

ABSTRAK

ANALISIS IMPLEMENTASI PENGELOLAAN KEUANGAN BLUD DAN DAMPAKNYA TERHADAP KINERJA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NGANJUK

Oleh:
Febriana Puspadewi *

Rosidi **

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang implementasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk dan dampaknya terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif.

RSUD Nganjuk telah menyusun dan mengimplementasikan semua persyaratan administratif PPK-BLUD yang meliputi Pola Tata Kelola, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis Anggaran, Standar Pelayanan Minimal, dan Laporan Keuangan. Hasil dari penelitian ini adalah setiap tahunnya rumah sakit berpotensi mengalami kenaikan dalam pendapatan. Hasil IKM menunjukkan setiap tahunnya mengalami peningkatan dan pada tahun 2012 sasaran mutu telah tercapai. Hasil indikator penilaian efisiensi pelayanan setiap tahunnya menunjukkan peningkatan dan menunjukkan tren yang positif dan pemanfaatan pelayanan yang terus meningkat. Kendala yang sejauh ini masih ada didalam Rumah Sakit BLUD dan mempengaruhi kinerja pelayanan adalah belum semua karyawan yang mengerti dan paham benar tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Jumlah sarana dan prasarana belum mencukupi untuk jumlah pasien yang terus meningkat sehingga sarana prasarana perlu ditingkatkan untuk pelayanan yang lebih baik.

Kata Kunci: Pengelolaan Keuangan, Kinerja, Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah

*) Universitas Brawijaya

***) Universitas Brawijaya

ABSTRACT

ANALYSIS OF FINANCIAL MANAGEMENT BLUD IMPLEMENTATION AND THE IMPACT ON PERFORMANCE OF LOCAL PUBLIC HOSPITAL NGANJUK

By:

Febriana Puspadewi*

Rosidi **

This research was conducted to find out about of financial management implementation of the Regional Public Service Board which has been applied by Local Public Hospital (RSUD) Nganjuk and the impact on the hospital's performance. This study used descriptive approach.

RSUD Nganjuk has compiled and implemented all administrative requirements for PPK-BLU which consists of form of management, Strategic Business Plan, Business Plan Budget, Minimum Service Standards, and Financial Statements. Result of this research showed that the hospital potentially increases the revenue. Results of IKM showed that the target increasing annually, and in 2012 the quality objectives were achieved. Assessment indicators of service efficiency showed improvement every year and positive trend, and service utilization is also increasing. Yet, there are obstacles in BLUD Hospital and it affects service performance. There are many employees who do not understand and know about Financial Management Regional Public Service Board. Amount of Infrastructure facilities insufficient so it need to be upgraded for better service.

Keywords: Financial Management, Performance, Public Service Agency, Local Public Hospital

**) Brawijaya University*

****) Brawijaya University*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sejak diberlakukannya UU No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menimbulkan perubahan pada sistem pemerintahan yang awalnya menganut pola pertanggungjawaban terpusat berubah menjadi pola desentralisasi. Dalam hal ini pemerintah daerah diberikan wewenang luas untuk mengelola dan bertanggung jawab secara nyata atas potensi daerah yang dimiliki. Dengan adanya sistem otonomi daerah tersebut, mengakibatkan pergeseran orientasi pemerintah yaitu berorientasi pada tuntutan dan kebutuhan publik. Tujuan dari otonomi daerah adalah untuk memperkuat ekonomi daerah dan nantinya untuk menunjang perekonomian nasional. Salah satu cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan adanya perwujudan reformasi sektor publik/reformasi keuangan daerah.

Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya sebuah penyesuaian atau reformasi dalam pengelolaan Rumah Sakit dengan mengimplikasikan mengubah status rumah sakit umum daerah menjadi bentuk Badan Layanan Umum. Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu sub sistem penyelenggaraan peningkatan kesehatan didorong untuk melakukan inovasi-inovasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan berpengaruh pada peningkatan biaya produksi pelayanan. Rumah Sakit BLUD diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa, dengan tetap BLUD dipegang ketat dalam perencanaan dan penganggarannya, serta dalam pertanggung jawabannya. Perubahan Rumah Sakit menjadi BLUD bukan sesuatu yang mudah, karena meliputi banyak syarat-syarat. Dengan menjadi BLUD, Rumah Sakit diharuskan melakukan penilaian kinerja untuk menilai bagaimana pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit dan pengaruhnya terhadap kinerja Rumah Sakit.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diungkapkan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah:

- a. Bagaimana implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk?
- b. Bagaimana dampak Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk terhadap kinerja Rumah Sakit?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk
- b. Mengidentifikasi dan menjelaskan dampak yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk didalam implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) terhadap kinerja Rumah Sakit

LANDASAN TEORI

Pengelolaan keuangan-Badan Layanan Umum (PK-BLU)

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

Tiga pilar utama dalam pelaksanaan PPK-BLU adalah mempromosikan (1) peningkatan kinerja pelayanan publik; (2) fleksibilitas pengelolaan keuangan; dan (3) tata kelola yang baik (*good governance*).

BLUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain: struktur organisasi; prosedur kerja; pengelompokan fungsi yang logis; pengelolaan sumber daya manusia. Tata kelola pengelolaan keuangan harus memperhatikan prinsip, antara lain: transparansi; akuntabilitas; responsibilitas; independensi.

Tujuan dan Azaz Badan Layanan Umum Daerah

Dalam Permendagri no 61 tahun 2007 disebutkan bahwa BLUD bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Yang dimaksud dengan dengan praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan manajemen berkesinambungan.

Sedangkan azas Badan Layanan Umum Daerah adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan, tidak terpisah secara hukum dari instansi induknya.
2. Pejabat BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan layanan umum kepada pimpinan instansi induk.
3. BLUD tidak mencari laba.
4. Rencana kerja, anggaran dan laporan BLUD dengan instansi induk tidak terpisah.
5. Pengelolaan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Karakteristik Badan Layanan Umum Daerah

BLUD memiliki karakteristik tertentu yang membedakannya dengan instansi pemerintah lainnya, yaitu (Sia Infokum-Ditama Binbangkum BPK, 2008):

1. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara.
2. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat.
3. Tidak bertujuan untuk mencari laba.
4. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktifitas ala korporasi.
5. Rencana kerja, anggaran, dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk.
6. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung.
7. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil.
8. BLUD bukan subyek pajak.

Syarat-syarat Badan Layanan Umum Daerah

Kesempatan menjadi BLUD dapat diberikan kepada instansi di lingkungan pemerintah yang telah memenuhi tiga persyaratan yang diwajibkan:

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

2. Persyaratan Teknis, yaitu kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD sebagaimana direkomendasikan oleh Menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLUD.
3. Persyaratan Administratif
Persyaratan administratif ini terdiri dari (Dirjen Perbendaharaan Depkeu, 2008):
 - a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.
 - b. Pola tata kelola (yang baik) ; merupakan peraturan internal satker yang menetapkan organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi.
 - c. Rencana Strategis Bisnis (RSB) ; merupakan suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun, yang disusun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul dan memuat visi, misi, tujuan, sasaran, indikator sasaran, strategi (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan.
 - d. Laporan keuangan pokok ; terdiri atas laporan realisasi anggaran, neraca dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan disusun berdasarkan SAP Untuk Satker yang sebelumnya telah memiliki DIPA sendiri, menyusun laporan keuangan berdasarkan SAP yang dihasilkan dari sistem akuntansi instansi (SAI). Sedangkan untuk satker yang baru dibentuk dan belum beroperasi sebelumnya, maka laporan keuangan pokok dapat berupa prognosa laporan keuangan tahun berjalan.
 - e. Standar pelayanan minimum ; merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satker, yang ditetapkan oleh menteri/pimpinan lembaga dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat yang harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan, serta kemudahan memperoleh layanan.
 - f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Akuntansi, Pelaporan, dan Pertanggungjawaban Keuangan

Akuntansi dan laporan keuangan BLUD diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK), sesuai dengan jenis layanannya. Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi keuangan, BLUD dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapat persetujuan dari Menteri Keuangan.

Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya BLUD menyusun dan menyajikan laporan keuangan dan laporan kinerja. Laporan keuangan yang disusun meliputi laporan realisasi anggaran/laporan operasional (dapat dalam bentuk laporan aktivitas/laporan surplus defisit), neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan, disertai laporan mengenai kinerja. Laporan keuangan BLUD merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggungjawaban keuangan SKPD. Penggabungan laporan keuangan BLUD pada laporan keuangan SKPD dilakukan sesuai dengan standar akuntansi pemerintahan.

Tabel 2.1
Perbandingan Satuan Kerja Non BLUD dengan Satuan Kerja BLUD

Uraian	SatKer Non BLUD	SatKer BLUD
Tarif Layanan	Atas dasar adil dan patut	Atas dasar biaya per unit layanan
Dokumen Perencanaan Jangka Menengah	RPJM	RSB
Dokumen Penganggaran	Rencana Kerja Anggaran (RKA)	Rencana Bisnis Anggaran (RBA)
Pengeluaran Anggaran	Setelah DIPA disahkan	Dapat dikeluarkan sebelum DIPA disahkan
Keuangan	Tidak memiliki rekening bank	Memiliki rekening bank
Pendapatan	disetor langsung ke kas negara	Dapat digunakan langsung
Piutang/utang	Tidak diperbolehkan melakukan piutang/utang	Diperbolehkan melakukan piutang/utang
Laporan Keuangan	SAP	SAK
Audit Laporan Keuangan	Diaudit oleh BPK selaku entitas	Diaudit oleh Auditor Independen

Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Bernardin dan Russel dalam Ruky (2002:15) pengertian kinerja sebagai berikut : *performance is defined as the record of outcomes produced on a specified job function or activity during time period*, prestasi atau kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama kurun waktu tertentu.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu elemen penting sistem pengendalian manajemen suatu organisasi, yang dapat digunakan untuk mengendalikan aktivitas-aktivitas. Setiap aktivitas harus terukur kinerjanya agar dapat diketahui tingkat efisiensi dan efektifitasnya. Suatu aktivitas yang tidak memiliki ukuran kinerja akan sulit bagi organisasi untuk menentukan apakah aktivitas tersebut sukses atau gagal (Mahmudi, 2005).

Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja

Bastian (2002) mengemukakan bahwa setiap organisasi terlepas dari besar, jenis, sektor atau spesialisasinya memerlukan pengukuran kinerja pada aspek-aspek:

1. Finansial, yang meliputi anggaran rutin dan pembangunan.
2. Kepuasan Pelanggan, dimana pelanggan mempunyai peran dan posisi yang sangat krusial dalam penentuan strategi organisasi.
3. Operasi bisnis internal, dimana informasi operasi bisnis internal diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan instansi pemerintah sudah seirama untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
4. Kepuasan pegawai, dimana dalam setiap organisasi pegawai merupakan asset yang harus dikelola dengan baik.
5. Kepuasan komunitas dan stakeholders, dimana instansi pemerintah di dalam menjalankan kegiatannya berinteraksi dengan berbagai pihak yang menaruh kepentingan terhadap keberadaannya.
6. Waktu, dimana ukuran waktu merupakan variabel yang perlu diperhatikan agar informasi dapat digunakan tepat waktu dan tidak kadaluarsa.

