

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KINERJA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN NUNUKAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

AMBO ASSE

NIM. 500647208

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2016

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Nunukan, Juni 2016
Yang Menyatakan

METERAI
TEMPEL
AB3ADF720855788

6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Ambo Asse)
NIM. 500647208

ABSTRACT**PERFORMANCE ANALYSIS OF PUBLIC SERVICE FINANCIAL
MANAGEMENT AGENCY REGIONAL GENERAL HOSPITAL REGIONAL
DISTRICT NUNUKAN**

Ambo Asse
alifazmi57@gmail.com

*Graduate Studies Program
Indonesia Open University*

Government hospitals is a public service institution that plays an important role for the improvement of public health level. With the increasing demands for government hospitals to improve their services, many problems arise relating to the limited budget available, the flow of long bureaucratic, financial management rules that hamper the smooth service and the difficulty of measuring performance. Through Financial Management Public Service Board, the General Hospital of Nunukan Regency is expected to increase the professionalism, entrepreneurship, transparency and accountability. This research was conducted by using descriptive qualitative approach. Data collection techniques used consisted of in-depth interviews and documentation study. The study found that the performance in the financial perspective at the General Hospital of Nunukan Regency seen from liquidity ratio is unfavorable when compared to the raw size of hospitalization. While the ratio of solvability better than the raw size of hospitalization. When viewed from the ratio of the activity of the collection period is in the category of poor, while the total assets turnover also remained below the standard value of hospitalization. While cost recovery rate of the General Hospital of Nunukan regency was in the ideal category. Implementation of Financial Management of General Services Agency Nunukan regency has not run optimally. This is due to the persistence of the constraints, both internal and external environment. In the internal environment, encountered the limited quality and quantity of human resources who understand the operational Regional Public Service Board. While in the external environment, there are those who do not understand the essence, meaning and operational in the application of Financial Management Public Service Board.

Keywords: *Analysis, Performance, Financial Management, Regional Public Service, Regional Public Hospital.*

ABSTRAK

ANALISIS KINERJA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN

Ambo Asse
alifazmi57@gmail.com

Program Pascasarjana
Universitas Terbuka

Rumah sakit pemerintah merupakan institusi pelayanan publik yang memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi rumah sakit pemerintah untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia, alur birokrasi yang panjang, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya mengukur kinerja. Melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, *entrepreneurship*, transparansi dan akuntabilitas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menemukan bahwa kinerja dalam perspektif keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dilihat dari rasio likuiditas kurang baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya. Sedangkan rasio solvabilitas lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya. Jika dilihat dari rasio aktivitas maka *collection period* berada pada kategori yang kurang baik, sedangkan *total assets turnover* juga masih berada di bawah nilai baku perumahsakitannya. Sementara *cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah berada di kategori ideal. Implementasinya Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Nunukan belum berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan karena masih adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun di lingkungan eksternal. Di lingkungan internal, ditemui masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional Badan Layanan Umum Daerah. Sedangkan di lingkungan eksternal, masih ada yang belum memahami esensi, makna dan operasional dalam penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Kata Kunci: Analisis, Kinerja, Pengelolaan Keuangan, BLUD, RSUD.

PERSETUJUAN TAPM

Judul TPAM : Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Penyusun TPAM : Ambo Asse

NIM : 500647208

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Minggu, 19 Juni 2016

Menyetujui:

Pembimbing II



Dr. Ari Juliana, M.A.
NIP. 195807011988032001

Pembimbing I,



Dr. Farhanuddin Jamanie, M.Si.
NIP. 195407061983011002

Penguji Ahli



Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A.
NIP.194704011968051001

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Magister Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP.195910271986031003

Direktur
Program Pascasarjana



Suciati, M.Sc., Ph.D.
NIP. 195202131985032001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Ambo Asse
 NIM : 500647208
 Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik
 Judul TPAM : Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Ilmu Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Tarakan pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 19 Juni 2016
 Waktu : 09.30 s/d 11.00 Wita

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua Komisi Penguji
 Nama: Dr. Tita Rosita, M.Pd

Penguji Ahli
 Nama: Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A

Pembimbing I
 Nama: Dr. Farhanuddin Jamanie, M.Si.

Pembimbing II
 Nama: Dr. Ari Juliana, M. A



Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and three examiners, positioned to the right of their respective names.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia serta Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul: **“Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan”**.

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si.) pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta. Penelitian ini membahas tentang bagaimana evaluasi kinerja pengelolaan keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan.

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Suciati, M.Sc., Ph.D., Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
2. Bapak Dr. Darmanto, M.Ed., Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Politik Program Magister Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
3. Bapak Dr. Farhanuddin Jamanie, M.Si., sebagai Pembimbing I
4. Ibu Dr. Ari Juliana, M.A., sebagai Pembimbing II.
5. Bapak Dr. Taufik sebagai pembahas ahli

6. Bapak Dr. Sofjan Arifin, M.Si., Kepala UPBJJ-UT Tarakan selaku Penyelenggara Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
7. Bapak dr. H. Dulman L., M.Kes., Sp.OG., selaku Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
8. Ibunda yang tercinta Igune dan Ayahanda Melleng, istri yang tercinta Hamirah serata anak-anakku tersayang Alif Nabil Azmi, Ahamad Zaidan Zidna Azmi, Az-Zahrah Zaidah Nabila Azmi dan Akmal Nur Azmi yang telah memberikan dukungan, dorongan dan doa selama penulis mengikuti perkuliahan Program Magister ini.
9. Rekan Sejawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dan Instansi lain di lingkungan Kabupaten Nunukan.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan proposal penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini tentunya masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis memohon kepada para pembaca barangkali menemukan kesalahan atau kekurangan dalam karya tulis ini harap maklum. Selain itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kepada semua pembaca demi lebih baiknya karya tulis yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Nunukan, Juni 2016
Penulis

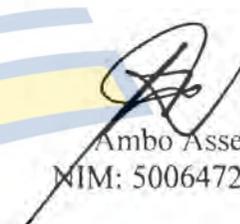


Ambo Asse
NIM: 500647208

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ambo Asse
 NIM : 500647208
 Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik
 Tempat/Tanggal Lahir : Wajo, 31 Desember 1969
 Alamat Rumah : Jl. Ujang Dewa RT 006 Nunukan Selatan Kabupaten
 Nunukan Provinsi Kalimantan Utara
 Riwayat Pendidikan : Lulus SD di SDN No. 69 Lautan pada tahun 1982
 : Lulus SMP di SMPN Belawa pada tahun 1985.
 : Lulus SMA di SMT Pertanian pada tahun 1988
 : Lulus S1 di UT Jakarta pada tahun 2004
 : Lulus S1 di UT Jakarta pada tahun 2011
 Riwayat Pekerjaan : Tahun 2000 s/d 2009 sebagai pelaksana di Dinas
 Pertanian Tanaman Pangan dan Peternakan Nunukan.
 : Tahun 2010 s/d 2011 sebagai Plt. Kasubbag.
 Keuangan di RSUD Nunukan.
 : Tahun 2012 s/d 2014 sebagai Kepala Seksi
 Kerjasama di Badan Pengelolaan Perbatasan Daerah
 Nunukan.
 : Tahun 2015 s/d sekarang sebagai Kasubbag.
 Keuangan di RSUD Nunukan.

Nunukan, Juni 2016


 Ambo Asse
 NIM: 500647208

DAFTAR ISI

	Halaman
<i>ABSTRACT</i>	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	9
1. Konsep Kinerja.....	9
2. Konsep Kinerja Pengelolaan Keuangan.....	13
3. Konsep Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).....	18
4. Konsep <i>Balance Scorecard</i>	24
5. Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).....	34
B. Penelitian Terdahulu.....	40
C. Kerangka Berpikir.....	42
D. Operasionalisasi Konsep.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	45
B. <i>Sumber Informasi dan Pemilihan Informan</i>	46
C. Instrumen Penelitian.....	47

D. Prosedur Pengumpulan Data.....	48
E. Metode Analisis Data.....	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian.....	51
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	51
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	54
3. Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	56
4. Strategi dan Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	62
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	64
6. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	65
7. Kondisi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	68
8. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	69
B. Hasil Penelitian.....	70
1. Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	70
2. Kendala yang Dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam Implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah.....	88
C. Pembahasan.....	90
1. Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	90
2. Analisis Kendala yang Dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam Implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah.....	97

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	106
--------------------	-----

B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1 Model Kerangka Pemikiran Evaluasi Kinerja BLUD- RSUD Kabupaten Nunukan.....	43
Gambar 4.1 Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	65



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Perbandingan Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> Sektor Swasta dengan Sektor Publik.....	33
Tabel 2.2	Perbandingan Antara SKPD dan BLU.....	38
Tabel 2.3	Hasil Penelitian Terdahulu.....	40
Tabel 3.1	<i>Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan</i>	50
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD..	55
Tabel 4.2	Laporan Posisi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015.....	78
Tabel 4.3	Laporan Posisi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015.....	79
Tabel 4.4	Laporan Aktivitas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015.....	80
Tabel 4.5	Laporan Arus Kas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015.....	81
Tabel 4.6	Rasio Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2015.....	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Republik Indonesia sampai dengan saat ini terus melakukan reformasi di berbagai bidang salah satunya adalah reformasi dalam pengelolaan keuangan yang dimulai sejak akhir tahun 2003. Reformasi tata kelola keuangan dimulai dengan keluarkannya tiga paket peraturan keuangan negara yang baru yaitu Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2005 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara.

Dengan adanya ketiga paket peraturan keuangan negara tersebut telah merubah pola pikir yang lebih efisien, profesionalitas, akuntabel, dan transparan, dengan melakukan perubahan dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja, yang membuka koridor bagi penerapan basis kinerja dilingkungan pemerintah. Dengan basis kinerja ini, arah penggunaan dana pemerintah menjadi lebih jelas dari hanya membiayai input dan proses menjadi berorientasi pada output. Perubahan ini sangat berarti mengingat kebutuhan dana yang semakin tinggi, sedangkan sumber daya yang dimiliki pemerintah terbatas.

Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 pasal 69 ayat (7), maka Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Badan Layanan Umum bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan

bangsa dengan memberikan Fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas serta penerapan praktek bisnis yang sehat.

Sejalan dengan semangat reformasi pengelolaan keuangan, pemerintah juga mengeluarkan paket kebijakan pengelolaan keuangan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dimana dalam pasal 145 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah dapat membentuk Badan Layan Umum Daerah. Menindak lajuti Peraturan Pemerintah tersebut, maka pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri tersebut yang dimaksud Badan Layanan Umum Daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memeberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pada dasarnya Badan Layanan Umum Daerah atau yang biasa disebut BLUD bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektifitas. Sedangkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik melalui penerapan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil, profesionalitas, akuntabilitas dan transparansi.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta

harus mampu bersaing dan memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanannya, namun disisi lain banyak permasalahan yang muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional rumah sakit, alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya untuk mengukur kinerja, sementara rumah sakit memerlukan dukungan Sumber Daya Manusia, teknologi, dan modal yang sangat besar.

Melalui konsep Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) ini Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka meningkatkan pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) ini, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Nunukan memerlukan profesionalisme yang handal dalam pengelolaan bisnis modern melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) bisa memberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan diharapkan mampu meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa khususnya di kawasan perbatasan.

Kinerja yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit. Oleh karena itu perlu diadakan analisis kinerja rumah sakit. Dengan melihat hasil kinerja, pihak manajemen Rumah Sakit dapat menyusun strategi yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Kinerja merupakan aspek yang sangat penting yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak-pihak yang berwenang, seperti manager, kepala divisi, pemilik perusahaan, dan pihak tertentu lainnya untuk mengetahui seberapa besar tingkat pencapaian yang telah dicapai oleh instansi tersebut.

Menurut Mardiasmo (2009), pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Menurut Mulyadi (2001), penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efektifitas suatu organisasi, bagian organisasi dari karyawan berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam pencapaian sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan.

Pengukuran kinerja memberikan umpan balik atas rencana yang telah diimplementasikan. Fungsi dari pengukuran kinerja dapat menjelaskan mengenai (1) Evaluasi bagaimana program tersebut berjalan; (2) Sarana perbandingan atas pelayanan yang diberikan; (3) Alat komunikasi dengan publik. Selain itu, tuntutan pengukuran kinerja keuangan perlu dilakukan karena adanya fakta bahwa masih buruknya kinerja instansi pemerintah daerah di Indonesia, bahwa masih buruknya transparansi dan akuntabilitas pemerintah daerah sehingga hal tersebut berdampak pada buruknya penilaian kinerja pemerintah daerah.

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu entitas telah melaksanakan tujuan entitas tersebut dengan menggunakan aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Pengukuran kinerja yang bersumber dari informasi finansial, seperti laporan keuangan, diukur berdasarkan pada anggaran yang telah dibuat sebelumnya. Oleh karena itu, kinerja keuangan pemerintah daerah menjadi suatu hal yang penting bagi pemerintah daerah dan pihak eksternal dalam melakukan evaluasi.

Kinerja keuangan merupakan salah satu ukuran yang dapat digunakan untuk memastikan kemampuan daerah dalam melaksanakan aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar untuk mempertahankan layanan yang diinginkan, di mana penilaian yang lebih tinggi menjadi tuntutan yang harus dipenuhi agar pihak eksternal memutuskan untuk berinvestasi di dalam daerah. Data pengukuran kinerja keuangan yang bersumber dari informasi finansial yang diukur berdasarkan pada anggaran yang telah dibuat, dapat menjadi peningkatan program selanjutnya demi menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik dan berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Nunukan pada tahun 2010 telah ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Nunukan Nomor 844 Tahun 2010 berupaya meningkatkan kinerja dengan melakukan analisis terhadap capaian kinerja dari tahun ke tahun. Bastian (2006:54) menyebutkan bahwa salah satu proses yang disarankan dalam prosedur analisis informasi laporan kinerja adalah dengan melakukan pengujian perubahan sepanjang waktu, dimana setelah informasi kinerja tersedia lebih dari satu periode

pelaporan, berbagai analisis temuan antar periode dapat diperbandingkan. Jadi berbagai kecendrungan dan perubahan lainnya yang signifikan dapat dideteksi.

