menyatakan bahwa pada awalnya staf "masih merasa berat", dan kini mulai memahami. Informan YD menyatakan bahwa tidak semua staf memahami hingga bagian teknis karena tugas berbeda-beda. Informan NKS menyatakan bahwa kebijakan sudah jelas dalam peraturan, tetapi sebagian Puskesmas masih memerlukan pembimbingan dalam pengelolaan keuangan dan penyusunan laporan. Bila ada hal yang belum jelas, Puskesmas berkonsultasi dengan Dinas Kesehatan, tim pendamping BLUD, atau pimpinan, termasuk melalui grup komunikasi. Pembagian tugas disebut mencakup PPK, bendahara pengeluaran, bendahara penerimaan, dan PPTK.

Konsistensi. Informan RM menyatakan bahwa kebijakan bersifat mengikat karena telah diatur dalam Peraturan Wali Kota. Informan YD menilai arahan yang diterima cukup konsisten dan perubahan disampaikan melalui Dinas Kesehatan atau pemberitahuan resmi.

Informan RM, A, dan S menyebutkan bahwa penyesuaian tata kelola masih banyak dilakukan karena Puskesmas baru beralih menjadi BLUD, meliputi tata kelola keuangan, sarana-prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen umum. Seluruh informan menyatakan bahwa instruksi pimpinan mengacu pada aturan yang berlaku dan hal yang belum jelas dikonsultasikan lebih dahulu.

Sumber Daya

Staf. Pengelolaan BLUD melibatkan PPK, bendahara pengeluaran, bendahara penerimaan, PPTK, bagian manajemen umum, dan staf administrasi. Informan RM dan A menyatakan bahwa kegiatan untuk sementara dijalankan dengan tenaga yang ada. Informan YD menyatakan bahwa saat pekerjaan banyak, satu orang menangani beberapa pekerjaan sekaligus. Informan RM menyatakan bahwa tidak semua staf berlatar belakang keuangan; sebagian adalah bidan dan perawat yang kemudian diberi pelatihan teknis. Informan A menyatakan bahwa petugas bagian keuangan dipilih dari yang cepat memahami dan sering mengikuti pelatihan. Informan NKS menyatakan bahwa masih ada Puskesmas yang belum memiliki petugas akuntansi, sehingga pengelolaan keuangan mungkin sudah berjalan fleksibel, tetapi pelaporannya masih memerlukan pembimbingan. Informan menyatakan bahwa peserta pelatihan biasanya Kepala Puskesmas atau Kepala TU, lalu hasilnya diterapkan kembali di Puskesmas.

Informasi. Informan menyatakan bahwa staf yang terkait BLUD memiliki akses informasi melalui Dinas Kesehatan, tim pendamping, pedoman dan Peraturan Wali Kota, rapat, pelatihan, dan grup komunikasi. Laporan keuangan diunggah melalui SIPD-BLUD. Informan YD menyatakan bahwa sistem tersebut cukup membantu pencatatan, administrasi, dan pelaporan, tetapi beberapa hal masih dikerjakan secara manual.

Wewenang. Pembagian kewenangan disebut telah ada menurut posisi dan tanggung jawab. Kepala Puskesmas menjalankan pengawasan dan pengambilan keputusan, pengelola keuangan menjalankan pengelolaan dan penatausahaan keuangan, dan staf lain bekerja sesuai bagian masing-masing. Informan RM, A, dan YD menyatakan bahwa kewenangan staf dibatasi aturan, dan keputusan yang menyangkut penggunaan anggaran tidak diambil sendiri. Informan RM, YD, dan S menyatakan tidak ada tumpang tindih kewenangan yang besar; bila pekerjaan saling berkaitan, dikoordinasikan antar bagian. Keputusan terkait anggaran dibahas bersama pihak terkait dan disesuaikan dengan Rencana Bisnis dan Anggaran.