Indikator Penilaian Efisiensi Pelayanan

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui kinerja, tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap, antara lain:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Menurut Departemen Kesehatan RI, BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Adapun rumus BOR adalah:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{(Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode)}} \times 100\%$$

2. *Bed Turn Over (BTO)*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Adapun rumus BTO adalah:

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

3. *Turn Over Interval (TOI)*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya, tempat tidur kosong tidak berisi pada kisaran 1-3 hari. Adapun rumus dari TOI adalah:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times 365) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

4. *Average Length of Stay (ALOS)*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Adapun rumus dari ALOS adalah:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

5. *Net Death Rate (NDR)*

NDR merupakan jumlah angka kematian yang terjadi dalam waktu 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1.000 penderita keluar. Adapun rumus dari NDR adalah:

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

Angka NDR digunakan untuk menilai kualitas/mutu pelayanan serta perawatan yang diberikan rumah sakit dengan interpretasi, semakin rendah NDR semakin baik kualitas/mutu pelayanan serta perawatan rumah sakit tersebut. Jika sebaliknya, NDR semakin tinggi diasumsikan bahwa kualitas/mutu pelayanan di rumah sakit tersebut kurang.

6. *Gross Death Rate (GDR)*

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Ukuran ini bersifat kasar karena merupakan angka campuran yang komponen penyusunannya adalah kelompok-kelompok pasien dengan jenis intensitas penyakit yang berbeda. Adapun rumus GDR adalah:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah kematian}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif menggunakan *single case study* pada Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk. Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan melalui wawancara dengan beberapa karyawan dan data sekunder tentang struktur organisasi, laporan realisasi anggaran dan data dari Sekretariat ISO dan Akreditasi. Teknik dari pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Wawancara dan Dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan beberapa karyawan Rumah Sakit yaitu dibagian Keuangan Anggaran, Perencanaan, Bagian Program, dan Sekretariat ISO.

IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM

1. Dibentuk tata organisasi yang lebih tertata dan jelas pembagiannya dengan membentuk dua wakil direktur.
2. Perencanaan menggunakan *bottom up planning* sehingga seluruh karyawan turut andil dan dalam perencanaan budget keuangan tahunan dapat diketahui prioritas kebutuhan.

3. Telah diadakan RSB, RBA dan RKA akan tetapi dalam hal pengawasan dan pengevaluasian masih berjalan dengan semestinya dan pemantauan selama ini masih hanya pada laporan realisasi anggaran.
4. Sistem Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi dengan menggunakan *accrual basic*.
5. PK-BLU memberikan fleksibilitas penggunaan dana, dimana rumah sakit dapat menggunakan dana yang diperoleh dari operasionalnya tanpa harus disetor dulu ke kas negara dan melalui prosedur birokrasi pencairan yang panjang.

Tabel 4.1
Pendapatan BLUD RSUD Nganjuk

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	%	Ket.
2010	40.645.000.000	42.070.766.823,00	93,02	Efisien
2011	44.250.000.000	42.946.450.599,92	97,05	Inefisien
2012	47.500.000.000	66.318.752.215,96	139,62	Efisien

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Nganjuk (diolah Tahun 2014)

Dari tabel diatas dapat bahwa realisasi pendapatan RSUD Nganjuk pada tahun 2010 telah berada diatas target anggaran dan pada tahun 2011 berada dibawah target pendapatan dengan prosentase dibawah 100%. Dari pendapatan tahun 2010 ke tahun 2011 mengalami kenaikan walaupun kenaikan tersebut masih dibawah angka target anggaran pada tahun 2011. Pada tahun 2012 besarnya realisasi meningkat cukup signifikan diatas target pendapatan dengan prosentase diatas 100% dengan selisih antara target dan realisasi sebesar Rp 18.818.752.215,96. Realisasi yang lebih besar daripada target yang ditunjukkan dengan prosentase diatas 100% yang berarti efisien.

Tabel 4.2
Biaya BLUD RSUD Nganjuk

Tahun	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Ket.
2010	64.889.875.915	62.596.003.280	96,46	Efisien
2011	61.171.982.166	54.759.930.592	89,52	Efisien
2012	77.276.051.381	80.721.331.835	104,46	Inefisien

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Nganjuk (diolah Tahun 2014)

Dari data laporan realisasi anggaran untuk biaya terlihat bila secara keseluruhan target yang dianggarkan dalam DPA mengalami kenaikan. Adanya

kenaikan dalam perencanaan anggaran biaya menunjukkan bahwa adanya peningkatan kebutuhan dalam unit-unit tersebut. Dari tahun 2011 ke tahun 2012 terdapat satu unit yang berbeda cukup jauh yaitu pada tahun 2011 untuk pengeluaran investasi pada sarana fisik sebesar Rp 248.000.000 dan peralatan, mesin dan sarana fisik lain sebesar Rp 3.759.849.200. pada tahun 2012 jumlah dua unit tersebut sebesar Rp 4.876.608.000 dan 10.936.309.037.

