Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global
Volume 5, Nomor 4, November 2026
E-ISSN: 2962-0848; P-ISSN: 2964-5271, Hal. 258-281
DOI: https://doi.org/10.30640/cakrawala.v5i4.8106
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/Cakrawala

Penguatan Tata Kelola Keuangan BLUD Kesehatan melalui Pendampingan Akuntansi, Piutang, Aset, dan Tata Kelola Digital

Strengthening Financial Governance of Health BLUD through Accounting, Receivables, Asset, and Digital Governance Assistance

Krist Setyo Yulianto[1*], Halim Dedy Perdana[2], Ria Ekanindya Widyaningsih[3], Pesi Suryani[4], Antares Firman[5], Rini Dwiyani Hadiwidjaja[6], Sabna Ainazah Fatikhah[7], Rizky Azhary[8]
[1,3,4,5,8]Program Studi Akuntansi Keuangan Publik, Universitas Terbuka, Indonesia
[2,6,7]Program Studi Kewirausahaan, Universitas Terbuka, Indonesia
**Penulis Korespondensi: krist.setyo.yulianto@ecampus.ut.ac.id*

Riwayat Artikel:
Naskah Masuk: 10 Agustus 2026;
Revisi: 03 September 2026;
Diterima: 07 Oktober 2026;
Terbit: 01 November 2026

Keywords: *Accounting Policies; Accounts Receivable; Asset Governance; BLUD; Digital Governance.*

Abstract*: Health-sector Regional Public Service Agencies (BLUD) require financial flexibility that remains balanced by accountability, particularly in accounting policies, receivables management, asset governance, digital governance, and internal control. This community service program aimed to strengthen the capacity of health BLUD managers in South Tangerang through needs assessment, workshops, focus group discussions, technical assistance, and pre- and post-activity evaluation. The program involved 45 participants from community health centers, the regional public hospital, the Health Office, and the Regional Health Laboratory. Initial assessment showed that digital governance and internal control had the lowest average understanding score (3.22), followed by receivables management (3.26). Following the assistance program, the average knowledge score increased from 7.13 to 9.98 out of 10, with all participants showing higher scores. The overall activity evaluation averaged 4.06 out of 5. Open-ended responses identified asset management as the most dominant practical issue, together with needs for stronger reconciliation, data integration, receivables management, and continuous assistance. The program produced early changes in participants' knowledge, awareness of governance problems, and intentions to improve work practices in their respective units.*

Abstrak

Pengelolaan keuangan BLUD kesehatan menuntut fleksibilitas yang tetap diimbangi akuntabilitas, terutama pada kebijakan akuntansi, pengelolaan piutang, tata kelola aset, serta tata kelola digital dan pengendalian internal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas pengelola BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan melalui asesmen kebutuhan, workshop, focus group discussion, pendampingan teknis, dan evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Kegiatan melibatkan 45 peserta dari Puskesmas, RSUD, Dinas Kesehatan, dan Laboratorium Kesehatan Daerah. Hasil asesmen awal menunjukkan bahwa tata kelola digital dan pengendalian internal memiliki rata-rata pemahaman terendah (3,22), diikuti pengelolaan piutang (3,26). Setelah pendampingan, rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 7,13 menjadi 9,98 dari maksimum 10, dan seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor. Evaluasi kegiatan memperoleh rata-rata 4,06 dari skala 5. Jawaban terbuka menunjukkan bahwa pengelolaan aset menjadi isu praktis yang paling dominan, disertai kebutuhan penguatan rekonsiliasi, integrasi data, pengelolaan piutang, dan pendampingan berkelanjutan. Kegiatan ini menghasilkan perubahan awal berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran terhadap persoalan tata kelola, dan rencana peserta untuk memperbaiki praktik kerja di unit masing-masing.

Kata Kunci: BLUD; Kebijakan Akuntansi; Piutang; Tata Kelola Aset; Tata Kelola Digital.

1. PENDAHULUAN

Reformasi pengelolaan keuangan sektor publik di Indonesia mendorong perubahan orientasi dari kepatuhan administratif menuju tata kelola yang semakin menekankan kualitas pelayanan, kinerja, transparansi, dan akuntabilitas. Dalam kerangka Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), fleksibilitas pengelolaan keuangan diberikan agar unit pelayanan publik mampu merespons kebutuhan operasional secara lebih adaptif. Namun, fleksibilitas tersebut harus disertai kapasitas tata kelola, kompetensi sumber daya manusia, sistem informasi, dan pengendalian yang memadai. Kusuma dan Zulvina (2026) menunjukkan bahwa keberlanjutan layanan BLUD dipengaruhi oleh kapasitas tata kelola dan digitalisasi, sedangkan Kristianto et al. (2024) menegaskan pentingnya kompetensi sumber daya manusia dalam implementasi pengelolaan keuangan BLUD rumah sakit. Pada rumah sakit publik, praktik pengendalian juga perlu diselaraskan dengan strategi organisasi agar fleksibilitas tidak hanya menghasilkan kelonggaran operasional, tetapi tetap mendukung akuntabilitas (Nurkholis et al., 2023).

Kebutuhan tersebut relevan dengan kondisi RSUD Kota Tangerang Selatan sebagai mitra utama kegiatan pengabdian. Hasil komunikasi dan asesmen awal menunjukkan bahwa kebijakan akuntansi yang digunakan memerlukan peninjauan dan pembaruan, terutama pada pengelolaan piutang dan aset, setelah sebagian kebijakan tidak diperbarui secara memadai selama kurang lebih delapan sampai sembilan tahun. Kondisi ini penting karena rumah sakit daerah mengelola transaksi pelayanan, klaim kepada penjamin, piutang, aset bernilai material, serta data keuangan yang saling berkaitan. Hartono et al. (2023) menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan keuangan RSUD BLUD dipengaruhi oleh kompetensi sumber daya manusia, ketersediaan data, sistem atau aplikasi keuangan, dan keterkinian regulasi. Ningsih et al. (2023) juga menemukan bahwa aspek manajemen rumah sakit berhubungan dengan transparansi informasi keuangan rumah sakit daerah.

Cakupan komunitas dampingan kemudian berkembang dari RSUD sebagai mitra awal menjadi jejaring BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan. Sebanyak 45 peserta terlibat dalam kegiatan, terdiri atas 35 peserta dari Puskesmas (77,8%), 6 peserta dari RSUD (13,3%), 3 peserta dari Dinas Kesehatan (6,7%), dan 1 peserta dari Laboratorium Kesehatan Daerah (2,2%). Komposisi ini menunjukkan bahwa persoalan tata kelola BLUD kesehatan tidak hanya berada pada rumah sakit, tetapi juga pada layanan kesehatan primer dan unit pembina. Keterlibatan lintas unit menjadi relevan karena akuntabilitas BLUD Puskesmas juga dipengaruhi oleh aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, monitoring, kompetensi pengelola, serta dukungan teknologi informasi (Sutaryo et al., 2024).

Analisis kondisi awal peserta memperlihatkan bahwa kebutuhan pendampingan tidak hanya berkaitan dengan keberadaan regulasi, tetapi juga kemampuan menerjemahkan ketentuan ke dalam praktik. Pada skala 1-5, rata-rata pemahaman awal tertinggi terdapat pada kebijakan akuntansi BLUD sebesar 3,51, diikuti tata kelola aset sebesar 3,36, pengelolaan piutang sebesar 3,26, serta tata kelola digital dan pengendalian internal sebesar 3,22. Dengan demikian, tata kelola digital dan pengendalian internal menjadi dimensi dengan pemahaman awal terendah. Pada tingkat butir, kesenjangan yang menonjol terdapat pada perbedaan penghapusan piutang bersyarat dan mutlak (mean 3,04), penyisihan kerugian piutang berdasarkan aging schedule (mean 3,13), penyusutan aset (mean 3,16), risiko kesalahan pencatatan aset (mean 3,16), serta integrasi data perencanaan, penganggaran, pengadaan, akuntansi, dan aset (mean 3,16). Data awal ini menjadi dasar penajaman materi dan strategi pendampingan.