Fasilitas. Sarana, prasarana, serta sistem administrasi dan informasi dinyatakan tersedia dan digunakan untuk pelayanan, administrasi, dan pengelolaan keuangan. Sebagian fasilitas masih perlu dilengkapi atau diperbaiki. Kendala terutama berkaitan dengan kemampuan pembiayaan dan banyaknya kebutuhan, sehingga pemenuhan dilakukan bertahap menurut prioritas pelayanan dan dimasukkan dalam perencanaan anggaran.

Dana. Anggaran bersumber dari pengelolaan pendapatan BLUD dan dukungan pemerintah. Informan RM menyatakan bahwa kebutuhan Puskesmas banyak, sedangkan YD menyatakan pendapatan cukup untuk operasional dan pelayanan. Informan RM menyebutkan bahwa listrik dan kontrak dokter diharapkan tetap dibiayai APBD karena belum mampu dibiayai BLUD. Dana yang ada belum sepenuhnya mencukupi untuk kebutuhan yang memerlukan anggaran besar, yang dipenuhi bertahap. Dana juga dipakai untuk pelatihan sesuai kemampuan anggaran. Mekanisme pengelolaan mencakup perencanaan melalui Rencana Bisnis dan Anggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pelaporan oleh bendahara,

PPK, dan PPTK. Informan YD menyatakan bahwa pengelolaan telah efektif, efisien, dan transparan menurut ketentuan.

Disposisi

Dedikasi. Para pelaksana menjalankan tugas sesuai tanggung jawab: Kepala Puskesmas menekankan pencapaian target kinerja dan pengawasan, Kepala TU memastikan kesiapan administrasi, dan bagian keuangan menyelesaikan administrasi keuangan. Dinas Kesehatan menyebut dukungannya berupa informasi, fasilitasi, dan koordinasi. Informan menyatakan kesediaan menerima tugas tambahan terkait BLUD dengan tetap memperhatikan pembagian tugas dan kemampuan. Hambatan yang disebut adalah adaptasi terhadap tata kelola baru, keterbatasan tenaga, dan beban pekerjaan.

Insentif. Insentif berupa jasa BLUD mengacu pada Peraturan Wali Kota. Informan RM menyatakan bahwa pegawai yang memegang program atau tugas tambahan memperoleh poin sebagai dasar pemberian. Informan YD menyatakan bahwa besaran disesuaikan dengan kemampuan anggaran dan beban kerja, dan bahwa insentif membantu motivasi karena pekerjaan dihargai. Pelanggaran tugas ditindaklanjuti melalui pembinaan atau mekanisme disiplin kepegawaian. Informan dari Dinas Kesehatan menyatakan tidak mengetahui rincian pembagian insentif dan penerapan sanksi di tingkat Puskesmas, dan menyatakan bahwa keberhasilan BLUD tidak hanya ditentukan insentif. Penilaian pegawai tentang keadilan pembagian insentif tidak diperoleh dari wawancara.

Struktur Birokrasi

SOP. Informan menyatakan bahwa SOP dan pedoman BLUD tersedia. Penyusunannya mengacu pada ketentuan pemerintah dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Puskesmas, serta diterapkan oleh bagian yang terkait. Informan menyatakan bahwa SOP memberi kejelasan kerja, terutama untuk keuangan dan administrasi. Pemahaman staf terhadap SOP dinyatakan belum merata: staf yang terlibat langsung telah mendapat pelatihan, sedangkan yang lain meminta penjelasan bila belum paham. Kendala yang disebut adalah adaptasi, kebutuhan belajar di bidang keuangan dan administrasi, dan perbedaan antara kondisi lapangan dan prosedur.

Fragmentasi. Tugas dibagi menurut fungsi dan bidang (PPK, bendahara pengeluaran, bendahara penerimaan, PPTK, manajemen umum). Koordinasi antar bagian dilakukan melalui rapat internal dan komunikasi langsung, dan menurut RM hampir setiap hari karena kegiatan berkaitan dengan pembiayaan. Hubungan dengan Dinas Kesehatan berupa konsultasi, pembinaan, dan fasilitasi, didukung tim pendamping BLUD yang dibentuk Wali Kota (unsur TPPD, Sekretariat Wali Kota, akademisi, dan bagian pendapatan). Kendala koordinasi yang disebut mencakup sinkronisasi sumber pembiayaan APBD dan BLUD, keterkaitan pekerjaan antar bagian, dan perbedaan pemahaman.