Berdasarkan data dari laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSUD Nunukan memperlihatkan bahwa kinerja layanan masih lemah, hal ini terlihat bahwa pemberian pelayanan di rawat inap oleh perawat (DIII Keperawatan) dari target tahun 2015 adalah 100 %, akan tetapi capaian kerjanya hanya mencapai 97 % (LAKIP 2015), begitu juga dari pemberian pelayanan kegawat daruratan oleh dokter yang bersertifikat BTCLS/PPGD dari 100 % hanya baru mencapai 98 %.

Pendekatan untuk melakukan pengukuran kinerja, salah satunya adalah dengan menggunakan *Balanced Scorecard* (BSC). Pendekatan ini dikatakan oleh Husein (2000) sebagai suatu *measurement system* yang mencoba untuk menyeimbangkan alat ukur lama yang hanya berorientasi pada profitabilitas dengan dimensi-dimensi yang baru seperti aspek kualitas yang memiliki elemen-elemen penyeimbangannya. Menurut Mulyadi (2001) pendekatan *Balance Scorecard* memiliki keunggulan dalam sistem perencanaan strategis yaitu mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) komprehensif; (2) koheren; (3) seimbang; dan (4) terukur.

Pengukuran kinerja dengan metode *Balance Scorecard* cocok diterapkan untuk mengukur kinerja organisasi sektor publik, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan, karena BSC tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan non finansial. Hal tersebut sejalan dengan sifat sektor publik yang menempatkan laba bukan sebagai

ukuran kinerja utama namun menempatkan pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non finansial sebagai ukuran kinerja utama.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan kajian mendalam dengan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan”**.

B. Perumusan Masalah

Dengan status RSUD Kabupaten Nunukan sebagai BLUD maka RSUD Kabupaten Nunukan memiliki fleksibilitas dalam mengelola keuangannya. Fleksibilitas tersebut menuntut RSUD Kabupaten Nunukan untuk selalu meningkatkan kinerjanya, baik kinerja finansial maupun non finansial. Untuk mengetahui seberapa besar kinerja telah dicapai maka perlu dilakukan pengukuran kinerja. Pendekatan pengukuran kinerja yang komprehensif yang banyak dikembangkan oleh berbagai organisasi adalah *Balanced Scorecard*.

Balanced Scorecard mengukur kinerja berdasarkan empat perspektif yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan 4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya akan mengukur kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan kinerja finansialnya saja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- I. Bagaimana kinerja pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan?

2. Bagaimana kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam implementasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Kinerja pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
2. Kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam implementasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan secara teoritis dan secara praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan di bidang kebijakan publik khususnya mengenai analisis kinerja pengelolaan keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (BLUD-RSUD).
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi masukan dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja pengelolaan keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (BLUD-RSUD) Kabupaten Nunukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Kajian teori berisi konsep dan teori yang relevan dengan pokok permasalahan untuk membangun kerangka teori yang akan digunakan sebagai kerangka pikir dalam menjelaskan fenomena atau masalah yang diteliti. Penelitian ini membahas evaluasi kinerja pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, oleh karena itu, kajian teori yang akan dibahas dalam bab ini adalah konsep kinerja, konsep kinerja pengelolaan keuangan, Konsep Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dan konsep *Balance Scorecard*.

1. Konsep Kinerja

Sebelum kita lebih fokus kepada bagaimana kinerja BLUD secara keseluruhan maka kita bahas mengenai Kinerja, dimana secara sederhana merupakan kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas kerjanya di dalam organisasi/instansi secara optimal. Kinerja pegawai merupakan kemampuan dimana individu-individu atau kelompok/tim pegawai di dalam organisasi dapat melaksanakan kerjanya sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan atau direncanakan sebelumnya.

Selanjutnya Mangkunegara (2011:67) mengemukakan Bahwa yang disebut kinerja (prestasi kerja) adalah “hasil kerjanya secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya

sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya". Dan Shermerhorn (1991:59) menyatakan *performance is formally defined as the quantity and quality of task accomplishment-individual group or organizational*. sehingga kinerja bukan hanya menyangkut kuantitas atau sejumlah hasil yang bisa dihitung oleh individual, tetapi juga akan dilihat secara keseluruhan dari organisasi.

Pengertian di atas, dapat terlihat bahwa kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Ini berarti suatu kinerja adalah gabungan dari tiga faktor penting yaitu kemampuan dan minat seseorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas dan peran serta tingkat motivasi seorang pekerja. Semakin tinggi ketiga faktor di atas, maka semakin besarlah kinerja karyawan bersangkutan, dan untuk melihat bagaimana kinerja ini bisa dihitung, maka perlu dilakukan penilaian atau evaluasi terhadap kinerja tersebut atau penilaian prestasi kerja atau *performance appraisal*.

Kinerja Pegawai merupakan kemampuan pegawai di dalam organisasi dapat melaksanakan kerjanya sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan atau direncanakan sebelumnya. Prawirasentono (1999:2) menyatakan mengenai kinerja sebagai berikut :

Kinerja/performance adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral ataupun etika.

Pernyataan diatas menyatakan bahwa dalam mengukur kinerja dapat dilihat dari hasil kerja sesuai dengan tugas dan wewenangnya, sedangkan Gomes

(1995:135) menyatakan, sebagai berikut : “Penilaian terhadap kinerja mempunyai tujuan untuk me-reward kinerja sebelumnya (*to reward past performance*), dan untuk memotivasi demi perbaikan kinerja pada waktu yang akan datang (*to motivate future performance improvement*)”. Organisasi melaksanakan penilaian kinerjanya, maka suatu organisasi perlu membuat suatu sistem yang dapat mendukung proses internalisasi nilai dan sasaran organisasi tersebut, antara lain dengan membuat sistem penilaian kinerja. Sistem ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perusahaan, apakah karyawan telah menunjukkan perilaku atau prestasi seperti yang telah diinginkan perusahaan.

Selanjutnya untuk menentukan faktor yang menjadi ukuran kinerja pegawai, sesuai dengan batasannya yang beragam dan memiliki keragaman sesuai dengan dimensi yang diinginkan atau dianggap relevan. Faktor-faktor yang dijadikan ukuran kinerja menurut pendapat Davis (2000:484) adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) yang dirumuskan sebagai berikut: $Human\ performance = Ability + Motivation$.

Pernyataan tersebut diatas bahwa yang dijadikan sebagai ukuran dari kinerja adalah dengan memperhatikan dua faktor yaitu kemampuan dari pegawai yang akan ditempatkan dan motivasi yang tinggi dari pegawai tersebut.

Kinerja merupakan kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas kerjanya di dalam organisasi/instansi secara optimal. Kinerja pegawai merupakan kemampuan di mana individu-individu atau kelompok/pegawai di dalam organisasi dapat melaksanakan kerjanya sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan atau direncanakan sebelumnya. Sedarmayanti (2001 : 52) menyatakan mengenai kinerja sebagai berikut :

Performance diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja/unjuk kerja/tampilan kerja. Dengan demikian kinerja meliputi prestasi apa yang diperoleh pegawai, bagaimana pegawai melaksanakan pekerjaannya, apa yang telah dicapai oleh pegawai dan apa yang telah dihasilkan oleh pegawai.

Pendapat di atas tersebut dapat diasumsikan bahwa kinerja pegawai atau yang sering kita sebut sebagai unjuk kerja adalah merupakan perwujudan atas hasil yang direncanakan. Dengan demikian, kinerja secara ideal terwujud ketika rencana atau perencanaan yang ditentukan sebelumnya dapat berjalan secara efektif dan efisien dan mencapai hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya Sedarmayanti (2001 : 55) mengungkapkan bahwa :

Kinerja dapat dinilai dari apa yang dilakukan oleh seseorang pegawai dalam kerjanya. Dengan kata lain, kinerja individu adalah bagaimana seorang pegawai melaksanakan pekerjaannya atau unjuk kerjanya. Kinerja pegawai yang meningkat akan turut mempengaruhi/meningkatkan prestasi organisasi tempat pegawai yang bersangkutan bekerja, sehingga tujuan organisasi yang telah ditentukan dapat tercapai.

Pendapat di atas memberikan gambaran bahwa kinerja pegawai dapat dinilai dari individunya dalam melaksanakan pekerjaan dan bilamana kinerja pegawai meningkat akan berimbas kepada peningkatan organisasi tersebut. Secara singkat kinerja pegawai tersebut dijelaskan Mitchell dalam Sedarmayanti (2001 : 75) menyatakan lebih lanjut tentang faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) yang dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Human performance} = \text{Ability} + \text{Motivation}$$

Kinerja merupakan perwujudan atas hasil yang direncanakan. Dengan demikian, kinerja secara ideal terwujud ketika rencana atau perencanaan yang ditentukan sebelumnya dapat berjalan secara efektif dan efisien dan mencapai hasil yang telah ditetapkan. Kinerja merupakan kemampuan pegawai dalam

melaksanakan tugas kerjanya di dalam organisasi/ instansi secara optimal. Kinerja pegawai merupakan kemampuan di mana individu-individu atau kelompok/pegawai di dalam organisasi mampu melaksanakan tugasnya sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan atau direncanakan sebelumnya.

Menurut Wibowo (2007 : 67) mengemukakan bahwa :

Kinerja dapat dipandang sebagai suatu proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Namun hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja. Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk suatu organisasi yang ingin mempunyai kinerja yang baik, yaitu menyangkut pernyataan tentang maksud dan nilai-nilai, manajemen sumber daya manusia, pengembangan organisasi, konteks organisasi, desain kerja, fungsionalisasi, budaya dan kerja sama.

Definisi di atas menunjukkan bahwa kinerja tidak hanya dipandang sebagai hasil dari suatu pekerjaan, tetapi lebih dari itu kinerja meliputi perencanaan, proses pekerjaan dan hasil pekerjaan. Rencana dan kesepakatan kinerja hendaknya dipersiapkan berdasarkan hasil dari pertemuan evaluasi berkala.

2. Konsep Kinerja Pengelolaan Keuangan

Kinerja perspektif keuangan diukur berdasarkan laporan keuangan. Sebelum berstatus Badan Layanan Umum Daerah, laporan keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dibuat berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). SAP dibuat berdasarkan *cash basis*. Sistem *cash basis* mengakui pendapatan ketika uangnya sudah benar-benar diterima atau dikeluarkan. Setelah mendapatkan status BLUD laporan dibuat berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan.

Berbeda dengan Standar Akuntansi Pemerintah, menurut Armen & Azwar, (2013:33) Standar Akuntansi Keuangan dibuat berdasarkan sistem accrual basis yang mengakui pendapatan ketika transaksi terjadi, meskipun uang belum diterima atau dikeluarkan. Laporan berdasarkan SAP terdiri dari neraca dan laporan realisasi anggaran. Sedangkan laporan berdasarkan SAK terdiri dari neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

Menurut Mulyadi (2007:2), menguraikan pengertian kinerja keuangan ialah penentuan secara periodik efektifitas operasional suatu organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang ditetapkan sebelumnya". Penilaian kinerja keuangan rumah sakit BLU diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 36/PB/2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Keuangan Satuan Kerja Badan Layanan Umum. Penilaian kinerja keuangan satuan kerja BLU terdiri dari dua aspek yaitu aspek keuangan dan aspek kepatuhan pengelolaan keuangan BLU.

Aspek keuangan dihitung dengan menggunakan dua rasio yaitu rasio keuangan dan rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional. Rasio keuangan yang digunakan dalam penilaian kinerja keuangan satuan kerja BLU adalah rasio kas (*cash ratio*), rasio lancar (*current ratio*), periode penagihan piutang (*collection period*), perputaran asset tetap (*fixed asset turnover*), imbalan atas aktiva tetap (*return on asset*), dan imbalan ekuitas (*return on equity*) (Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 36/PB/2012).

Rasio keuangan menurut James C Van Horne dalam Kasmir, (2011:54) merupakan indeks yang menghubungkan dua angka akuntansi dengan membandingkan angka yang satu dengan yang lainnya. Analisis rasio keuangan

merupakan kegiatan membandingkan angka-angka yang ada dalam laporan keuangan atau antar laporan keuangan. Dengan melakukan analisis rasio keuangan maka dapat disimpulkan posisi keuangan pada periode tertentu sehingga dapat diketahui apakah kinerja manajemen dalam suatu periode telah mencapai target yang ditetapkan (Kasmir, 2011:55).