Pada aspek piutang, kebutuhan penguatan menjadi penting karena piutang layanan kesehatan berhubungan dengan pendapatan, aset lancar, arus kas, dan kualitas laporan keuangan. Pengelolaan piutang tidak berhenti pada pencatatan transaksi, tetapi mencakup administrasi penagihan, pemantauan umur piutang, penyisihan kerugian, dokumentasi, dan prosedur penghapusan. Iscasari et al. (2026) menunjukkan bahwa pengelolaan piutang dan kas berperan penting dalam menjaga stabilitas arus kas operasional rumah sakit pada era JKN; keterlambatan klaim dan lemahnya pemantauan piutang dapat menimbulkan tekanan likuiditas. Oleh karena itu, pendampingan pada aspek piutang diarahkan untuk membangun pemahaman mengenai siklus penagihan, aging schedule, penyisihan, dan penghapusan secara tertib dan akuntabel.

Pada aspek aset, tantangan bersifat lintas siklus, mulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan dan pencatatan, kapitalisasi, pemanfaatan, penyusutan, rekonsiliasi, hingga penghapusan. Puspitarini dan Fuad (2026) menemukan kelemahan pengelolaan aset publik yang berulang pada ketidakakuratan register, inventarisasi yang belum lengkap, serta integrasi sistem yang lemah. Perwitasari et al. (2023) juga menunjukkan bahwa manajemen aset berpengaruh positif terhadap optimalisasi aset rumah sakit. Dengan demikian, pengelolaan aset BLUD perlu dipahami bukan hanya sebagai pemenuhan pencatatan neraca, tetapi sebagai pengelolaan kapasitas layanan publik yang harus dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan sepanjang siklus hidupnya.

Digitalisasi memperluas kebutuhan pengendalian tersebut karena integrasi data perencanaan, penganggaran, pengadaan, piutang, akuntansi, dan aset membutuhkan keterpaduan teknologi, proses, dan manusia. Aini dan Yasni (2022) menunjukkan bahwa

pemanfaatan teknologi informasi, kompetensi sumber daya manusia, sistem akuntansi pemerintah, pengawasan fungsional, dan pengendalian internal memengaruhi efektivitas pengelolaan keuangan BLUD. Lang et al. (2026) menegaskan bahwa keberlanjutan penggunaan teknologi pada lingkungan rumah sakit dipengaruhi oleh kesesuaian teknis, dukungan organisasi, dan tata kelola institusional. Temuan Mandagi et al. (2025) juga memperlihatkan bahwa sistem keuangan rumah sakit yang belum terintegrasi dapat menimbulkan keterlambatan pencatatan dan ketidakakuratan data. Selain itu, Kristanto dan Lisdiono (2025) menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko pada fungsi nonklinis dan keuangan rumah sakit BLUD masih dapat berlangsung tidak konsisten, sehingga diperlukan penguatan komunikasi, analisis risiko, dan budaya akuntabilitas.

Pemilihan RSUD Kota Tangerang Selatan sebagai mitra utama didasarkan pada kebutuhan riil untuk meninjau kebijakan akuntansi dan memperkuat tata kelola piutang serta aset, sedangkan keterlibatan Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Laboratorium Kesehatan Daerah memperluas relevansi kegiatan pada tingkat ekosistem BLUD kesehatan. Literatur sebelumnya cenderung membahas efektivitas pengelolaan keuangan, implementasi standar akuntansi, kompetensi sumber daya manusia, pengendalian internal, digitalisasi, atau aset secara terpisah (Aini & Yasni, 2022; Lelono & Siswantoro, 2023; Puspitarini & Fuad, 2026). Kegiatan ini mengintegrasikan aspek-aspek tersebut dalam satu proses penguatan kapasitas berbasis kebutuhan komunitas dampingan.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, kegiatan pengabdian bertujuan meningkatkan pemahaman peserta mengenai kebijakan akuntansi BLUD; memperkuat pemahaman atas siklus pengelolaan piutang, termasuk penagihan, penyisihan, dan penghapusan; meningkatkan pemahaman mengenai tata kelola aset sepanjang siklus hidupnya; serta membangun kesadaran mengenai pentingnya integrasi teknologi, proses, manusia, dan pengendalian internal. Perubahan yang diharapkan tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan individual, tetapi bergerak menuju kesadaran kritis terhadap persoalan tata kelola, munculnya rencana perbaikan praktik kerja, dan dalam jangka lebih panjang penguatan kapasitas institusional BLUD kesehatan yang lebih terstandar, terdokumentasi, terintegrasi, dan akuntabel.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten, dengan RSUD Kota Tangerang Selatan sebagai mitra utama dan jejaring BLUD kesehatan daerah sebagai komunitas dampingan. Subjek pengabdian terdiri atas pengelola dan aparatur yang memiliki keterkaitan langsung dengan tata kelola BLUD

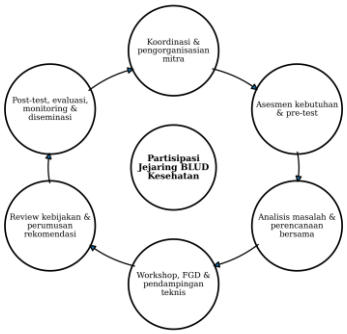
kesehatan, terutama pada fungsi keuangan/akuntansi, aset atau Barang Milik Daerah (BMD), perencanaan, pelayanan/administrasi pasien, dan manajemen BLUD. Evaluasi kegiatan melibatkan 45 peserta, yang terdiri atas 35 peserta dari Puskesmas (77,8%), 6 peserta dari RSUD Kota Tangerang Selatan (13,3%), 3 peserta dari Dinas Kesehatan (6,7%), dan 1 peserta dari Laboratorium Kesehatan Daerah (2,2%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa komunitas dampingan tidak hanya mencakup rumah sakit sebagai mitra awal, tetapi juga ekosistem pengelola BLUD kesehatan di Kota Tangerang Selatan.

Pengorganisasian komunitas dilakukan secara partisipatif sejak tahap awal. Tim pengabdian terlebih dahulu berkoordinasi dengan manajemen RSUD Kota Tangerang Selatan untuk mengidentifikasi unit dan personel yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan, piutang, persediaan, aset, dan sistem informasi. Keterlibatan komunitas dampingan tidak ditempatkan hanya sebagai penerima materi, tetapi sebagai sumber informasi dan mitra dalam proses perencanaan. Partisipasi tersebut diwujudkan melalui survei awal, komunikasi dan klarifikasi kebutuhan, telaah dokumen, diskusi mengenai permasalahan yang dihadapi, keterlibatan dalam workshop dan focus group discussion (FGD), dan pemberian masukan terhadap rekomendasi serta kebutuhan tindak lanjut. Pola ini sejalan dengan co-creation yang menempatkan pemangku kepentingan sebagai bagian dari proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan penyempurnaan intervensi (Leask et al., 2019).

Strategi pengabdian menggunakan pendekatan partisipatif-kolaboratif, problem-based, dan technical assistance. Pendekatan partisipatif digunakan agar materi dan rekomendasi disusun berdasarkan kebutuhan riil komunitas dampingan. Pendekatan problem-based digunakan dengan menjadikan permasalahan aktual pada pengelolaan piutang, aset, kebijakan akuntansi, dan integrasi sistem sebagai basis pembelajaran dan diskusi. Technical assistance digunakan untuk memberikan ruang konsultasi, pembahasan kasus, dan pendampingan yang lebih aplikatif daripada sekadar penyampaian materi satu arah. Longworth, Goh, et al. (2024) menekankan bahwa co-creation yang efektif perlu melibatkan pemangku kepentingan sejak tahap perencanaan, mempertimbangkan konteks implementasi sejak awal, dan menggunakan evaluasi yang bersifat iteratif.

Proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi enam tahapan yang saling berkaitan. Alur kegiatan disusun secara siklik karena hasil evaluasi pada tahap akhir digunakan sebagai bahan untuk menentukan kebutuhan pendampingan lanjutan. Tahapan tersebut meliputi: (1) koordinasi dan pengorganisasian mitra; (2) asesmen kebutuhan dan pre-test; (3) analisis masalah dan perencanaan bersama; (4) workshop, FGD, dan pendampingan teknis; (5) review kebijakan dan perumusan rekomendasi; dan (6) post-test, evaluasi, monitoring, dan

diseminasi. Alur tersebut disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Perencanaan dan Pelaksanaan Pengabdian BLUD Kesehatan Kota Tangerang Selatan

Tahap pertama, koordinasi dan pengorganisasian mitra, dilakukan untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan kegiatan, memetakan pihak yang terlibat, dan mengidentifikasi ruang lingkup persoalan yang memerlukan pendampingan. Pada tahap ini, manajemen RSUD dan unit terkait berperan dalam menjelaskan praktik yang berjalan dan kebutuhan yang dianggap paling mendesak. Tahap kedua adalah asesmen kebutuhan dan pre-test. Asesmen dilakukan melalui survei awal, komunikasi dengan pengelola, dan desk review terhadap kebijakan atau dokumen pendukung yang tersedia. Pre-test digunakan untuk memperoleh gambaran awal mengenai pemahaman peserta terhadap kebijakan akuntansi BLUD, pengelolaan piutang, tata kelola aset, dan tata kelola digital serta pengendalian internal.