Tabel 2. Ringkasan Temuan Penelitian Berdasarkan Indikator Model Edwards III

Aspek	Indikator	Temuan Utama
Komunikasi	Transmisi	Berjenjang dari pusat ke staf; surat, rapat, pelatihan, WhatsApp, media sosial; miskomunikasi terutama pada sinkronisasi APBD–BLUD
Komunikasi	Kejelasan	Pedoman tersedia; pemahaman staf masih berproses; pelaporan keuangan perlu pembimbingan
Komunikasi	Konsistensi	Mengacu Perwali; penyesuaian tata kelola masih berlangsung
Sumber daya	Staf	Tenaga terbatas dan merangkap; sebagian bukan berlatar keuangan; pelatihan diberikan
Sumber daya	Informasi	Akses melalui Dinas, tim pendamping, pedoman, SIPD-BLUD; sebagian masih manual
Sumber daya	Wewenang	Terbagi jelas; keputusan anggaran dibatasi aturan
Sumber daya	Fasilitas	Tersedia; sebagian perlu dilengkapi, dipenuhi bertahap
Sumber daya	Dana	Pendapatan BLUD dan dukungan pemerintah; belum sepenuhnya mencukupi
Disposisi	Dedikasi	Tugas dijalankan sesuai tanggung jawab; kendala adaptasi dan beban kerja
Disposisi	Insentif	Jasa berbasis Perwali dan poin tugas; keadilan belum tergali
Struktur birokrasi	SOP	Tersedia; pemahaman belum merata; ada selisih prosedur dan lapangan
Struktur birokrasi	Fragmentasi	Tugas terbagi; koordinasi rutin; kendala sinkronisasi pembiayaan

PEMBAHASAN

Komunikasi: Saluran Memadai, Kejelasan pada Aspek Keuangan Masih Berproses

Keterbatasan kompetensi sumber daya manusia juga berkaitan dengan kualitas laporan keuangan yang dihasilkan oleh Puskesmas BLUD. Wismoyo dan Nasution (2022) mengkaji hubungan kompetensi sumber daya manusia dan teknologi informasi dengan kualitas laporan keuangan Puskesmas BLUD. Kajian tersebut relevan dengan kondisi Puskesmas Talise karena pemanfaatan sistem informasi keuangan perlu didukung oleh kemampuan pegawai dalam mengoperasikan sistem dan memahami proses pencatatan serta pelaporan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi pegawai tidak cukup dilakukan melalui pelatihan sesaat, tetapi perlu disertai pendampingan dan evaluasi secara berkelanjutan.

Penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi memerlukan dukungan komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Putri Habsana et al. (2026) menggunakan perspektif Edwards III untuk menganalisis tantangan implementasi sistem pemerintahan berbasis elektronik di Indonesia. Meskipun konteks kebijakannya berbeda dengan BLUD, kajian tersebut dapat digunakan sebagai penguat bahwa keempat aspek implementasi perlu diperhatikan secara bersamaan, termasuk ketika Puskesmas menggunakan sistem digital untuk mendukung administrasi dan pelaporan keuangan.

Transmisi kebijakan di Puskesmas Talise telah berjalan melalui rantai berjenjang dan beragam saluran. Dalam model Edwards III (1980), komunikasi menentukan keberhasilan karena pelaksana harus mengetahui apa yang diharapkan dari mereka, dan informasi itu harus disalurkan, jelas, dan konsisten. Temuan bahwa seluruh informan dari tiga tingkat menggambarkan alur yang sama menunjukkan syarat transmisi terpenuhi. Pola ini berbeda dari temuan Norhikmah (2024) di Puskesmas Cempaka, Banjarbaru, yang menempatkan

transmisi informasi dari luar dan kejelasan informasi sebagai hambatan. Perbedaannya dapat dikaitkan dengan adanya tim pendamping BLUD yang dibentuk Wali Kota dan monitoring berkala di Kota Palu, yang menyediakan jalur konsultasi tetap.