Rasio keuangan yang biasa digunakan antara lain rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio rentabilitas.

a. Rasio Likuiditas

Menurut Fred Weston (dalam Kasmir, 2011:65), rasio likuiditas menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek. Rasio ini dihitung dengan membandingkan total aktiva lancar dengan total pasiva lancar (utang jangka pendek). Pada umumnya standar likuiditas yang baik adalah 200% atau 2:1. Dengan kata lain jika rumah sakit mempunyai kewajiban jangka pendek sebesar Rp 100.000,00 maka total aktiva lancar yang harus dimiliki rumah sakit adalah Rp 200.000,00 (Kasmir, 2011:54). Jenis rasio likuiditas yang biasa digunakan adalah rasio kas (*cash ratio*) dan rasio lancar (*current ratio*) yang dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Kas} = \frac{\text{Kas dan Setara kas}}{\text{kewajiban jangka pendek}} \times 100 \%$$

Perhitungan rasio kas digunakan untuk mengetahui seberapa besar uang yang benar-benar siap untuk memenuhi kewajiban jangka pendek, sehingga digunakan kas dan setara kas sebagai numerator karena kas dan setara kas dapat diambil setiap saat. Persentase rasio kas yang baik adalah antara 300%-360% (Perdirjen Perbendaharaan 36/PB/2012). Semakin

kecil rasio kas maka kinerja keuangan rumah sakit dapat dikatakan tidak baik karena akan kesulitan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek. Namun semakin besar rasio kas juga menunjukkan kinerja keuangan yang tidak baik. Jika terlalu banyak menyimpan dana dalam bentuk kas rumah sakit dinilai tidak produktif karena dengan dana tersebut rumah sakit mempunyai kesempatan untuk memperoleh pendapatan lebih dengan melakukan investasi. Sehingga jika terlalu banyak menyimpan dana dalam kas maka rumah sakit dapat dikatakan telah kehilangan kesempatan untuk mempunyai pendapatan lebih atau tidak produktif dalam mengelola keuangan (Armen & Azwar, 2013:54).

b. Rasio Solvabilitas

Rasio solvabilitas adalah rasio yang menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi seluruh kewajibannya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Rasio ini merupakan perbandingan sejauh mana aktiva (harta) didanai oleh utang atau kewajiban. Dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya, rumah sakit membutuhkan dana baik dari modal sendiri maupun dari utang atau pinjaman. Untuk menghitung perbandingan seberapa besar rumah sakit menggunakan dana pinjaman dalam memenuhi kebutuhannya maka dilakukanlah analisis rasio solvabilitas (Kasmir, 2011). Salah satu rasio solvabilitas yang sering digunakan adalah perbandingan antara utang terhadap modal sendiri (ekuitas) yang dimiliki. Rasio ini disebut *Debt to Equity Ratio*, yang dapat diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Debt to Equity Ratio} = \frac{\text{Total kewajiban}}{\text{Total ekuitas}} \times 100 \%$$

Perhitungan rasio tersebut akan menunjukkan besarnya pengaruh utang dalam pengelolaan rumah sakit. Semakin besar rasio utang terhadap ekuitas maka pendanaan dengan utang semakin besar (Kasmir, 2011:55).

c. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas adalah rasio yang mengukur tingkat efisiensi penggunaan sumberdaya atau menilai kemampuan organisasi dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Rasio ini diukur untuk mengetahui apakah rumah sakit dapat mengelola aset yang dimiliki secara efisien (Kasmir, 2011:54). Salah satu rasio aktivitas yang paling umum dan yang digunakan dalam Peraturan Dirjen Perbendaharaan adalah perputaran aset tetap (*fixed assets turnover*) yang dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Perputaran aset tetap} = \frac{\text{Pendapatan operasional}}{\text{aset tetap}} \times 100 \%$$

Yang dimaksud dengan pendapatan operasional adalah pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien, hasil kerja sama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan pendapatan lain yang tidak berhubungan dengan pelayanan BLUD, dan tidak termasuk pendapatan APBD dan hibah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor 36/PB/2012). Rasio ini akan menunjukkan berapa kali dana yang ditanamkan dalam aktiva tetap berputar dalam satu periode. Rasio paling baik menurut Perdirjen Perbendaharaan Nomor 36/PB/2012 adalah 25% atau lebih.

d. *Cost Recovery Rate*

Rasio ini digunakan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam membiayai seluruh biaya operasional dengan pendapatan BLUD

yang diperoleh dari pelayanan yang diberikan. Pada Perdirjen Perbendaharaan Nomor 36/PB/2012 skor tertinggi terhadap rasio ini diberikan pada rumah sakit yang memiliki rasio sebesar 75% atau lebih.

CRR dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{CRR} = \frac{\text{pendapatan BLU}}{\text{biaya operasional}} \times 100 \%$$

Pendapatan BLUD adalah pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang atau jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang diterima dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBD. Sedangkan biaya operasional adalah seluruh biaya langsung yang terkait dengan pelayanan kepada masyarakat meliputi biaya pegawai, biaya bahan, biaya jasa layanan, biaya pemeliharaan, biaya daya dan jasa, dan biaya langsung lainnya yang berkaitan langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh satker BLUD.

3. Konsep Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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.

Sedangkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Sedangkan azas terbentuknya Badan Layanan Umum Daerah adalah sebagai berikut:

- a. BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- b. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.

- c. Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLUD terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
- d. Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- e. Dalam pelaksanaan kegiatan, BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- f. Rencana kerja dari anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLUD disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
- g. Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLUD diberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan keuangannya.

BLUD memiliki karakteristik tertentu yang berbeda dengan instansi pemerintah lainnya, yaitu:

- a. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara
- b. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat
- c. Tidak bertujuan untuk mencari laba
- d. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi

- e. Rencana kerja, anggaran, dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk
- f. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung
- g. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil
- h. BLUD bukan sumber pajak.

Selain itu BLUD mempunyai keistimewaan/privilege atau pengecualian dalam hal fleksibilitas pengelolaan keuangan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pendapatan operasional dapat digunakan langsung, sesuai Rencana Bisnis dan Anggarannya tanpa terlebih dahulu disetorkan ke Rekening Kas Negara. Namun demikian, seluruh pendapatan tersebut merupakan PNBPN, sehingga wajib dilaporkan dalam laporan Realisasi Anggaran
- b. Anggaran belanja BLUD merupakan anggaran fleksibel berdasarkan kesetaraan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, atau dengan kata lain, belanja dapat bertambah atau berkurang dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang, setidaknya professional
- c. Dalam rangka pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan hal-hal sebagai berikut: Merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas; Melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan; Menyimpan kas dan mengelola rekening bank; Melakukan pembayaran; Mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; Memanfaatkan kas

yang menganggur (*idle cash*) jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan

- d. BLUD dapat mengelola piutang, sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta memberikan nilai praktik bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. BLUD dapat mengelola utang sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta memberikan nilai praktik bisnis yang sehat. Pembayaran kembali utang BLUD merupakan tanggung jawab BLUD
- f. BLUD dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang. Khusus investasi jangka panjang, harus mendapat persetujuan Menteri Keuangan/gubernur
- g. Pengadaan barang/jasa BLUD yang sumber dananya berasal dari pendapatan operasional, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dengan pihak lainnya dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan.
- h. BLUD dapat mengembangkan Kebijakan, Sistem, dan Prosedur Pengelolaan Keuangan
- i. BLUD dapat memperkerjakan tenaga professional non PNS
- j. Pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) atau unit kerja dapat melaksanakan PPK BLUD apabila telah memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

- a. Persyaratan substantif terpenuhi apabila tugas dan fungsi SKPD atau unit kerja bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik (*quasi-public goods*). Pelayanan yang dimaksud berhubungan dengan:
 - 1). Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat;
 - 2). Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau
 - 3). Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.
- b. Persyaratan teknis terpenuhi apabila:
 - 1). Kinerja pelayanan di bidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD atas rekomendasi sekretaris daerah untuk SKPD atau unit kerja;
 - 2). Kinerja keuangan SKPD atau unit kerja yang sehat
- c. Persyaratan administratif terpenuhi apabila SKPD atau unit kerja membuat dan menyampaikan dokumen yang meliputi:
 - 1). Surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
 - 2). Pola tata kelola;

- 3). Rencana strategis bisnis;
- 4). Standar pelayanan minimal;
- 5). Laporan keuangan pokok/prognosa laporan keuangan; dan
- 6). Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen

4. Konsep *Balanced Scorecard*

Konsep *Balanced Scorecard* pertama kali ditemukan dan digunakan oleh Robert S Kaplan dan David P. Norton, sebagai alat pengukuran kinerja untuk perusahaan-perusahaan bisnis komersial. Namun pada perkembangannya, *Balanced Scorecard* tidak hanya sekedar alat pengukuran kinerja tetapi sebagai sistem manajemen strategik perusahaan yang digunakan untuk menerjemahkan misi, visi, tujuan, dan strategi ke dalam sasaran strategik dan inisiatif strategik yang komprehensif, koheren, dan terukur.

Balanced Scorecard terdiri dari dua kata: kartu skor (*scorecard*) dan berimbang (*balanced*). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja suatu organisasi atau skor individu. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan organisasi/individu di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja organisasi/individu yang bersangkutan. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja organisasi/individu diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, internal dan eksternal.

Perkembangan *Balanced Scorecard* sejak pertama kali lahir tahun 1990-an sampai sekarang telah melalui tiga kali generasi. Pada generasi pertama, *Balanced Scorecard* digunakan untuk melakukan pengukuran kinerja organisasi melalui empat aspek yaitu: 1) perspektif pelanggan, 2) perspektif keuangan, 3) perspektif proses bisnis internal, dan 4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Sekarang *Balanced Scorecard* digunakan untuk menjawab empat pertanyaan yaitu:

- a. Bagaimanakah pelanggan melihat kita?
- b. Keunggulan apa saja yang harus kita miliki?
- c. Dapatkah kita terus melakukan perbaikan dan menciptakan nilai?
- d. Bagaimanakah kita melihat pemegang saham?

Dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, kinerja organisasi diukur melalui empat kartu skor yang berimbang. Kartu skor tersebut digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja dan rencana kerja yang akan diwujudkan dan kartu tersebut memiliki sifat berimbang. Artinya, terdapat keseimbangan ukuran kinerja, yaitu antara ukuran kinerja finansial dan non finansial, antara ukuran internal dengan eksternal, dan antara kinerja jangka pendek dengan jangka panjang. Model *Balanced Scorecard* generasi pertama menimbulkan kesulitan terutama terkait dengan pemilihan atau penentuan ukuran kinerja serta pengelompokan ukuran kinerja ke setiap perspektif. Untuk mengatasi itu semua, *Balanced Scorecard* generasi kedua mulai mengembangkan keterkaitan antara ukuran kinerja yang satu dengan ukuran kinerja yang lain.

Balanced Scorecard dalam generasi pertama sudah membuat keterkaitan, tetapi masih terbatas pada keterkaitan antar perspektif, sedangkan *Balanced Scorecard* generasi kedua sudah membuat keterkaitan antara ukuran kinerja pada

masing-masing perspektif satu dengan lainnya bukan sekedar keterkaitan antar perspektif saja. Generasi kedua *Balanced Scorecard* digunakan untuk mengimplementasikan strategi sehingga manajemen dapat mengetahui bahwa adanya hubungan kausalitas yang menyebabkan ukuran kinerja satu akan mempengaruhi kinerja lain. Di samping itu, sasaran dan tujuan strategik telah ditentukan sehingga komunikasi mudah dilakukan.

Model *Balanced Scorecard* generasi kedua meskipun lebih komprehensif dibandingkan generasi pertama, akan tetapi masih menimbulkan kesulitan bagi manajemen dalam menentukan prioritas tujuan strategik dan target yang mendukung pencapaian visi dan misi organisasi. Untuk mengatasinya maka *Balanced Scorecard* generasi ketiga lebih menekankan pada perbaikan fungsi dan relevansi strategi. Dalam generasi ini, *Balanced Scorecard* digunakan sebagai alat untuk menerjemahkan visi dan misi organisasi ke dalam sasaran strategik dan inisiatif strategik yang terukur, terencana, komprehensif, koheren, dan seimbang.

Balanced Scorecard telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. *Balanced Scorecard* juga digunakan sebagai alat untuk pemetaan strategi. Bagi organisasi, pemetaan strategi merupakan hal yang sangat kritis dan krusial. Seberapa akurat, detail, dan aktual peta strategi akan mempengaruhi tingkat kesuksesan yang dicapai. *Balanced Scorecard* tidak hanya diimplementasikan pada organisasi bisnis, tetapi juga diimplementasikan di organisasi sektor publik seperti pemerintah, rumah sakit, perguruan tinggi, dan lainnya.

Jika dalam organisasi bisnis, tumpuannya adalah pada perspektif keuangan karena tujuan akhirnya adalah mencari laba, sedangkan dalam organisasi sektor publik tumpuannya adalah pada perspektif pelanggan karena pelayanan publik

merupakan *bottom line* organisasi. Penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis.

