

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNTUK MENERAPKAN PPK-BLUD (Studi Kasus pada RSUD X Kabupaten Y)

Muhammad Riswanda Imawan
Mirna Amiry, MSA., Ak., CA., AAP B., AAP A.
Universitas Brawijaya

ABSTRACT

This research was conducted to determine the readiness of local public to implement financial management pattern in local public service agency (PPK-BLUD) at Local Public Hospital of X based on Minister Regulation of Permendagri No.61 of 2007. Method of research is descriptive. Local Public Hospital of X has fulfilled of substantive requirements, technical requirements, and administrative requirements include statement to improve service performance, financial and benefits for society; pattern of governance; strategic business plan; standart minimum service of basic financial report or statements/projections of financial report; and the last audit report or statement to be independently audited. The fulfillment of substantive requirements and result of performance evaluation indicator and the result of service evaluation indicator and financial performance which is good in every year and showed trenpositif so it can be conclude that Local Public Hospital of X ready to implement PPK-BLUD. Obstacles that being faced by Local Public Hospital of X is the limited development of infrastructure and human resources, and infrastructures that need to improve to provide better service quality . Impendence from external environment also encourages Local Public Hospital of X to prepare the implement of PPK-BLUD so they can compete with the similar industries .

Keywords: *Readiness, Financial Management, Local General Service Board, Performance, Local Public Hospital*

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kesiapan satuan kerja perangkat daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang akan diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah X dengan acuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. RSUD X telah memenuhi persyaratan substantif, persyaratan teknis, dan persyaratan administratif yang meliputi surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; pola tata kelola; rencana strategis bisnis; standar pelayanan minimal; laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; dan laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen. Terpenuhinya persyaratan substantif dan hasil dari indikator penilaian kinerja pelayanan yang cukup baik setiap tahunnya dan kinerja keuangan yang sehat serta menunjukkan tren positif maka dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah X siap untuk menerapkan PPK-BLUD. Kendala yang saat ini sedang dihadapi oleh RSUD adalah keterbatasan pengembangan infrastruktur serta jumlah sumber daya manusia dan sarana prasarana yang sesuai standar sehingga perlu adanya peningkatan untuk memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik. Ancaman dari lingkungan eksternal juga mendorong RSUD untuk mempersiapkan diri untuk menerapkan PPK-BLUD untuk dapat bersaing dengan industri sejenis.

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

PENDAHULUAN

Supriyanti (2006) menyatakan bahwa pemerintah pusat ataupun daerah pada dasarnya mempunyai fungsi untuk melayani kepentingan masyarakat menurut wilayah kerja masing-masing. Fungsi tersebut menyiratkan pentingnya pemerintah menyediakan bentuk pelayanan dalam bentuk barang maupun jasa yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009.

Dalam melaksanakan fungsi pelayan masyarakat tersebut, banyak aspek yang perlu dan penting untuk terus dikaji dan dikembangkan, baik dalam bentuk pemberian pelayanannya ataupun dalam pengelolaan keuangannya. Hal ini akan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan dari instansi pemberi layanan tersebut. Salah satu bentuk badan milik pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung

adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah provinsi ataupun daerah kabupaten kota.

Pengelolaan Keuangan di instansi pemerintah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara, Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah merupakan paket kebijakan yang membawa perubahan di bidang pengelolaan keuangan Negara/ daerah. Selain paket kebijakan pengelolaan keuangan yang sudah disebutkan sebelumnya, dilanjutkan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang menjadi pedoman persiapan SKPD dalam pengajuan implementasi PPK-BLUD. Untuk menjalankan peran atas fungsi sebagai pelayan masyarakat, pemerintah perlu memperhatikan beberapa aspek dalam hal pemberian pelayanan sampai dengan pengelolaan keuangannya. Harapannya hal tersebut akan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Pada tahun 2013 disahkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut menggeser paradigma penganggaran dari paradigma tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja. Basis kinerja menekankan arah penggunaan dana pemerintah yang lebih berorientasi pada output dan outcome.

Perubahan ini diperlukan dalam rangka proses pencapaian prinsip ekonomis, efisien, dan efektif dalam penggunaan anggaran sehingga sumber daya terbatas yang dimiliki pemerintah dapat dimaksimalkan dalam pemenuhan kebutuhan yang semakin tinggi. Model penganggaran berbasis kinerja diperlukan bagi instansi pemerintah khususnya Rumah Sakit Umum Daerah yang berstatus Badan Layanan Umum.

Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah khususnya RSUD X Kabupaten Y diarahkan kepada peningkatan mutu pelayanan, pembangunan, dan pemeliharaan bangunan/fisik, peningkatan SDM, kelengkapan alat kesehatan/ kedokteran dan alat penunjang lainnya serta pemantapan tata kelola manajemen RSUD X. Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diawali dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan dipertegas dalam UU Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hal tersebut menjadi tuntutan dan peluang yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Kenyataannya, untuk memenuhi hal tersebut, rumah sakit dihadapkan pada berbagai tantangan antara lain perubahan demografi-epidemiologi, peningkatan mutu, pemenuhan tuntutan masyarakat yang semakin tinggi, kompetisi ketat, pelaksanaan fungsi sosial, menghadapi implikasi globalisasi, eskalasi biaya kesehatan, perubahan peraturan pelayanan kesehatan yang sering muncul pada pertengahan anggaran dan sebagainya. RSUD juga dituntut untuk dapat melaksanakan fungsi-fungsi lain seperti fungsi pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Disisi lain RSUD dihadapkan pada masalah keterbatasan belum berstatus BLU, pembiayaannya dipengaruhi oleh

kondisi keuangan daerah yang sangat terbatas, pengelolaan yang masih diwarnai suasana “birokratis”, komitmen dan integritas Sumber Daya Manusia yang belum optimal. Melihat kondisi tersebut, maka RSUD dituntut untuk lebih mandiri dalam pembiayaan operasional pelayanan.

