

Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo)

Edlin Shufi Adam*, Anneke Suparwati**, Septo Pawelas Arso**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro
Email: Edlinshufi@gmail.com

Abstract: *Community Health Center as a public service agencies on health are required to provide excellent service to community. However, still not met society's expectations due to complexity of flow budgeting. Implementation of the Local Public Service Agency (BLUD) is proposed solution for the problems with these flexibility to improve the service quality. All of Community Health Center in Semarang will Implement BLUD. The purpose of this study is to determine the readiness of the health center in BLUD Implementation case study in health centers community Ngesrep and Bandarharjo. The approach of this research is a qualitative descriptive. Data of this research were collected by in-depth interviews. The main informants numbered 4 are head of the community health center and head of administration with the triangulans numbered 5, are the treasurer and technical staff at both community health center and escort team of BLUD from Semarang Health Departement. the result of this research, Ngesrep and Bandarharjo Community Health Center is not ready to implement BLUD. It seen from lack of educational competences and lack number of staff because have no administrative personnel to implement BLUD and lack of infrastructure. The documents and requirement available as well, targets to be BLUD are good enough. Lack of communication and coordination. Executor Characteristics has support enough. Environment of social, economics, and politics is good, but there has no governing policy to regulate BLUD in municipal level. Executor Disposition is good it seen from Community Health Center Commitment and positive staffs attitude towards BLUD, but understanding and involvement of staff towards BLUD is still lack. The research suggest is to improve the understanding and qualification of staff and addition of administrative personnel for implementation of BLUD. Increase the intensity information of BLUD, making BLUD technical regulations on municipal level and improve the communication and coordination between community health center and Semarang health department.*

Keyword : Policy Implementation, BLUD, Community Health Center

References : 42, 1987-2016

PENDAHULUAN

Saat ini pada instansi pelayanan publik baik milik swasta maupun pemerintah sangat dituntut pelayanan yang prima. Pelayanan pelanggan yang bermutu merupakan kunci sukses dan dasar untuk membangun keberhasilan

dan kepercayaan pelanggan. ⁽¹⁾ Namun, pelayanan publik oleh aparat pemerintah saat ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. ⁽²⁾

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai penyelenggara pelayanan publik dibidang kesehatan saat ini belum memenuhi harapan masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lintin B, seringkali administrasi yang berbelit-belit akibat kakunya birokrasi salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh masyarakat.⁽³⁾ Hal yang mendasari pelayanan publik masih belum memenuhi keinginan masyarakat penggunaannya adalah pola pengelolaan anggaran pada organisasi publik yang cenderung kaku.

Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik sudah dilakukan ditandai dengan dikeluarkan Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).⁽⁴⁾ Penerapan PPK-BLUD pada Unit Kerja Puskesmas, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif.⁽⁵⁾ Setelah memenuhi persyaratan tersebut Puskesmas yang akan menjadi BLUD harus mempersiapkan Tata Kelola, mampu melaksanakan rencana strategi bisnis (RSB) dan menerapkan standar pelayanan minimum (SPM) dari unit kerja.

Dinas Kesehatan Kota Semarang mengembangkan puskesmas menjadi BLUD.⁽⁶⁾ Dengan adanya status BLUD, pengelolaan keuangannya akan lebih fleksibel dan luwes. Sehingga diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan. Sejauh ini, seluruh Puskesmas di Kota Semarang yang berjumlah 37, sudah mengajukan untuk menjadi BLUD dan menunggu dilakukan penilaian.

Berdasarkan kinerja keuangan pada 3 tahun terakhir didapatkan

Puskesmas Bandarharjo (non Rawat Inap) dan Puskesmas Ngesrep (Rawat Inap) yang merupakan puskesmas dengan Pengelolaan kinerja keuangan yang paling. Oleh sebab itu, peneliti mengambil studi kasus pada Puskesmas Bandarharjo (Non Rawat Inap) dan Puskesmas Ngesrep (Rawat Inap). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang diambil, yaitu sejauh mana kesiapan Puskesmas untuk menjadi BLUD sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas dan Kepala TU Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Bandarharjo.