Banyaknya kelemahan pengukuran kinerja dengan sistem tradisional mendorong Kaplan dan Norton untuk mengembangkan suatu sistem pengukuran kinerja yang memperhatikan empat perspektif, yaitu:

a. Perspektif Pelanggan

Pada pelanggan, perusahaan mengidentifikasi dan mendefinisikan pelanggan dan segmen pasarnya. Perusahaan diharapkan mampu membuat suatu segmentasi pasar dan menentukan target pasarnya yang paling mungkin untuk dijadikan sasaran sesuai dengan kemampuan sumber daya dan rencana jangka panjang perusahaan. Perspektif ini memiliki beberapa pengukuran utama dari *outcome* yang sukses dengan formulasi dan penerapan strategi yang baik. Sasaran strategik dari perspektif pelanggan yaitu *firm equity* di antaranya adalah meningkatnya kepercayaan pelanggan atas produk dan jasa yang ditawarkan perusahaan, kecepatan pelayanan yang diberikan, dan kualitas hubungan perusahaan dengan pelanggannya.

b. Perspektif Keuangan

Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan. Untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang mampu berkreasi diperlukan keunggulan di bidang keuangan. Melalui keunggulan di bidang ini, organisasi menguasai sumber daya

yang sangat diperlukan untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Para manajer harus memfokuskan perhatiannya pada proses bisnis internal yang menjadi penentu kepuasan pelanggan pada kinerja perusahaan dari perspektif pelanggan. Kinerja dari perspektif tersebut diperoleh dari proses kinerja bisnis internal yang diselenggarakan perusahaan. Perusahaan harus memilih proses dan kompetensi yang menjadi unggulannya serta menentukan ukuran-ukuran untuk menilai kinerja-kinerja proses dan kompetensi tersebut. Sasaran strategik dari proses bisnis ini adalah *organizational capital*, seperti meningkatnya kualitas proses pelayanan kepada pelanggan, komputerisasi proses layanan kepada pelanggan, dan penerapan infrastruktur teknologi yang memudahkan pelayanan kepada pelanggan.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kaplan dan Norton (2000:40-41), membagi tolok ukur perspektif ini dalam tiga prinsip yaitu:

1). *People*

Tenaga kerja pada perusahaan dewasa ini lebih lanjut dituntut untuk dapat berpikir kritis dan melakukan evaluasi terhadap proses dan lingkungan untuk dapat memberikan usulan perbaikan. Oleh sebab itu, dalam pengukuran strategi perusahaan, salah satunya harus berkaitan secara spesifik dengan kemampuan pegawai, yaitu

apakah perusahaan telah mencanangkan peningkatan kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki. Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia ada tiga hal yang perlu ditinjau dalam menerapkan *Balanced Scorecard*:

a). Tingkat kepuasan karyawan

Kepuasan karyawan merupakan suatu para kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen dan kecepatan bereaksi. Kepuasan karyawan menjadi hal yang penting khususnya bagi perusahaan jasa.

b). Retensi Karyawan

Retensi karyawan adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pekerja-pekerja terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya. Perusahaan yang telah melakukan investasi dalam sumber daya manusia akan sia-sia apabila tidak mempertahankan karyawannya untuk terus berada dalam perusahaan.

c). Produktivitas karyawan

Produktivitas merupakan hasil dari pengaruh rata-rata dari peningkatan keahlian dan semangat inovasi, perbaikan proses internal, dan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah menghubungkan output yang dilakukan para karyawan terhadap jumlah keseluruhan karyawan. Produktivitas karyawan digunakan untuk mengetahui produktivitas karyawan

dalam bekerja untuk periode tertentu. Pengukurannya dengan membandingkan antara laba operasi dengan jumlah karyawan.

2). *System*

Motivasi dan keterampilan karyawan saja tidak cukup untuk menunjang pencapaian tujuan proses pembelajaran dan pertumbuhan apabila mereka tidak memiliki informasi yang memadai. Pegawai di bidang operasional memerlukan informasi yang cepat, tepat waktu dan akurat sebagai umpan balik, oleh sebab itu karyawan membutuhkan suatu sistem informasi yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

3). *Organizational Procedure*

Prosedur yang dilakukan suatu organisasi perlu diperhatikan untuk mencapai suatu kinerja yang handal. Prosedur dan perbaikan rutinitas harus diteruskan karena karyawan yang sempurna dengan informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha apabila mereka tidak dimotivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan. Dalam perspektif ini komponen pengukuran yang digunakan yaitu: produktivitas karyawan, retensi karyawan (perputaran karyawan), kepuasan karyawan.

Keunggulan dari pengukuran kinerja dengan menggunakan ukuran *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

a. Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced Scorecard* lahir, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah *Balanced Scorecard* berhasil diterapkan, para eksekutif perusahaan baru menyadari bahwa perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari 3 perspektif lainnya yaitu konsumen, proses bisnis, dan pembelajaran pertumbuhan. Pengukuran kinerja yang digunakan harus meliputi semua aspek ukuran dalam ukuran keuangan dan non-keuangan. Pengukuran yang luas dan menyeluruh (komprehensif) ini berdampak bagi perusahaan untuk lebih bijak dalam memilih strategi korporat dan memberdayakan perusahaan dalam memasuki arena bisnis yang kompleks.

b. Koheren

Di dalam *Balanced Scorecard* dikenal istilah hubungan sebab akibat (*causal relationship*) di mana terdapat hubungan antara ukuran atau indikator kinerja yang ada dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Setiap perspektif (pelanggan, keuangan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan) mempunyai suatu sasaran strategik (*strategic objective*) yang mungkin jumlahnya lebih dari satu. Definisi dari sasaran strategik adalah keadaan atau kondisi yang akan diwujudkan di masa yang akan datang yang merupakan penjabaran dari tujuan perusahaan. Sasaran strategik untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya. Sebagai contoh pertumbuhan *Return On Investment* (ROI) ditentukan oleh

meningkatkan kualitas pelayanan kepada konsumen, pelayanan kepada konsumen dapat ditingkatkan karena perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna, dan keberhasilan penerapan teknologi informasi didukung oleh kompetensi dan komitmen dari karyawan. Hubungan sebab akibat ini disebut koheren. Semua sasaran strategik yang terjadi di perusahaan harus bisa dijelaskan.

c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam 4 perspektif meliputi jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya *scorecard personal staff* dengan *scorecard* perusahaan sehingga setiap personal yang ada di dalam perusahaan bertanggungjawab untuk memajukan perusahaan. Indikator yang ditetapkan berdasarkan sasaran yang ingin dicapai harus seimbang antara yang berorientasi ke luar (aspek keuangan dan pelanggan) dan yang berfokus ke dalam (proses dan peningkatan sumber daya manusia)

d. Terukur

Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa "*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*". Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

Kerangka *Balanced Scorecard* tidak hanya diimplementasikan pada organisasi bisnis, tetapi juga bisa diimplementasikan pada organisasi sektor publik seperti pemerintah, rumah sakit, perguruan tinggi, dan lainnya. Jika dalam organisasi bisnis, tumpuannya adalah pada perspektif keuangan karena tujuan akhirnya adalah mencari laba, sedangkan dalam organisasi sektor publik tumpuannya adalah pada perspektif pelanggan karena pelayanan publik merupakan *bottom line* organisasi. Penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis.

Perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sektor publik mengenai perspektif dalam *Balanced Scorecard* dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Perbandingan Kerangka *Balanced Scorecard*
Sektor Swasta dengan Sektor Publik

No	Perspektif	Sektor Swasta	Sektor Publik
1	Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan melihat kita?
2	Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
3	Proses Internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki?	Bagaimana kita membangun keunggulan?
4	Pembelajaran dan Pertumbuhan	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i> ?

Sumber: Mahmudi (2005)

5. Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Pengertian Badan Layanan Umum diatur dalam pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara, yaitu: “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”.

Pengertian ini kemudian diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya yaitu dalam pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

“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 dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya”.

Sedangkan tujuan dibentuknya Badan Layanan Umum adalah sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa: “Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”.

Kemudian ditegaskan kembali dalam pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa: “Badan Layanan Umum 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”

RSUD merupakan salah satu jenis BLUD yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan. RSUD sebagai BLUD diatur dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Adapun pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) menurut Permendagri No. 61 Tahun 2007 dalam pasal 1 ayat 1 dan 2 sebagai berikut,

“BLUD adalah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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”.

PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Dengan memiliki bentuk sebagai organisasi BLUD, maka RSUD memiliki pola pengelolaan keuangan (PPK) yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik (*good corporate governance*) dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan. Untuk menjamin tercapainya tujuan RSUD (pemberian

layanan yang bermutu dan berkesinambungan) maka RSUD diizinkan untuk mengelola keuangan dengan PPK-BLUD apabila memenuhi berbagai persyaratan.

Menurut Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD yaitu adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM). Atas dasar itu maka penyusunan SPM menjadi bagian dari proses kegiatan mengubah bentuk RSUD menjadi bentuk BLUD. SPM sendiri didefinisikan dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 sebagai spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat. Dari definisi ini terlihat bahwa SPM harus memiliki indikator kinerja pelayanan dan standar (target) pencapaiannya.

RSUD Kabupaten Nunukan yang juga telah ditetapkan sebagai BLUD, tentunya juga tidak lepas dari kewajiban untuk memenuhi salah satu syarat administratif untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD yaitu adanya SPM. Berikut beberapa indikator yang ada dalam SPM Bidang Kesehatan RSUD Kabupaten Nunukan dari aspek kepuasan pelanggan:

- a. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam, standar 100%
- b. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat, standar > 80%
- c. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis, standar 100%
- d. Ketersediaan pelayanan rawat jalan sesuai dengan rumah sakit kelas A, klinik: anak, jiwa, kebidanan, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, VCT, jantung, paru, nyeri, kulit, THT, anestesi, geriatrik, pojok DOTS, akupuntur, *medical checkup*, dan klinik infertilitas.

- e. Buka pelayanan rawat jalan sesuai ketentuan Senin-Sabtu: 08.00 s.d pasien terakhir selesai, standar 100%
- f. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan, standar > 90%.
- g. Ketersediaan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas A. Pelayanan spesialis: anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, jantung, paru, kulit, THT, radioterapi, anestesi, standar 100%
- h. Kepuasan pelanggan rawat inap, standar > 90%

Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, RSUD mengalami perubahan menjadi BLU. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi. Khusus untuk RSUD, pengelolaan keuangannya harus mengacu kepada Permendagri No. 61 Tahun 2007.

Satker Pemerintah yang ditetapkan untuk dapat menerapkan status PPK BLU penuh itu diberikan fleksibilitas sesuai dengan PP No 23/Tahun 2005, khusus untuk satker pemerintah daerah diatur dalam Permendagri No. 61 Tahun 2007, yaitu fleksibelitas dalam pengelolaan pendapatan, belanja, kas, piutang dan utang, kemudian investasi, pengadaan dan pengelolaan barang, pengembangan sistem dan prosedur pengelola keuangan dan akuntansi, remunerasi, serta status kepegawaian: PNS dan non PNS. Fleksibelitas ini hanya diberikan kepada satker yang ditetapkan untuk menerapkan PPK BLU/BLUD, sedangkan satker yang bukan PPK BLU/BLUD tidak memiliki fleksibelitas tersebut.

Perbandingan fleksibilitas antara satker yang Non BLUD dengan satker yang berstatus BLUD dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2
Perbandingan Antara SKPD dengan BLU

No	Fleksibilitas	SKPD	BLU
1	2	3	4
1	Pendapatan	Penerimaan tidak dapat digunakan langsung, Pendapatan disetor ke kas umum daerah	Penerimaan dapat digunakan langsung, Penerimaan disetor ke rekening BLUD
2	Belanja	Dilarang melampaui anggaran	Ambang batas belanja adalah RBA, bila melampaui harus melalui ijin Kepala Daerah
3	Utang/Piutang	Tidak Boleh	Dapat melakukan pengelolaan utang/piutang, namun piutang jangka panjang harus melalui ijin Kepala Daerah
4	Investasi	Tidak Boleh	Dapat melakukan pengelolaan investasi, namun investasi jangka panjang harus melalui ijin Kepala Daerah
5	Pengadaan Barang/Jasa	Kepres 80	BLU bertahap menggunakan kepres 80, BLU penuh boleh untuk tidak menggunakan Kepres 80
6	Pengelolaan Aset	Tidak boleh menghapus aset	Boleh menghapus aset, ijin kepada pejabat berwenang (yang telah ditetapkan), kemudian melaporkannya ke kepala SKPD
7	Pegawai	PNS	PNS dan Non PNS
8	Dewan Pengawas	Tidak dimungkinkan	Dimungkinkan, bila omset/nilai aset sesuai standar yang telah ditentukan PMK

No	Fleksibilitas	SKPD	BLU
1	2	3	4
9	Remunerasi	Aturan Penggajian PNS	Sesuai profesionalisme, berdasarkan usulan kepala SKPD yg telah ditetapkan Kepala Daerah
10	Tarif	Ditetapkan Perda	Ditetapkan Kepala Daerah

Sumber: Permendagri No. 61 Tahun 2007

BLUD merupakan unit pemerintah yang mengelola penyelenggaraan layanan umum, namun menerapkan prinsip-prinsip praktek bisnis yang sehat. Artinya BLU/BLUD secara bebas dan terkendali untuk menjalankan praktek pengelolaan keuangan sebagaimana diterapkan dalam dunia usaha swasta atau pengelolaan keuangan ala korporat, dengan tetap memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku secara umum maupun secara bebas.

BLU juga diwajibkan untuk menyampaikan laporan keuangan yang disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan, sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No. 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa "Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia".

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan ini harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan menurut SAK. Mengingat rumah sakit merupakan organisasi nirlaba artinya unit ini tidak mementingkan perolehan profit (keuntungan), maka menggunakan aturan PSAK Nomor 45 tentang pelaporan keuangan organisasi nirlaba. Laporan keuangan yang harus dibuat oleh rumah sakit pemerintah daerah

menurut Permendagri No. 61 Tahun 2007, terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

B. Penelitian Terdahulu

Dalam peneliti ini mengemukakan beberapa hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan evaluasi kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.3
Hasil Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Reni Riawati (2013)	Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Panembahan Senopati Kabupaten Bantul	Deskriptif Kualitatif	Proses implementasi banyak dijumpai hambatan yang bersumber dari ketidakfahaman SDM baik dari manajemen maupun pengelolaan keuangan.
Meidiawati (2011)	Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi	Deskriptif Kualitatif	Implementasi PPK-BLU pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi telah memberikan peningkatan nilai kinerja, peningkatan pertumbuhan pendapatan, dan peningkatan kemandirian rumah sakit, serta memberikan manfaat langsung dalam mempermudah proses pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai, dan peralatan dalam rangka peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat.
Nurul Prasetyono Kompyurini, (2004)	Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> Berdasarkan Komitmen	Kuantitatif	Kinerja akan optimal apabila didukung komitmen organisasi baik dari individu baik karyawan maupun

	Organisasi, Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip-Prinsip <i>Good Corporate Governance</i> (GCG) (Survei pada Rumah Sakit Daerah Di Jawa Timur).		manajer dalam RSD dan pengendalian internal yang baik. Dengan adanya pengendalian internal yang baik maka akan dapat direalisasikan <i>good corporate governance</i> .
Jullyana Said (2013)	Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum di Universitas Negeri Gorontalo	Deskriptif Kualitatif	Pelaksanaan BLU belum berjalan optimal disebabkan oleh kurangnya kesiapan sumber daya manusia dan sumber daya penunjang serta pemahaman unsur pimpinan pada unit-unit kerja masih kurang
Tika Sari Sandra Waworuntu (2013)	Evaluasi Penyusunan Anggaran Sebagai Alat Pengendalian Manajemen BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Deskriptif Kualitatif	Penyusunan anggaran sebagai alat pengendalian manajemen berjalan secara efektif, karena disusun dari mulai perencanaannya sampai dengan tahap pelaporannya tersusun dengan baik.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa perbedaan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain, dilihat dari:

1. Teori utama yang digunakan oleh peneliti terdahulu, berbeda dengan teori utama yang digunakan peneliti.
2. Lokus dan fokus penelitian yang berbeda dilihat dari aspek bahasannya.
3. Berdasarkan perbedaan teori utama, lokus dan fokus maka antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti tampak terdapat perbedaan sehingga terjaga originalitas penelitian ini.

