

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas, merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas sendiri bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan merata kepada masyarakat di tingkat desa atau kelurahan dan kecamatan. Puskesmas juga hadir sebagai salah satu program pembangunan di bidang kesehatan dan menjadi salah satu upaya untuk mewujudkan visi “Indonesia Sehat”. Oleh karenanya, keberadaan puskesmas di setiap desa/kelurahan dan juga kecamatan sangat penting untuk menjangkau masyarakat di seluruh pelosok negeri yang membutuhkan layanan kesehatan (Widaningtyas, 2018).

Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah memberikan posisi strategis bagi Puskesmas dalam hal pembiayaan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), merupakan upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Shidiq dkk., 2018). Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Perpres No. 32 Tahun 2014) memberikan peluang

strategis untuk peningkatan peran Puskesmas dengan adanya sumber pembiayaan baru yang berasal dari dana kapitasi BPJS. Peraturan ini diharapkan mampu memberikan pedoman bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) milik pemerintah daerah dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi JKN (Ricardo dkk., 2023).

Bagi puskesmas yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka pengelolaan dana kapitasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Meskipun demikian, pelaksanaan belanja daerah yang bersumber dari dana kapitasi tidak perlu menggunakan mekanisme penerbitan SPP, SPM dan SP2D. Puskesmas dapat menggunakan (memanfaatkan) secara langsung dana kapitasi yang telah dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan melalui rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN di Puskesmas (Sulistyowati & Sunaningsih, 2023). Adapun pada puskesmas yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (selanjutnya disebut PPK-BLUD), maka dana kapitasi langsung diakui sebagai pendapatan dan dikelola melalui rekening belanja operasional puskesmas. Hal ini lebih memudahkan puskesmas dalam penatausahaan keuangan. Selain itu beberapa Puskesmas yang telah menerapkan PPK BLUD juga menunjukkan peningkatan kinerja baik keuangan maupun non keuangan (Adam dkk., 2017).

Penerapan PPK-BLUD, sumber daya manusia Puskesmas yang berkualitas, dan pemanfaatan sistem informasi yang diperkuat dengan adanya pengendalian internal terbukti memiliki pengaruh positif terhadap

peningkatan kinerja puskesmas (Siska dkk., 2021). Puskesmas yang memiliki likuiditas yang baik, rasio utang yang rendah serta efektivitas modal kerja yang baik, akan memiliki kemampuan untuk menghasilkan laba secara lebih baik (Pangestuti, 2018). Meskipun terkadang pelaksanaan realisasi anggaran Puskesmas dengan PPK BLUD kurang ekonomis dan kurang efisien, namun dalam beberapa studi masih menunjukkan efektifitas yang jauh lebih baik (Fahrudin, 2017).

Mawarni & Wuryani (2020) melaporkan bahwa kinerja non keuangan puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD diukur dari perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, umumnya tergolong baik, kecuali pada aspek akuisisi pelanggan dan komitmen personel. Namun demikian peningkatan kinerja non-keuangan terbukti berpengaruh pada kinerja keuangan puskesmas.

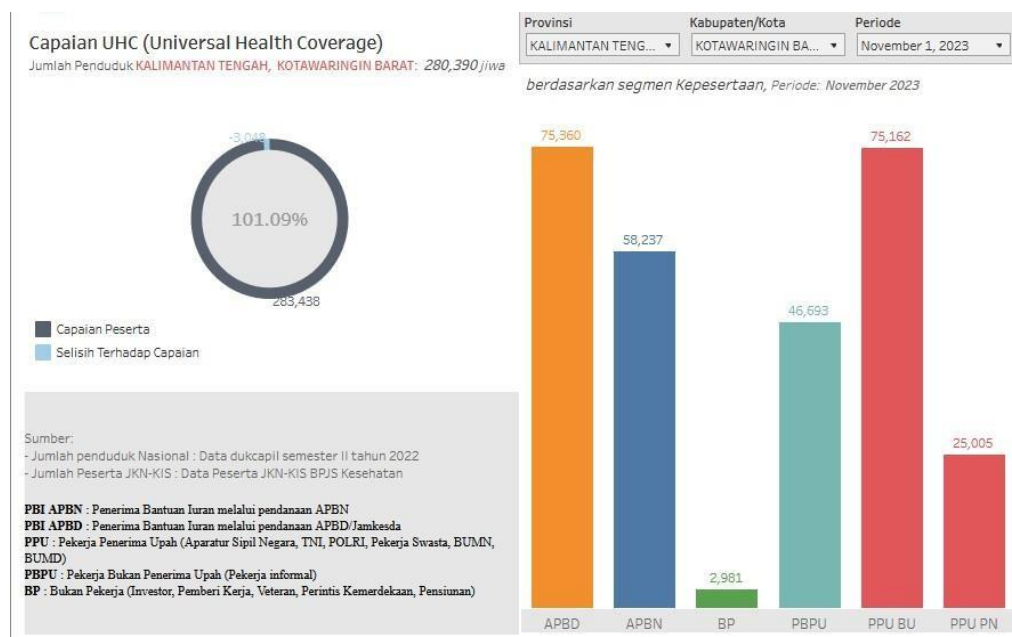
Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah pada saat ini adalah 205 Puskesmas, sedangkan Puskesmas yang sudah menerapkan PPK BLUD berjumlah 60 Puskesmas, yang tersebar di 14 Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah. Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat telah memutuskan untuk menerapkan PPK-BLUD di Puskesmas yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 102 Tahun 2023 Tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Kotawaringin Barat, yang mulai diberlakukan pada 01 Januari 2024.

Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat saat ini berjumlah 18 Puskesmas, dan baru 15 Puskesmas yang ditetapkan Bupati untuk

menerapkan PPK BLUD pada tahun 2024 yang akan datang. Puskesmas tersebut antara lain: Puskesmas Madurejo, Arut Selatan, Mendawai, Natai Pelingkau dan Kumpai Batu Atas yang berada di Kecamatan Arut Selatan, Puskesmas Kumai, Teluk Bogam dan Sungai Rangit yang berada di Kecamatan Kumai, Puskesmas Karang Mulia dan Semanggang di Kecamatan Pangkalan Banteng, Puskesmas Pandu Sanjaya dan Pangkalan Lada di Kecamatan Pangkalan Lada, Puskesmas Riam Durian dan Kotawaringin Lama di Kecamatan Kotawaringin Lama, serta Puskesmas Arut Utara di Kecamatan Arut Utara.

Hasil wawancara pendahuluan dengan pejabat struktural Eselon III di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat diperoleh informasi bahwa kebutuhan penerapan PPK-BLUD Puskesmas di Kotawaringin Barat dirasakan sangat mendesak oleh Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kemandirian Puskesmas dan mendorong capaian kinerja yang lebih baik dengan adanya kemandirian dalam pengelolaan dana kapitasi Puskesmas sehingga kepuasan pelanggan menjadi meningkat seiring dengan peningkatan kualitas kehidupan kerja pegawai. Data menunjukkan pada tahun 2023 capaian kepesertaan JKN *all segmen* dalam rangka *Universal Health Coverage* (UHC) sampai dengan bulan November 2023 di Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 283.438 jiwa atau sebesar 101,09% dari total Jumlah Penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat. Hal ini mengacu pada data jumlah penduduk Ditjen Dukcapil Kemendagri semester II Tahun 2022 sebanyak 280.390 jiwa. Untuk peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah

Kabupaten Kotawaringin Barat sampai dengan bulan November 2023 sebanyak 66.978 jiwa atau sekitar 23,42% dari penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat. Gambaran kepesertaan JKN dalam rangka UHC dapat dilihat dari gambar 1.1 berikut ini :



Gambar 1.1. Kepesertaan JKN dalam rangka UHC Kabupaten Kotawaringin Barat sampai dengan Nopember 2023

Gambar 1.1 diatas menunjukkan bahwa angka total capaian kepesertaan JKN dalam rangka UHC di Kabupaten Kotawaringin Barat sangat tinggi yaitu di angka 101,09%. Namun, total capaian kesepesertaan tersebut adalah gabungan antara peserta aktif yang rutin membayar atau dibayarkan dan peserta non aktif yang tidak rutin membayar. Karena dalam perhitungan capaian UHC, dihitung berdasarkan cakupan peserta aktif dan peserta non aktif sehingga cakupannya sangat tinggi.

Sebenarnya persentase angka keaktifan membayar iuran JKN *all segmen* di Kabupaten Kotawaringin Barat masih dibawah standar yang diisyaratkan oleh BPJS Kesehatan Pusat yaitu 75% angka keaktifan,

sedangkan pada tahun 2023 persentase angka keaktifan membayar iuran JKN all segmen di Kabupaten Kotawaringin Barat hanya berada diangka 73,16% artinya masih terdapat gap sebesar 1,84% angka keaktifan membayar iuran JKN yang wajib dikejar oleh Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai salah syarat tetap diberlakukannya UHC di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Seluruh penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat yang berjumlah 280.390 jiwa, hanya terdapat 205.121 jiwa saja yang aktif kepesertaan JKN nya dan sisanya sebanyak 78.317 jiwa kepesertaan JKN nya tidak aktif. Dan bila kita cermati lebih dalam lagi, semua segmen kepesertaan JKN di Kabupaten Kotawaringin Barat ternyata terdapat peserta aktif dan non aktif, gambaran spesifiknya dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1.1
Jumlah dan Peresentase Keaktifan Peserta JKN di Kabupaten
Kotawaringin Barat, Nopember 2023

Segmen Kepesertaan	Aktif (jiwa)	Non Aktif (jiwa)
PBI APBD	66.978 (88,88%)	8.382 (11,12%)
PBI APBN	42.006 (72,13%)	16.231 (27,87%)
BP	2.619 (87,86%)	362 (12,14%)
PBPU	16.903 (36,20%)	29.790 (63,80%)
PPU PN	23.573 (94,27%)	1.432 (5,73%)
PPU BU	53.042 (70,57%)	22.120 (29,43%)
JUMLAH	205.121 (73,16%)	78.317 (26,84%)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat diamati jika kepesertaan segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri menyumbang peserta tidak aktif paling tinggi (peserta menunggak iuran) dengan persentase 63,80 % dan hal tersebut berpotensi terjadinya pengalihan beban kepesertaan dari PBPU ke PBI khususnya PBI APBD jika suatu saat peserta PBPU tersebut sakit dan perlu berobat. Kepesertaan JKN diatas menunjukkan bahwa potensi

pendapatan puskesmas yang bersumber dari dana kapitasi JKN masih akan berfluktuasi dalam beberapa tahun ke depan. Penerapan PPK-BLUD Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan *value* dari potensi pendapatan yang ada sehingga meraih capaian kinerja Puskesmas yang setinggi-tingginya.

Namun demikian, meskipun penerapan PPK-BLUD cukup menjanjikan bagi Puskesmas namun kebijakan ini membutuhkan banyak sekali persiapan. Dalam kurun waktu 2014-2021 berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kinerja pegawai Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD umumnya tergolong baik namun terkendala pada minimnya Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana serta pemanfaatan sistem informasi di Puskesmas. Dampak positif dari penerapan PPK-BLUD yaitu Puskesmas menjadi lebih optimal dalam layanan kesehatan. Faktor penghambat implementasi kebijakan PPK-BLUD meliputi SDM, pengelolaan keuangan, sarana dan prasarana, komitmen pegawai Puskesmas, koordinasi antara pemimpin dan staf serta kompetensi pegawai Puskesmas. Faktor keberhasilan untuk implementasi kebijakan PPK-BLUD adalah semangat kerja pegawai dan dukungan dari pemimpin (Humayrah dkk., 2023).

Penelitian diatas merekomendasikan agar dalam penerapan kebijakan BLUD di Puskesmas perlu diimbangi dengan kualitas SDM, kenyamanan sarana dan prasarana, dukungan pemimpin yang tinggi, koordinasi antara pemimpin dan staf untuk meminimalisir terjadinya hambatan atau kendala dalam pelaksanaan kebijakan BLUD di Puskesmas. Penelitian lain juga

melaporkan bahwa persyaratan teknis yang harus ditampilkan ketika akan menerapkan PPK-BLUD adalah selarasnya tingkat pendapatan dengan capaian kinerja Puskesmas. Meskipun persyaratan administratif umumnya telah disiapkan tetapi regulasi pendukung sering belum disiapkan, misalnya pedoman pengadaan barang dan jasa pada BLUD Puskesmas, selain juga faktor kompetensi dari pegawai Puskesmas itu sendiri yang masih belum disiapkan, khususnya dalam hal penatausahaan keuangan (Fahrudin, 2018; Mawarni & Wuryani, 2020; Shidiq et al., 2018; Triprasetya et al., 2018).