Tahap ketiga adalah analisis masalah dan perencanaan bersama. Data dari asesmen awal digunakan untuk memetakan kesenjangan antara kebutuhan operasional, kebijakan yang tersedia, dan ketentuan yang relevan. Hasil pemetaan kemudian menjadi dasar penentuan fokus materi, kasus yang dibahas, dan strategi pendampingan. Pada tahap ini, keterlibatan peserta penting untuk memastikan bahwa agenda kegiatan tidak semata-mata disusun oleh tim pengabdi, tetapi mencerminkan permasalahan yang benar-benar dihadapi dalam pekerjaan sehari-hari.

Tahap keempat berupa workshop, FGD, dan pendampingan teknis. Workshop digunakan untuk memperkuat pemahaman konseptual dan regulatif, sedangkan FGD dan pendampingan teknis digunakan untuk membahas kasus praktis yang berkaitan dengan pengakuan dan penagihan piutang, penyisihan dan penghapusan piutang, pengelolaan siklus aset, kapitalisasi dan penyusutan, rekonsiliasi data, dan tata kelola digital. Materi disusun secara aplikatif dengan menghubungkan kebijakan akuntansi dengan alur dokumen, data, dan proses kerja yang digunakan pada unit layanan kesehatan.

Tahap kelima adalah review kebijakan dan perumusan rekomendasi. Temuan dari asesmen, diskusi, dan pendampingan digunakan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan pembaruan atau penguatan. Rekomendasi diarahkan pada perbaikan kebijakan akuntansi, pengelolaan piutang, tata kelola aset, kebutuhan rekonsiliasi, pengendalian internal, dan integrasi sistem. Masukan peserta digunakan sebagai bahan validasi agar rekomendasi tetap realistis untuk diterapkan sesuai konteks organisasi.

Tahap keenam adalah post-test, evaluasi, monitoring, dan diseminasi. Post-test diberikan setelah rangkaian workshop dan pendampingan untuk melihat perubahan pemahaman peserta, sedangkan kuesioner evaluasi digunakan untuk menilai relevansi materi, kejelasan penyampaian, manfaat diskusi, dan kegunaan kegiatan bagi tata kelola BLUD. Instrumen awal memuat 28 pernyataan pemahaman pada empat dimensi dan 10 pertanyaan pengetahuan. Sepuluh pertanyaan pengetahuan yang sama digunakan kembali setelah pendampingan, sedangkan evaluasi pascakegiatan terdiri atas delapan pernyataan skala Likert dan empat pertanyaan terbuka. Perbandingan jawaban sebelum dan sesudah kegiatan digunakan sebagai bahan refleksi atas perubahan pemahaman peserta dan kebutuhan pendampingan lanjutan. Penggunaan pre-test dan post-test pada kegiatan ini diposisikan sebagai alat evaluasi sederhana untuk membandingkan pemahaman peserta sebelum dan sesudah pendampingan (Dimitrov & Rumrill, 2003).

Data evaluasi kegiatan direkap dalam bentuk frekuensi, persentase, dan rata-rata untuk menggambarkan kondisi awal peserta, perubahan pengetahuan setelah pendampingan, serta penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan. Pada butir pemahaman berskala Likert, entri bernilai 0 atau tidak terisi diperlakukan sebagai nonrespons karena rentang jawaban instrumen adalah 1-5. Seluruh 45 peserta memiliki data pre-test dan post-test pengetahuan yang lengkap. Jawaban terbuka dianalisis secara tematik dengan mengelompokkan respons berdasarkan kesamaan masalah, rencana penerapan, dan kebutuhan tindak lanjut. Dengan cara ini, evaluasi tidak hanya menunjukkan perubahan pengetahuan, tetapi juga menggambarkan persoalan praktis dan rencana perbaikan yang muncul dari komunitas dampingan.

3. HASIL

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat pada jejaring BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan berlangsung melalui rangkaian asesmen kebutuhan, pre-test, penyampaian materi, diskusi dan focus group discussion (FGD), pendampingan teknis berbasis kasus, post-test, dan evaluasi kegiatan. Dinamika pendampingan tidak hanya berlangsung dalam bentuk

transfer pengetahuan, tetapi juga memberi ruang kepada peserta untuk menyampaikan persoalan yang dihadapi pada unit kerjanya, terutama terkait kebijakan akuntansi BLUD, piutang, aset, rekonsiliasi data, dan tata kelola digital. Pola keterlibatan semacam ini sejalan dengan pendekatan partisipatif dalam pengabdian bidang kesehatan yang menempatkan peserta sebagai sumber informasi sekaligus mitra dalam proses implementasi dan evaluasi (Morales-Garzón et al., 2023; Longworth, de Boer, et al., 2024).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Posisi di Rumah Sakit Umum Daerah		
Direktur RSUD	1	2,22
Kepala Bagian Tata Usaha	1	2,22
Kepala Sub Bagian Keuangan	1	2,22
Bendahara	2	4,44
Staf Keuangan	2	4,44
Total Pegawai RSUD	6	13,33
Posisi di Dinas Kesehatan		
Kepala Dinas	1	2,22
Kepala Sub Bagian Keuangan	1	2,22
Staf Pejabat Pelaksana	1	2,22
Total Pegawai Dinas Kesehatan	3	6,67
Posisi di Puskesmas		
Kepala Puskesmas	1	2,22
Kepala Tata Usaha	5	11,11
Kepala Sub Bagian Tata Usaha	17	37,78
Bendahara	4	8,89
Staf Pejabat Pelaksana	2	4,44
Staf Tata Usaha	1	2,22
Tidak menyebutkan	5	11,11
Total Pegawai Puskesmas	35	77,78
Posisi Laboratorium Kesehatan Daerah		
Kepala Tata Usaha Laboratorium	1	2,22
Total Pegawai Laboratorium Kesehatan Daerah	1	2,22
Pengalaman Bekerja		
1-3 Tahun	20	44,4
4-6 Tahun	15	33,3
Lebih dari 6 tahun	10	22,2
Total Responden	45	100

Sebanyak 45 peserta terlibat dalam kegiatan dan evaluasi. Sebagian besar peserta berasal dari Puskesmas, yaitu 35 orang (77,8%), diikuti RSUD sebanyak 6 orang (13,3%), Dinas Kesehatan sebanyak 3 orang (6,7%), dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebanyak 1 orang (2,2%). Berdasarkan pengalaman pada bidang BLUD, keuangan, aset, 20 peserta (44,4%) memiliki pengalaman 1-3 tahun, 15 peserta (33,3%) memiliki pengalaman 4-6 tahun, dan 10 peserta (22,2%) memiliki pengalaman lebih dari 6 tahun. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa komunitas dampingan didominasi pengelola BLUD pada layanan kesehatan primer, tetapi tetap mencakup unsur rumah sakit dan perangkat daerah sehingga proses pendampingan mempertemukan perspektif operasional dan kebijakan.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Pemahaman Awal Peserta

Dimensi Pemahaman	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Kebijakan Akuntansi BLUD	1,00	4,67	3,51	0,69	Paham
Pengelolaan Piutang	1,00	4,50	3,26	0,83	Cukup paham
Tata Kelola Aset	1,00	4,78	3,36	0,98	Cukup paham
Digital & Pengendalian Internal	1,00	5,00	3,22	1,15	Cukup paham

Catatan: N = 45 peserta.

Hasil asesmen awal menunjukkan bahwa rata-rata pemahaman tertinggi terdapat pada dimensi kebijakan akuntansi BLUD sebesar 3,51, diikuti tata kelola aset sebesar 3,36, pengelolaan piutang sebesar 3,26, serta tata kelola digital dan pengendalian internal sebesar 3,22. Kebijakan akuntansi berada pada kategori paham, sedangkan tiga dimensi lainnya berada pada kategori cukup paham. Pada tingkat butir, kesenjangan pemahaman yang paling nyata muncul pada perbedaan penghapusan piutang bersyarat dan mutlak (3,04), penyisihan kerugian piutang berdasarkan aging schedule (3,13), penyusutan aset (3,16), risiko kesalahan pencatatan aset (3,16), dan integrasi data perencanaan, penganggaran, pengadaan, akuntansi, dan aset (3,16). Temuan awal ini digunakan untuk menajamkan materi dan kasus yang dibahas selama pendampingan.