Penelitian ini kembali akan mengevaluasi kinerja pengelolaan keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Kabupaten Nunukan

sebagai salah satu instansi pemerintah Kabupaten Nunukan yang sudah berstatus sebagai BLUD dirasa perlu untuk dilakukan evaluasi kinerja. Peneliti dalam penelitian ini hanya akan mengukur kinerja berdasarkan perspektif finansialnya saja dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

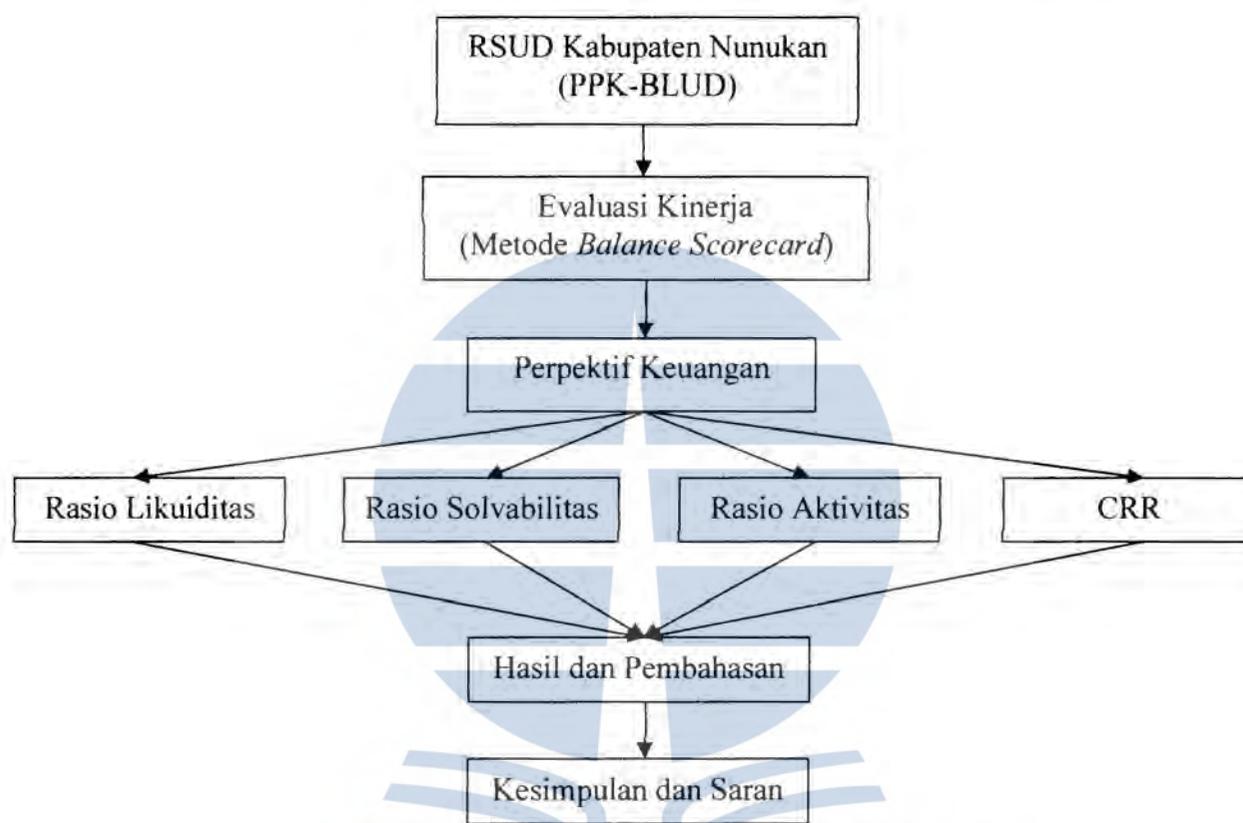
C. Kerangka Berpikir

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai rumah sakit pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) diharapkan mampu meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat. Dengan statusnya sebagai BLUD maka RSUD Kabupaten Nunukan memiliki fleksibilitas dalam mengelola keuangannya. Fleksibilitas tersebut menuntut RSUD Kabupaten Nunukan untuk selalu meningkatkan kinerjanya, baik kinerja finansial maupun non finansial. Untuk itu maka perlu dilakukan pengukuran kinerja. Pendekatan pengukuran kinerja yang komprehensif yang banyak dikembangkan oleh berbagai organisasi adalah *Balanced Scorecard*.

Balanced Scorecard mengukur kinerja berdasarkan empat perspektif yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan 4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya akan mengukur kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berdasarkan perspektif finansialnya saja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Kinerja dari perspektif finansial dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* terdiri dari 4 komponen yaitu rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan CRR.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat digambarkan kerangka pemikiran dalam gambar 2.1 sebagai berikut:

Gambar 2.1
Model Kerangka Berfikir Evaluasi Kinerja Pengelolaan Keuangan
BLUD-RSUD Kabupaten Nunukan



Sumber: Diadopsi dari Teori *Balance Scorecard*

Berdasarkan kepada kerangka pemikiran di atas maka peneliti akan membahas analisis kinerja berdasarkan kepada konsep *balance score card*, dimana berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan dilihat dari perspektif keuangan terdiri dari 4 (empat) indikator pengukurannya yaitu, Rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan CRR.

D. Operasional Konsep

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Jadi dalam definisi ini harus dirinci ciri-ciri yang akan diteliti dan bagaimana menghadapinya. Operasionalisasi konsep penelitian ini adalah evaluasi kinerja pengelolaan keuangan dengan indikator: Rasio Likuiditas, Rasio Solvabilitas, Rasio Aktivitas dan *Cost Recovery Rate* (CRR).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian sangat perlu dilakukan perencanaan, agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sistematis. Menurut Sarwono (2006:79), desain penelitian bagaikan sebuah peta jalan bagi peneliti yang menuntun serta menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar, dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Desain penelitian mempunyai tiga komponen besar, yaitu permasalahan penelitian, kerangka teoritik dan metodologi. Desain penelitian sangat penting sebab desain ini yang menentukan kualitas dari penelitian secara keseluruhan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penggunaan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, didasarkan pada pertimbangan bahwa metode ini dianggap sangat relevan dengan materi penulisan thesis, karena penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini hanya bersifat deskriptif, yaitu menggambarkan apa adanya dari kejadian yang diteliti, selain itu guna memperoleh data yang obyektif dan valid dalam rangka memecahkan masalah yang ada di lokasi penelitian.

Menurut Nawawi (1983:63), metode penelitian deskriptif didefinisikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan dan melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada waktu atau saat sekarang dan berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya.

Menurut Moleong (2009:21), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Menurut Irawan (2007:426), penelitian kualitatif tidak mengenal populasi dan tidak pula sampel. Kalaupun kata sampel muncul dalam metode kualitatif maka sampel ini tidak bersifat mewakili populasi, tetapi lebih diperlakukan sebagai kasus yang mempunyai ciri khas tersendiri yang tidak harus sama dengan ciri populasi yang diwakilinya. Penelitian kualitatif adalah penelitian non populasi dan pengumpulan datanya dalam bentuk informan.

Informan adalah orang yang dapat memberikan keterangan atau informasi mengenai masalah yang sedang diteliti dan dapat berperan sebagai narasumber selama proses penelitian. Dalam penelitian ini pemilihan informan atau narasumber dilakukan secara *purposive* dan *snowball*. Cara ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa nara sumber yang dipilih adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui atau terlibat dengan focus penelitian.

Secara spesifik/khusus informan atau narasumber dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Plt. Direktur RSUD Kabupaten Nunukan.
2. Kepala Sub Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan.
3. Staf Sub Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2000:54). Menurut Moleong (2009:17), metode kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan, oleh karena itu yang menjadi instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dan sekaligus berperan sebagai alat pengumpul data, selain itu ia juga menjadi segalanya dari keseluruhan proses penelitian disamping bantuan orang lain.

Dalam penelitian, Moleong (2007:169-172), menyatakan bahwa ciri-ciri umum manusia sebagai instrumen penelitian, antara lain:

- a. Responsif. Manusia sebagai instrumen responsif terhadap lingkungan dan terhadap pribadi-pribadi yang menciptakan lingkungan.
- b. Dapat menyesuaikan diri. Manusia sebagai instrumen hampir tidak terbatas dapat menyesuaikan diri pada keadaan dan situasi pengumpulan data
- c. Menekankan keutuhan. Manusia sebagai instrumen memanfaatkan imajinasinya dan memandang dunia ini sebagai suatu keutuhan, jadi sebagai konteks yang berkesinambungan di mana mereka memandang dirinya sendiri dan kehidupannya sebagai sesuatu yang riil, benar, dan mempunyai arti.
- d. Mendasarkan diri atas perluasan pengetahuan. Manusia sebagai instrumen penelitian ini terdapat kemampuan untuk memperluas dan meningkatkan pengetahuan itu berdasarkan pengalaman-pengalaman praktisnya.
- e. Memproses data secepatnya. Kemampuan lain yang ada pada manusia sebagai instrumen ialah memproses data secepatnya setelah diperolehnya, menyusunnya kembali, mengubah arah inkuri atas dasar penemuannya, merumuskan hipotesis kerja sewaktu berada di lapangan, dan mengetes hipotesis kerja itu pada respondennya.
- f. Memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasi dan mengikhtisarkan. Manusia sebagai instrumen memiliki kemampuan untuk menjelaskan sesuatu yang kurang dipahami oleh subjek atau responden.
- g. Memanfaatkan kesempatan untuk mencari respons yang tidak lazim dan idiosinkratik. Manusia sebagai instrumen memiliki pula kemampuan untuk menggali informasi yang lain dari yang lain, yang tidak direncanakan semula, yang tidak diduga terlebih dahulu, atau yang tidak lazim terjadi.

Penggunaan peneliti sebagai instrumen penelitian bertujuan untuk mendapatkan data yang valid dan *reliable*, yang bisa dipenuhi melalui penelitian kelapangan dan melakukan pengamatan serta wawancara dengan informan. Peneliti sebagai instrumen penelitian sebelum melakukan pengamatan di lapangan terlebih dahulu mempersiapkan dan membekali diri untuk melakukan pengamatan dan pengetahuan tentang *setting* dan *field* penelitian. Selanjutnya setelah peneliti melakukan persiapan tersebut dilanjutkan dengan penelitian utama yaitu melakukan wawancara mendalam (*indept interview*) mengenai permasalahan yang di teliti kepada para informan yang telah ditentukan sebelumnya.

Instrumen bantu yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Pedoman wawancara (*interview guide*) tersebut digunakan oleh peneliti untuk melakukan wawancara agar dalam praktiknya lebih fleksibel dan tidak kaku. *Tape recorder* digunakan oleh peneliti untuk merekam hasil wawancara dan camera digunakan untuk membuat dokumentasi atau peristiwa tertentu yang berhubungan dengan fokus penelitian. Semua instrumen diatas digunakan oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian dilapangan.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling penting dalam sebuah penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam usaha pengumpulan data serta informasi yang diperlukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Studi kepustakaan (*library research*) dilakukan dengan cara mempelajari berbagai literatur serta hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berkenaan dengan pokok permasalahan yang sedang dikaji guna memperoleh data dan landasan teoritis penelitian yang dilakukan.
2. Studi lapangan (*field research*), dilakukan dengan tiga cara yaitu:
 - a. Wawancara mendalam (*indepth interview*), adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan secara mendalam. Dalam wawancara ini peneliti mengadakan tanya jawab secara langsung baik secara formal maupun non formal dengan para informan yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode wawancara mendalam dilakukan dalam rangka untuk mendapatkan data primer dari para informan dengan menggunakan pedoman wawancara.
 - b. Studi dokumentasi (*documentation*), merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya untuk mendapatkan data sekunder dari berbagai dokumen seperti LAKIP, laporan keuangan, buku-buku, jurnal, laporan penelitian, serta artikel. Dokumen yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah yang berhubungan dengan kinerja pengelolaan keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan.

E. Metode Analisis Data

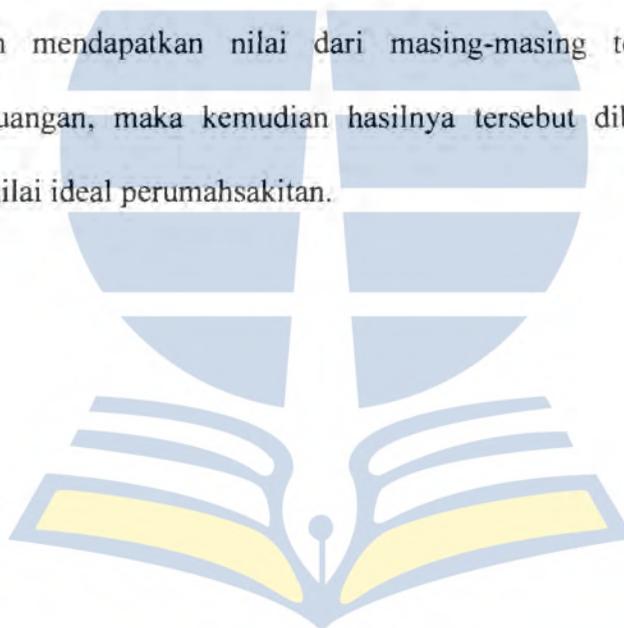
Setelah semua data terkumpul dan diolah kemudian dilakukan analisis data. Adapun metode yang digunakan untuk menilai perspektif keuangan dengan

menggunakan analisis rasio keuangan dan CRR. Dari metode tersebut diperoleh lima tolok ukur, sebagaimana disajikan dalam tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

No	Tolak Ukur	Cara Pengukuran	Ukuran Baku/Ideal
1	<i>Current Ratio</i>	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}}$	1,75-2,75
2	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset	$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$	0,4-0,5
3	<i>Collection Period</i>	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}}$	50-70 hari
4	<i>Total Assets Turnover</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,9-1,1 kali
5	<i>Cost Recovery Rate</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$	>1

Setelah mendapatkan nilai dari masing-masing tolok ukur kinerja perspektif keuangan, maka kemudian hasilnya tersebut dibandingkan dengan ukuran baku/nilai ideal perumahsakitannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Objek penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Dibawah ini peneliti akan mendeskripsikan Profil dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan diawali dengan pengalihan fungsi Puskesmas Perawatan Kecamatan Nunukan yang didirikan pada tahun 1970 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan pada tahun 2003. Hal ini didasari pada pertengahan tahun 2002 terjadi pemulangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dari Malaysia secara besar-besaran, sehingga jumlah penduduk di Nunukan meningkat tajam dan berdampak pada timbulnya masalah-masalah kesehatan yang kompleks. Untuk menghadapi permasalahan kesehatan tersebut, maka pada tahun 2003 pemerintah daerah meningkatkan status puskesmas nunukan menjadi Rumah Sakit Umum.

Dalam rangka peningkatan fasilitas kesehatan, pada tahun 2003 pemerintah daerah kabupaten nunukan membangun gedung baru Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang berlokasi di Jalan Sei Fatimah Kelurahan Nunukan Barat, disertai pemenuhan peralatan medis yang cukup canggih. Gedung ini berdiri diatas lahan seluas 6 hektar dan mulai difungsikan

pada tahun 2008 dan memperoleh nomor registrasi pada tahun 2009 dengan nomor kode: 6408025 (Depkes, 14 Februari 2008).

Dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), ditindak lanjuti dengan PMK No. 07/PMK/02/2006, tertanggal 16 Februari 2006 tentang persyaratan administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan PPK-BLU, maka RSUD Kabupaten Nunukan termasuk salah satu instansi pelayanan kesehatan yang ingin melaksanakan peraturan tersebut, sehingga RSUD Kabupaten Nunukan harus mempersiapkan segala sesuatunya agar dapat memenuhi persyaratan dimaksud.

Pada tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan telah menyelesaikan penyusunan dokumen administratif persyaratan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dan pada tanggal 21 Oktober tahun 2010 telah ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan Keputusan Bupati Nunukan Nomor 844 Tahun 2010.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status akreditasi Lulus Tingkat Dasar. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 pelayanan dasar (Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis). Dengan adanya akreditasi rumah sakit tersebut maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan akan terus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Adapun tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 22 tahun 2008 adalah menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Rumah Sakit Umum Daerah dalam melaksanakan tugas tersebut menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- b. Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis keperawatan;
- d. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis pelayanan medik;
- e. Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis litbang dan pengawasan;
- f. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan;
- g. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah perwujudan kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi

organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Pengukuran kinerja merupakan inti dari akuntabilitas kinerja yang digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan (proyek) sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

2. Visi dan Misi Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Visi adalah gambaran masa depan yang akan dicapai oleh suatu organisasi. Visi tidak hanya sebuah ide, melainkan juga sekaligus sebuah gambaran masa depan dan masa sekarang, visi mempunyai nalar, dan memberikan ilham, secara bersamaan akan menyiratkan harapan dan kebanggaan kalau dapat diselesaikan. Visi juga merupakan gambaran yang menantang namun realistis (dapat diwujudkan) tentang keadaan masa depan, berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh instansi pemerintah.

Dari definisi tersebut, jelaslah bahwa Visi bagi suatu organisasi ibarat “roh” yang akan menentukan baik buruknya organisasi sekaligus citra dan kinerja organisasi tersebut. Adapun visi yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah Menjadi Rumah Sakit Perbatasan dengan Pelayanan Terbaik, Terjangkau dan Paripurna. Rumah Sakit Umum Nunukan berupaya untuk dapat terus meningkatkan pelayanan prima (*service excellence*), khususnya bagi masyarakat Kabupaten Nunukan di daerah perbatasan.

Makna dari visi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Perbatasan adalah rumah sakit yang berada di wilayah Kalimantan Timur bagian utara dan berbatasan langsung dengan negara Malaysia.
- b. Pelayanan terbaik adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- c. Terjangkau adalah dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat.
- d. Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang mencakup bio, psiko, sosial dan spiritual yang dilakukan oleh SDM yang professional dan berkualitas dengan didukung oleh sarana penunjang yang memadai.

Untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan sebagaimana yang telah digariskan diatas, maka dipandang perlu pula untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat perbatasan, pedalaman dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dengan kualitas tertinggi melalui upaya kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif secara terintegritas;
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit melalui upaya pendidikan dan pelatihan;
- c. Menyelenggarakan pelayanan Asuhan Keperawatan profesional yang komprehensif;
- d. Membangun jejaring kerjasama dengan rumah sakit rujukan, perguruan tinggi, swasta dan sektor terkait lainnya.

Hasil dari proses kegiatan yang berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berupa output (keluaran) seperti: menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan latihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan administrasi dan keuangan. Hasil dari fungsi-fungsi tersebut, memberikan dampak (outcome) berupa tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif, baik pelayanan dasar maupun pelayanan spesialisik yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, sesuai visi dan misi yang telah direncanakan.

Adapun beberapa permasalahan utama yang dihadapi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Nunukan saat ini antara lain:

- a. Ketidakseimbangan jumlah karyawan seperti perawat, bidan, analis, radiografer yang telah melebihi standar Analisis kebutuhan pegawai.
- b. Dilihat dari letak Rumah Sakit yang jauh dari pemukiman mempengaruhi daya akses masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
- c. Rendahnya kualitas pelayanan dengan indikator pencapaian beberapa indikator mutu pelayanan selama beberapa tahun terakhir belum mencapai target yang ditetapkan.

3. Tujuan dan Sasaran Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategik. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi. Pada dasarnya tujuan

adalah kondisi ideal, lebih berhasil, lebih maju, lebih bahagia, yang ingin diwujudkan atau dihasilkan, atau dengan kata lain ingin menjadikan suatu realita antara keinginan (*das sollen*) dan kenyataan (*das sein*), pada kurun waktu tertentu

Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam merealisasikan misi. Karakteristik tujuan dapat berupa:

- a. Idealistik: adalah suatu pemahaman dan keyakinan yang kuat akan suatu keinginan untuk diwujudkan.
- b. Jangkauan kedepan dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun atau lebih sebagaimana ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan.
- c. Abstrak: bahwa tujuan belum tergambar secara kuantitatif, tetapi sudah menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa yang akan datang.
- d. Konsisten: sesuai dengan tugas pokok dan fungsi organisasi.

Sedangkan sasaran yang dimaksudkan adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan, dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur dan dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis. Sasaran sebaiknya bersifat lebih spesifik daripada tujuan (*Spesifik*), dapat dinilai dan terukur (*measurable*), menantang tapi dapat dicapai (*aggressive*), berorientasi pada hasil (*result oriented*), dapat dicapai dalam waktu satu tahun atau kurang (*time bound*).

Sasaran merupakan bagian integral dalam sistem perencanaan strategik yang terfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Sasaran bersifat spesifik, terukur baik secara nyata dalam jangka waktu tertentu baik tahunan, semesteran, triwulanan atau bulanan. Adapun sasaran yang akan diwujudkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan selama kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan antara lain:

Table 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD

No	Tujuan	Sasaran
1	Meningkatkan Pelayanan kuratif, preventif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya promotif dan preventif.	Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang terselenggara di RSUD
2	Meningkatnya profesionalisme karyawan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Meningkatkan keterampilan (skill) dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien
3	Meningkatkan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai dengan standar asuhan keperawatan	Terwujudnya pelayanan prima di unit-unit/instalasi pelayanan keperawatan Terwujudnya pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan
4	Mengembangkan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan melalui pendidikan formal dan non formal yang mampu membaca perubahan pelayanan keperawatan kearah yang lebih baik	Tersedianya jumlah tenaga keperawatan sesuai standar ketenagaan keperawatan. Terwujudnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan sesuai dengan kompetensi
5	Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Nunukan	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menilai kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Sumber: RSUD Kabupaten Nunukan (2016)

Evaluasi dan analisis kinerja dilakukan dengan menggunakan formulir pengukuran kinerja sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan

Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Adapun Capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran sebagai berikut:

- a. Sasaran Strategis 1. Meningkatnya pelayanan kuratif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya promotif dan preventif mempunyai nilai rata-rata 2,33%. Jika dilihat dari Pengukuran Skala Ordinal dapat dikategorikan Tidak Berhasil. Hal Ini Disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Jumlah Tempat tidur yang melebihi standar tipe C, jumlah pasien meningkat tapi lama hari perawatan kurang dari standar ideal nasional yaitu dibawah 5 hari, hal ini disebabkan adanya over efisiensi akibat sistem pembayaran BPJS yang menggunakan sistem paket berdasarkan diagnosa.
- b. Sasaran Strategis 2. Meningkatnya Persentase tenaga Medis di RSUD terhadap Kebutuhan mempunyai nilai rata-rata 151,33%. Jika dilihat dari Pengukuran Skala Ordinal dapat dikategorikan Berhasil. Hal ini dikarenakan Terpenuhinya Jumlah tenaga medis Di RSUD dengan adanya beberapa kerjasama pemenuhan dokter umum dengan Satgas Pamtas, LANAL Nunukan serta pemenuhan dokter spesialis melalui kerjasama Spesialis Residen dengan Kementerian Kesehatan dan beberapa perguruan tinggi seperti UGM dan Universitas Padjajaran.
- c. Sasaran Strategis 3. Meningkatnya Persentase tenaga kesehatan di RSUD terhadap Kebutuhan mempunyai nilai 296,75%. Jika dilihat dari Pengukuran Skala Ordinal dapat dikategorikan Berhasil. Hal Ini dikarenakan Jumlah Tenaga Kesehatan Pada RSUD Kab. Nunukan

Sdh melebihi dari Analisis Kebutuhan antara lain profesi bidan, perawat, radiografer dan analis kesehatan.

- d. Sasaran Strategis 4. Meningkatnya kecepatan pelayanan pasien mempunyai nilai rata-rata 113,78%. Jika dilihat dari Skala Ordinal dapat dikategorikan Berhasil. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kompetensi petugas terutama di Unit Pelayanan Rawat Jalan baik IGD maupun Poliklinik, rawat inap dan apotik. Selain itu sudah terpenuhinya tenaga kesehatan pada unit-unit tersebut.

Dengan adanya Era JKN dengan Sistem Pembiayaan INA CBGs, ada kecenderungan efisiensi melalui pembatasan jumlah lama dirawat sehingga berpengaruh terhadap jumlah hari rawat inap secara keseluruhan yang mempengaruhi nilai BOR. Selama Era JKN ini ada 144 item diagnosa yang harus ditangani dipelayanan dasar dan sistim rujukan berjenjang sehingga banyak kasus-kasus yang sudah dalam kondisi darurat baru dirujuk ke Rumah Sakit. Hal ini menyebabkan tingginya angka kematian di rumah sakit.

Aksesibilitas wilayah Kabupaten Nunukan sampai saat ini masih ada beberapa kecamatan yang aksesnya sulit, hal ini mengakibatkan akses menuju rumah sakit menjadi terhambat dan mengakibatkan keterlambatan dalam menangani kasus. Posisi Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Perbatasan dengan daya saing salah satunya adalah Rumah Sakit di Tawau menyebabkan masih banyak masyarakat yang memilih untuk berobat ke Tawau terutama Kecamatan Sebatik, Kecamatan Nunukan dan Kecamatan Krayan.

Jumlah Tenaga Medis dan Para Medis yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Nunukan saat ini telah memenuhi bahkan telah melebihi analisis

kebutuhan. Demikian juga dengan fasilitas sarana dan prasarana yang telah memadai untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan. Adanya dukungan dana yang memadai guna meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit juga menjadi faktor penentu keberhasilan. Solusi untuk mengatasi beberapa ketidakberhasilan tersebut antara lain diupayakan sebagai berikut:

- a. Peningkatan kompetensi petugas terutama dokter umum dan spesialis terutama dalam pemahaman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan pola tarif pembayaran INA CBGs.
- b. Pembentukan tim kendali mutu dan kendali biaya untuk menangani pelayanan pasien terutama pasien peserta BPJS Kesehatan.
- c. Pembentukan Komite Farmasi agar efisiensi bukan dari pengurangan jumlah hari perawatan tetapi dari penggunaan obat-obatan dan BHP yang rasional dan masuk dalam daftar Formularium Nasional.
- d. Peningkatan penerapan *Clinical Pathway* sehingga semua unit taat dengan *Clinical Pathway* yang sudah disusun sehingga pelayanan akan lebih terkendali baik mutu maupun biaya.