Namun kejelasan belum merata pada isu keuangan. Peraturan sudah tegas, tetapi pelaksana masih memerlukan pembimbingan dalam pengelolaan keuangan dan penyusunan laporan, dan miskomunikasi terpusat pada sinkronisasi pembiayaan APBD dan BLUD. Hal ini sejalan dengan Herawati et al., (2022) yang melaporkan kendala pemahaman sumber daya manusia dan koordinasi antar unit pada kesiapan Puskesmas di Jember, Putri et al., (2023) yang mengaitkan sebagian besar kendala implementasi BLUD dengan kompetensi akuntansi berbasis akrual. Dengan demikian, persoalan komunikasi di Talise lebih bersumber dari kompleksitas materi, yaitu dua sumber pembiayaan dan pelaporan akrual, daripada dari kegagalan penyaluran informasi. Implikasinya, bentuk komunikasi yang perlu diperkuat adalah panduan teknis yang menjelaskan pembagian beban APBD dan BLUD per jenis belanja, bukan sekadar menambah frekuensi sosialisasi.

Kinerja keuangan juga menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam evaluasi penerapan BLUD. Jannah et al., (2025) mengkaji kinerja keuangan BLUD Puskesmas di Kabupaten Karanganyar, Zuhdi et al., (2025) membahas penerapan akuntansi berbasis akrual pada BLUD Puskesmas dalam kaitannya dengan transparansi dan akuntabilitas keuangan. Kedua kajian tersebut memperkuat pentingnya pengelolaan anggaran dan penyusunan laporan keuangan yang tertib. Dalam konteks Puskesmas Talise, kebutuhan tersebut berkaitan dengan kemampuan pengelola menyusun perencanaan, melakukan pencatatan, serta mempertanggungjawabkan penggunaan dana BLUD dan dukungan APBD.

Sumber Daya: Kompetensi Pengelolaan Keuangan menjadi Titik Lemah

Pada aspek staf, Edwards III (1980) menegaskan bahwa jumlah staf saja tidak cukup tanpa keterampilan yang sesuai. Di Talise, pembagian peran sudah ada, tetapi tenaga merangkap, sebagian bukan berlatar keuangan, dan petugas akuntansi belum tersedia di sebagian Puskesmas. Temuan ini konsisten dengan Norhikmah., (2024) yang menemukan hambatan pada jumlah dan kompetensi staf serta pengangkatan pelaksana yang tidak sesuai kompetensi, dan dengan Ni'mah dan Ulum (2025) di Pasuruan, yang menemukan terbatasnya tenaga akuntansi dan pelatihan yang belum diikuti seluruh anggota tim. Kesamaan pada tiga lokasi yang berbeda memperkuat dugaan bahwa kompetensi akuntansi merupakan hambatan struktural yang bersifat lintas daerah, bukan kekhasan satu Puskesmas. Satino (2026) dalam kajian di Puskesmas Cidaun, Cianjur, juga menyimpulkan bahwa fleksibilitas formal BLUD hanya bermakna jika didukung kapasitas organisasi yang memadai. Praktik di Talise, yakni memilih petugas yang cepat belajar dan mengirim pimpinan mengikuti pelatihan untuk kemudian diteruskan, merupakan cara adaptif, tetapi bergantung pada transfer pengetahuan dari segelintir peserta dan karenanya rentan bila terjadi rotasi pegawai.

Pada aspek informasi dan fasilitas, ketersediaan pedoman dan SIPD-BLUD mendukung pelaksanaan, sejalan dengan temuan Norhikmah (2024) bahwa informasi, wewenang, dan fasilitas berjalan baik. Pekerjaan manual yang masih tersisa menunjukkan bahwa digitalisasi belum menutup seluruh proses. Pada aspek wewenang, batas keputusan anggaran yang dipegang pimpinan sesuai dengan tujuan akuntabilitas BLUD.) Binyaruka et al., (2024) menunjukkan bahwa otonomi fasilitas primer di Tanzania dibatasi oleh pengadaan

dan persetujuan yang rumit, batas belanja yang kaku, serta lemahnya kapasitas keuangan. Kondisi di Talise lebih ringan karena kewenangan telah terdistribusi, tetapi kesamaan pola menunjukkan bahwa otonomi dalam praktik selalu bergantung pada kapasitas pengelola dan kejelasan batas.