Berdasarkan paparan yang telah disampaikan diatas, maka dapat ditarik benang merah dari kebijakan penerapan PPK-BLUD yang akan diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2024, bahwa sasaran yang ingin dicapai dari kebijakan tersebut adalah meningkatnya kinerja puskesmas seiring dengan peningkatan kepuasan pelanggan yang berjalan selaras dengan meningkatnya kemandirian finansial puskesmas dan meningkatnya kualitas kehidupan kerja pegawainya.

Agar sasaran tersebut dapat dicapai maka perlu diidentifikasi hal-hal yang dapat menghalangi pencapaiannya. Puskesmas bisa disebut siap menerapkan PPK-BLUD apabila dapat menunjukkan setidaknya 2 aspek, pertama adalah kesiapan administratif dan kedua adalah kesiapan menjalankan operasional (proses bisnis) pelayanan kesehatan ketika puskesmas itu nantinya menerapkan PPK-BLUD.

Kesiapan administratif sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah adalah: 1) surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja;

2) pola tata kelola; 3) rencana strategis bisnis; 4) standar pelayanan minimal; 5) laporan keuangan atau prognosis / proyeksi keuangan; dan 6) laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah. Sedangkan kesiapan menjalankan operasional BLUD berkaitan dengan kapasitas puskesmas menjalankan proses bisnis sesuai prinsip tata kelola yang baik.

Kesiapan menjalankan operasional BLUD sesuai prinsip tata kelola yang baik berkaitan erat dengan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana serta pemanfaatan sistem informasi. Selaras dengan kekeluasaan dalam pengelolaan keuangan BLUD, maka kapasitas SDM yang utama berkaitan erat dengan kemampuan mendesain tata kelola organisasi yang baik (*Governance*), kemampuan mengidentifikasi dan mengelola risiko-risiko yang dapat mengganggu pencapaian sasaran organisasi (*Risk Management*) dan kemampuan untuk mempertahankan kontrol dan kepatuhan pegawai terhadap standar dan ketentuan yang berlaku (*Compliance*) atau dikenal dengan kerangka GRC (Etges dkk., 2018; Martin, 2020; Mejía dkk., 2018; Pascarella dkk., 2021). Kapasitas pegawai dalam hal tata kelola dapat dilihat dari kompetensi yang sudah dimiliki khususnya terkait dengan tata kelola BLUD dan tata kelola keuangan. Kapasitas dalam hal manajemen risiko dan kepatuhan dapat dilihat dari hasil penilaian akreditasi Puskesmas yang mencakup 5 standar akreditasi.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, diperoleh informasi bahwa tantangan yang dihadapi Puskesmas saat ini selain menjadi BLUD adalah

terlaksananya Integrasi Pelayanan Primer. Keduanya harus terwujud dalam waktu yang bersamaan. Oleh sebab itu dibutuhkan sumber daya manusia yang dapat diandalkan agar kedua hal tersebut dapat tercapai. Dari sisi SDM, komposisi pegawai yang ada saat ini merupakan hasil analisis jabatan dan analisis beban kerja ketika Puskesmas masih menjalankan pendekatan program. Ketika sudah menjadi BLUD dan menjalankan Integrasi Pelayanan Primer maka komposisi SDM yang ada saat ini perlu direview kembali sesuai tantangan yang telah berubah. Selain itu kompetensi manajerial dan kompetensi teknis terkait PPK-BLUD itu sendiri juga perlu ditingkatkan. Hingga saat ini masih belum ada kegiatan pelatihan khusus yang berhubungan dengan PPK-BLUD padahal ada banyak kebutuhan pelatihan seperti penyusunan Renstra Bisnis, Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran, Penyusunan Tata Kelola BLUD serta Penatausahaan Keuangan BLUD. Semua itu merupakan hal yang baru.

Dalam kegiatan wawancara pendahuluan tersebut Kepala Dinas Kesehatan juga merekomendasikan sejumlah Puskesmas sebagai representasi dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar yang ada di Kotawaringin Barat yang dapat memberi gambaran umum kesiapan Puskesmas yang ada. Puskesmas yang diarahkan untuk diteliti antara lain untuk wilayah perkotaan adalah Puskesmas Natai Palingkau dan Puskesmas Mendawai, untuk wilayah pedesaan adalah Puskesmas Kotawaringin Lama dan Puskesmas Riam Durian, serta untuk wilayah terpencil adalah Puskesmas Ipuh Bangun Jaya. Alasan pemilihan lokus tersebut antara lain karena pertimbangan akses dan kondisi geografis serta keterwakilan dari berbagai wilayah di Kabupaten