Informan penelitian ini berjumlah 9 orang antara lain Kepala Puskesmas, Kepala TU, Bendahara, dan Pejabat Teknis di Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Bandarharjo serta Tim Pendamping dari Dinas Kesehatan kota Semarang. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan tanggung jawab dan kompetensi masing-masing informan mengenai BLUD di Puskesmas.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan data sekunder,. Peneliti bertindak sebagai pelaksana, pengumpul data, analisis, penafsiran data, dan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber daya

Berdasarkan hasil penelitian, kedua Puskesmas menyatakan bahwa dari aspek sumber daya manusia untuk tenaga pelayanan masih kurang, Kedua Puskesmas masih belum memiliki tenaga administrasi yang memadai

Pada kedua Puskesmas masih ada tenaga puskesmas yang kualifikasi standar lulusannya masih dibawah standar. Tenaga perawat masih belum ada lulusan S1 keperawatan. Ada beberapa tenaga perawat yang transfer lintas jurusan sehingga kualifikasinya tetap D3 bukan S1. Tenaga bidan juga serupa dengan perawat. Pada tenaga Administrasi juga masih kurang.

Kedua Puskesmas belum memiliki tenaga Akuntan yang menunjang pengelolaan Akuntansi di Puskesmas ketika dilaksanakan BLUD.

Sarana dan Prasarana pada Puskesmas Ngesrep kurang. Informan Utama menyebutkan bahwa bangunan yang dimiliki Puskesmas Ngesrep masih belum memenuhi syarat dan akan dilakukan renovasi Tahun 2017. Pada Puskesmas Bandarharjo sarana dan sarana yang dimiliki masih kurang dan bangunan Puskesmas belum selesai di renovasi.

BLUD merupakan salah satu strategi untuk menambahkan sumber daya manusia. Fleksibilitas yang dimiliki dari pengelolaan BLUD besar harapan baik dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dapat menambahkan pegawai non PNS untuk menunjang pelaksanaan pelayanan di Puskesmas.

Sebuah kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai,

maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja. ⁽⁷⁾ Untuk melakukan perubahan dalam suatu organisasi dibutuhkan SDM yang mencukupi dari aspek kualitas maupun kuantitas. ⁽⁸⁾ Jumlah staff sangat mendukung kinerja dari sebuah implementasi program. Apabila jumlah staff kurang maka beban kerja dari staff akan meningkat dan mempengaruhi kinerja staff dan implementasi program kurang maksimal. ⁽⁹⁾

Standar dan Sasaran

Menurut hasil penelitian untuk menjadi BLUD Puskesmas harus memenuhi Persyaratan Teknis, Substantif dan Administratif sesuai dengan Permendagri 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Secara umum dari hasil penelitian didapatkan Puskesmas dapat ditetapkan menjadi BLUD apabila Puskesmas Layak menjadi BLUD.

Persyaratan yang harus dipenuhi Puskesmas semuanya sama tidak ada perbedaan dalam kelengkapan dokumen persyaratan baik Puskesmas Rawat inap maupun Puskesmas Non Rawat inap. Sejauh ini Puskesmas sudah melengkapi dokumen persyaratan dan sudah diberikan pada Dinas Kesehatan untuk dilakukan penilaian oleh tim penilai dari pemerintah kota.

Sasaran kedua Puskesmas Setelah ditetapkan BLUD adalah adanya peningkatan kualitas pelayanan pada Puskesmas. Sesuai dengan Permendagri 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pasal 3 yang berbunyi "PPK-BLUD bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan

tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Puskesmas BLUD dapat dikatakan bermutu jika mampu memberikan hasil yang positif pada tiga kinerja utama sebuah Puskesmas BLUD yaitu berdampak positif pada kinerja keuangan, kinerja pelayanan serta kinerja manfaat.⁽¹¹⁾

Pemahaman terkait standar dan sasaran Puskesmas untuk menjadi BLUD secara umum belum baik, karena hanya kepala Puskesmas dan Bendahara yang memahami prinsip dan tujuan penerapan BLUD di Puskesmas.

Standar dan sasaran kebijakan merupakan bagian dari isi suatu kebijakan. Segitiga analisa kebijakan menyebutkan bahwa salah satu faktor penting dalam menganalisa suatu kebijakan adalah dengan melihat dan memahami isi/content dari kebijakan tersebut.⁽¹⁰⁾

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti itu sendiri dan dapat diukur dengan mudah dalam beberapa kasus. Namun di beberapa kasus kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja.⁽⁷⁾

Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian, Penyampaian Informasi mengenai akan dilaksanakannya BLUD di Kedua Puskesmas. Namun, hanya sebatas informasi mengenai BLUD secara umum saja kepada stafnya.