Pada aspek dana, belum tercukupinya kebutuhan bernilai besar dan harapan agar biaya tertentu tetap ditanggung APBD menunjukkan bahwa status BLUD belum otomatis menghasilkan kemandirian pembiayaan. Mwaisengela et al., (2025) menemukan bahwa pembiayaan langsung ke fasilitas hanya menaikkan kepatuhan terhadap standar mutu dengan ukuran efek kecil, sehingga kapasitas perencanaan dan ketersediaan tenaga perlu dibenahi. Temuan Talise tidak mengukur mutu layanan, sehingga perbandingan ini hanya menunjukkan arah: dana tambahan tanpa penguatan perencanaan dan tenaga kecil kemungkinan cukup. Handayani et al., (2024) bahkan melaporkan capaian Standar Pelayanan Minimal dan pendapatan yang menurun setelah BLUD diterapkan di Pandeglang. Penelitian ini tidak menguji capaian tersebut, tetapi alasan untuk menaruh perhatian pada Rencana Bisnis dan Anggaran dan penetapan prioritas yang disebut informan menjadi lebih kuat.

Disposisi: Komitmen Ada, Insentif Berbasis Aturan Namun Persepsi Keadilan belum Terungkap

Edwards III (1980) memandang disposisi sebagai sikap pelaksana terhadap kebijakan, dan insentif sebagai salah satu cara memengaruhi sikap itu. Di Talise, pelaksana bersedia menjalankan tugas, termasuk tugas tambahan, dan hambatannya lebih berupa adaptasi dan beban kerja daripada penolakan. Hasil ini sejalan dengan Norhikmah et al., (2024) yang menilai insentif berjalan optimal, namun berbeda pada pengangkatan pelaksana: di Banjarbaru ketidaksesuaian kompetensi dinilai bermasalah, sedangkan di Talise penunjukan dilakukan berdasarkan kecepatan memahami dan pelatihan. Insentif berbasis poin tugas memberi dasar formal yang jelas, tetapi karena informan Dinas Kesehatan tidak mengetahui mekanisme rincinya dan pandangan pegawai pelaksana tentang keadilan tidak digali, kesimpulan tentang efek insentif terhadap motivasi hanya berlaku dari sisi pengelola. Hal ini perlu dicatat sebagai batas interpretasi dan sebagai agenda penelitian lanjutan dengan melibatkan pegawai pelaksana non-pengelola.

Struktur Birokrasi: SOP Tersedia, Penerapan dan Koordinasi Perlu Diperkuat

Penguatan tata kelola keuangan BLUD juga memerlukan optimalisasi prosedur kerja dan pengendalian internal. Bahri et al., (2024) menempatkan sistem pengendalian internal sebagai salah satu aspek yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan badan layanan umum. Selain itu, Faisal et al. (2026) membahas upaya optimalisasi pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas di Kabupaten Maros. Kedua kajian tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bahwa keberadaan prosedur dan pembagian tugas perlu diikuti dengan pelaksanaan pengawasan, koordinasi, serta peningkatan kemampuan pengelola agar tata kelola keuangan berjalan lebih tertib.

Edwards III (1980) menyatakan bahwa SOP menyeragamkan tindakan pada organisasi yang kompleks, sedangkan fragmentasi, yaitu penyebaran tanggung jawab ke banyak unit, dapat menghambat koordinasi. Talise telah memiliki SOP dan pembagian tugas, tetapi pemahaman SOP belum merata dan ada selisih antara prosedur dan kondisi lapangan. Temuan ini berbeda dari Norhikmah (2024) yang menilai SOP sudah optimal, tetapi sejalan

dengan Rahmawati et al., (2025) yang menemukan bahwa perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas BLUD Jember masih terkendala kepatuhan terhadap prosedur dan koordinasi logistik. Untuk fragmentasi, Norhikmah (2024) juga mengidentifikasinya sebagai hambatan; di Talise bentuknya adalah sinkronisasi pembiayaan APBD–BLUD dan keterkaitan pekerjaan antar bagian. Koordinasi nyaris harian di tingkat Puskesmas dan monev triwulan dari Dinas Kesehatan merupakan mekanisme penyeimbang yang relevan, tetapi ketergantungan pada komunikasi lisan menunjukkan bahwa prosedur tertulis belum sepenuhnya menggantikan koordinasi ad hoc. Dengan demikian, prioritas yang masuk akal adalah menyederhanakan SOP pada titik rawan (pembebanan APBD–BLUD dan pelaporan) dan memastikan seluruh pelaksana dilatih menggunakannya.

Gambaran Keseluruhan dan Implikasi

Secara keseluruhan, faktor komunikasi dan struktur kerja di Puskesmas Talise relatif kuat, sedangkan faktor sumber daya, terutama kompetensi akuntansi dan kecukupan dana untuk kebutuhan besar, serta penerapan SOP merupakan hambatan utama. Karena hambatan itu muncul pula di Banjarbaru, Pasuruan, dan Cianjur, penguatan tidak cukup dilakukan Puskesmas sendiri. Bagi Puskesmas, implikasinya adalah pelatihan berjenjang yang tidak bertumpu pada satu atau dua peserta dan penyusunan panduan teknis APBD–BLUD. Bagi Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah, implikasinya adalah penyediaan atau pendampingan tenaga akuntansi serta penyederhanaan jalur penetapan dan pembinaan. Sumbangan penelitian ini terletak pada pembandingan pandangan pelaksana dan pembina pada setiap indikator: pembina menilai kebijakan sudah jelas, sedangkan pelaksana dan pembina provinsi sama-sama menyebut pelaporan keuangan masih membutuhkan pembimbingan. Kesenjangan inilah yang menjadi titik temu antara kebijakan dan pelaksanaan.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas Talise Kota Palu sudah didukung dengan baik oleh aspek komunikasi yang berjalan secara berjenjang serta struktur kerja dan pembagian tugas yang jelas. Meskipun demikian, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan utama, terutama pada aspek sumber daya manusia yang berkaitan dengan keterbatasan kompetensi dalam pengelolaan keuangan dan penyusunan laporan, belum meratanya pemahaman serta konsistensi penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta perlunya penguatan koordinasi lintas pihak dalam hal sinkronisasi sumber pembiayaan APBD dan BLUD.

SARAN

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah agar pihak manajemen Puskesmas bersama Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah perlu meningkatkan kapasitas serta kompetensi sumber daya manusia secara berkelanjutan melalui pelatihan teknis dan pendampingan akuntansi yang intensif bagi para pengelola keuangan. Selain itu, diperlukan penguatan konsistensi penerapan SOP melalui sosialisasi dan evaluasi berkala, penyusunan panduan teknis yang jelas mengenai sinkronisasi alokasi belanja APBD

dan BLUD, serta penguatan koordinasi dan komunikasi yang lebih efektif antarunit kerja guna mengoptimalkan tata kelola dan pelayanan publik di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Ahad, A. T., & Mishbah Habibie, S. A. (2025). Analisis kepatuhan Puskesmas ABC pada penyusunan laporan keuangan berdasarkan PSAP 13 dan PSAP 04. *Account: Jurnal Akuntansi, Keuangan dan Perbankan, 12*(2), 2644–2651. https://doi.org/10.32722/account.v12i2.7702

Bahri, F., Azlina, N., & Nasir, A. (2024). Determinants of public service agency financial management: Moderated by the internal control system. *CURRENT: Jurnal Kajian Akuntansi dan Bisnis Terkini,* 5(3), 423–446. https://doi.org/10.31258/current.5.3.423-446

Binyaruka, P., Maiba, J., Mshana, D., Gatome-Munyua, A., & Mtei, G. (2024). Does provider autonomy work well in Tanzania? Perspectives of primary care facilities on budget execution under direct facility financing and factors affecting provider autonomy in Singida Region. *Health Systems & Reform, 10*(3), Article 2432043. https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2432043

Diskamara, E. R., & Hidayat, B. (2023). Gambaran kinerja Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD): Scoping review. *Innovative: Journal of Social Science Research, 3*(2), 8112–8121. https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1350

Faisal, A., Asmar, A., Ayuni, N., Wahyu, M., & Hastharita, R. (2026). Optimalisasi pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas di Kabupaten Maros. *ABDI KIMIA: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(*2), 449–456. https://doi.org/10.35580/v0wwrs95

Handayani, D., Hakim, A. L., & Jumanah. (2024). Efektivitas penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas Kaduhejo Kabupaten Pandeglang. *Sawala: Jurnal Administrasi Negara, 12*(1), 133–151. https://doi.org/10.30656/sawala.v12i1.8635

Herawati, Y. T., Baroya, N., Sandra, C., Sulistiyani, S., & Akbar, K. A. (2022). Kesiapan Puskesmas menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 18*(1).

Jannah, M., Adib Alfathin, M., & Tri H, S. (2025). Analisis kinerja keuangan BLUD Puskesmas Kabupaten Karanganyar tahun 2020–2022. *Jurnal Ilmiah Edunomika, 9*(4). https://doi.org/10.29040/jie.v9i4.18381

Khusnah, M., & Peristiowati, Y. (2023). Evaluasi implementasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Gresik. *Jurnal Keperawatan, 15*(1), 165–172. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.669

Mwaisengela, S. M., Materu, P. A., German, C. J., Tesha, N., Kiwesa, R. R., Hokororo, J. C., Kacholi, G., Mollel, H. A., Kibusi, S., Anasel, M. G., Kalolo, A., Kapologwe, N. A., Eliakimu, E. S., & Ruhago, G. M. (2025). Direct health facility financing and its influence on quality compliance in primary healthcare: Evidence from Tanzania. *Health Research Policy and Systems, 23*, Article 83. https://doi.org/10.1186/s12961-025-01361-5

Ni'mah, M. U., & Ulum, A. W. (2025). Analisis kesiapan Puskesmas Nongkojajar dalam implementasi penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Unit

Organisasi Bersifat Fungsional (UOBF) Puskesmas. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar, 10*(2), 230–239. https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/download/30792/14834/11313

Norhikmah. (2024). Implementasi kebijakan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) (Studi pada Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru). *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan, 6*(2), 70–78. https://doi.org/10.20527/jpp.v6i2.9936

Putri Habsana, T. Y., Kencono, D. S., & Fridayani, H. D. (2026). Implementation challenges of Indonesia's electronic-based government system: An Edwards III perspective. *Jurnal Pemerintahan dan Kebijakan, 7*(2). https://doi.org/10.18196/jpk.v7i2.29243

Rahmawati, D. A., Nita, Y., & Hermansyah, A. (2025). Efektivitas perencanaan dan pengadaan obat Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Jember. *JIIS: Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 10*(1), 221–232. https://doi.org/10.36387/jiis.v10i1.2402

Sulistyowati, H., & Sunaningsih, S. N. (2023). Implementasi pengelolaan keuangan Puskesmas *setelah berstatus menjadi BLUD (Studi kasus di Puskesmas Magelang Selatan). Jurnal Bina Akuntansi, 10*(1), 110–131. https://doi.org/10.52859/jba.v10i1.284

Wismoyo, U., & Nasution, J. (2022). Pengaruh kompetensi sumber daya manusia dan teknologi informasi terhadap kualitas laporan keuangan Puskesmas BLUD Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. *JAAKFE UNTAN, 11*(1). https://doi.org/10.26418/jaakfe.v11i1.55199

Zuhdi, R., Toyyib, M., & Faizah, Y. N. (2025). Accrual-based accounting in public health center BLUD: Enhancing financial transparency and accountability. *EKUITAS: Jurnal Ekonomi dan Keuangan, 9*(2). https://doi.org/10.24034/j25485024.y2025.v9.i2.7126