Sasaran kinerja ini dilaksanakan melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Sasaran diatas mempunyai 1 (satu) indikator, dengan nilai capaian 102,53% (Sangat berhasil). Dalam pelaksanaan survey IKM ini, ada 9 (sembilan) indikator penilaian yang dipergunakan, yaitu: 1) Persyaratan, 2) Prosedur, 3) Waktu Pelayanan, 4) Biaya/Tarif, 6) Kompetensi Pelaksana, 7) Perilaku Pelaksana, 8) Maklumat Pelayanan, 9) Penanganan Pengaduan.

4. Strategi dan Kebijakan Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Strategi untuk menjadi *critical success factor* kedalam 4 (empat) strategi dengan mempertimbangkan posisi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.

Adapun strategi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Strategi SO (mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang)
 - 1). Meningkatkan frekuensi pendidikan dan pelatihan bagi aparatur dengan memanfaatkan dana operasional yang cukup memadai.
 - 2). Melaksanakan Peraturan Daerah dan Surat Keputusan Bupati untuk mendukung dan melaksanakan program Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
 - 3). Mengadopsi teknologi kedokteran terkini dengan memanfaatkan dana operasional yang cukup memadai
- b. Strategi ST (memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman)
 - 1). Memanfaatkan dukungan dana operasional yang cukup memadai untuk membenahi sistem manajerial yang lemah.
 - 2). Memanfaatkan dukungan dana operasional yang cukup memadai untuk membuat program kerja yang kompetitif serta meningkatkan sarana/prasarana dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain.
- c. Strategi WO (Memanfaatkan peluang untuk meminimalkan kelemahan)
 - 1). Meningkatkan kemampuan dan *skill* aparatur dengan memberikan pendidikan dan pelatihan yang cukup, merata dan memadai bagi semua aparatur.

2). Memanfaatkan teknologi yang lebih canggih sebagai solusi untuk menutupi jumlah sumber daya yang minim.

d. Strategi WT (Meminimalkan kekuatan untuk menghindari ancaman)

1). Mengoptimalkan pemberdayaan aparatur yang ada dengan memperluas cakupan kerja (miskin struktur, kaya fungsi).

Adapun kebijakan dari RSUD Kabupaten Nunukan adalah sebagai berikut:

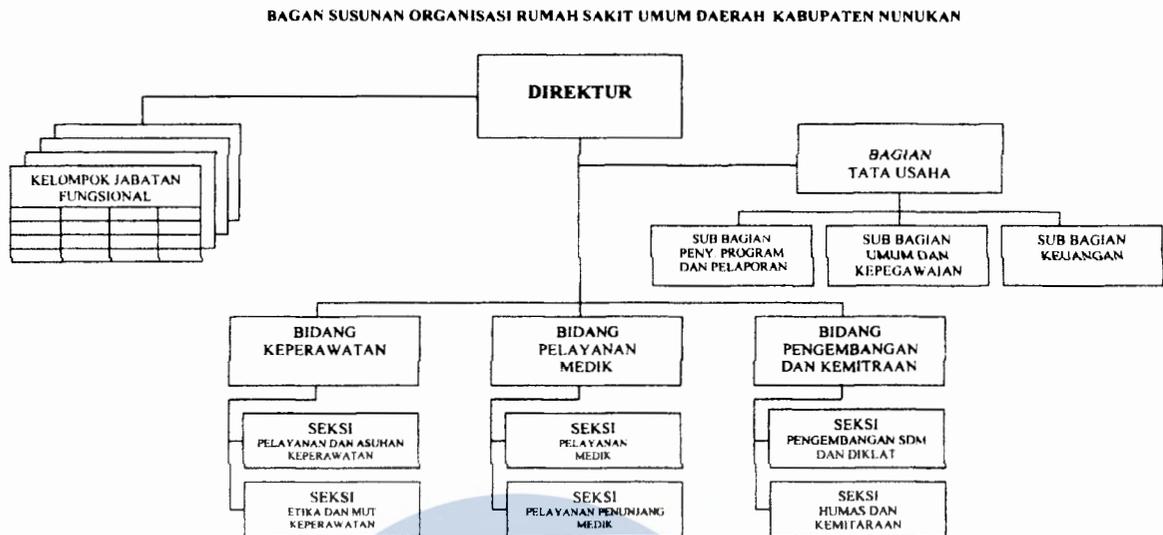
- a. Pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dengan terstruktur
- b. Kinerja yang berbasis IPTEK
- c. Pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat miskin Nunukan
- d. Pengembangan SDM melalui pendidikan dan pelatihan
- e. Implementasi peraturan secara utuh yang berlaku dan yang berkaitan dengan rumah sakit
- f. Penerapan SOP dan SAK dalam pemberian asuhan keperawatan
- g. Penanganan permasalahan yang ada secara professional
- h. Evaluasi dan audit keperawatan secara berkala dilakukan
- i. Pembinaan perawat/bidan secara bertahap
- j. Program pengembangan staf keperawatan (formal dan non formal)
- k. Melaksanakan survey kepada masyarakat
- l. Pelayanan rumah sakit yang bermutu dengan akreditasi rumah sakit

5. Struktur Organisasi Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 21 Tahun 2011, maka struktur organisasi dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan adalah sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - 1). Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan
 - 2). Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3). Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
 - 2). Seksi Etika dan Mutu Keperawatan
- d. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pelayanan Medik
 - 2). Seksi Pelayanan Penunjang Medik
- e. Bidang Pengembangan dan Kemitraan, terdiri dari:
 - 1). Seksi Pengembangan SDM dan Diklat
 - 2). Seksi Humas dan Kemitraan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

Adapun gambar struktur organisasi RSUD Kabupaten Nunukan dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut:

Gambar 4.1

Sumber: Renstra RSUD Kabupaten Nunukan (2016)

6. Sarana dan Prasarana Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan senantiasa berupaya untuk meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan baik dari segi sarana prasarana maupun dari sisi pelayanannya kepada masyarakat luas. Guna mendukung upaya menuju masyarakat Kabupaten Nunukan yang sehat, telah tersedia berbagai fasilitas kesehatan termasuk adanya Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah daerah Kabupaten Nunukan.

Sarana dan prasarana yang ada di RSUD Kabupaten Nunukan di tunjang oleh beberapa alat kedokteran canggih seperti Laboratorium, meliputi: Laboratorium Mikrobiologi, Laboratorium Urine dan darah, dan Laboratorium Kimia. Ruang laboratorium dilengkapi dengan alat-alat penunjang, seperti: 3 buah Mikroskop, Hematologi Analyzer, 2 buah Spectrophometer. Ruang radiologi yang dilengkapi dengan fasilitas alat berupa Pesawat Diagnostic, Dental X-Ray unit,

General X-Ray Radiography, Automatic X-Ray Film Processor. Fisioterapi dan rehabilitasi medik ditunjang oleh fasilitas berupa: Electrical stimulator, Ultra sound therapy, Nebulizer, MWD, SWD, Treadmill therapy.

Pelayanan yang dilaksanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan antara lain sebagai berikut:

- a. Poliklinik (rawat jalan), terdiri dari: poli penyakit dalam, poli penyakit anak, poli bedah, poli penyakit kebidanan dan kandungan. Selain pelayanan di poliklinik spesialis juga ada pelayanan poli umum, poli gigi dan mulut, juga PKBRS. Pelayanan poliklinik dilaksanakan oleh dokter spesialis, dokter umum dan perawat gigi masing-masing dibantu oleh seorang perawat dikepalai oleh kepala unit rawat jalan.
- b. Laboratorium, meliputi: Laboratorium Mikrobiologi, Laboratorium Urine dan darah, juga Laboratorium Kimia. Ruang Laboratorium dilengkapi dengan alat-alat penunjang, seperti; 3 buah Mikroskop, Hematologi analyzer, 2 buah Spectrophometer, dan lain-lain.
- c. Radiologi, pemeriksaan radiologi terdiri dari pelayanan radiodiagnostik dengan fasilitas alat: Pesawat Diagnostic, Dental X-Ray unit, General X-Ray Radiography, Automatic X-Ray Film Processor, dan lain-lain.
- d. Fisioterapi dan rehabilitasi medik, pelayanan Fisioterapi dan rehabilitasi medik ditunjang oleh fasilitas berupa ; Electrical stimulator, Ultra sound therapy, Nebulizer, MWD, SWD, Treadmill therapy, dan lain-lain.

- e. Apotek, pelayanan Apotik 24 jam mengatur distribusi obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai.
- f. Gizi
- g. Ambulance, RSUD Kabupaten Nunukan juga dilengkapi fasilitas transportasi pasien, yaitu 2 unit ambulance yang siap melayani 24 jam.
- h. UGD, Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) dilengkapi peralatan penunjang seperti; Emergency Stertcher, Resusitator, ventilator emergency, Nebulizer, Suction pump, Minor surgey set, Infusion pump, Minor surgery set, dan lain-lain.
- i. Rawat inap, saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mempunyai 7 (Tujuh) ruang/bangsas rawat inap yaitu; Ruang rawat inap pasien penyakit dalam, Ruang rawat inap pasien penyakit anak, Ruang rawat inap pasien kebidanan dan kandungan/perinatologi, Ruang rawat inap pasien bedah, Ruang observasi, Ruang Isolasi dan Ruang rawat inap pasien ICU/ICCU.

Disamping itu, rumah sakit juga mengadakan pelayanan spesialistik yaitu bedah, kesehatan anak, penyakit dalam dan obgyn dan untuk memenuhi komitmen rumah sakit kepada masyarakat dalam hal pemberian pelayanan optimal bagi pasien, rumah sakit juga mengadakan kerjasama dengan sebuah Universitas Negeri terkemuka untuk mendatangkan dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) penyakit dalam, anasthesi, anak, dan bedah untuk menutupi kekurangan dokter spesialis di rumah sakit.

Bukan hanya mendatangkan tenaga-tenaga medis yang profesional, RSUD Nunukan juga melakukan peningkatan mutu pelayanan melalui

peningkatan mutu sarana rumah sakit, seperti pengadaan alat-alat kedokteran canggih untuk menunjang efektivitas pelayanan. Hal tersebut dapat dilihat di unit-unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang rata-rata menggunakan peralatan kedokteran yang cukup canggih.

7. Sumber Daya Manusia Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Sumber daya manusia memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan program dan kegiatan organisasi. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan memiliki rincian sumber daya manusia yang terdiri dari; 1 orang Direktur, 1 orang Kepala Bagian Tata Usaha dengan 3 orang Kepala Sub Bagian, 1 orang Kepala Bidang Pelayanan Medik dengan 2 orang Kepala Seksi dibawahnya, 1 Orang Kepala Bidang Keperawatan dengan 2 orang Kepala Seksi dibawahnya, 1 Orang Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Diklat dengan 2 orang Kepala Seksi di bawahnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan memiliki sumber daya manusia yang meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker dan tenaga paramedis lainnya juga senantiasa terus ditingkatkan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dokter umum yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ada 11 orang, perawat berjumlah 110 orang, tenaga bidan berjumlah 26 orang, dokter spesialis tetap ada 3 orang yaitu dokter spesialis obgyn, dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis radiologi. Untuk meningkatkan pelayanannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan melakukan kerjasama dengan PPDS Universitas Hasanudin

Makassar. Sedangkan jumlah pegawai BLUD RSUD Kabupaten Nunukan per 31 Desember 2015 adalah sebanyak 222 orang PNS dan 315 orang Honorer.

8. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Nunukan

Kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan bisa terlihat dari beberapa indikator yaitu:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase pemakaian tempat tidur mempunyai nilai tahun 2010 yaitu 33%, jika dibandingkan capaian tahun 2009 sebesar 17%. Dua faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai capaian BOR yaitu jumlah pasien yang dirawat (nominator) serta jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RS.
- b. Indikator sasaran *Average Length of Stay* (AvLOS) atau rata-rata lama rawatan seorang pasien mempunyai nilai capaian tahun 2010 yaitu 5 hari sedangkan tahun 2009 yaitu 4 hari
- c. Indikator sasaran *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur mempunyai nilai capaian tahun 2010 yaitu 33 kali meningkat dibandingkan capaian tahun 2009 yaitu 18 kali.
- d. Indikator sasaran *Turn Over Interval* (TOI) atau rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya mempunyai nilai capaian tahun 2010 yaitu 7 hari dibandingkan capaian tahun 2009 yaitu 17 hari.
- e. Indikator sasaran *Net Death Rate* (NDR) atau angka kematian bersih mempunyai capaian tahun 2010 yaitu 16 dibanding capaian tahun 2009 yaitu 15.

- f. Indikator sasaran *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian kasar mempunyai capaian tahun 2010 yaitu 31 dibandingkan capaian tahun 2009 yaitu 27.

Berdasarkan survey IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Tahun 2015 yang telah dilaksanakan dengan melibatkan 150 orang responden yaitu pengunjung rumah sakit, yang pengambilan sampelnya dilakukan secara acak (*random sampling*), diperoleh Nilai Rata-Rata (NRR) IKM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah 77,37 Meningkat dibandingkan nilai rata-rata tahun 2009 yaitu 77,05 artinya mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan menurut persepsi masyarakat sudah baik.