Tabel 3. Perubahan Rata-Rata Skor Pengetahuan Peserta

Tahap	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Pre-test	3	9	7,13	1,50	Gambaran awal pengetahuan peserta
Post-test	9	10	9,98	0,15	Pengetahuan setelah pendampingan
Perubahan Skor	1	6	+2,84	1,45	Seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor

Catatan: N = 45 peserta.

Seluruh 45 peserta memiliki data pre-test dan post-test pengetahuan yang lengkap. Rata-rata skor pengetahuan sebelum pendampingan sebesar 7,13 dari maksimum 10 atau 71,3%, kemudian meningkat menjadi 9,98 atau 99,8% setelah kegiatan. Rata-rata peningkatan mencapai 2,84 poin, dengan peningkatan minimum 1 poin dan maksimum 6 poin. Seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor, tidak terdapat peserta dengan skor tetap maupun menurun. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa setelah rangkaian workshop, diskusi, dan pendampingan teknis, pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan menjadi lebih baik. Makna perubahan ini dibahas lebih lanjut pada bagian diskusi bersama temuan dari jawaban terbuka peserta.

Tabel 4. Evaluasi Pascakegiatan

Indikator Evaluasi	N	Min	Max	Mean (Skala 1-5)	Std. Deviation
Relevansi materi dengan kebutuhan RSUD/Puskesmas	45	1	5	4,11	1,05
Peningkatan pemahaman kebijakan akuntansi BLUD	45	1	5	3,96	0,90
Peningkatan pemahaman pengelolaan piutang	45	1	5	4,00	0,95
Peningkatan pemahaman tata kelola aset	45	1	5	4,07	0,91
Hubungan piutang, aset, akuntansi, dan laporan keuangan	45	1	5	4,00	0,90
Kejelasan penyampaian narasumber	45	1	5	4,16	0,93
Manfaat diskusi untuk masalah praktis	45	1	5	4,04	0,93
Manfaat kegiatan bagi tata kelola BLUD	45	1	5	4,16	0,93

Sumber: Data primer diolah (2026).

Evaluasi pascakegiatan menunjukkan rata-rata keseluruhan sebesar 4,06 dari skala 5. Penilaian tertinggi diberikan pada kejelasan penyampaian narasumber dan manfaat kegiatan bagi tata kelola BLUD, masing-masing sebesar 4,16, disusul relevansi materi dengan kebutuhan RSUD/Puskesmas sebesar 4,11. Penilaian tersebut menunjukkan bahwa peserta memandang materi dan proses pendampingan relevan dengan persoalan yang dihadapi di unit kerja. Dalam evaluasi program berbasis partisipasi, pengalaman peserta, kepuasan, konteks, dan dampak awal merupakan bagian penting untuk membaca proses perubahan, bukan hanya keluaran angka (Longworth et al., 2024).

Tabel 5. Tema Utama Jawaban Terbuka Peserta

Kelompok Respons	Tema	Frekuensi	% Respons Valid
Materi yang paling bermanfaat (N=36)	Aset/persediaan/penyusutan/kapitalisasi/pengadaan	26	72,2
	Pengelolaan dan penghapusan piutang tak tertagih	13	36,1
	Kebijakan/akuntansi BLUD	7	19,4
	Digitalisasi/ekosistem digital	5	13,9
Masalah yang masih dihadapi (N=35)	Pengelolaan aset	24	68,6
	Rekonsiliasi, kualitas data, aplikasi, dan integrasi	7	20,0
	Kompetensi dan mindset sumber daya manusia	3	8,6
	Pengelolaan piutang	2	5,7
Rencana penerapan (N=32)	Tertib administrasi, pencatatan, akuntansi, dan pelaporan	22	68,8
	Pengelolaan aset/siklus aset	11	34,4
	Digitalisasi, sistem kerja, dan embedded control	10	31,3
	Pengelolaan piutang	4	12,5
Saran tindak lanjut (N=26)	Pendalaman materi teknis	10	38,5
	Pendampingan rutin/berkelanjutan	8	30,8
	Perluasan peserta	7	26,9
	Praktik/studi kasus/implementasi langsung	6	23,1

Sumber: Data primer diolah (2026)

Jawaban terbuka memperlihatkan bahwa isu aset menjadi tema paling dominan. Dari 36 respons valid mengenai materi yang paling bermanfaat, 26 respons (72,2%) menyebut aset, persediaan, penyusutan, kapitalisasi, atau pengadaan, sedangkan 13 respons (36,1%) menyebut piutang. Dominasi isu aset kembali terlihat pada pertanyaan mengenai permasalahan yang masih dihadapi, yaitu 24 dari 35 respons valid (68,6%) menyinggung pencatatan, penyusutan, kapitalisasi, penghapusan atau pemusnahan aset. Sebanyak 7 respons (20,0%) menyoroti rekonsiliasi, kualitas data, aplikasi, atau integrasi sistem. Pola ini menunjukkan bahwa setelah materi diberikan, peserta mampu mengidentifikasi persoalan yang lebih spesifik dan operasional pada unit masing-masing. Perubahan awal juga terlihat dari rencana penerapan setelah kegiatan. Dari 32 jawaban valid, 22 respons (68,8%) mengarah pada peningkatan tertib administrasi, pencatatan, akuntansi, dan pelaporan; 11 respons (34,4%) menyebut penguatan pengelolaan aset dan siklus aset; 10 respons (31,3%) mengarah pada digitalisasi, perbaikan sistem kerja, atau penguatan embedded control; dan 4 respons (12,5%) menyebut pengelolaan piutang. Beberapa peserta secara eksplisit menyatakan rencana melakukan rekonsiliasi secara berkala, menyusun rencana tindak lanjut, melaporkan hasil kepada pimpinan BLUD, serta memperkuat pencatatan dan pelaporan digital.

Pada tahap ini, perubahan yang dapat dibuktikan terutama berupa peningkatan pengetahuan, munculnya kesadaran yang lebih spesifik terhadap risiko pengelolaan piutang, aset, dan data digital, serta terbentuknya intensi untuk mengubah praktik kerja. Data belum menunjukkan terbentuknya pranata baru atau munculnya local leader formal. Namun, permintaan agar pendampingan dilakukan secara rutin, diperluas kepada bendahara, pejabat pelaksana teknis kegiatan (PPTK), pengelola barang/aset, serta diperbanyak dengan praktik dan studi kasus menunjukkan adanya modal awal untuk membentuk praktik pembelajaran lintas unit yang lebih berkelanjutan. Literatur mengenai community capacity menempatkan pengetahuan dan keterampilan, kolaborasi, kesadaran kritis, kepemimpinan, serta kemampuan pemecahan masalah sebagai domain penting dalam proses penguatan kapasitas komunitas (Birgel et al., 2023). Karena itu, hasil kegiatan ini lebih tepat dibaca sebagai tahap awal penguatan kapasitas institusional daripada sebagai bukti transformasi organisasi yang telah selesai.

4. DISKUSI

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada jejaring BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa proses pendampingan tidak berhenti pada penyampaian materi, tetapi berkembang menjadi ruang belajar bersama untuk menghubungkan

regulasi, kebijakan akuntansi, pengelolaan piutang, tata kelola aset, dan kebutuhan digitalisasi dengan persoalan yang dihadapi peserta dalam praktik. Hasil evaluasi memperlihatkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 7,13 pada pre-test menjadi 9,98 pada post-test pada 45 peserta, dengan seluruh peserta menunjukkan peningkatan. Pada saat yang sama, evaluasi kegiatan memperoleh rata-rata 4,06 dari skala 5, dengan penilaian tertinggi pada kejelasan penyampaian narasumber dan manfaat kegiatan bagi tata kelola BLUD, masing-masing sebesar 4,16. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan yang muncul pada tahap awal terutama berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran terhadap persoalan tata kelola, dan kesiapan untuk menerapkan perbaikan pada pekerjaan.

Tabel 6. Perbandingan Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Peserta

Aspek Pengetahuan	Pre-test Benar (N)	Post-test Benar (N)	Keterangan Perubahan
Tujuan kebijakan akuntansi BLUD	0 (0,0%)	45 (100%)	Kesenjangan awal paling besar; setelah pendampingan seluruh peserta menjawab benar.
Posisi strategis piutang terhadap pendapatan, aset lancar, dan laporan keuangan	22 (48,9%)	45 (100,0%)	Pemahaman meningkat 51,1 poin persentase.
Penyisihan kerugian piutang berdasarkan aging schedule	36 (80,00%)	45 (100,0%)	Pemahaman awal relatif baik dan menjadi merata setelah kegiatan.
Penghapusan piutang secara bersyarat	30 (66,7%)	45 (100,0%)	Peserta semakin memahami bahwa penghapusan bersyarat tidak menghapus hak tagih.
Pentingnya audit trail dalam pengelolaan aset	38 (84,4%)	45 (100,0%)	Pemahaman mengenai keterlacakan proses dan dokumen aset menguat.
Kapitalisasi belanja yang menambah kapasitas, umur manfaat, atau kualitas layanan aset	42 (93,3%)	45 (100,0%)	Pemahaman awal tinggi dan menjadi merata setelah pendampingan.
Penyusutan sebagai konsumsi manfaat aset	42 (93,3%)	44 (97,8%)	Peningkatan relatif kecil karena pemahaman awal sudah tinggi.
Aset tidak berwujud dalam ekosistem digital BLUD	45 (100,0%)	45 (100,0%)	Tidak berubah karena seluruh peserta telah menjawab benar sejak pre-test.
Hubungan kualitas data aset dengan neraca, penyusutan, dan LKPD	44 (97,8%)	45 (100,0%)	Pemahaman awal sangat tinggi dan mencapai seluruh peserta setelah kegiatan.
Integrasi teknologi, proses, dan manusia dalam tata kelola digital BLUD	22 (48,9%)	45 (100,0%)	Pemahaman meningkat 51,1 poin persentase dan menunjukkan penguatan perspektif tata kelola digital.
Rata-rata skor Pengetahuan (maksimum 10)	7,13 (71,3%)	9,98 (99,8%)	Naik 2,84 poin; seluruh peserta menunjukkan peningkatan skor.

Secara teoritik, pola tersebut konsisten dengan pendekatan partisipatif dan co-creation yang menempatkan komunitas dampingan sebagai pihak yang terlibat dalam pengenalan masalah, proses pembelajaran, dan evaluasi, bukan hanya sebagai penerima intervensi. Leask et al. (2019) menegaskan bahwa metodologi partisipatif perlu mencakup tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan agar intervensi kontekstual dan dapat direplikasi.

Morales-Garzón et al. (2023) juga menunjukkan bahwa workshop merupakan salah satu bentuk keterlibatan yang paling sering digunakan dalam aksi kesehatan berbasis partisipasi, tetapi dampaknya akan lebih kuat apabila komunitas dilibatkan secara bermakna di sepanjang siklus pengambilan keputusan. Dalam kegiatan ini, proses asesmen awal, pemetaan kebutuhan, workshop, diskusi kasus, dan evaluasi pascakegiatan membentuk siklus tersebut dalam skala penguatan kapasitas tata kelola BLUD.

Tabel 6 memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak terjadi dengan pola yang seragam. Kesenjangan awal terbesar terdapat pada butir mengenai tujuan kebijakan akuntansi BLUD, posisi strategis piutang, serta integrasi teknologi, proses, dan manusia. Pada butir tujuan kebijakan akuntansi, tidak ada peserta yang memilih jawaban sesuai kunci pada pre-test, sedangkan pada post-test seluruh peserta menjawab benar. Pada pemahaman mengenai posisi strategis piutang dan integrasi teknologi, proses, manusia, proporsi jawaban benar meningkat dari 48,9% menjadi 100%. Pola tersebut menunjukkan bahwa pendampingan dapat memberikan nilai tambah pada aspek yang sebelumnya belum dipahami secara merata oleh peserta.

Sebaliknya, beberapa aspek telah memiliki tingkat pengetahuan awal yang tinggi. Pemahaman mengenai kapitalisasi aset sebesar 93,3%, penyusutan 93,3%, kualitas data aset 97,8%, dan aset tidak berwujud 100% pada pre-test. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa persoalan peserta tidak seluruhnya terletak pada pengetahuan konseptual. Jawaban Terbuka peserta justru memperlihatkan bahwa penerapan di unit kerja, seperti cara membedakan pemeliharaan dengan kapitalisasi, melakukan rekonsiliasi, mengelola penghapusan aset, dan mengintegrasikan data masih menjadi kebutuhan pendampingan. Dengan demikian, hasil pre-test dan post-test perlu dibaca bersama dengan pengalaman praktis peserta, bukan sebagai satu-satunya ukuran perubahan.

Setelah asesmen dan pre-test dilakukan, kegiatan diarahkan pada penguatan cara pandang peserta mengenai kebijakan akuntansi BLUD sebagai bagian dari tata kelola pelayanan publik. Materi tidak hanya membahas pencatatan transaksi, tetapi menghubungkan kebijakan akuntansi dengan perencanaan, pengendalian, pengelolaan sumber daya, dan kualitas laporan keuangan. Pada konteks BLUD kesehatan, pemahaman tersebut penting karena fleksibilitas pengelolaan keuangan harus berjalan bersama dengan akuntabilitas. Aini dan Yasni (2022) menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan keuangan BLUD dipengaruhi oleh pemanfaatan teknologi informasi, kompetensi sumber daya manusia, sistem akuntansi pemerintah, pengawasan fungsional, dan pengendalian internal. Dengan demikian, pembaruan kebijakan akuntansi tidak cukup berhenti pada penyusunan dokumen, tetapi harus

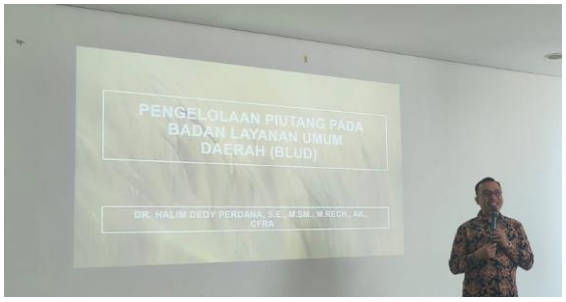
diterjemahkan ke dalam prosedur, pembagian peran, sistem informasi, dan praktik kerja yang dipahami oleh pelaksana.



Gambar 2. Penjelasan kebijakan akuntansi dan perencanaan nilai layanan publik

Gambar 2 memperlihatkan penyampaian materi yang menempatkan perencanaan aset dan kebijakan akuntansi sebagai bagian dari penciptaan nilai layanan publik. Pendekatan ini membantu peserta melihat bahwa aset, piutang, dan informasi akuntansi bukan sekadar elemen administratif dalam laporan keuangan, tetapi sumber daya yang memengaruhi kontinuitas layanan. Temuan ini relevan dengan karakter peserta yang berasal dari Puskesmas, RSUD, Dinas Kesehatan, dan Laboratorium Kesehatan Daerah, karena setiap unit memiliki proses bisnis dan tingkat kompleksitas yang berbeda. Dalam perspektif penguatan kapasitas, proses tersebut merupakan tahap awal berupa penguatan pengetahuan dan keterampilan serta kesadaran kritis, dua domain yang penting dalam pembentukan kapasitas komunitas untuk mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan (Birgel et al., 2023).

Tahap berikutnya berfokus pada pengelolaan piutang BLUD. Materi ini menjadi penting karena hasil pengukuran awal menunjukkan masih terdapat ruang penguatan pada aspek teknis piutang. Rata-rata pemahaman awal mengenai perbedaan penghapusan piutang secara bersyarat dan mutlak hanya sebesar 3,04, pemahaman mengenai penyisihan kerugian piutang berdasarkan aging schedule sebesar 3,13, dan pemahaman mengenai tahapan penagihan sebelum piutang dinyatakan sulit tertagih sebesar 3,18. Ketiga aspek tersebut menunjukkan bahwa persoalan piutang bukan semata-mata persoalan pencatatan, tetapi juga berkaitan dengan urutan tindakan, kualitas dokumentasi, penilaian kolektibilitas, dan kewenangan penghapusan.



Gambar 3. Penyampaian materi pengelolaan dan penghapusan piutang BLUD

Gambar 3 menunjukkan sesi penyampaian materi pengelolaan piutang dan penghapusan piutang BLUD. Materi menegaskan bahwa piutang BLUD dapat timbul dari penyerahan barang, jasa layanan, atau transaksi lain yang berkaitan dengan kegiatan BLUD. Piutang yang telah jatuh tempo harus ditagih dengan administrasi yang tertib, efisien, transparan, dan bertanggung jawab. Dalam tahapan penagihan, BLUD perlu melakukan upaya penagihan maksimal dengan dukungan bukti yang valid sebelum piutang masuk pada mekanisme pengurusan lanjutan. Materi tersebut memperkuat pemahaman bahwa pengelolaan piutang tidak dapat dilepaskan dari kualitas administrasi dan audit trail karena keputusan mengenai status piutang harus dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan.

Substansi yang paling penting dalam sesi tersebut adalah pembedaan antara penghapusan bersyarat dan penghapusan mutlak. Penghapusan secara bersyarat mengeluarkan piutang dari pembukuan tanpa menghapus hak tagih, sedangkan penghapusan secara mutlak menghapus hak tagih BLUD. Materi juga menjelaskan bahwa penghapusan dilakukan setelah upaya pengurusan piutang dilaksanakan secara optimal. Selain itu, penyisihan kerugian piutang dibentuk berdasarkan daftar umur piutang atau aging schedule, sedangkan piutang yang telah disisihkan tetap harus dilakukan penagihan sampai memenuhi ketentuan penghapusan. Relevansi materi ini terlihat pada perubahan jawaban objektif peserta dimana pemahaman mengenai penghapusan bersyarat meningkat dari 30 peserta (66,67) menjadi 45 peserta (100%), sedangkan pemahaman mengenai aging schedule meningkat dari 36 peserta (80%) menjadi 45 peserta (100%). Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pendampingan membantu memperjelas perbedaan antara pencatatan akuntansi, penyisihan risiko ketertagihan, dan hilangnya hak tagih.

Temuan pengabdian tersebut konsisten dengan kajian Iscasari et al. (2026) yang menunjukkan bahwa pengelolaan piutang rumah sakit berkaitan langsung dengan kestabilan arus kas operasional. Keterlambatan klaim dan lemahnya pengelolaan piutang dapat menimbulkan tekanan likuiditas, sehingga rumah sakit membutuhkan pemantauan umur piutang, penyelesaian klaim tertunda, audit klaim, peningkatan kompetensi petugas, dan

digitalisasi sistem. Oleh karena itu, materi penghapusan dan penyisihan piutang dalam kegiatan PkM ini memiliki fungsi yang lebih luas daripada pemahaman teknis akuntansi, yaitu membangun kesadaran mengenai hubungan antara kualitas data piutang, ketertiban penagihan, likuiditas, dan keberlanjutan layanan kesehatan.

Selain piutang, proses pendampingan menempatkan tata kelola aset dan digitalisasi sebagai isu penting. Pada pre-test pemahaman, dimensi tata kelola digital dan pengendalian internal merupakan dimensi dengan rata-rata terendah, yaitu sekitar 3,22. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa peserta relatif lebih membutuhkan penguatan pada hubungan antara sistem informasi, rekonsiliasi, pembagian peran, master data, dan pengendalian internal. Materi pengelolaan aset kemudian diarahkan pada gagasan bahwa fleksibilitas BLUD harus diimbangi dengan pengendalian internal, dan bahwa keberhasilan implementasi tata kelola digital ditentukan oleh keterpaduan antara teknologi, proses, dan manusia.



Gambar 4. Penjelasan tata kelola digital, fleksibilitas, dan pengendalian BLUD

Gambar 4 memperlihatkan sesi yang membahas hubungan fleksibilitas dan pengendalian. Materi menekankan bahwa fleksibilitas tanpa pengendalian dapat meningkatkan risiko, sedangkan digital governance seharusnya bergerak menuju data yang lebih real-time dan pengendalian yang tertanam di dalam proses atau embedded control. Penguatan perspektif ini juga terlihat pada hasil tes objektif dimana hanya 22 peserta (48,9%) yang menjawab benar butir mengenai keterpaduan teknologi, proses, dan manusia pada pre-test, kemudian meningkat menjadi 45 peserta (100%) pada post-test. Temuan tersebut relevan dengan hasil Sutaryo et al. (2024) pada BLUD Puskesmas, yang menunjukkan bahwa aktivitas pengendalian, informasi dan komunikasi, dan monitoring berperan positif terhadap akuntabilitas keuangan. Dengan demikian, digitalisasi tidak cukup dipahami sebagai penggunaan aplikasi, tetapi perlu dipadukan dengan SOP, pembagian peran, rekonsiliasi, kualitas master data, dan mekanisme monitoring.

Kebutuhan tersebut juga terlihat pada materi pengelolaan aset dalam ekosistem digital. Materi memperlihatkan siklus hidup aset mulai dari perencanaan kebutuhan, penganggaran,

pengadaan, penerimaan, pembayaran, register, pemanfaatan, penyusutan, pelaporan, hingga penghapusan. Kesalahan pada tahap awal dapat menimbulkan efek domino pada pelaporan keuangan. Selain itu, peserta memperoleh penjelasan mengenai perbedaan pemeliharaan dan kapitalisasi, penyusutan sebagai representasi konsumsi manfaat aset, pentingnya aset tidak berwujud seperti aplikasi, lisensi, dan sistem informasi dalam layanan BLUD. Materi tersebut sesuai dengan masalah yang muncul dalam jawaban terbuka, karena aset, penyusutan, kapitalisasi, pengadaan, dan rekonsiliasi menjadi isu yang paling banyak disebut peserta.

Temuan dominannya persoalan aset sejalan dengan hasil Puspitarini dan Fuad (2026), yang menunjukkan bahwa kelemahan pengelolaan aset publik di Indonesia berulang pada ketidakakuratan register, inventarisasi yang belum lengkap, dan integrasi sistem yang lemah. Ketiga masalah tersebut dapat mengurangi kualitas pengamanan aset dan akurasi pelaporan. Perwitasari et al. (2023) juga menemukan bahwa manajemen aset berpengaruh positif terhadap optimalisasi aset rumah sakit. Dengan demikian, respons peserta yang banyak menyoroti kapitalisasi, penyusutan, penghapusan, dan kualitas register menunjukkan bahwa pendampingan telah membantu menggeser perhatian dari sekadar kepatuhan pencatatan menuju pemahaman aset sebagai kapasitas layanan publik.

Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan review, tanya jawab, dan pendampingan teknis. Pada tahap ini, peserta membawa persoalan dari unit kerjanya sendiri, seperti penentuan perlakuan pemeliharaan atau kapitalisasi, penyusutan aset, penghapusan aset, rekonsiliasi, integrasi aplikasi, dan pengelolaan piutang. Pola ini menjadikan kegiatan tidak berhenti pada transfer informasi satu arah. Leask et al. (2019) menjelaskan bahwa pendekatan partisipatif dalam intervensi kesehatan perlu melibatkan pengguna pada tahapan planning, conducting, evaluating, dan reporting agar solusi lebih sesuai dengan kebutuhan lokal serta memiliki peluang penerimaan yang lebih baik.



Gambar 5. Penguatan review kebijakan akuntansi, aset, piutang, dan tata kelola BLUD

Gambar 5 menunjukkan proses review yang menghubungkan pengetahuan akademik dengan persoalan operasional peserta. Dalam kerangka co-creation, nilai penting proses tersebut terletak pada terjadinya dialog dua arah dimana tim pengabdian membawa kerangka regulasi dan akuntansi, sementara peserta membawa pengalaman, keterbatasan sistem, dan konteks pelayanan. Longworth, de Boer, et al. (2024) menegaskan bahwa evaluasi proses co-creation perlu memperhatikan partisipasi, konteks, pengalaman peserta, dampak, kepuasan, dan fidelity. Dengan kerangka tersebut, capaian kegiatan ini tidak hanya terlihat pada perubahan skor, tetapi juga pada kemampuan peserta mengartikulasikan masalah yang lebih spesifik dan menghubungkannya dengan alternatif tindakan.

Keterlibatan 45 peserta dari Puskesmas, RSUD, Dinas Kesehatan, dan Laboratorium Kesehatan Daerah juga memperluas dimensi pengabdian dari satu organisasi menuju jejaring BLUD kesehatan. Komposisi peserta yang didominasi Puskesmas menunjukkan bahwa problem akuntansi, aset, piutang, dan digitalisasi tidak hanya menjadi isu rumah sakit. Pada sisi lain, keterlibatan RSUD dan Dinas Kesehatan memungkinkan terjadinya pertukaran perspektif antara unit pelayanan dan unit pembina. Pola lintas organisasi ini penting karena penguatan akuntabilitas BLUD membutuhkan koordinasi vertical dan horizontal, termasuk dukungan informasi, komunikasi, monitoring, dan penguatan kompetensi pengelola (Sutaryo et al., 2024).



Gambar 6. Pelaksanaan PkM bersama jejaring BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan

Gambar 6 memperlihatkan partisipasi lintas unit dalam kegiatan. Dari perspektif pemberdayaan, jejaring tersebut merupakan modal awal bagi pembentukan komunitas pembelajaran tata kelola BLUD. Birgel et al. (2023) mengidentifikasi partisipasi, pengetahuan dan keterampilan, kolaborasi, kesadaran kritis, problem solving, kepemimpinan, dan keberlanjutan sebagai domain kapasitas komunitas. Kegiatan ini terutama menunjukkan perkembangan pada domain pengetahuan dan keterampilan, kolaborasi, dan kesadaran kritis. Belum terdapat bukti bahwa kegiatan telah menghasilkan struktur kelembagaan atau local

leader baru, tetapi munculnya kebutuhan untuk memperluas peserta, melakukan pendampingan rutin, dan mengembangkan praktik rekonsiliasi serta pengendalian yang lebih baik menunjukkan adanya modal awal untuk proses institutionalisasi.

Tahap evaluasi digunakan untuk melihat perubahan langsung setelah pendampingan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 7,13 menjadi 9,98 dan seluruh peserta memperoleh skor post-test 9 atau 10. Evaluasi kegiatan juga memperoleh rata-rata 4,06 dari skala 5. Kejelasan penyampaian narasumber dan manfaat kegiatan bagi tata kelola BLUD merupakan dua aspek yang memperoleh penilaian tertinggi. Capaian tersebut menunjukkan hasil belajar langsung yang kuat, tetapi belum dapat dipahami sebagai perubahan perilaku organisasi yang permanen karena evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan. Oleh karena itu, perubahan yang dilaporkan pada tahap ini terutama menggambarkan peningkatan pemahaman dan munculnya kesadaran untuk memperbaiki praktik kerja.



Gambar 7. Pendampingan dan diskusi peserta dalam kegiatan pengabdian

Gambar 7 memperlihatkan interaksi peserta selama pendampingan. Diskusi dan tanya jawab menjadi bagian penting karena peserta dapat menguji materi terhadap praktik unit kerja. Perubahan yang muncul setelah kegiatan terlihat dari jawaban terbuka peserta yang menyebut rencana untuk memperbaiki pencatatan dan pelaporan, memperkuat rekonsiliasi, menata siklus aset, meningkatkan pemanfaatan sistem informasi, dan menyampaikan hasil kegiatan kepada pimpinan. Dengan demikian, perubahan awal yang terjadi bukan hanya peningkatan skor kognitif, tetapi mulai munculnya intention to act atau orientasi untuk menerapkan pengetahuan pada pekerjaan.

Capaian kegiatan pengabdian dapat dibaca melalui beberapa perubahan awal. Pertama, peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan teknis mengenai kebijakan akuntansi, piutang, aset, dan tata kelola digital. Kenaikan rata-rata skor dari 7,13 menjadi 9,98 memperlihatkan bahwa materi yang diberikan dapat dipahami dengan baik setelah rangkaian pendampingan. Kedua, kegiatan memperkuat kesadaran mengenai siklus piutang. Peserta tidak lagi hanya

melihat piutang sebagai saldo akuntansi, tetapi mulai memahami pentingnya penagihan, aging schedule, penyisihan, dokumentasi, dan perbedaan antara penghapusan bersyarat dan mutlak. Hal ini relevan dengan kebutuhan rumah sakit untuk menjaga arus kas dan kualitas informasi piutang (Iscasari et al., 2026).

Ketiga, kegiatan menumbuhkan kesadaran yang lebih kuat mengenai tata kelola aset. Dominannya isu aset dalam jawaban terbuka menunjukkan bahwa materi membantu peserta mengidentifikasi problem yang sebelumnya mungkin dipahami secara terpisah, seperti kapitalisasi, penyusutan, register aset, penghapusan, dan rekonsiliasi. Keempat, kegiatan memperkuat pemahaman bahwa digitalisasi dan pengendalian internal merupakan satu kesatuan. Temuan ini penting karena studi BLUD menunjukkan bahwa teknologi informasi dan pengendalian internal sama-sama berkontribusi terhadap efektivitas pengelolaan keuangan (Aini & Yasni, 2022), sementara sistem yang tidak terintegrasi dapat menimbulkan keterlambatan pencatatan, ketidakakuratan data, dan keterbatasan transparansi (Mandagi et al., 2025).

Kelima, kegiatan memunculkan orientasi tindakan pada tingkat unit kerja. Peserta menyebut rencana memperbaiki administrasi, melakukan rekonsiliasi secara berkala, menguatkan pengelolaan aset, memanfaatkan sistem informasi, dan menyusun tindak lanjut. Perubahan ini belum sama dengan bukti perubahan perilaku yang telah terinstitusionalisasi, tetapi menunjukkan transisi dari mengetahui menuju kesadaran untuk menerapkan. Keenam, kegiatan mengidentifikasi kebutuhan pendampingan berkelanjutan. Permintaan peserta untuk pendalaman materi teknis, perluasan keterlibatan bendahara, PPTK, dan pengelola aset, serta penambahan praktik dan studi kasus menunjukkan bahwa satu kali workshop belum cukup untuk mengubah tata kelola organisasi.

Dari perspektif teoretik, proses pengabdian ini dapat dibaca sebagai lintasan perubahan kapasitas yang bergerak dari knowledge acquisition menuju kesadaran kritis, intention to act, dan kemudian diharapkan berkembang menjadi institutionalization. Pada tahap pertama, peserta memperoleh bahasa dan konsep yang lebih seragam mengenai piutang, aset, dan pengendalian. Pada tahap kedua, peserta mulai mampu mengenali kesenjangan di unit kerjanya, misalnya kualitas register aset, klasifikasi kapitalisasi, rekonsiliasi, atau prosedur penghapusan piutang. Pada tahap ketiga, beberapa peserta menyebut tindakan yang dapat diterapkan setelah kegiatan. Tahap institusionalisasi belum dapat dibuktikan dalam evaluasi saat ini karena memerlukan perubahan SOP, sistem, pembagian peran atau rutinitas kerja yang teramati dalam periode yang lebih panjang. Kerangka ini sejalan dengan pandangan Birgel et al. (2023) bahwa kapasitas komunitas tidak hanya terdiri atas pengetahuan, tetapi juga

partisipasi, kolaborasi, problem-solving, kepemimpinan, dan keberlanjutan.

Oleh karena itu, perubahan sosial yang dihasilkan kegiatan ini lebih tepat ditempatkan sebagai early institutional awareness pada komunitas profesional BLUD kesehatan, bukan sebagai transformasi kelembagaan yang telah selesai. Munculnya kesadaran bersama bahwa piutang membutuhkan disiplin penagihan dan dokumentasi, aset harus dilihat sepanjang siklus hidupnya, dan fleksibilitas BLUD harus diimbangi embedded control merupakan perubahan cara pandang yang penting. Agar perubahan tersebut bergerak ke tingkat organisasi, tahap berikutnya perlu diarahkan pada review SOP dan kebijakan, rekonsiliasi lintas sistem, klinik kasus berkala, penguatan peran penanggungjawab, dan monitoring implementasi. Dengan demikian, pengabdian berfungsi sebagai pintu masuk bagi perubahan tata kelola yang lebih terstandar, terdokumentasi, terintegrasi, dan akuntabel.

Capaian kegiatan tetap perlu dibaca secara proporsional. Post-test yang sangat tinggi dapat dipengaruhi oleh kedekatan waktu antara pemberian materi dan pengukuran, sedangkan evaluasi terbuka terutama merekam persepsi dan niat peserta. Kegiatan belum mengukur apakah setelah beberapa bulan terjadi penurunan umur piutang, peningkatan ketepatan rekonsiliasi, perbaikan register aset, pengurangan temuan audit, atau perubahan kualitas laporan keuangan. Oleh karena itu, evaluasi lanjutan perlu menambahkan indicator implementasi dan outcome organisasi. Longworth, de Boer, et al. (2024) menekankan bahwa evaluasi proses partisipatif perlu membaca bukan hanya hasil akhir, tetapi juga mekanisme dampak dan konteks. Pada PkM ini, konteks lintas Puskesmas, RSUD, Dinas Kesehatan, dan Laboratorium Kesehatan Daerah menjadi kekuatan sekaligus alasan mengapa tindak lanjut perlu disesuaikan dengan karakter setiap unit.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada jejaring BLUD kesehatan Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa pendampingan terpadu pada kebijakan akuntansi, pengelolaan piutang, tata kelola aset, serta tata kelola digital dan pengendalian internal mampu meningkatkan pengetahuan peserta. Rata-rata skor pengetahuan 45 peserta meningkat dari 7,13 pada pre-test menjadi 9,98 pada post-test. Selain peningkatan kognitif, jawaban terbuka menunjukkan munculnya kesadaran yang lebih spesifik terhadap persoalan aset, rekonsiliasi dan kualitas data, integrasi sistem, serta pengelolaan piutang. Secara reflektif, perubahan tersebut dapat dibaca sebagai lintasan awal dari knowledge acquisition menuju kesadaran kritis dan intention to act, namun belum dapat dinyatakan sebagai perubahan kelembagaan yang telah terinstitusionalisasi.

Berdasarkan temuan tersebut, tindak lanjut perlu diarahkan pada review dan pembaruan kebijakan serta SOP pengelolaan piutang dan aset, pendampingan teknis berbasis kasus secara berkala, penguatan rekonsiliasi lintas unit, serta integrasi sistem yang mendukung audit trail dan embedded control. Evaluasi lanjutan juga perlu mengukur perubahan praktik dan outcome organisasi, seperti ketepatan pencatatan piutang dan aset, kualitas rekonsiliasi, tindak lanjut hasil audit, serta kualitas laporan keuangan, agar peningkatan pengetahuan dapat berkembang menjadi praktik tata kelola BLUD kesehatan yang lebih akuntabel dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Terbuka (LPPM-UT) atas dukungan dan pemberian hibah pengabdian kepada masyarakat sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi juga disampaikan kepada RSUD Kota Tangerang Selatan, Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, seluruh Puskesmas di Kota Tangerang Selatan, Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tangerang Selatan, para narasumber, peserta, dan tim pelaksana atas partisipasi, dukungan, serta keterlibatan aktif selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR REFERENSI

Aini, Z., & Yasni, H. (2022). Faktor yang mempengaruhi efektivitas pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah. *CURRENT: Jurnal Kajian Akuntansi dan Bisnis Terkini, 3*(2), 176–190. https://doi.org/10.31258/current.3.2.176-190

Birgel, V., Decker, L., Röding, D., & Walter, U. (2023). Community capacity for prevention and health promotion: A scoping review on underlying domains and assessment methods. *Systematic Reviews, 12*. https://doi.org/10.1186/s13643-023-02314-1

Dimitrov, D. M., & Rumrill, P. D. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work, 20*(2), 159–165. https://doi.org/10.3233/WOR-2003-00285

Hartono, L., Affandi, A., & Suwanda, D. (2023). Strategi pengelolaan modal kerja untuk meningkatkan kualitas laporan keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (studi kasus pada RSUD BLUD di wilayah Purwasuka Jawa Barat). *Ekonomis: Journal of Economics and Business, 7*(2). https://doi.org/10.33087/ekonomis.v7i2.1543

Iscasari, Y., Baihaqi P., D. A., Sanfitri, N. E., & Hartano, B. (2026). Analysis of accounts receivable and cash management on hospital operating cash flow in the JKN era: A literature review. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja, 11*(2). https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v11i2.841

Kristanto, P. F., & Lisdiono, P. (2025). Risk management practices in regional public hospitals: An analysis of BLUD financial management in accordance with ministerial regulations. *E-Jurnal Akuntansi, 35*(2). https://doi.org/10.24843/eja.2025.v35.i02.p08

Kristianto, K., Purba, D. T., Hazelinling, H., Saragih, M., & Girsang, Y. S. N. (2024). Analysis of the implementation of financial management of Regional Public Service Agency (BLUD) on the performance of public hospital employees Dr. Djasamen Saragih. *Jurnal Ilmiah Accusi*. https://doi.org/10.36985/zpf3y048

Kusuma, S. A. T., & Zulvina, F. (2026). Analysis of the implementation of BLUD financial management on the sustainability of public health center services. *Journal of Economic, Finance Research and Review*. https://doi.org/10.65150/EP-jefrr/V2E1/2026-06

Lang, Y., Aman, A., Keliwon, K., Adznan, S., & Zhang, H. (2026). Institutional governance for sustainable utilisation of healthcare IoT technologies: Moving beyond technology acceptance to conditions of use. *Healthcare, 14*(9), 1225. https://doi.org/10.3390/healthcare14091225

Leask, C. F., Sandlund, M., Skelton, D. A., Altenburg, T. M., Cardon, G., Chinapaw, M. J. M., de Bourdeaudhuij, I., Verloigne, M., & Chastin, S. F. M. (2019). Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Research Involvement and Engagement, 5*, 2. https://doi.org/10.1186/s40900-018-0136-9

Lelono, W., & Siswantoro, D. (2023). Evaluasi atas implementasi Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Nomor 13 pada BLUD Puskesmas kawasan terpencil. *Jurnal Akademi Akuntansi, 6*(4). https://doi.org/10.22219/jaa.v6i4.29515

Longworth, G. R., de Boer, J., Goh, K., Agnello, D., McCaffrey, L., Zapata Restrepo, J. R., et al. (2024). Navigating process evaluation in co-creation: A Health CASCADE scoping review of used frameworks and assessed components. *BMJ Global Health, 9*. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014483

Longworth, G. R., Goh, K., Agnello, D., Messiha, K., Beeckman, M., Zapata-Restrepo, J. R., Cardon, G., Chastin, S., & Giné-Garriga, M. (2024). A review of implementation and evaluation frameworks for public health interventions to inform co-creation: A Health CASCADE study. *Health Research Policy and Systems, 22*. https://doi.org/10.1186/s12961-024-01126-6

Mandagi, K. D. H., Bogar, W., & Mokat, J. (2025). Financial management of the Regional Public Service Agency at Dr. Sam Ratulangi Tondano Regional General Hospital. *Technium Social Sciences Journal*. https://doi.org/10.47577/tssj.v73i1.12964

Morales-Garzón, S., Parker, L. A., Hernández-Aguado, I., Pastor-Valero, M., & Chilet-Rosell, E. (2023). Addressing health disparities through community participation: A scoping review of co-creation in public health. *Healthcare, 11*(7), 1034. https://doi.org/10.3390/healthcare11071034

Ningsih, S., Andriyani, F., & Cahyono, S. (2023). The determinants of financial information transparency in regional public hospital in Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis, 28*(3). https://doi.org/10.35760/eb.2023.v28i3.7970

Nurkholis, N., Mardiati, E., Fachriyah, N., Prayudi, M., & Widaninggar, N. (2023). Is it possible to achieve a "fit" of management control practices and strategies in Indonesia's reformed public hospitals? *Journal of Accounting and Investment, 24*(2). https://doi.org/10.18196/jai.v24i2.16949

Perwitasari, N., Widyastuti, T., & Bahri, S. (2023). Pengaruh teknologi informasi dan manajemen aset terhadap kinerja rumah sakit dengan optimalisasi aset sebagai variabel intervening pada rumah sakit vertikal (BLU) Kementerian Kesehatan. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Sosial (EMBISS)*. https://doi.org/10.59889/embiss.v4i1.277

Puspitarini, I., & Fuad, E. (2026). COSO-based longitudinal analysis of public asset management in Indonesia. *Jurnal Tata Kelola dan Akuntabilitas Keuangan Negara, 12*(1). https://doi.org/10.28986/jtaken.v12i1.2258

Sutaryo, S., Muhtar, M., & Winarna, J. (2024). Internal control system implementation and financial accountability: A study on BLUD Puskesmas in Wonogiri Regency. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR), 8*(3). https://doi.org/10.29040/ijebar.v8i3.14133