Tabel Indikator Penilaian Efisiensi Pelayanan

	SASARAN MUTU	TAHUN		
		2010	2011	2012
BOR	<72,93%	76,11%	82,35%	95,13%
BTO	<60,97%	67,88%	71,05%	92,46%
TOI	<1,62	2,31	1,18	0,53
ALOS	<4,37	3,96	4,22	3,88
NDR	<3%	4,03%	5,10%	3,99%
GDR	<7%	8,77%	9,06%	9,30%

Dari hasil indikator penilaian efisiensi pelayanan diatas maka dapat diartikan bahwa dari tahun ketahun pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Nganjuk selalu meningkat. Hasil diatas didapatkan karena jumlah pasien yang datang ke Rumah Sakit setiap tahunnya terus meningkat setiap tahunnya. Pencapaian yang baik ini hendaknya harus selalu ditingkatkan dan selalu dievaluasi sehingga kinerja pelayanan tetap baik atau bahkan meningkat.

Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah survey yang dilakukan oleh Rumah Sakit setiap 6 bulan sekali untuk mengetahui opini masyarakat tentang pelayanan Rumah Sakit dan agar Rumah Sakit dapat meningkatkan kinerja pelayanannya.

Berikut adalah tabel nilai persepsi, interval IKM, interval konversi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan menurut KEP/25/M.PAN/2/2004.

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN
1	1,00 - 1,75	25 - 43,75	D	Tidak baik
2	1,76 - 2,50	43,76 - 62,50	C	Kurang baik
3	2,51 - 3,25	62,51 - 81,25	B	Baik
4	3,26 - 4,00	81,26 - 100,00	A	Sangat baik

Sumber: Data Sekretariat ISO dan Akreditasi RSUD Nganjuk (diolah tahun 2014)

Tabel Nilai Rata-Rata Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Nganjuk

Kode	Unsur Pelayanan	rata-2 IKM 2010 smt 1	rata-2 IKM 2010 smt 2	rata-2 IKM 2011 smt 1	rata-2 IKM 2011 smt 2	rata-2 IKM 2012 smt 1	rata-2 IKM 2012 smt 2
U1	Prosedur pelayanan	3,200	3,167	2,953	3,047	3,050	3.360
U2	Persyaratan pelayanan	3,167	3,113	2,976	3,059	3,169	3.360
U3	Kejelasan petugas pelayanan	3,260	3,193	3,041	3,065	3,119	3.199
U4	Kedisiplinan petugas pelayanan	3,147	3,007	3,029	3,065	3,206	3.255
U5	Tanggung jawab petugas pelayanan	3,220	3,093	3,012	3,059	3,263	3.273
U6	Kemampuan petugas pelayanan	3,227	3,220	3,059	3,059	3,225	3.230
U7	Kecepatan pelayanan	3,100	2,980	2,824	3,082	3,138	3.205
U8	Keadilan mendapatkan pelayanan	3,120	3,080	3,024	3,053	3,175	3.292
U9	Kesopanan dan keramahan petugas	3,340	3,240	3,076	3,141	3,275	3.304
U10	Kewajaran biaya pelayanan	3,193	3,060	3,006	3,041	3,256	3.627
U11	Kepastian biaya pelayanan	3,207	3,140	2,947	3,118	3,238	3.640
U12	Kepastian jadwal pelayanan	3,247	3,000	2,959	3,059	3,163	3.193
U13	Kenyamanan lingkungan	3,227	3,127	3,053	3,041	3,019	2.894
U14	Keamanan pelayanan	3,240	3,127	2,929	3,053	3,269	2.969
	Rata-rata tertimbang	3,21	3,09	2,97	3,049	3,164	3,252