Kotawaringin Barat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di 5 Puskesmas yang diarahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan tersebut, semuanya menyampaikan akan akan menerapkan PPK BLUD pada tahun 2024. Seluruhnya sudah mempersiapkan persyaratan administratif. Tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas diketahui bahwa masih terdapat perbedaan sudut pandang mengenai pola tata kelola, khususnya berkaitan dengan tata kelola keuangan. Ada kekhawatiran kepala Puskesmas mengenai manajemen risiko yang merupakan salah satu standar akreditasi Puskesmas dan kaitannya dengan penerapan BLUD sebab audit BPKP Kalimantan Tengah ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat tahun 2023 sudah melakukan penilaian maturitas penerapan manajemen risiko di perangkat daerah. Tidak menutup kemungkinan suatu saat juga akan ada audit maturitas manajemen risiko ke Puskesmas setelah menjalankan BLUD.



Gambar 1.3. Puskesmas-Mendawai (kiri) dan Puskesmas Natai Palingkau (kanan) yang merupakan representasi Puskesmas Perkotaan



Gambar 1.4. Puskesmas Kotawaringin Lama (kiri) dan Puskesmas Riam Durian (kanan) yang merupakan representasi Puskesmas Pedesaan



Gambar 1.5. Puskesmas Ipuh Bangun Jaya sebagai representasi dari Puskesmas Terpencil

Hasil wawancara pendahuluan kepada 9 orang pegawai yang berasal dari 5 Puskesmas yang direkomendasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan diatas, mengungkapkan bahwa secara umum mereka membutuhkan pegawai dengan kualifikasi akuntan sebagai jaminan tata kelola keuangan. Belum ada informasi mengenai kapasitas dan kompetensi diri mereka sendiri sebagai pegawai terkait dengan peran dan fungsi mereka ketika PPK BLUD telah dijalankan. Sementara itu, 2 orang staff Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa penerapan BLUD di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kinerja Puskesmas. Namun ada kekhawatiran terhadap kemampuan Puskesmas dalam mendesain tata kelola yang baik sesuai prinsip good corporate governance. Yang paling dikhawatirkan adalah kepatuhan terhadap kaidah-kaidah good corporat governance itu hanya berjalan beberapa tahun saja, setelah itu menjadi tidak terarah dan tidak terkendali. Kekhawatiran lain yang disampaikan adalah terkait produk kebijakan yang akan diterapkan, seperti peraturan tentang remunerasi yang dikhawatirkan tidak memenuhi rasa keadilan pegawai. Hal itu sudah beberapa kali menjadi perdebatan dalam rapat dan berisiko menimbulkan konflik internal di Puskesmas tetapi nampaknya masih belum dikelola dengan baik oleh beberapa Kepala Puskesmas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas maka dapat ditarik sebuah analisis bahwa dalam rangka menuju implementasi PPK-BLUD di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat maka terdapat beberapa hal yang perlu dikaji lebih mendalam, antara lain terkait jumlah dan kualifikasi SDM, sarana dan prasarana, kebijakan, sertifikasi kompetensi dan kemampuan

manajerial dan leadership untuk mempertahankan semua perubahan yang telah dibuat. Keseluruhan permasalahan tersebut diatas akan dapat dijabarkan dengan baik jika Puskesmas memiliki kerangka tata kelola yang baik, memiliki kemampuan manajemen risiko yang baik, serta mampu mempraktikkan manajemen kepatuhan yang memadai. Ketiga aspek tersebut, dikenal dengan istilah kerangka Governance-Risk Management-Compliance disingkat GRC. Kerangka GRC diterapkan untuk meningkatkan resiliency, agility dan sustainability dalam entitas organisasi. Atas dasar inilah maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis kesiapan penerapan PPK BLUD di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat khususnya dalam upaya mencapai sasaran kemandirian finansial terkait operasional BLUD dalam perspektif GRC.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah kesiapan penerapan PPK BLUD di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat dalam Perspektif Governance, Risk Management dan Compliance?”

1.3. Fokus Penelitian

1.3.1. Menganalisis kesiapan penerapan PPK-BLUD di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat dalam aspek tata kelola (governance).

1.3.2. Menganalisis kesiapan penerapan PPK-BLUD di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat dalam aspek manajemen risiko (risk management)

1.3.3. Menganalisis kesiapan penerapan PPK-BLUD di Puskesmas

Kabupaten Kotawaringin Barat dalam aspek kepatuhan (compliance).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam mempersiapkan penerapan PPK-BLUD untuk meraih sasaran kemandirian finansial operasional Puskesmas pada masa yang akan datang. Hasil kajian ini akan memberikan gambaran tentang kesiapan organisasi dalam sudut pandang governansi menuju good corporate governance serta menjadi percontohan dari proses percepatan BLUD di semua Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa lainnya terkait persiapan penerapan PPK-BLUD Puskesmas khususnya dalam perspektif GRC yang masih belum populer dalam sektor kesehatan.

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait persiapan penerapan PPK-BLUD di Puskesmas serta pembelajaran nyata terkait dengan GRC. Hasil kajian ini akan menjadi bahan personal branding bagi Peneliti dalam bidang governansi pada organisasi sektor publik.

1.4.4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai

referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan lagi untuk kekurangan yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Hernita Sulistyowati & Suci Nasehati Sunaningsih (2023)	Implementasi Pengelolaan Keuangan Puskesmas Setelah Berstatus Menjadi BLUD	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Implementasi pengelolaan keuangan Puskesmas Magelang Selatan	Penelitian yang akan saya laksanakan menganalisis kesiapan puskesmas menerapkan BLUD dengan menggunakan perspektif <i>Governance</i> , <i>Risk Management</i> dan <i>Compliance</i> sedangkan penelitian ini mendeskripsikan bagaimana Puskesmas mengimplementasikan BLUD
2	Albertus Sunuwata Triprasetya, Laksono Trisnantoro, & Ni Luh Putu Eka (2014)	Analisis kesiapan penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Kesiapan penerapan kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo	Penelitian ini menganalisis kesiapan dari aspek kesiapan persyaratan teknis dan administratif, analisis peran <i>stakeholder</i> , dan menganalisis suasana Puskesmas sedangkan penelitian yang akan saya laksanakan akan menganalisis kesiapan penerapan BLUD dalam perspektif tata kelola (<i>Governance</i>), manajemen risiko (<i>Risk Management</i>) dan manajemen kepatuhan (<i>Compliance</i>)
3	Edlin Shufi Adam, Anneke Suparwati & Septo Pawelas Arso (2017)	Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang	Penelitian ini menganalisis kesiapan dari aspek SDM, Standar BLUD dan Pencapaian Sasaran, Komunikasi dan Pengarahan, Karakteristik Badan Pelaksana, Lingkungan social-ekonomi-politik dan sikap pelaksana. Sedangkan penelitian yang akan saya laksanakan focus pada kesiapan penerapan BLUD dalam perspektif GRC

4	Endah Widaningtyas (2018)	Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Kesiapan Tata Kelola	Penelitian ini hanya menyoroti kesiapan dalam tata kelola khususnya prinsip-prinsip <i>good corporate governance</i> sedangkan penelitian yang akan saya laksanakan diperluas kearah manajemen risiko dan manajemen kepatuhan.
5	Murdifin Azhar, Yan Rahadian, Ancella Anitawati Hermawan, Tobing, Agustinus Nicholas L. (2022)	<i>Evaluation of PT. X's Readiness in Implementing GRC</i>	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil <i>review</i> dokumen, survey serta hasil wawancara dengan ahli GRC, <i>Senior Executive Vice President (SEVP) Business Support PT.X</i> , dan <i>manajer proyek PT.X</i>	Kesiapan penerapan GRC terintegrasi di PT X	Penelitian ini dilaksanakan di sebuah perusahaan (PT X) dengan fokus kajian adalah evaluasi kesiapan GRC terintegrasi sedangkan penelitian yang akan saya laksanakan berfokus pada kesiapan penerapan PPK-BLUD Puskesmas dalam perspektif GRC.
6	Nurmazilah Mahzana, Chia Meng Yan (2014)	<i>Harnessing the benefits of Corporate Governance and Internal Audit: Advice to SME</i>	Literatur review terhadap publikasi terkait Usaha Kecil Menengah di	Penerapan GRC pada Usaha Kecil Menengah di Malaysia	Penelitian ini menggunakan metode literatur review dan fokus pada UKM di Malaysia dan penerapan GRC