Untuk mengatasi keterbatasan masalah pengelolaan keuangan maka pihak RSUD perlu untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel dan responsif agar dapat menjawab permasalahan-permasalahan pengelolaan rumah sakit yang sedang dihadapi sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dengan diterapkannya peraturan ini, maka diharapkan pola pengelolaan keuangan lebih fleksibel agar nantinya dapat menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat sebagaimana fungsi RSUD sebagai instansi yang memberikan pelayanan publik.

Saat ini, RSUD X akan mengajukan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan RSUD X yang menjadi objek penelitian untuk menerapkan hal tersebut dengan mempertimbangkan tiga syarat dari penerapan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 yaitu persyaratan substantif, persyaratan teknis dan persyaratan administratif.

TINJAUAN PUSTAKA

Badan Layanan Umum (BLU)

Badan Layanan Umum (BLU) adalah bentuk dari perubahan organisasi yang diharapkan untuk dapat menerapkan PPK-BLUD. Badan Layanan Umum (BLU) sendiri bermula dari lahirnya

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang menjelaskan definisi BLU dalam Pasal 1 ayat 23 yang menyatakan:

“Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.”

Pasal tersebut menyatakan bahwa instansi pemerintah yang memberikan pelayanan berupa penyediaan barang dan/atau jasa layaknya rumah sakit selayaknya melakukan kegiatannya berdasarkan efisiensi dan produktifitas.

Tujuan dan Asas BLU

Pembentukan dari BLU sendiri memiliki tujuan dan asas tertentu. Tujuan dari BLU diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pasal 2 yang menyatakan bahwa:

“BLU 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 produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.”

Pada tahun sebelumnya dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Pasal 68 ayat (1) juga menyatakan tujuan dari BLU bahwa Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.”

Dari definisi yang telah disebutkan di atas dapat diambil kesamaan bahwa tujuan dari BLU sendiri adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan penerapan praktek bisnis yang sehat serta menjaga prinsip *value for money* dalam penerapannya.

Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum (PPK-BLU)

Hal yang menjadi keistimewaan dari BLU adalah model pengelolaan keuangannya yang mempunyai fleksibilitas. Definisi dari pengelolaan keuangan BLU dinyatakan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pasal 1 ayat (2) yang menyatakan bahwa:

“Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini. sebagai pengecualian dan ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.”

Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, khususnya Pasal 68 dan 69 memfokuskan pada instansi pemerintah yang tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 68 ayat (4) yang menyatakan bahwa pembinaan keuangan Badan Layanan Umum pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan. Selanjutnya dalam Pasal 69 menjelaskan lebih rinci bagaimana pengelolaan keuangan BLU sebagaimana yang dijelaskan pasal sebelumnya. Kedua pasal tersebut cukup dapat menjelaskan bahwa instansi pemerintah yang tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat diberikan fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangannya dengan status Badan Layanan Umum.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah khususnya dalam Pasal 150 mengamanatkan bahwa “Pedoman

teknis mengenai pengelolaan keuangan BLUD diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Kemudian ditetapkanlah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Persyaratan Penerapan PPK-BLUD

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) memiliki tiga persyaratan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 yang harus dipenuhi oleh SKPD atau Unit Kerja bersangkutan, yaitu persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dalam pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa : “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi:

- Klasifikasi Rumah Sakit Umum
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D
- Klasifikasi Rumah Sakit Khusus
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Klasifikasi Rumah Sakit Kelas D

Sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

1. Pelayanan medik
2. Pelayanan kefarmasian
3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
4. Pelayanan penunjang nonklinik
5. Pelayanan rawat inap.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit juga menjelaskan bahwa sarana prasarana dan Peralatan yang dimiliki Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri. Peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tempat tidur yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit kelas D minimal 50 (lima puluh) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana. Struktur organisasi sebagaimana paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Sedangkan Tata kelola sebagaimana dimaksud meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP),

sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMS), *hospital by laws* dan *medical staff by laws*.

Indikator Kinerja Pelayanan

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui kinerja dan kualitas pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari data rawat inap beserta data pendukung lainnya, antara lain:

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) dirujuk dari Puspadewi (2014), 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%.

Adapun rumus BOR adalah sebagai berikut:

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

Hasil angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Hal ini dapat berarti bahwa masyarakat telah memiliki tingkat kesehatan yang baik sehingga tidak membutuhkan pelayanan jasa kesehatan rawat inap, tetapi dapat pula berarti masyarakat tidak memiliki kepercayaan akan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan dan beralih kerumah sakit lain.

2. Bed Turn Over (BTO)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) dirujuk dari Puspadewi (2014), 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:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Hasil angka BTO yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan oleh

masyarakat sehingga pemanfaatan tempat tidur pada rumah sakit yang bersangkutan menjadi kurang efisien.

3. Turn Over Interval (TOI)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) dirujuk dari Puspawati (2014), 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:

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

Apabila tingkat TOI rendah, hal tersebut menunjukkan tingginya tingkat pemanfaatan tempat tidur di suatu rumah sakit, namun jika disesuaikan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI rendahnya angka TOI tidak akan menguntungkan bagi pasien, karena bisa jadi pasien menempati tempat tidur yang belum/tidak steril dari penyakit yang diderita oleh pasien sebelumnya.

4. Average Length of Stay (ALOS)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) dirujuk dari Puspawati (2014), 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:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien}}$$

Apabila angka ALOS rendah, hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit telah dilakukan secara cepat, tepat dan akurat sehingga pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk tinggal di rumah sakit. Angka ALOS yang baik sebagaimana ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI adalah 6-9 hari.

5. Net Death Rate (NDR)

Menurut Puspawati (2014), NDR merupakan jumlah angka kematian yang terjadi dalam waktu 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1.000 penderita keluar. Adapun rumus dari NDR adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien}} \times 1000 \text{ permil}$$

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)

Lebih lanjut menurut Puspawati (2014), 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:

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Kematian}}{\text{Jumlah Pasien}} \times 1000 \text{ permil}$$

Angka GDR memberikan indikasi atas kualitas/mutu pelayanan dan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit, dengan interpretasi yakni apabila semakin rendah angka GDR suatu rumah sakit maka kualitas/mutu pelayanan serta perawatan yang diberikan rumah sakit yang bersangkutan itu baik dan sebaliknya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan *single case study* pada Rumah Sakit Umum Daerah X Kabupaten Y. Kirk dan Miller (1986:9) dalam Moleong (2011) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu

pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahnya. Bogdan dan Taylor (1975:5) dalam Moleong (2011) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Maka dari itu, penelitian ini dikatakan sebagai penelitian kualitatif karena data yang dihasilkan bersifat deskriptif dari dokumen-dokumen dan informasi tertulis maupun lisan yang didapatkan dari objek penelitian tanpa memerlukan adanya penghitungan. Penelitian deskriptif kualitatif perhatiannya terpusat pada penyelesaian masalah yang ada pada objek penelitian yang peneliti temui di saat penelitian dilaksanakan. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan guna mengumpulkan informasi dan pengidentifikasian masalah untuk melakukan evaluasi serta menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang menjadi fokus penelitian, dan dari pengalaman mereka dapat menjadi pertimbangan untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang. Penelitian yang menggunakan format penulisan deskriptif kualitatif ini pada umumnya dilakukan dalam penelitian yang berbentuk studi kasus.

Menurut Sekaran (2006:163) studi kasus yang bersifat kualitatif berguna dalam menerapkan solusi pada masalah terkini berdasarkan pengalaman pemecahan masalah di masa lalu. Penelitian studi kasus mempunyai tujuan untuk memahami dan menjelaskan permasalahan pada objek penelitian sebagai suatu kasus.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah X Kabupaten Y yang beralamat di Kabupaten Y. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah X Kabupaten Y dikarenakan Rumah Sakit tersebut akan melakukan pengajuan

penerapan PPK-BLUD untuk menjadi unit kerja BLUD.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Nasution (1988) dalam Sugiyono (2011) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Alasannya ialah bahwa, segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semuanya tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan yang serba tidak pasti dan tidak jelas itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya.

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan terbagi menjadi dua, yang pertama adalah sumber data primer dan yang kedua adalah sumber data sekunder. Menurut Sugiyono (2011), sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer ini peneliti peroleh melalui wawancara pada objek penelitian. Peneliti menguji kesiapan Rumah Sakit untuk menjadi BLUD melalui wawancara informal maupun diskusi formal yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan pemahaman tentang BLUD, komitmen organisasi, komitmen pelayanan dan komitmen pengembangan serta komitmen untuk menjadi BLUD.

Menurut Sugiyono (2011), sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data sekunder yang digunakan peneliti antara lain dokumen usulan Rumah Sakit Umum BLUD yang memuat Laporan Keuangan Rumah Sakit 4 tahun terakhir dan data pendukung

lain, Standar Pelayanan Minimal, Pola Tata Kelola serta Rencana Strategis Bisnis.

Menurut Sugiyono (2011) dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participan observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu :

1. Studi lapangan.

a. Wawancara

Menurut Moleong (2011:186) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan beberapa pegawai di RSUD X yang bidang kerjanya mempunyai kaitan dengan program pengajuan penerapan PPK-BLUD di RSUD X.

b. Dokumentasi

Menurut Moleong (2011:217) dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan. Dokumen-dokumen yang menjadi objek data dalam penelitian ini adalah:

- Standar Pelayanan Minimal
- Pola Tata Kelola
- Rencana Strategis Bisnis

Menurut Bogdan dan Biklen (1982) dalam Moleong (2011) Analisis Data Kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Peneliti dalam

penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif yaitu data-data yang diperoleh akan dikumpulkan dan diolah untuk kemudian dianalisa lebih lanjut. Analisis deskriptif ini ditujukan untuk dapat menjelaskan dan memaparkan hasil analisa peneliti menjadi hasil penelitian untuk kemudian menginterpretasikan kasus penelitian berdasarkan landasan teori yang sudah disusun. Teknik Analisis data yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan data-data yang dibutuhkan berupa dokumen-dokumen yang berkaitan dengan fokus penelitian;
- b. Mengolah data-data yang didapatkan menjadi lebih ringkas agar lebih mudah dimengerti;
- c. Menyajikan data yang telah diolah dengan tampilan yang telah dibuat dengan tujuan untuk mempermudah dalam menarik kesimpulan;
- d. Melakukan analisa serta evaluasi terhadap kesiapan RSUD X untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan tahap:
 1. Melakukan evaluasi atas persyaratan substantif, teknis, dan administratif dalam dokumen usulan BLUD dengan kesesuaiannya terhadap peraturan perundangan.
 2. Menilai kesiapan RSUD X Y dari sisi komitmen untuk menjadi BLUD melalui analisis lingkungan/SWOT.
- e. Membuat kesimpulan atas hasil analisa yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD X sehingga dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) ditinjau dari Persyaratan Substantif

Dari data yang didapatkan dari lokasi penelitian dapat dinyatakan bahwa berikut adalah

pemaparan mengenai objek penelitian yang juga selaku SKPD pengaju penerapan PPK-BLUD:

- Nama Rumah Sakit : RSUD X
- Pemilik : PemKab
Y
- Alamat : Kabupaten Y
- Kelas : D

Aspek Legal yang menjadi Dasar Hukum/Landasan Operasional berdirinya RSUD X sebagai berikut:

1. SK Menteri Kesehatan RI No. YM.02.04.3.2.3382
2. SK Menteri Kesehatan RI Nomor 815/MENKES/SK/VII/2007 tentang Penetapan Kelas
3. Perda No.8 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Y
4. Perda No.8 Tahun 2009 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan

Gambaran macam-macam produk jasa yang dimiliki oleh RSUD yang bersangkutan antara lain:

- a) Pelayanan Gawat Darurat
- b) Pelayanan Rawat Inap
- c) Pelayanan Rawat Jalan
- d) Pelayanan Bedah, terdiri dari :
 - Bedah Umum
 - Kebidanan dan penyakit kandungan
 - Mata
- e) Pelayanan Radiologi
- f) Pelayanan Laboratorium
- g) Pelayanan Rehabilitasi Medis
- h) Pelayanan Gizi
- i) Pelayanan Farmasi
- j) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit (IPS-RS)
- k) Pelayanan Kebersihan

Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) ditinjau dari Persyaratan Teknis

Kinerja pelayanan menjadi salah satu syarat yang disebutkan dan harus dipenuhi untuk mendapatkan kriteria terpenuhinya persyaratan teknis. Kinerja pelayanan dapat dilihat dari pencapaian rumah sakit dalam menjalankan fungsi dan tugasnya dalam rentang waktu tertentu. Data yang peneliti dapatkan di lapangan adalah data dalam kurun waktu empat tahun terakhir sejak tahun 2012.

Jumlah tempat tidur tahun 2015 bertambah dari tahun-tahun sebelumnya menjadi 65 tempat tidur, jumlah tempat tidur sesuai data dari tahun 2012 yang berjumlah 54 sudah memenuhi standar minimal untuk RS tipe D dimana jumlah yang dibutuhkan hanya sebanyak 50 tempat tidur sesuai dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Dari jumlah kunjungan pasien rawat inap dan jumlah tempat tidur maka akan dapat didapatkan angka-angka yang bisa menjadi indikator kinerja pelayanan dari efektifitas penggunaan tempat tidur berbanding dengan jumlah kunjungan pasien berdasar satuan indikator *Bed Occupancy Ratio (BOR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, dan *Turn Over Interval (TOI)*. Adapun hasil perhitungan ketiga indikator tersebut disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1
Tingkat BOR, BTO, dan TOI dari RS X
Tahun 2012 – 2015

No	Indikator	Standar	2012	2013	2014	2015
1	BOR	60 – 85 %	76.9	54.3	56.1	66.6
2	BTO	40–50	92.1	64.8	54.8	48.3
3	TOI	1–3 Hari	0.92	2.57	2.92	2.1

Sumber : data diolah, 2015

Dari tabel 4.1 diatas maka dapat dilihat bahwa dari tahun 2013 hingga tahun 2015 nilai parameter BOR terus meningkat. Pada tahun 2015 nilai BOR RSUD X berada di nilai parameter yang

ideal yaitu antara 60-85% seperti yang sudah distandarkan. Hal ini bisa berarti bahwa tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat mulai baik. Dengan nilai parameter yang terus meningkat dan harapan semakin meningkat kedepannya maka perlu adanya tambahan fasilitas baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Membahas mengenai *Bet Turn Over (BTO)*, dalam satu tahun satu tempat tidur idealnya dipakai rata-rata sebanyak 40-50 kali, dari tabel 4.1 angka menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, pada penurunan angka tahun 2014 ke 2015 dapat disebabkan karena penambahan jumlah tempat tidur tidak berbanding dengan penambahan jumlah kunjungan sehingga angka yang dihasilkan mengecil. Namun meskipun angka yang ditunjukkan mengalami penurunan, angka tersebut masih berada dalam standar nilai parameter dari BTO. Dalam hal ini penggunaan rata-rata tempat tidur dalam satu tahun masih kurang optimal, RSUD X perlu melakukan evaluasi dan melakukan Peningkatan kualitas pelayanan agar angka yang menunjukkan nilai BTO kedepannya semakin tinggi yang juga menggambarkan bahwa kinerja pelayanan semakin baik.

Angka dari *Turn Over Interval (TOI)* yang disajikan dalam tabel 4.1 pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Angka TOI yang rendah berarti bahwa tingkat pemakaian tempat tidur di suatu rumah sakit sangat tinggi yang dalam hal ini jumlah pasien yang ada di RSUD X mengalami peningkatan.

Selain ketiga indikator tersebut ada beberapa indikator lain yang dapat dijadikan acuan sebagai kualitas pelayanan khususnya pada bagian rawat inap. Hal ini juga dapat menggambarkan bagaimana kinerja pelayanan dari RSUD X. Perincian dari kualitas layanan rawat inap disajikan dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Kualitas Layanan Rawat Inap
Tahun 2012 – 2015

No	Indikator	Standar	2012	2013	2014	2015
1	ALOS	3-9 hari	3,07	3,07	3,74	4,19
2	Lama pencarian rekam medic	≤ 15 menit	10	8	8	8
3	Angka kematian pasien rawat inap yang ditangani >48 jam setelah dirawat (NDR)	< 25 permil	18,02	15,72	24,07	17,1
4	Angka kematian pasien rawat inap yang ditangani seluruhnya (GDR)	< = 45 permil	30,36	24,87	37,93	30,17
5	Angka pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	126 org 3,10%	93 org 2,94%	87 org 3,14 %	96 org 2,62 %
6	Kejadian infeksi nosocomial	0	0	0	0	0

Sumber : data diolah, 2015

Adapun *Average Length of Stay (ALOS)* adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai ideal untuk ALOS adalah antara 3-9 hari. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat ALOS RSUD X berada di posisi yang ideal. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit telah dilakukan secara cepat, tepat dan akurat.

NDR merupakan jumlah angka kematian yang terjadi dalam waktu 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1.000 penderita keluar. Ditunjukkan pada tabel 4.2 bahwa nilai dari NDR tidak melebihi standar dan pada tahun 2015 menunjukkan angka yang cukup kecil yang berarti bahwa kualitas pelayanan yang ada di RSUD X sudah cukup baik. Karena diasumsikan apabila nilai NDR semakin tinggi menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit buruk.

GDR juga merupakan indikator dari kualitas pelayanan dan perawatan yang ada pada rumah sakit. Akan tetapi, indikator ini bersifat kasar karena nilai yang ditunjukkan merupakan angka campuran

yang komponen penyusunannya adalah kelompok-kelompok pasien dengan jenis intensitas penyakit yang berbeda. Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai GDR dari RSUD X masih berada dalam ambang standar dan pada tahun 2015 berada di angka yang cukup kecil serta menunjukkan

penurunan dari tahun sebelumnya yang berarti bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit mengalami peningkatan.

Indikator berikutnya adalah angka pasien pulang atas permintaan sendiri berdasarkan prosentase. Standar dari parameter ini diharapkan angka tidak lebih dari 5%. Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa angka prosentase masih berada dalam standar dan terjadi penurunan pada tahun 2015 yang dapat menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit cukup baik atau juga dapat digambarkan bahwa masyarakat cukup puas dengan pelayanan RSUD X yang ada saat ini.

Yang terakhir dari indikator kualitas pelayanan adalah kejadian infeksi nosocomial. Standar dari indikator ini adalah 0 yang artinya hal ini tidak boleh terjadi dalam pemberian pelayanan pasien. Artinya apabila rumah sakit memiliki nilai angka parameter indikator ini tidak sama dengan 0 maka kualitas pelayanan dari rumah sakit tidak baik. Dari tabel 4.2 indikator ini memiliki nilai 0 dari tahun ke tahun yang artinya rumah sakit telah memberikan usaha pelayanan yang baik dan sesuai prosedur yang ada.

Hal teknis lain yang perlu diperhatikan untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan dari RSUD X adalah dengan melihat sumber daya yang dimiliki berupa sumber daya manusia dan infrastruktur yang ada saat ini.

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Status Pegawai
Tahun 2012 - 2015

No	Indikator	2012		2013		2014		2015	
		PNS	Non	PNS	Non	PNS	Non	PNS	Non
1	Dokter Spesialis	3	-	3	-	4	-	4	-
2	Dokter Umum	8	-	7	1	6	2	5	3
3	Dokter Gigi	1	-	1	-	1	-	1	-
4	Keperawatan	21	14	19	14	21	8	24	9
5	Kebidanan	5	3	5	6	7	4	8	4
6	Apoteker	1	-	1	-	1	-	1	-
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	-	1	-	1	-	1	-
8	Asisten Apoteker	1	-	1	-	1	-	1	-
9	Ahli Gizi	1	-	1	-	1	-	1	-
10	Fisioterapis	1	-	1	-	1	-	1	-
11	Radiografer	1	-	1	-	1	-	2	-
12	Analisis Kesehatan	1	-	1	-	1	-	2	-
13	Refraksionis	1	-	1	-	1	-	1	-
14	Tekniker Gizi	1	-	1	-	1	-	-	-
15	Sanitarian	1	-	1	-	1	-	1	-
16	Akademi Elektro Medik	-	-	-	-	-	-	1	-
17	Rekam Medik	1	-	1	-	1	-	1	-
	Jumlah	46	14	41	21	50	14	55	16

Sumber : data diolah, 2015

Tabel 4.4
Perkembangan SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2012 – 2015

No	Indikator	2012		2013		2014		2015	
		PNS	Non	PNS	Non	PNS	Non	PNS	Non
1	S3	0	0	0	0	0	0	0	0
2	S2/Spesialis	3	0	5	0	7	0	6	0
3	S1	13	1	13	1	13	2	13	3
4	Diploma	39	13	39	13	39	13	39	13
5	SMA/Sederajat	8	8	8	8	8	8	8	8
6	SMP/Sederajat	1	1	1	1	1	1	1	1
7	SD	0	4	0	4	0	4	0	4
	Jumlah	64	18	40	18	68	28	67	29

Sumber : data diolah, 2015

Tabel 4.5
Sertifikat/Pelatihan Kompetensi Medik yang
Dimiliki (dan masih berlaku)
Tahun 2012 -2015

No	Sertifikat	2012	2013	2014	2015
1	BTCLS	4	5	6	8
2	BCLS	2	0	0	0
3	BLS	1	1	1	0
4	PONED	3	3	3	3
5	PPGD-ON	0	0	0	3
6	Perawat ICU	1	1	1	4
7	APN	4	10	10	10
8	CTU	2	5	9	11
9	ACLS	0	0	1	2
10	ATLS	1	1	1	2
Total		18	26	32	43

Sumber : data diolah, 2015

Dari tabel 4.3, 4.4, dan 4.5 dapat diamati bahwa jumlah sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD X mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga/pegawai di RSUD X meningkat. Dengan bertambahnya jumlah pegawai, selain tuntutan kebutuhan dari RSUD juga suatu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Ditunjukkan dalam tabel 4.5 bahwa jumlah sertifikat/pelatihan kompetensi medik yang dimiliki oleh pegawai RSUD X juga selalu bertambah setiap tahunnya. Peningkatan jumlah sertifikat/pelatihan kompetensi medik ini juga upaya dari peningkatan mutu pelayanan dan tuntutan akan kebutuhan kompetensi yang harus ditingkatkan dari sebelumnya. Secara teknis jumlah sumber daya manusia dan sertifikat/pelatihan kompetensi yang dimiliki oleh RSUD X baik dan sudah diproyeksi akan terus dilakukan peningkatan kedepannya guna terus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Infrastruktur menjadi bagian penting yang juga perlu dipertimbangkan secara teknis sebagai acuan bagaimana kesiapan dari rumah sakit untuk melakukan pengembangan kedepannya. Adapun

data yang peneliti dapatkan di lapangan disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6
Sarana RS X
Tahun 2015

No	Kelompok Sarana	Kondisi Eksisting	Keterangan/Kriteria
1	Tanah (m2)	2445	Terbatas utk dikembangkan
2	Gedung dan Bangunan (m2)	3350	Akan dikembangkan
3	Peralatan dan Mesin (jenis)		
	Rawat Inap	1	Memenuhi
	Apotik	3	Memenuhi
	ICU	11	Memenuhi
	IPS	2	Memenuhi
	R. Kamar Bersalin	21	Memenuhi
	Laboratorium	5	Memenuhi
	R. Neonatus	7	Memenuhi
	R. Perawatan Nifas	3	Memenuhi
	R. Operasi & Recovery	12	Memenuhi
	R. Perawatan Selatan	9	Memenuhi
	R. Poli Anak/Konsultasi Gizi	-	Memenuhi
	R. Poli Bedah	17	Memenuhi
	R. Poli Gigi	9	Memenuhi
	R. Poli Kandungan	38	Memenuhi
	R. Poli Mata	5	Memenuhi
	R. Poli Umum	14	Memenuhi
	R. Perawatan Anak	9	Memenuhi
	R. Perawatan Nifas	11	Memenuhi
	R. Ruang Dewasa	3	Memenuhi
	R. Radiologi	19	Memenuhi
	UGD	50	Memenuhi
4	Kendaraan		
	Mobil (unit)	4	Memenuhi
	Sepeda Motor (unit)	5	Memenuhi
5	Jalan, Irigasi, dan Jaringan (m2)		Memenuhi
6	Aset Lainnya		
	Software (paket)	1	Perlu dikembangkan
	Buku (eksemplar)	2	Memenuhi

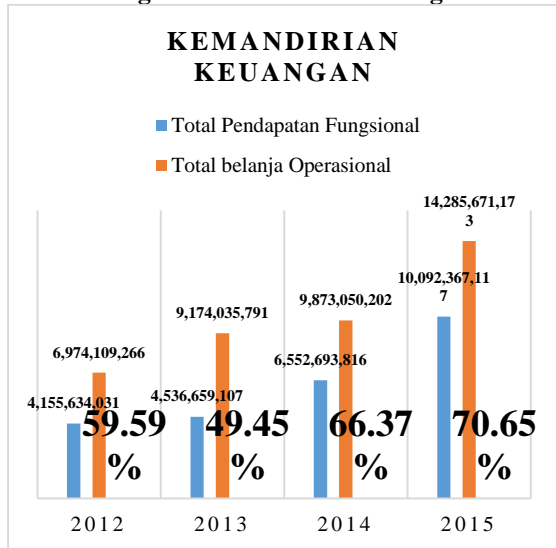
Sumber : data diolah, 2015

Dari data yang disajikan dalam tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa kriteria dari infrastruktur

yang dimiliki oleh RSUD X telah memenuhi dan layak digunakan. Ada kendala yang dihadapi RSUD X saat ini yaitu terbatasnya lahan untuk pengembangan sehingga mengharuskan pihak rumah sakit untuk melakukan pengembangan bangunan rumah sakit dengan melakukan pembangunan gedung bertingkat yang saat ini dalam masa pembangunan yang direncanakan akan rampung pada tahun 2018 mendatang. Hal lain yang perlu dikembangkan ialah penggunaan *software* yang terintegrasi yang nantinya akan meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan sehingga sistem dan data yang dimiliki berbasis digital.

Selain kinerja pelayanan yang ditingkatkan pencapaiannya, hal lain yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri 61 Tahun 2007 terkait persyaratan teknis adalah kinerja keuangan yang sehat. Berikut data kinerja keuangan secara umum yang disajikan dalam grafik 4.1.

Grafik 4.1
Tingkat Kemandirian Keuangan



Sumber : data diolah, 2015

Dari grafik di atas dapat dicermati bahwa dari tahun ke tahun mengalami pertumbuhan. Meningkatnya belanja juga sejalan dengan meningkatnya jumlah pendapatan. Selain meningkatnya jumlah pendapatan, kinerja keuangan yang sehat dapat dilihat dari semakin meningkatnya tingkat kemandirian keuangan rumah sakit. Tingkat

kemandirian keuangan dilakukan melalui perhitungan:

$$= \frac{\text{total pendapatan fungsional}}{\text{total belanja operasional}}$$

Dari perhitungan tersebut didapatkan angka berupa prosentase yang menunjukkan bahwa semakin tinggi prosentase yang ditunjukkan maka semakin baik tingkat kemandirian keuangan SKPD atau unit kerja tersebut. Pada data yang ditunjukkan grafik 4.4 prosentase kemandirian keuangan RSUD X semakin meningkat setiap tahunnya. Tingkat kemandirian keuangan RSUD X yang semakin baik menunjukkan bahwa kinerja keuangannya sehat.

Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) ditinjau dari Persyaratan Administratif

Sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, persyaratan ini merupakan bentuk kumpulan dokumen yang harus disiapkan oleh SKPD bersangkutan apabila ingin menerapkan PPK-BLUD. Persyaratan ini menjadi hal yang penting dalam pengajuannya dikarenakan selain harus terpenuhi, persyaratan ini juga dapat menentukan apakah SKPD bersangkutan akan ditetapkan menjadi BLUD bertahap atau BLUD penuh. Dijelaskan dalam Pasal 11 bahwa persyaratan administratif telah terpenuhi apabila terlengkapinya: (a) Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; (b) Pola tata kelola; (c) Rencana strategis bisnis; (d) Standar pelayanan minimal; (e) Laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; dan (f) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen. Aspek penilaian dokumen ini berpedoman pada Surat Edaran Mendagri tanggal 10 September 2008 nomor : 900/2759/SJ.

Dokumen Administratif	Unsur yang Dinilai	Keterangan
Pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja	Kesesuaian dengan format dalam Permendagri No. 61 Tahun 2007 (Lampiran I)	Surat pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja sesuai dengan format.
	Ditandatangani oleh Kepala SKPD/Unit Kerja dan diketahui oleh Sekda atau Kepala SKPD	
Pola Tata Kelola	Struktur Organisasi sesuai dengan Permendagri 61 tahun 2007 pada Pasal 32 (1)	Dokumen Pola Tata Kelola ada. Telah disusun dengan semua unsur yang dinilai disamping terpenuhi dan disusun sebagaimana format yang dimaksud.
	Prosedur kerja sesuai dengan Permendagri 61 tahun 2007 pada Pasal 32 (2)	
	Pengelompokannya yang logis sesuai dengan Permendagri 61 tahun 2007 pada Pasal 32 (3)	
	Pengelolaan SDM (penerimaan pegawai, penempatan, sistem remunerasi, jenjang karir, pembinaan termasuk sistem reward and punishment, pemutusan hubungan kerja) sesuai dengan Permendagri 61 tahun 2007 pada Pasal 32 (4)	
	Sistem akuntabilitas berbasis kinerja	
	Kebijakan keuangan (Kebijakan mengenai tarif berdasarkan unit cost dan subsidi, sistem akuntansi dan keuangan)	
	Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah	
	Pernyataan Visi dan Misi	
Rencana Strategis Bisnis	Kesesuaian Renstra Bisnis 5 tahunan dengan RPJMD	Dokumen Rencana Strategi Bisnis ada. Telah disusun sesuai format yang ditentukan. Untuk pemenuhan dari unsur yang dinilai juga sudah dinyatakan dengan baik dan sesuai.
	Kesesuaian visi, misi, program dan pencapaian kinerja (kinerja layanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat)	
	Indikator kinerja	
	Target kinerja tahun berjalan	
	Gambaran program 5 tahunan	
	Pembiayaan 5 tahunan	
	Penanggung jawab program	
	Prosedur pelaksanaan program	
	Proyeksi arus kas	
	Proyeksi neraca	

	Proyeksi laporan operasional / aktivitas	
	Proyeksi rasio keuangan	
Laporan keuangan pokok bagi SKPD / Unit kerja yang sudah ada	Laporan Realisasi Anggaran sesuai dengan SAP yang berlaku di daerah	Dokumen Laporan Keuangan Pokok ada. Sudah dilampirkan sesuai yang dibutuhkan namun ada kekurangan pelampiran data pada bagian Catatan Atas Laporan Keuangan. Pihak SKPD hanya melampirkan Laporan Realisasi Anggaran dan Neraca.
	Neraca sesuai dengan peraturan yang berlaku pada Pemerintah daerah dan/atau sesuai dengan standar akuntansi yang ditetapkan asosiasi profesi akuntan Indonesia	
	Catatan atas laporan keuangan dibuat sesuai dengan pedoman yang berlaku pada Pemerintah Daerah dan/atau sesuai dengan standar akuntansi yang ditetapkan asosiasi profesi akuntan Indonesia	
	Kesesuaian antara kinerja keuangan dengan indikator yang ada di rencana strategis	
Standar Pelayanan Minimal	Fokus	Dokumen Standar Pelayanan Minimal ada. Dokumen disusun dengan baik dan format telah sesuai. Pada kerangka waktu dijelaskan tetapi tidak rinci, namun ini bukan masalah yang berarti.
	Terukur	
	Dapat dicapai	
	Relevan dan dapat diandalkan	
	Kerangka waktu	
	Kelengkapan jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang diberlakukan	
	Kaitan antara SPM dengan Rencana Strategi Bisnis dan Anggaran tahunan	
	Legitimasi Kepala Daerah	
Laporan Audit Terakhir atau Pernyataan Bersedia untuk diaudit	Kesesuaian dengan format yang ditetapkan	Dokumen ini berisi tentang Pernyataan Bersedia untuk diaudit. Isi telah sesuai dan tidak ada masalah dalam pemenuhan dokumen ini.
	Ditandatangani oleh Kepala SKPD/Unit Kerja diketahui oleh Sekda atau Kepala SKPD	

Sumber : data diolah, 2015

Analisis Lingkungan

Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal mencakup analisis kekuatan dan kelemahan dari faktor-faktor internal yang relevan dengan operasional BLUD.

Faktor Strategis Internal (Internal Strategic Factor Analysis Summary/IFAS)

No	Uraian	Bobot	Skor		Bobot x Skor
			S	W	
A PELAYANAN					
1	Kelengkapan pelayanan yang diberikan sesuai preferensi pelanggan	0.7	3		2.1
2	Kualitas layanan sesuai standar	0.7	3		2.1
3	Daya tampung sesuai dengan kebutuhan pelanggan	0.7		-1	-0.7
4	Akses menuju rumah sakit	0.6	4		2.4
B SDM					
5	Kecukupan jumlah SDM sesuai dengan standar pelayanan	0.7		-2	-1.4
6	Kualitas dan spesifikasi SDM sesuai dengan standar pelayanan	0.7	4		2.8
C SARANA DAN PRASARANA					
7	Ketersediaan lahan dan kemungkinan pengembangan	0.6		-2	-1.2
8	Ketersediaan gedung dan bangunan sesuai dengan standar	0.7		-2	-1.4
9	Ketersediaan peralatan medik yang memenuhi standar	0.7	4		2.8
10	Kecukupan sistem informasi dan jaringan mendukung pelayanan dan manajemen	0.6	2		1.2
11	Ketersediaan pengolahan limbah yang memenuhi persyaratan rumah sakit dan lingkungan	0.6	3		1.8
D SISTEM KEUANGAN					
12	Kelancaran proses pencairan dana	0.7	3		2.1
13	Ketercukupan dana untuk operasional maupun pengembangan	0.7	3		2.1

14	Dukungan dari Dana APBD dan APBN	0.7	3		2.1
15	Tingkat kemandirian keuangan	0.6	3		1.8
		10			18.6

Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal dilakukan untuk melihat situasi eksternal rumah sakit yang dapat memberikan peluang atau ancaman bagi keberadaan bisnis rumah sakit.

Faktor Strategis Eksternal (External Strategic Factor Analysis Summary/EFAS)

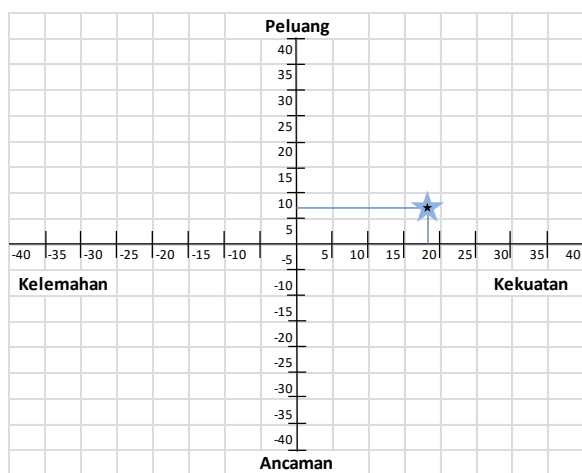
No	Uraian	Bobot	Skor		Bobot x Skor
			O	T	
A PESAING INDUSTRI SEJENIS					
1	Rumah sakit swasta dan pemerintah yang memberikan pelayanan yang sama	1.2		-3	-3.6
2	Ketersediaan peluang rekrutmen tenaga medik (dokter spesialis) di wilayah Y dan sekitarnya	1.0		-2	-2
B REGULASI DAN DUKUNGAN PEMERINTAH					
3	Fleksibilitas pengelolaan keuangan melalui penerapan PPK BLUD	0.8	3		2.4
4	Penerapan Sistem JKN	0.8	3		2.4
5	Ketersediaan Subsidi pemerintah (APBD dan APBN)	0.8	3		2.4
6	Pemberlakuan sistem rujukan berjenjang	0.7	3		2.1
7	Sistem Pengadaan yang tidak sederhana	0.8		-2	-1.6
8	Perubahan regulasi dari pihak penjamin pasien	0.7		-2	-1.4
C PROFIL PELANGGAN					
9	Preferensi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih spesifik (spesialistik)	0.8	3		2.4
10	Wilayah rujukan yang luas dengan berbagai Puskesmas dan Dokter Keluarga	0.8	3		2.4
11	Adanya industri minyak dan gas yang menyerap tenaga kerja yang cukup besar dari berbagai sektor	0.8			0
12	Tuntutan pelayanan yang terstandar internasional terutama dari pekerja perusahaan migas			0	0

D	PERKEMBANGAN EKONOMI				
13	Pertumbuhan ekonomi yang terus meningkat terutama daerah Y	0.8	2		1.6
		10			7.1

Posisi Strategis

Dari tabel penilaian (*scoring*) analisis lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) serta analisis lingkungan eksternal (peluang dan ancaman) ditentukanlah posisi strategis dalam bentuk grafik posisi kuadran.

Posisi Strategis RS X



Letak titik posisi strategis yang ditunjukkan dalam gambar menyatakan bahwa RSUD X dapat menentukan keputusan strategis: Agresif.

PENUTUP

Kesimpulan

Kenyataan yang ada di lapangan menunjukkan bahwa objek penelitian yakni RSUD X merupakan SKPD yang sedang dalam pengajuan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan – Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Berdasarkan hasil analisis yang ada pada bab sebelumnya, beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, RSUD X telah memenuhi persyaratan substantif sesuai dengan yang diamanatkan Pasal 5 ayat (1),

yakni apabila tugas dan fungsi SKPD atau Unit Kerja bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik (*quasipublic goods*). Dalam hal teknis RSUD X memiliki beberapa kendala seperti keterbatasan lahan untuk dikembangkan, pembagian tempat tidur berdasarkan kelas tidak jelas karena dalam masa pembangunan, dan kunjungan pasien yang memiliki tren tidak tentu. Di sisi lain jumlah dan kualitas sumber daya manusia selalu ditingkatkan setiap tahunnya dalam upaya peningkatan kualitas layanan, infrastruktur yang dimiliki sudah memenuhi standar dan layak digunakan serta dari sisi keuangan RSUD X memiliki tingkat kemandirian keuangan yang semakin baik setiap tahunnya. Secara teknis RSUD X telah memenuhi persyaratan teknis sesuai yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 9. Kemudian RSUD X telah menyusun semua persyaratan administratif yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 11 yakni surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; pola tata kelola; rencana strategis bisnis; standar pelayanan minimal; laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; dan laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

2. Hasil analisis SWOT dari RSUD X menunjukkan kesiapan rumah sakit untuk menerapkan PPK-BLUD berdasarkan angka yang ada pada tabel analisis yang menyatakan strategi agresif dalam posisi strategis. Adanya ancaman dan tuntutan dari lingkungan internal maupun eksternal yang ada pada profil

kompetitif dan matriks SWOT juga menunjukkan rumah sakit perlu dan siap untuk menerapkan PPK-BLUD.

Saran

Beberapa saran untuk penerapan PPK-BLUD di RSUD X agar bisa dilaksanakan dengan baik antara lain sebagai berikut:

1. Dalam peningkatan kompetensi SDM perlu diadakan kegiatan pendidikan yang lebih intens serta pelatihan yang bersifat formal maupun *on the job training* dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan secara terus menerus.
2. Penyuluhan pengetahuan pegawai terkait PPK-BLUD agar setiap pegawai memahami PPK-BLUD secara mendalam.
3. Mengatasi kendala keterbatasan yang ada dengan melakukan pengembangan dari segi infrastruktur, sistem dan standar mutu pelayanan.
4. Meningkatkan strategi dan perencanaan untuk meningkatkan kinerja pelayanan yang lebih baik kedepannya.
5. Melakukan pengembangan layanan medis serta sarana dan prasarana pendukung.
6. Penguatan jaringan rujukan berjenjang dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama.
7. Untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan penilaian indikator yang lebih komprehensif dan mendalam.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kesiapan dari rumah sakit hanya berdasarkan data yang ada dan pengamatan lapangan yang relatif singkat.
2. Keterbatasan objek pengamatan terkait keseluruhan kesiapan dari rumah sakit yang terbatas data dan informan.

3. Analisis kesiapan dari rumah sakit tidak dibahas secara mendalam dan terperinci.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. 2015. Penerapan Prinsip-Prinsip *New Public Management* dan *Governance* dalam Reformasi Administrasi. *Reformasi*. 5 (2). Hal 1-17.
- Amirya, M. 2011. Pengembangan Sistem Anggaran dan Akuntansi Badan Layanan Umum Universitas Brawijaya. Tesis. Universitas Brawijaya.
- Connolly, C., and Hyndman, N. 2011. Accrual accounting in the public sector: A road not always taken. *Managemen Accounting Research*. 22. Hal. 36-45.
- Hermawan, D. 2013. *New Public Management* dan Politik Birokrasi dalam Reformasi Birokrasi Indonesia. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*. 4 (2). Hal 100-107.
- Mahmudi. 2003. New Public Management (NPM): Pendekatan Baru Manajemen Sektor Publik. *Sinergi* 6 (1). Hal: 69-76.
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Puspadewi, F. 2014. Analisis Implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD dan Dampaknya Terhadap Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nnganjuk. Skripsi. Universitas Brawijaya
- Rangkuti, F. 2004. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- _____, *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*.

- _____, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*
- _____, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.*
- _____, *Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.*
- _____, *Peraturan Pemerintah No. 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.*
- _____, *Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.*
- _____, *Undang-Undang No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara.*
- _____, *Undang-Undang No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.*
- _____, *Undang-Undang No. 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara.*
- _____, *Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.*
- _____, *Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan.*
- _____, *Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*
- Sekaran, U. 2006. *Research Methods for Business.* Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Supriyanti, N. 2006. *Membangun Format Baru Otonomi Daerah.* Jakarta: LIPI Press.
- Sutopo. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Utami, S. 2007. Pengaruh Kepemimpinan dalam Perubahan Organisasi. *Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan* . 7 (2). Hal 124-129.