Kepala Puskesmas belum memberikan informasi mengenai BLUD secara rinci sehingga staff yang tidak terlibat dalam pembuatan dokumen sebagian besar hanya

tahu bahwa Puskesmas akan diterapkan BLUD, tetapi tidak mengetahui bagaimana BLUD diterapkan dan sejauh mana persiapan dan kesiapan Puskesmas dalam penerapan BLUD. Sehingga staff masih belum memahami bagaimana BLUD diterapkan dan kapan ditetapkan. Sementara itu Koordinasi internal Puskesmas antara Kepala Puskesmas dan staff dibawahnya maupun sebaliknya terjalin baik. Koordinasi internal puskesmas tidak menemui hambatan dan permasalahan yang rumit.

Koordinasi Eksternal juga dilakukan Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai stakeholder yang memberikan arahan Puskesmas untuk menjadi BLUD. Koordinasi dilaksanakan melalui rapat rutin di Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang sebulan dua kali setiap rabu pertama dan rabu ketiga.

Selain itu, apabila ada masalah yang penting dan mendesak maka perwakilan puskesmas baik kepala Puskesmas, Kepala TU, maupun Bendahara akan dipanggil oleh dinas untuk menghadap. Namun, seringkali terjadi *misscommunication* dalam pemberian informasi maupun penerimaan oleh puskesmas.

Selain itu, dari hasil penelitian didapatkan bahwa seringkali informasi dari dinas simpang siur dan berubah-ubah sehingga Puskesmas sering bingung untuk menginformasikan informasi tersebut pada internal Puskesmas.

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik.⁽⁹⁾

Karakteristik Badan Pelaksana

Dari hasil wawancara disebutkan bahwa dalam pelaksanaan operasional

Puskesmas struktur birokrasi sudah berjalan cukup baik, semua staff pada masing-masing lini sudah bekerja sesuai dengan tanggung jawabnya bahkan dengan kekurangan jumlah staff sehingga seringkali satu individu mengerjakan pekerjaan lebih dari satu dalam satu waktu.

Staff terlibat banyak dalam proses pendataan pencapaian indikator-indikator Standar Pelayanan Minimum di Puskesmas Bandarharjo. Dalam melaksanakan tanggungjawabnya staff di kedua puskesmas sudah bekerja dengan baik sesuai dengan hasil dalam wawancara yang menyebutkan bahwa dengan kekurangan jumlah staff yang ada semua tanggung jawab yang diberikan dapat diselesaikan dengan baik dan seringkali staff lembur dalam melaksanakan tugas.

Karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya akan mempengaruhi implementasi suatu kebijakan. ⁽⁷⁾ Peran Struktur birokrasi/organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi suatu program. ⁽¹²⁾

Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan sosial, Pada aspek ini bagaimana peran pemerintah dan elit politik memberikan dukungan dalam bentuk pengadaan sosialisasi, pelatihan, maupun kebijakan publik seperti peraturan-peraturan dan pedoman pelaksanaan teknis terkait BLUD.

Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan

dukungan penuh terhadap penerapan BLUD Puskesmas di Kota Semarang. Dukungan tersebut berupa diadakannya Sosialisasi akan diterapkannya BLUD di Puskesmas pada tahap awal. Kemudian adanya pelatihan-pelatihan untuk persiapan dokumen, tata kelola puskesmas dan pengelolaan keuangan. Dinas Kesehatan dalam mengadakan Pelatihan tersebut bekerjasama dengan BPKP provinsi Jawa Tengah.

Lingkungan ekonomi adalah bagaimana dan sejauh mana pengaruh ekonomi dapat menunjang atau justru menghambat Puskesmas dalam Penerapan BLUD. Secara garis besar ekonomi di Puskesmas baik Puskesmas Ngesrep maupun Puskesmas Bandarharjo masih ditopang oleh dana APBD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana Kapitasi dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk biaya operasional dan biaya pelayanan untuk masyarakat. Setelah ditetapkan menjadi BLUD Puskesmas akan diberikan keleluasaan dalam pengembangan bisnis di Puskesmas itu sendiri.

Lingkungan sosial, politik, dan ekonomi yang tidak kondusif menjadi pemicu kegagalan kinerja implementasi kebijakan. ⁽¹³⁾

Dukungan dari aspek kebijakan saat ini sudah dilakukan inisiasi oleh dinas dan perwakilan Kepala Puskesmas untuk merumuskan pedoman teknis penerapan BLUD Puskesmas di Kota Semarang yang diajukan pada Pemerintah Kota. Peraturan tersebut diterbitkan dalam Perwal yang meliputi tata kelola, Standar pelayanan minimum, tarif, rekrutmen tenaga non pns, pedoman teknis pengelolaan keuangan dan akuntansi. Sejauh ini belum semua peraturan tersebut

terbit karena masih tahap inisiasi dan perumusan.

Lingkungan Politik, apabila lingkungan politik yang ada tidak mendukung akan proses implementasi kebijakan maka, akan sulit bagi sebuah kebijakan untuk diimplementasikan secara maksimal. ⁽¹³⁾

Sikap Pelaksana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, komitmen dari kedua Puskesmas terhadap penetapan BLUD mendukung dan berkomitmen karena sudah merupakan arahan dari Dinas Kesehatan yang harus dilakukan. Komitmen tersebut diwujudkan dengan cara melengkapi dokumen persyaratan untuk menjadi BLUD dengan baik dan benar.

Seluruh staff baik di kedua Puskesmas memberikan sikap yang positif. Semua staff merespon dengan baik akan penetapan BLUD yang akan ditetapkan di Puskesmas dan tidak ada penolakan terkait hal tersebut.

Pemahaman pelaksana terhadap isi dan mekanisme dari kebijakan menentukan kinerja dari implementasi suatu kebijakan. Berkaitan dengan pemahaman akan kebijakan BLUD pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo Belum baik. Staff yang ada kurang memahami bagaimana isi kebijakan BLUD dan bagaimana BLUD berjalan. Kepala TU yang seharusnya memahami bagaimana Pola Tata Kelola di Puskesmas tidak memahami bagaimana Pola Tata Kelola di Puskesmas seharusnya, begitu pula staff teknis Puskesmas yang hanya memahami BLUD secara garis besar saja karena belum ada sosialisasi dan forum yang intensif membahas mengenai BLUD baik.

Secara garis besar Sikap

Pelaksana mencakup tiga aspek yaitu sikap staff terkait kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya dalam melaksanakan kebijakan, Pemahaman implementor terkait kebijakan, dan Komitmen implementor terhadap kebijakan yang merupakan preferensi nilai dari implementor. ⁽¹³⁾

Kesiapan Implementasi BLUD Puskesmas

Puskesmas dapat dinyatakan menjadi BLUD apabila sudah memenuhi persyaratan sesuai dengan permendagri 61 tahun 2007. Apabila sudah memenuhi persyaratan tersebut secara administratif puskesmas dinyatakan siap dan mampu untuk menjadi BLUD.

Namun, dalam pelaksanaannya agar dapat memenuhi tujuan diterapkannya BLUD Puskesmas harus melakukan persiapan-persiapan agar semua internal puskesmas secara keseluruhan siap untuk menerapkan dan melaksanakan BLUD di Puskesmas dengan baik.

Setelah dokumen dan persyaratan sudah dilengkapi maka Puskesmas harus memenuhi faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan BLUD di Puskesmas. Saat ini di kedua Puskesmas sudah mempersiapkan BLUD untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Namun, belum optimal karena terkendala kurangnya sumber daya yang tentu menghambat pelaksanaan BLUD sudah ditetapkan. Proses komunikasi di kedua Puskesmas masih belum optimal.

Penyebaran informasi terkait BLUD di Kedua Puskesmas masih secara umum saja sehingga staff tidak memahami BLUD. Ketidakhahaman staff tersebut akan

mempengaruhi pola kerja di Organisasi yang dapat menghambat BLUD. Faktor kebijakan belum adanya kebijakan yang mengatur mengenai pelaksanaan teknis BLUD di Puskesmas, sampai saat ini peraturan tersebut masih pada tahap perumusan dan masih belum selesai.

Pemahaman staff juga masih kurang karena staff tidak memahami bagaimana pelaksanaan BLUD di Puskesmas, di kedua Puskesmas hanya Kepala Puskesmas dan Bendahara yang memahami BLUD. Hal ini disebabkan kurangnya pemberian Informasi dan Sosialisasi di Kedua Puskesmas mengenai BLUD.

Banyaknya kendala dan kekurangan tersebut maka Puskesmas belum siap untuk melaksanakan BLUD di Puskesmas.

KESIMPULAN

Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Bandarharjo belum siap dalam penerapan BLUD di Puskesmas. Hal ini berdasarkan keenam variabel menurut teori Van Meter dan Van Horn belum terpenuhi. Kekurangan tersebut tentu akan menghambat implementasi BLUD di Puskesmas. Secara khusus dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas baik Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Bandarharjo masih belum baik dari aspek kuantitas, kualitas dan sarana dan prasarana.
2. Standar pada kedua Puskesmas untuk menerapkan BLUD sudah memenuhi syarat karena puskesmas sudah melengkapi dokumen persyaratan untuk ditetapkan menjadi BLUD.
3. Komunikasi pada kedua

Puskesmas baik Puskesmas Bandarharjo belum optimal karena pemberian informasi terkait BLUD hanya sebatas sosialisasi secara umum dan belum dilaksanakan forum intensif yang membahas mengenai pelaksanaan BLUD di Puskesmas. Sehingga staff yang tidak terlibat kurang memahami substansi dan pelaksanaan dari BLUD di Puskesmas.

4. Struktur birokrasi baik di Puskesmas Ngesrep maupun Puskesmas Bandarharjo sudah berjalan dengan baik dalam pelaksanaan operasional Puskesmas dan persiapan BLUD. Organisasi sudah berjalan baik di kedua Puskesmas.
5. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik belum optimal karena dukungan politik dari aspek kebijakan belum selesai dalam perumusannya.
6. Sikap pelaksana terkait penerapan BLUD di Puskesmas belum optimal karena pemahaman staff terkait BLUD masih kurang optimal.

SARAN

1. Sosialisasi dan pemberian informasi mengenai BLUD di Puskesmas lebih intensif untuk meningkatkan pemahaman staff.
2. Diadakan forum khusus untuk meningkatkan pemahaman terkait substansi penerapan BLUD kepada penanggungjawab dalam penerapan BLUD khususnya Kepala TU dan Bendahara yang bertanggungjawab akan Tata Kelola dan pengelolaan keuangan.
3. Melakukan penggalangan komitmen secara kontinyu oleh Kepala Puskesmas dan staf internal Puskesmas kepada seluruh staf untuk menjaga

- semangat dan komitmen staf dalam menerapkan BLUD di Puskesmas.
4. Melakukan komunikasi dan koordinasi yang lebih intensif untuk meminimalkan *miss communication*.
 5. Melakukan peninjauan kepada puskesmas guna melihat sejauh mana puskesmas mampu menerapkan BLUD sesuai dengan fasilitas dan sumber daya yang dimiliki.
 6. Memastikan informasi yang beredar sudah dalam keadaan siap untuk dipublikasikan.
 7. Melakukan kontrol dan pengawasan terhadap puskesmas secara rutin dan berkala.
 8. Mendorong pemerintah kota untuk segera menerbitkan peraturan walikota yang berisi aturan-aturan teknis dalam pengelolaan BLUD di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oliver R. *Satisfaction: a Behavioural perspective on the customer*. Boston: McGraw-Hill p.; 1997.
2. Arisman. *Mengukur Kepuasan Masyarakat dan Kualitas Pelayanan Publik*. Available from: <http://jakarta.kemerkumham.go.id/download/karya-ilmiah/pelayanan-publik/71-mengukur-kepuasan-masyarakat-dan-kualitas-pelayanan-publik/file> (diakses pada 21 maret 2016 pukul 19.40 WIB)
3. Lintin B. *Analisis Kinerja Pelayanan pada puskesmas Batua Makassar [Skripsi]*. Universitas Hasanudin, Makassar; 2011.
4. Lembaga Administrasi Negara. *Strategi Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)*. Jakarta: LAN; 2012.
5. Departemen Dalam Negeri Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 tahun 2007 Tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum*. Jakarta, Indonesia; 2007.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang [Internet]*. Available from: http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/?p=halaman_mod&jenis=profil (diakses pada 27 maret 2016 pukul 19.04 WIB)
7. Winarno B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Penerbit Media Pressindo; 2008.
8. Ardiyanto M. *Analisis Kesiapan Puskesmas dalam Perubahan Status Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam Rangka Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jepara*. Diponegoro University, Semarang; 2016.
9. Harsini dan Zaili Rusli. *Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan*. J Kebijakan Publik. 2013;Volume 4, :119–218.
10. Buse k, Mays N walt G. *Making Health Policy: membuat kebijakan*
11. Julastri dan Laksono Trisnantoro. *Manajemen Perubahan Di Lembaga Pemerintah: Studi Kasus Implementasi Kebijakan Pelaksanaan PPK-BLUD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB*. J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013;Volume 02:163–70.
12. Marenden E. *Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Dan Reklamasi Hutan Di Kabupaten Mamuju*. Universitas Hasanudin; 2011.
13. Wicaksono dan Harya Nindya.

Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomer 8 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum (Studi Kasus Pada Pengemis, Pengamen, Pedagang Asongan dan Pengelap Mobil di Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk). Publika. 2016;Volume 04.