Sumber: Data Sekretariat ISO dan Akreditasi RSUD Nganjuk (diolah tahun 2014)

Dari dua tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata tertimbang IKM RSUD Nganjuk mengalami peningkatan dan nilai mutu pelayanan B (baik) dan pada tahun 2012 sasara mutu telah tercapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang ada pada bab sebelumnya maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Dalam pengimplementasian Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk merujuk pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
2. Dengan berstatus BLUD, Rumah Sakit diberikan wewenang dalam mengatur dan mengelola keuangan Rumah Sakit. Pengelolaan ini dimulai dari perencanaan dan penganggaran BLUD RSUD yang bertujuan agar Rumah Sakit dapat berkembang menjadi organisasi yang *compatible* dengan kebutuhan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Perencanaan dilakukan menggunakan pendekatan *bottom up planning* dan menyusun dokumen anggaran tahunan yaitu Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) SKPD dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD.
4. RSUD Nganjuk telah menyusun dan mengimplementasikan semua persyaratan administratif PK-BLUD yang meliputi Pola Tata Kelola, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis Anggaran, Standar Pelayanan Minimal, dan Laporan Keuangan. Implementasi pola tata kelola diwujudkan dalam bentuk organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, serta transparansi dan pola tata kelola ini terus dikembangkan dan diperbaiki.
5. Kinerja dari RSUD Nganjuk setiap tahunnya menunjukkan peningkatan bila dilihat dari keuangan (laporan anggaran) dan Indikator Penilaian Efisiensi Pelayanan. Dari hasil-hasil tersebut RSUD Nganjuk telah mampu menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan menunjukkan tren yang positif, akan tetapi masih banyak yang harus diperbaiki dan ditingkatkan dalam hal perencanaan yang komprehensif untuk menunjang pencapaian kinerja pelayanan.
6. Beberapa hal yang masih menjadi kendala dalam implementasi pengelolaan keuangan BLU RSUD Nganjuk adalah kualitas sumber daya yang mengerti dan paham tentang PK-BLUD masih minim, waktu dan anggaran, sistem perencanaan dan evaluasi berkala, kebijakan dalam menyusun RBA.

SARAN

1. Untuk meningkatkan kompetensi SDM perlu diadakan kegiatan pendidikan dan pelatihan baik yang bersifat formal maupun *on the job training*.
2. Mengatasi kendala keterbatasan anggaran dengan memprioritaskan kecukupan biaya operasional pelayanan, melakukan revisi dan evaluasi secara berkala atas RSB, RBA, dan SPM.
3. Meningkatkan strategi perencanaan untuk mengembangkan kinerja pelayanan.
4. Membuat kebijakan internal menyangkut tentang ketentuan penyusunan RBA-BLUD.
5. Untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penilaian terhadap kinerja dapat ditingkatkan dengan menggunakan indikator kualitas pelayanan publik yang lebih komprehensif.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan misalnya adalah dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien hanya menggunakan data yang sudah ada di Rumah sakit dan tidak melakukan wawancara kepada pasien Rumah Sakit secara langsung.
2. Pengelolaan Keuangan yang diangkat dalam penelitian ini masih belum terpusat dalam hal anggaran saja atau akuntansi saja sehingga penelitian ini cakupannya masih terlalu luas dan dan belum mendalam.
3. Penilaian kinerja dalam penelitian ini masih terbatas pada hasil Indeks Kepuasan Masyarakat dan efisiensi pelayanan dan untuk kinerja dari aspek keuangan masih sebatas laporan realisasi anggaran saja.
4. Data keuangan yang diperoleh dalam penelitian ini masih sebatas Laporan Realisasi Anggaran, belum termasuk Laporan Keuangan dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. Direktorat Pembinaan PK BLU Direktorat Jenderal Perbendaharaan Departemen Keuangan RI. 2008. *Modul Bimbingan Teknis Penyusunan Persyaratan Adminstratif untuk Menerapkan PPK-BLU*.
- _____. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Akuntansi BLU Rumah Sakit*.
- _____. Fakultas Ilmu Administrasi. 2012. *Perkembangan dan Penerapan New Public Management*. <http://fia-ub.blogspot.com/2012/06/perkembangan-dan-penerapan-new-public.html>. Diakses pada tanggal 2 April 2014
- _____. PSAK 4: *Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*.

- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*
- _____. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.*
- _____. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.*
- _____. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*
- _____. *Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.*
- _____. *Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.*
- _____. *Undang-Undang Nomor 01 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.*
- _____. *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.*
- _____. *Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.*
- Adisaputra, Gunawan dan Marwan Asri. 2003. *Anggaran Perusahaan*. Yogyakarta: BPFU Universitas Gajah Mada.
- Aditama, Chandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Achmad S. Ruky. 2002. *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aristia. 2008. Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum RSUP Fatmawati dan Perlakuan Perpajakannya. *Skripsi*. Jurusan Akuntansi FE Universitas Indonesia.
- Bambang. 2013. *Konsep New Public management*. <http://bambangkesit.files.wordpress.com/2013/03/01-a-konsep-new-public-management.html>. Diakses pada tanggal 2 April 2014
- Bastian, Indra. 2002. *Sistem Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Basuki. 2008. *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Darise, Nurlan. 2006. *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta: Indeks.
- Faida, Eka Wilda. 2006. Analisis Penyebab Rendahnya CRR (Studi di RSAB Siti Aisyah Surabaya). *Skripsi*. Jurusan FKM Universitas Airlangga.
- Hood, Christopher. 1991. A Public Management for All Seasons. *Journal of Public Administration*, 1, 3-19.
- Isharyanto. 2013. *APBD dan Pengelolaan Keuangan Daerah*. <http://ekonomi.kompasiana.com/moneter/2013/05/28/apbd-dan-pengelolaan-keuangan-daerah-564026.html>. Diakses pada 20 September 2014.
- Kusmayadi dan Sugiarto, Endar. 2000. *Metode Penelitian dalam Bidang Kepariwisata*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- M. Nafarin. 2000. *Penganggaran Perusahaan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- M. Nazir. 1999. *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- M. Nazir. 2003. *Metode penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mardiasmo. 2005. *Akuntansi sektor publik*. Jogjakarta: Penerbit Andi.
- Meidyawati. 2011. Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. *Skripsi*. Jurusan Akuntansi Unand Padang.
- Moleong. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Munandar, M. Drs. 1985. *Budgeting*. Edisi Pertama. BPFE: Yogyakarta.
- Riyandini, Gladys. 2011. Analisis Sistem Pengelolaan Anggaran Rumah Sakit Setelah Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus pada RSUD Sidoarjo). *Skripsi*. Jurusan Akuntansi FEB Universitas Brawijaya
- Sie Infokum-Ditama Binbangkum. 2009. *Badan Layanan Umum*. <http://www.jdih.bpk.go.id>. Diakses pada tanggal 14 Mei 2013.
- Siegel G, and Marconi, H.R. 1989. *Behavioral Accounting*. South Western Publishing Co.
- Soepomo P. 2008. *Konsep Keuangan Daerah*. <http://pomphy.blogspot.com/2008/11/konsep-keuangan-daerah.html>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2014.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Supardi. 2005. *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UII Press.
- Supriyanto dan Suparjo, "Badan Layanan Umum: Sebuah Pola Baru Pemikiran Atas Unit Pelayanan Masyarakat". www.perbendaharaan.go.id
- Sutopo. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Uma Sekaran. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*. Edisi 4. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.
- Widyasanti, Elike. 2009. Analisis Tarif Pelayanan Rumah Sakit Sebagai Bentuk Kesiapan Menjadi Badan Layanan Umum (Studi Kasus pada RSUD Saiful Anwar Malang). *Skripsi*. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya.