



KAJIAN KEMAMPUAN KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM DAN PENGARUHNYA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN

Annafi Indra Tama¹

Kusmiyatno²

Universitas Islam 45 Bekasi

Surel: annafi.indratama8@gmail.com

Abstrak. Kajian Kemampuan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Dan Pengaruhnya Terhadap Kualitas Pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian terhadap kemandirian keuangan setelah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan mengkaji pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif non eksperimen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian keuangan rumah sakit semakin baik dari tahun ketahun setelah ditetapkan sebagai badan layanan umum daerah pada tahun 2009, dari hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai kemandirian yaitu sebesar 435,62% dengan kategori delegatif. Mulai dari tahun 2009 sampai dengan 2016 pada penelitian ini tingkat kemandirian keuangan rumah sakit berada pada nilai > 100% yang masuk kedalam kategori delegatif artinya tidak adanya campur tangan sama sekali yang dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan untuk kualitas pelayanan rumah sakit melauai indikator mutu pelayanan yaitu BOR, TOI, LOS, BTO, NDR dan GDR. Dari hasil penelitian BOR, LOS dan TOI masih berada pada taraf standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI.

Kata Kunci : Kemampuan Keuangan, Kualitas Pelayanan

Abstract. Financial Ability Assessment Of Regional General Hospital As Regional General Services And Their Effect On Service Quality. This This study aims to conduct a study of financial independence after being designated as a Regional Public Service Agency (BLUD) and assess its effects on service quality.

The research method used is descriptive method with a quantitative non-experimental approach.

The results of this study indicate that the financial independence of hospitals is getting better from year to year after being designated as a regional public service body in 2009, from the results of the study obtained an average value of independence that is equal to 435.62% in the delegate category. Starting from 2009 to 2016 in this study the level of hospital financial independence was at a value of > 100% which entered the category of delegation, meaning that there was no interference at all by the

government. As for the quality of hospital services through service quality indicators, namely BOR, TOI, LOS, BTO, NDR and GDR. The results of the BOR, LOS and TOI studies are still at the standard level set by the Indonesian Ministry of Health.

Keyword : *Financial Ability, Service Quality*

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor yang menjadi elemen pembangunan nasional pasca reformasi. Guna meningkatkan pelayanan pemerintah terhadap masyarakat ditahun 2004 pemerintah menerbitkan Undang-undang nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara sebagai sebuah terobosan baru kepada instansi pemerintah yang tugas pokoknya adalah melayani masyarakat untuk dapat menerapkan pola keuangan yang fleksibel dengan mengedepankan produktivitas, efisiensi dan efektivitas yang disebut sebagai Badan Layanan Umum (BLU).

Setelah lebih dari 10 tahun undang-undang PKK-BLU ditetapkan oleh pemerintah, belum banyak perubahan yang terjadi pada Satuan Kerja yang ditunjuk menjadi BLU. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu, 2015 yang menemukan bahwa terjadinya kenaikan PNBPN (Penerimaan Negara Bukan Pajak) dari BLU namun juga disertai dengan adanya kenaikan alokasi rupiah murni yang disalurkan ke BLU-BLU. Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya kenaikan penerimaan Negara dari BLU namun disisi lain juga adanya kenaikan belanja

BLU yang diperoleh dari alokasi rupiah murni bukan dari pendapatan operasional BLU. Artinya bahwa BLU masih sangat tergantung kepada dana pemerintah dan masih belum bisa menjadi lembaga yang mandiri.

Penerapan konsep Badan Layanan Umum (BLU) di rumah sakit pemerintah adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat akan kesehatan rumah pemerintah dan juga buruknya persepsi masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah daripada rumah sakit swasta.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI, (dalam Nofitasari, 2013) menyatakan bahwa baik/buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dapat diketahui melalui beberapa indikator, diantaranya BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval), BTO (*Bed Turn Over*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*).

Kinerja Rumah Sakit Sebagai BLU diharapkan memiliki konsep perwiraswastaan agar dapat membantu rumah sakit dalam mengelola keuangannya secara lebih otonom. Namun perlu diingat bahwa BLU merupakan bentuk otonom keuangan lembaga usaha

pemerintah yang tidak mencari untung (Trisnantoro,2005). Penelitian ini memilih RSUD Kota Bekasi karena RSUD Kota Bekasi telah ditetapkan sebagai badan layanan umum daerah pada tahun 2009 RSUD Kota Bekasi. Berdasarkan uraian latarbelakang diatas, maka penelti tertarik untuk melakukan pengkajian mengenai kemandirian keuangan rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum dan implikasinya terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah penelitian dapat dinyatakan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kondisi kemampuan keuangan rumah sakit umum daerah Kota Bekasi sebagai BLUD?
2. Pada saat yang sama bagaimanakah kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien di rumah sakit umum daerah Kota Bekasi?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Mengetahui kemampuan keuangan rumah sakit umum daerah dan faktor yang melatarbelakanginya setelah ditetapkan sebagai BLUD.
2. Mengetahui dengan keadaan pelayanan pada rumah sakit setelah ditetapkan sebagai BLUD.

TELAAH LITERATUR

Landasan Teori

Resource-Based View Theory

Resource-Based View Theory (RBV) adalah suatu pemikiran yang berkembang dalam teori manajemen stratejik dan keunggulan kompetitif perusahaan yang menyakini bahwa perusahaan akan mencapai keunggulan apabila memiliki sumber daya yang unggul. Dengan sumber daya yang unggul, perusahaan mampu melakukan strategi bisnis apa saja, yang pada akhirnya membawa perusahaan memiliki keunggulan kompetitif. Ini adalah cara pandang alternatif terhadap *market-based theory* yang menjadi *mainstream* pemikiran manajemen stratejik saat ini.

Resources-based View Theory berpandangan bahwa sumber daya dan kapasitas merupakan sumber daya utama bagi profitabilitas perusahaan. Mengacu pada manajemen fungsional adalah sangat beralasan untuk mengatakan bahwa kinerja organisasi sesungguhnya akan tercermin kinerja berbagai manajemen fungsional yang berfungsi dengan baik dalam suatu organisasi (Ferdinand, 2002). Teori *Resource-Based View*, wujud yang mendasar dari suatu sumber daya yang heterogen akan mendorong perusahaan pada kondisi keunggulan bersaing dan membentuk dasar kemampuan organisasi perusahaan (Barney, 1991 ; Wernefelt, 1984).

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.

Telaah Penelitian Sebelumnya

Ratih Utami Hidayati, judul "Evaluasi Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin (Perbandingan Sebelum dan Sesudah Menjadi Badan Layanan Umum Daerah)". Hasil dari peneltian tersebut menunjukkan bahwa perubahan status menjadi BLUD tidak menjadikan rumah sakit mampu dengan cepat memperbaiki kesehatan kinerja keuangannya. Uji statistik kinerja keuangan secara keseluruhan menunjukkan hasil bahwa nilai Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] dengan menggunakan uji Mann Whitney dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) dengan menggunakan uji Wilcoxon lebih besar dari 5% (0,05), sehingga H_0 ditolak. Itu berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan sebelum dan sesudah menjadi BLUD.

Ayuningtyas Nisita Lituhayu, judul "Analisis Kinerja Rumah Sakit sebelum dan sesudah penerapan PPK-BLU" yang menyimpulkan

bahwa terdapat perbedaan kinerja RSUD dilihat dari rasio likuiditas, khususnya rasio kas, dan rasio profitabilitas antara periode sebelum dan setelah penerapan PPK-BLU. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLU pada RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga belum menunjukkan dampak yang signifikan pada rasio kas dan rasio profitabilitas, dimana dijabarkan sebagai :

1. Terdapat perbedaan kinerja RSUD dilihat dari rasio lancar dan aktivitas pelayanan antara periode sebelum dan setelah penerapan PPK-BLU. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLU pada RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga menunjukkan dampak yang signifikan pada rasio lancar dan rasio aktivitas pelayanan rumah sakit.
2. Meskipun terlihat bahwa perubahan kinerja keuangan belum signifikan, namun setiap tahun terjadi peningkatan likuiditas dan profitabilitas, Karena itu dapat diduga terjadi peningkatan kinerja dan usaha-usaha optimalisasi penggunaan aset yang terus dilakukan dengan bersungguh-sungguh oleh seluruh manajemen RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga

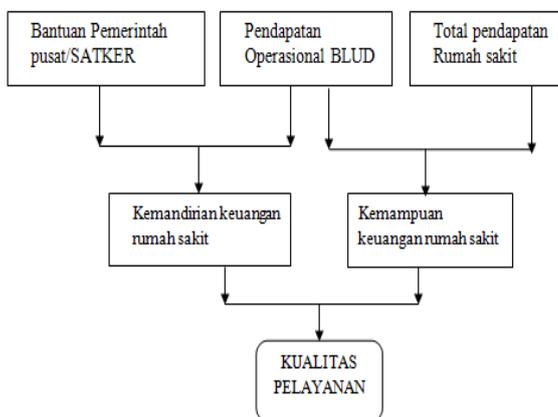
Secara umum pelaksanaan BLU masih dalam tahap pencarian bentuk, sehingga dalam pelaksanaannya masih sering ditemui kendala seperti kurangnya

sosialisasi dan pemahaman tentang BLU, kurangnya kapasitas SDM dan pengetahuan teknis akan pelaksanaan sistem keuangan BLU, serta belum adanya perubahan pola pikir (*mind set*), dan semangat kewirausahaan bagi pihak terkait.

Wijayanti dan Sriyanto melakukan penelitian mengenai "Evaluasi Kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD di SUBOSUKOWONOSRATEN memperoleh hasil bahwa kinerja

Kerangka Pemikiran Teoritis

Gambar 1
Kerangka Pemikiran Teoritis



Perubahan status Rumah Sakit menjadi BLUD yang didalamnya terdapat konsekuensi untuk menyusun Rencana Strategi Bisnis dan Rencana dan Belanja Anggaran, tentunya membawa perubahan yang besar pula bagi pola anggaran dan penatausahaan keuangannya. Dimana disini harus dicermati benar bagaimana kondisi perekonomian makro dan mikro sebagai asumsi, menerapkan target kesehatan dengan output yang

terukur dan membuat prognosa laporan keuangan. Hal ini tentu saja berdampak kepada salah satu aspek penting dalam manajemen keuangan Rumah Sakit kearah yang lebih baik lagi. Diharapkan, dengan ditetapkannya sebagai BLUD rumah

sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien yang akan membeikan dampak positif juga terhadap indikator kesehatan keuangan, yang berarti naik pula kesehatan Rumah Sakit.

Dari kerangka pemikiran diatas, maka peneliti membentuk hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis Pertama

H1: Kemampuan keuangan rumah sakit semakin membaik setelah ditetapkan sebagai BLUD.

Hipotesis Kedua

H2 : Kualitas pelayanan semakin tinggi setelah ditetapkan sebagai BLUD.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian dan Teknik Pengambilan Sample

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kuantitatif, yaitu dengan pengumpulan data sekunder melalui laporan kinerja dan laporan keuangan rumah sakit. Deskriptif penelitian menggambarkan kondisi objek penelitian lebih mendalam sedangkan pengujian hipotesa menjelaskan kondisi secara umum hubungan antar variabel.

Populasi, Sample, Besar Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit yang telah ditetapkan sebagai BLUD. Penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Purposive Sampling*, yaitu dengan menentukan jenis data apa saja yang dibutuhkan dan pada tahun kapan saja yang dijadikan sebagai sampel. Ketentuan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Tahun penelitian dimulai dari setelah ditetapkan sebagai BLUD Penuh
2. Laporan yang dibutuhkan yaitu laporan keuangan dan Laporan akuntabilitas dan kinerja instansi pemerintah (LAKIP).
3. Indikator mutu yang digunakan adalah indikator yang sudah ada pada LAKIP.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Variabel independen penelitian yang digunakan adalah kemandirian keuangan RSUD, Kemampuan keuangan RSUD dan kualitas pelayanan RSUD secara keseluruhan yang diukur dengan indikator-indikator berikut ini:

Variabel kualitas pelayanan pendekatan *Service Performance*

Kinerja pelayanan Kinerja pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan ukuran kinerja pelayanan yang diatur oleh Departemen Kesehatan RI (2005), yang terdiri dari :

- a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawat di RS periode tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur X hari dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

b. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.

$$TOI = \frac{\text{Jumlah tempat tidur x jumlah HP dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

%	Kemampuan Keuangan
0,00 - 10,00	Sangat Kurang
10,01- 20,00	Kurang
20,01- 30,00	Cukup
30,01- 40,00	Sedang
40,01- 50,00	Baik
>50,00	Sangat baik

c. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode

$$BTO = \frac{\text{Jumlah penderita rawat inap yang keluar dari RS dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur pada tahun yang sama}}$$

d. *Gross Date Rate (GDR)*

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien yang keluar.

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien keluar pada periode yang sama}}$$

e. *Net Date Rate (NDR)*

NDR adalah angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah kematian pasien di RS} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat periode yang sama}} \times 100\%$$

Variabel Kemampuan keuangan

Salah satu alat untuk menganalisis kinerja keuangan pemerintah daerah adalah dengan melakukan analisis rasio keuangan terhadap APBD yang telah ditetapkan dan dilaksanakan menurut (Halim, 2002:126). Rasio keuangan yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kinerja keuangan pemerintah daerah sebagai berikut:

Derajat Desentralisasi

Derajat Desentralisasi dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah Pendapatan Asli Daerah dengan total pendapatan daerah. Rasio ini menunjukkan derajat kontribusi PAD terhadap total penerimaan daerah.

$$\text{Derajat Desentralisasi} = \frac{\text{Pendapatan Asli Daerah}}{\text{Total Pendapatan}}$$

Tabel 1
Skala Interval Derajat
Desentralisasi Fiskal

Sumber : Wulandari (2001:

22)

3) Rasio Ketergantungan Keuangan
Rasio ketergantungan keuangan daerah dihitung dengan cara membandingkan jumlah pendapatan transfer yang diterima oleh penerimaan daerah dengan total penerimaan daerah. Rasio ini

dirumuskan sebagai berikut (Mahmudi, 2007:128):

$$\text{Rasio ketergantungan Keuangan Daerah} = \frac{\text{Pendapatan Transfer}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

Selanjutnya kriteria kemampuan daerah dapat dikategorikan sangat kurang jika nilai rasio ketergantungannya diatas 75 persen, kurang jika nilai rasio ketergantungan lebih dari 50 persen sampai dengan 75 persen, sedang jika nilai rasio lebih dari 25 persen sampai dengan 50 persen, cukup jika nilai rasio ketergantungan lebih dari 10 persen sampai dengan 25 persen, baik jika nilai rasio lebih dari 10 persen dan sampai dengan 25 persen dan sangat baik jika nilai rasio 0 persen sampai dengan 10 persen.

Varibel kepuasan Pasien

Pengukuran Kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode, dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu Pengukuran kepuasan pasien ini dilakukan dengan menghitung BOR, LOS, TOR.

Teknik Analisis Data**Analisis Statistik Deskriptif**

Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Analisis

statistik deskriptif memberikan informasi mengenai data yang dimiliki dan tidak bermaksud menguji hipotesis. Analisis ini hanya digunakan untuk menyajikan dan menganalisis data disertai dengan perhitungan agar dapat memperjelas keadaan atau karakteristik data yang bersangkutan. Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah mean, standar deviasi, variasi kelompok melalui rentang dan simpangan baku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan objek yaitu laporan hasil Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Rencana Strategis (RENSTRA), Rencana Kerja (RENJA) dan Survei hasil kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang. Penelitian ini menggunakan beberapa metode penelitian yaitu metode kuantitatif dengan jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang sudah disediakan oleh narasumber atau objek penelitian.

Uji Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan objek yaitu laporan hasil Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Rencana Strategis (RENSTRA), Rencana Kerja (RENJA) dan Survei hasil kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan beberapa

metode penelitian yaitu metode kuantitatif dengan jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang sudah disediakan oleh narasumber atau objek penelitian.

Untuk melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, dalam penelitian ini menggunakan indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur), LOS (*Length Of Stay* = rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal dirumah sakit), TOI (*Turn Over Interval* = rata-rata tempat tidur tersedia), BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur), NDR (*Net Death Rate* = angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar), dan GDR (*Gross Deasth Rate* = angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar).

Rasio Ketergantungan Keuangan

Tabel 2
Rasio Ketergantungan

No	Tahun	R. Ketergantungan	Kategori
1	2009	26,50	Sedang
2	2010	24,74	Baik
3	2011	24,61	Baik
4	2012	29,80	Sedang
5	2013	19,45	Baik

6	2014	17,15	Baik
7	2015	21,22	Baik
8	2016	8,38	Sangat Baik

Dari tabel 2 di atas terlihat bahwa rasio ketergantungan keuangan rumah sakit pada tahun 2009 sampai dengan 2016 mencapai capaian tertinggi yaitu 8,38% masuk kedalam kategori sangat baik, yang artinya rumah sakit tidak memiliki sama sekali ketergantungan keuangan kepada pemerintah ataupun pihak lain untuk mendanai kegiatan operasinya. Rata-rata rasio ketergantungan keuangan memiliki nilai 21,48% dengan kategori baik. Namun pada tahun 2016 terlihat bahwa rasio ketergantungan rumah sakit berada pada rasio 2,09 % masih berada pada kategori sangat baik namun sedikit mengalami penurunan kinerja sebesar 2,01%, Kondisi ini tidak banyak merubah kinerja keuangan rumah sakit. Dana yang didapatkan oleh rumah sakit bukanlah dana pinjaman atau dana transfer dari pemerintah namun dana tersebut adalah dana hibah yang diberikan kepada rumah sakit untuk membantu rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, terutama pasien miskin.

Kemampuan keuangan rumah sakit umum daerah kota bekasi secara keseluruhan menunjukkan bahwa adanya

kemandirian kemampuan keuangan yang sangat baik. Dengan adanya program BPJS kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah, hal ini membawa dampak negatif kepada keuangan RSUD Kota bekasi. BPJS kesehatan memiliki utang kepada RSUD Kota bekasi sebesar 27 miliar selama periode juni, juli sampai september tahun 2018 seperti yang diberikan dalam media masa online yaitu TEMPO.CO pada hari minggu, 7 oktober 2018. Utang yang ditanggung oleh BPJS kesehatan tersebut belum mampu dibayar oleh BPJS, oleh karena itu membuat RSUD Kota bekasi memutar otak kembali untuk menutupi piutang yang belum tertagih. RSUD Kota bekasi menutupi piutang yang belum tertagih tersebut dengan memilih menggunakan dana APBD yaitu yang berasal dari biaya berobat gratis melalui kartu sehat berbasis nomor induk kependudukan (NIK) yang dialokasikan di anggaran pendapatan dan belanja daerah dengan melakukan APBD perubahan dari 21 miliar menjadi 44 miliar. Dari dana tersebut RSUD Kota bekasi terus dapat memberikan pelayanan kepada pasien.

Kualitas Mutu Pelayanan

Tabel 3
Indikator Mutu Pelayanan

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BOR	76,17	63,06	64,2	70,2	73,00	70,13	81,00	79,92
LOS	3,34	4	4	4	4,00	4,00	4,00	3,87
TOI	4,76	2,67	2,29	8	6,00	2,00	1,00	1,00
BTO	59,22	50	57	48	57,00	58,00	61,00	66,00
NDR	5,78	2,03	2,33	4	3,00	4,00	40,00	34,00
GDR	11,24	11,24	4	7	5,00	5,00	64,00	52,00

Hasil pengukuran 6 indikator pelayanan rumah sakit pada tahun 2014, 2015 dan 2016 melalui instrumen BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR didapatkan hasil bahwa yang pertama untuk BOR mulai dari tahun 2014, 2015 dan 2016 masih berada pada tingkat standar efisien yang ditentukan oleh DEPKES RI, 2005. Dari hasil diatas menunjukkan bahwa rasio BOR mulai dari 70% sampai dengan 81%, artinya bahwa angka penggunaan tempat tidur berada pada 70% sampai dengan 81%. Sedangkan untuk LOS atau rata-rata jumlah hari pasien rawat inap yang tinggal dirumah sakit pada tahun 2014 dan 2015 berada pada angka 4, artinya rata-rata pasien yang tinggal dirumah sakit yaitu sebanyak 4 hari. Terjadi sedikit perubahan pada tahun 2016 dengan angka LOS yaitu 3,87, yang artinya bahwa rata-rata lamanya pasien menginap dirumah sakit yaitu 3,87 hari. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan mutu pelayanan dimana rata-rata lamanya pasien menginap dirumah sakit semakin berkurang. hal ini menandakan bahwa kualitas pelayanan, obat yang diberikan membuat lamanya pasien

menginap dirumah sakit semakin sedikit.

Indikator TOI atau rata-rata tempat tidur tersedia atau kekosongan tempat tidur pada periode tahun 2014 yaitu pada angka 2, artinya yaitu hanya perlu 2 hari menunggu untuk tiap tempat tidur akan terisi kembali. Sedangkan pada tahun 2015 dan tahun 2016 mengalami perubahan menjadi semakin menurun yaitu nilai 1, yang artinya bahwa rata-rata lamanya tempat tidur kosong dalam periode tersebut adalah hanya 1 hari.

Pada indikator BTO atau Angka perputaran tempat tidur 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. Dalam penelitian ini didapatkan hasil dalam satu tahun pada tahun 2014 pemakaian tempat tidur yaitu sebanyak 58 kali, pada tahun 2015 sebanyak 61 kali dan pada tahun 2016 sebanyak 66 kali. Dari hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa penggunaan tempat tidur selama satu tahun lebih dari pada batas

standar yaitu 40-50 kali dalam satu tahun.

Net Death Rate atau angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar yang ada pada penelitian ini adalah pada tahun 2014 dengan nilai 4, yang artinya terdapat 4% dari seluruh pasien yang meninggal dunia selama 48 jam setelah keluar dari rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan rumah sakit sudah baik, terbukti dari jumlah pasien yang meninggal setelah 48 jam keluar dari rumah sakit hanya sebanyak 4%. Namun pada tahun 2015 dan 2016 mengalami penurunan kualitas yang cukup signifikan hal ini terlihat dari hasil NDR pada tahun 2015 yaitu dengan nilai 40 dan pada tahun 2016 dengan nilai 34. Artinya pada tahun 2015 terdapat 40% dan pada tahun 2016 terdapat 34% pasien yang meninggal setelah 48 jam keluar dari rumah sakit. Keadaan perubahan yang sangat signifikan ini disebabkan karena pada tahun 2014 PT.Askes berubah menjadi BPJS kesehatan per 1 Januari 2014 dalam rangka melaksanakan undang-undang yang ditetapkan oleh pemerintah tentang sistem jaminan kesehatan nasional (SJKN) melalui UU no.40 tahun 2004 diimplementasikan melalui UU no. 24 tahun 2011.

Awal pembentukan BPJS kesehatan pada tahun 2014 dimana masyarakat masih belum banyak yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta BPJS kesehatan, namun satu tahun setelah penetapan BPJS jumlah anggota BPJS kesehatan meningkat sangat signifikan. Hal ini membawa dampak kepada

jumlah pasien yang berobat ke RSUD Kota Bekasi, dengan adanya BPJS kesehatan tersebut yang mana iuran yang dipungut kepada masyarakat tidak terlalu besar membuat masyarakat semakin perhatian kepada kesehatannya, dan meningkatkan jumlah pasien yang berobat di RSUD kota Bekasi, berdampak pula pada jumlah pasien yang meninggal setelah 48 jam keluar dari rumah sakit.

Indikator terakhir dalam penilai mutu pelayanan rumah sakit dalam penelitian ini adalah GDR atau Gross Death Rate pada tahun 2014 diperoleh nilai sebesar 5, yang artinya terdapat 5% pasien secara keseluruhan yang meninggal setiap 1000 penderita keluar dalam periode tersebut. Hal ini menunjukkan kinerja rumah sakit yang sangat baik, hal tersebut terbukti karena jumlah pasien yang meninggal dalam 1000 pasien yang keluar hanya 50 orang. Hal yang sangat berbeda terjadi pada tahun 2015 dan 2016, GDR yang diperoleh pada tahun tersebut secara berturut-turut adalah 64 dan 52, artinya terdapat 64% pasien yang meninggal dari 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit pada tahun 2015 dan 52% pada tahun 2016. Kejadian ini terjadi sama halnya seperti yang terjadi pada indikator NDR, dimana disebabkan oleh adanya peningkatan yang sangat signifikan karena adanya program BPJS kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kajian kemandirian keuangan rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum dan implikasinya terhadap kualitas pelayanan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi kemandirian keuangan RSUD Kota Bekasi sudah dapat dikatakan sangat mandiri, yang artinya kemandirian RSUD sebagai BLUD sudah tercapai.
2. Kemampuan keuangan RSUD kota Bekasi dari hal ketergantungan keuangan, derajat desentralisasi sudah dapat dikatakan sangat baik, yaitu hanya sebagian kecil sumber pendapatan RSUD yang berasal dari dana transfer pemerintah atau pihak lainnya.
3. Kondisi pelayanan RSUD Kota Bekasi pada masa yang sama setelah ditetapkan sebagai BLUD menjadi semakin membaik, hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan mutu pelayanan dari BOR yang semakin naik, LOS semakin mengecil, namun TOI yang semakin turun, BTO semakin naik, NDR dan GDR yang pula ikut naik. Secara keseluruhan kualitas pelayanan rumah sakit disimpulkan mengalami penurunan, dari 6 indikator hanya 1 indikator yang menggambarkan mutu pelayanan RSUD semakin

membaik yaitu BTO namun 5 indikator lainnya menggambarkan mutu pelayanan yang semakin menurun.

4. Kondisi keuangan RSUD yang semakin membaik belum dapat selaras dengan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien. Perlu adanya evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan serta kajian lebih lanjut terkait hal yang melandasi penurunan kualitas pelayanan tersebut.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pejabat RSUD Kota Bekasi pada khususnya agar senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga masyarakat bisa lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Bagi peneliti berikutnya, disarankan agar melakukan penelitian atau pencarian variabel lain yang lebih dapat menggambarkan indikator kualitas pelayanan dan kinerja keuangan RSUD terutama sebagai BLUD, seperti halnya kebijakan pemerintah atau undang-undang lain yang mengatur tentang pelayanan dan keuangan rumah sakit.

DAFTAR RUJUKAN

- _____. 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, Kementrian 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/perkembangandan-penerapan-new-public.html>. Diakses pada tanggal 2 Februari 2017.
- _____. PSAK 4: *Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*.
- _____. PSAK 4: *Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- _____. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) 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.*
- _____. *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/I II/2010 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.*
- 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-newpublic-management.html>. Diakses pada tanggal 2 April 2014
- Basuki. 2008. *Pengelolaan Keuangan Daerah.* Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Fachrizaral , 2013. *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poliklinik Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2012.* Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala
- Ghozali, dkk (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19.* Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Isharyanto. 2013. *APBD dan Pengelolaan Keuangan Daerah.* <http://ekonomi.kompasiana.com/moneter/2013/05/28/apbd-danpengelolaan->

keuangan-daerah-564026.html. Diakses pada 20 September 2014.

- Kartika, Sherly. 2015. Analisis kinerja keuangan dan non keuangan rumah sakit umum daerah Dr.Haryoto sebelum dan sesudah implementasi badan layanan umum. Artikel Ilmiah Mahasiswa. Universitas Jember.
- Kusmayadi dan Sugiarto, Endar. 2000. *Metode Penelitian dalam Bidang Kepariwisata*, Jakarta: PT Gramedia Pusataka Utama.
- Mahmudi. 2007. *Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Panduan Bagi Eksekutif, DPRD, dan masyarakat dalam Pengambilan Keputusan Ekonomi, Sosial dan Politik*. Yogyakarta: STIM YKPN
- Sarjono, Ester. 2009. *Analisis kinerja rawat inap dan rawat jalan ditinjau dari aspek non finansial pada rumah sakit kasih ibu tahun 2007-2008*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.