B. Hasil Penelitian

Setelah melakukan pengumpulan data dan pengolahan data, maka peneliti akan menyajikan hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah unit kerja atau SKPD pemerintah daerah yang paling banyak diubah statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Karakter Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memang sangat cocok dengan status BLUD, misalnya (1) memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat; (2) menarik bayaran atas jasa yang diberikannya; (3) memiliki “lingkungan persaingan” yang berbeda dengan SKPD biasa; (4) pendapatan yang diperoleh dari jasa yang diberikannya cukup signifikan; dan (5) adanya “spesialisasi” dalam hal keahlian karyawannya.

Pengangkatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat dimaknai sebagai sebuah bentuk keprofesional pelayanan publik di pemerintahan daerah. Namun, sebagai pihak mengkritik ini karena sebenarnya menunjukkan bahwa Pemda belum mampu mengelola dan memberdayakan dana berlimpah yang dimilikinya untuk menyediakan pelayanan publik yang berkualitas. Bahkan ada yang pesimis bahwa Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tidak akan berhasil kecuali hanya menjadi sumber penghasilan bagi para pengelolanya.

Pemerintah telah menerbitkan banyak regulasi terkait dengan pengelolaan keuangan BLU dan BLUD. Berikut ini akan disajikan beberapa Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Menteri Keuangan (PMK), dan Keputusan Menteri Kesehatan terkait dengan BLU dan BLUD, sebagai berikut:

- a. Peraturan Pemerintah No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- b. Permendagri No.61/2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- c. Peraturan Menteri Keuangan No. 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- d. Peraturan Menteri Keuangan No. 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum.
- e. Peraturan Menteri Keuangan No. 66/PMK.02/2006 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penetapan, dan Perubahan Rencana Bisnis

- dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
- f. Peraturan Menteri Keuangan No. 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum.
 - g. Peraturan Menteri Keuangan No. 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan No. 10/PMK.02/2006 Tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum.
 - h. Peraturan Menteri Keuangan No. 109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum.
 - i. Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
 - j. Peraturan Menteri Keuangan No. 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
 - k. Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.02/2009 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Penyusunan, Penelaahan, Pengesahan dan Pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun Anggaran 2010.

- l. Peraturan Menteri Keuangan No. 217/PMK.05/2009 tentang Pedoman Pemberian Bonus atas Prestasi Bagi Rumah Sakit Eks-Perjan yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- m. Keputusan Menteri Kesehatan No. 703/ MENKES/SK/IX/2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pada Instansi Pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- n. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. PER-08/PB/2008 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum di Lingkungan Pemerintah Pusat.

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 dan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah merupakan paket reformasi di bidang pengelolaan keuangan negara/daerah. Paradigma perubahan yang sangat menonjol adalah penyusunan pola penganggaran dari pendekatan tradisional ke penganggaran berbasis kinerja. Anggaran berbasis kinerja lebih menekankan pada proses yang akan dihasilkan (*output*), bukan sekedar membiayai masukan (*input*).

Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, khususnya Pasal 68 dan Pasal 69 memfokuskan pada Instansi Pemerintah yang tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat, diberikan fleksibilitas dalam Pola Pengelolaan Keuangannya dengan sebutan Badan Layanan Umum. Demikian juga di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan, terdapat banyak

Perangkat Kerja Daerah yang berpotensi untuk dikelola lebih efektif melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum tersebut.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman Teknis Mengenai Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Untuk itu, pada tanggal 7 November 2007 telah ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam Peraturan Menteri tersebut perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah di Indonesia yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah. Berbeda dengan SKPD pada umumnya, pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, seperti pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Dalam pengelolaan keuangan, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diberikan fleksibilitas antara lain berupa: (1) pengelolaan pendapatan dan biaya; (2) pengelolaan kas; (3) pengelolaan utang; (4) pengelolaan piutang; (5) pengelolaan investasi; (6) pengadaan barang dan/atau jasa; (7) pengelolaan barang; (8) penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban; (9) pengelolaan sisa kas di akhir tahun anggaran dan defisit; (10) kerjasama dengan pihak lain; (11) pengelolaan dana secara langsung; dan (12) perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Adanya *privilese* yang diberikan kepada BLUD, karena tuntutan khusus yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari BLUD. Oleh karena itu, prasyarat perangkat daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) harus dilakukan secara selektif dan obyektif. Layak tidaknya perangkat daerah menerapkan PPK-BLUD wajib terlebih dahulu dilakukan penilaian oleh Tim Penilai yang diketuai Sekretaris Daerah yang hasilnya harus didasarkan pada penilaian obyektif, tidak hanya pemenuhan kelengkapan persyaratan administratif saja.

Selain dari obyektivitas hasil penilaian tersebut, keberadaan BLUD juga harus dikendalikan dalam bentuk perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*) antara Kepala Daerah dengan Pemimpin BLUD. Kepala Daerah bertanggungjawab atas kebijakan layanan dan pemimpin BLUD bertanggungjawab untuk menyajikan hasil layanan. Dengan demikian, penerapan PPK-BLUD diharapkan tidak sekedar perubahan format belaka, yaitu mengejar remunerasi, fleksibilitas, menghindari peraturan perundang-undangan dalam pengadaan barang dan jasa, akan tetapi yang benar adalah, tercapainya

peningkatan kualitas pelayanan publik, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat secara berkesinambungan sejalan dengan salah satu spirit BLUD yang dikelola berdasarkan “praktik-praktik bisnis yang sehat”.

Dengan adanya fleksibilitas, penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) menjadi salah satu alternative dalam pengelolaan keuangan yang menarik bagi beberapa daerah. Namun demikian, dalam perjalanannya untuk menerapkan PPK-BLUD tidak mudah. Terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh SKPD atau Unit Kerja tersebut, yaitu persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

Pertama, persyaratan substantif terpenuhi, apabila SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan: (a) Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat; (b) Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau (c) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

Kedua, persyaratan teknis terpenuhi, apabila: (a) Kinerja pelayanan di bidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui Badan Layanan Umum Daerah, sebagaimana direkomendasikan oleh sekretaris daerah/kepala SKPD yang bersangkutan; (b) Kinerja keuangan SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan adalah sehat, sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLUD.

Ketiga, persyaratan administratif terpenuhi apabila Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada SKPD yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh

dokumen sebagai berikut: (a) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat; (b) Pola tata kelola; (c) Rencana strategis bisnis; (d) Laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; (e) Standar pelayanan minimal; dan (f) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Pengukuran kinerja perspektif keuangan didasarkan pada laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tahun 2015 yang telah diaudit (*audited*). Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diwajibkan untuk membuat laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan yang disusun berdasarkan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban, dan ekuitas dana.

Berikut ini peneliti akan menyajikan laporan keuangan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, sebagai berikut:

Tabel 4.2
Laporan Posisi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015

URAIAN	CAT.	2015
ASET	3.1	
ASET LANCAR	3.1.1	
Kas dan Setara Kas	3.1.1.1	1.204.861.424
Piutang Jasa Layanan	3.1.1.2	5.419.872.713
Persediaan	3.1.1.3	5.164.928.429
JUMLAH ASET LANCAR		11.789.662.566
ASET TIDAK LANCAR	3.1.2	
Piutang Jasa Layanan Usaha	3.1.1.2	2.815.141.260
ASET TETAP	3.1.2.2	
Tanah		2.379.132.000
Peralatan dan Mesin		76.508.921.150
Gedung dan Bangunan		17.305.441.641
Jalan,Irigasi, dan Jaringan		123.482.282
Aset Tetap lainnya		453.440.000
Nilai Perolehan Aset Tetap		96.770.417.073
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap		(23.140.005.064)
Nilai Buku Aset Tetap		73.630.412.009
Aset Tidak Berwujud	3.1.2.3	1
Aset Tidak Lancar Lainnya	3.1.2.4	46.260.918
JUMLAH ASET TIDAK LANCAR		76.491.814.188
TOTAL ASET		88.281.476.754

Sumber: Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan (2015)

Tabel 4.3
Laporan Posisi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
Umum Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015

URAIAN	CAT.	2015
KEWAJIBAN	3.2	
Kewajiban Lancar	3.2.1	
Utang Usaha	3.2.1.1	3.514.938.866
Utang Pajak	3.2.1.2	86.900.746
Beban Yang Masih Harus Dibayar	3.2.1.3	4.069.781.867
Pendapatan Diterima Dimuka	3.2.1.4	18.900.000
JUMLAH KEWAJIBAN LANCAR		7.690.521.478
JUMLAH KEWAJIBAN		7.690.521.478
EKUITAS	3.3	
Ekuitas Awal	3.3.1	47.249.134.668
Surplus / (Defisit)	3.3.2	
Surplus / (Defisit) Tahun Lalu		25.235.271.409
Surplus / (Defisit) Tahun Berjalan		8.106.549.199
JUMLAH EKUITAS		33.341.820.608
TOTAL KEWAJIBAN & EKUITAS		80.590.955.276
		88.281.476.754

Sumber: Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan (2015)

Tabel 4.4
Laporan Aktivitas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015

URAIAN	CAT.	2015
PENDAPATAN OPERASIONAL	4.1	
Pendapatan dari Jasa Layanan	4.1.1	21.009.151.005
Penerimaan dari APBD	4.1.2	43.436.466.634
Pendapatan Lainnya	4.1.3	96.875.336
JUMLAH PENDAPATAN		64.542.492.975
BEBAN OPERASIONAL	4.2	
Beban Layanan	4.2.1	
Beban Pegawai		106.494.626
Beban Bahan		8.414.051.115
Beban Jasa Layanan		-
Beban Barang dan Jasa		204.813.795
Beban Pelayanan Lain-lain		-
JUMLAH BEBAN LAYANAN		8.740.153.036
Beban Umum dan Administrasi	4.2.2	
Beban Pegawai		39.163.251.021
Beban Administrasi Kantor		679.867.950
Beban Barang dan Jasa		5.787.750.473
Beban Pemeliharaan		2.064.921.297
Beban Promosi		-
Beban Umum dan Administrasi Lain-lain		-
JUMLAH BEBAN UMUM DAN ADMINISTRASI		47.695.790.741
Beban Lain-Lain (Non Operasional)		-
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL		56.435.943.776
SURPLUS / (DEFISIT) OPERASIONAL		
SURPLUS / (DEFISIT) TAHUN BERJALAN	4.3	8.106.549.199

Sumber: Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan (2015)

Tabel 4.5
Laporan Arus Kas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Nunukan Per 31 Desember 2015

URAIAN	2015
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI	
Arus Masuk Kas	
Pendapatan Pelayanan Kesehatan	17.275.939.013
Penerimaan dari APBD	43.436.466.634
Pendapatan Lain-lain	31.187.886
	60.743.593.533
Arus Keluar Kas	
Beban Layanan	30.385.016.305
Beban Umum dan Administrasi	26.543.765.753
Beban Lainnya (Non Operasional)	
Saldo awal dana dropping Jamkesmas	
Jumlah Arus Keluar Kas	56.928.782.058
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi	3.814.811.476
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI	
Arus Masuk Kas	
Pendapatan dari APBN	-
Arus Keluar Kas	
Perolehan Aset Tetap	11.435.459.665
Jumlah Arus Keluar Kas	11.435.459.665
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	(11.435.459.665)
Kenaikan (Penurunan) Bersih Kas	(7.620.648.190)
Kas dan Setara Kas awal	8.825.509.613
Jumlah Saldo Kas dan Setara Kas	1.204.861.424

Sumber: Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan (2015)

Berdasarkan laporan keuangan di atas diketahui bahwa Piutang Jasa Layanan-Bagian Tidak Lancar, dikarenakan adanya perubahan atas piutang jasa layanan tersebut yang berubah menjadi Piutang Jasa Layanan kepada BPJS dan telah dilakukan verifikasi dengan pihak dari BPJS, sehingga menimbulkan perbedaan pengakuan atas Piutang Jasa Layanan tersebut. Tidak dapat diketahui jumlah dari perbedaan jumlah Piutang Jasa Layanan tersebut, dikarenakan tidak dapat disajikan bukti hasil verifikasi dengan pihak dari BPJS.

Akibat dari ketidakjelasan perbedaan jumlah Piutang Jasa Layanan tersebut, maka akan mempengaruhi Laporan Keuangan yang disajikan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tidak/belum membentuk Cadangan Kerugian Piutang. Akibat dari tidak/belum membentuknya Cadangan Kerugian Piutang, maka akan mempengaruhi penyajian Laporan Keuangan.

Terdapat perbedaan Nilai Perolehan Aset Tetap yang tercatat pada Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan (Sub Bag Pelaporan) dengan Nilai Perolehan Aset Tetap hasil verifikasi dengan Pemerintah Kabupaten Nunukan. Sub Bag Penyusunan Program dan Pelaporan tidak mempunyai Daftar Aset Tetap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, sehingga tidak dapat diketahui rincian perbedaan dari Nilai Perolehan Aset Tetap yang tercatat pada Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan (Sub Bag Pelaporan) dengan Nilai Perolehan Aset Tetap hasil verifikasi dengan Pemerintah Kabupaten Nunukan.

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan belum pernah melaksanakan inventarisasi fisik atas Aset Tetap, sehingga tidak diketahui dengan pasti berapa jumlah dan nilai dari Aset Tetap yang masih ada dan dimiliki

Rumah Sakit. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan telah memiliki Kebijakan Akuntansi untuk Aset Tetap yang mencerminkan masa manfaat ekonomis dari Aset Tetap dan Metode Penyusutan yang digunakan, akan tetapi pada pelaksanaannya untuk tahun 2015 tidak/belum melakukan perhitungan penyusutan atas Aset Tetap. Akibat dari tidak/belum dilakukan perhitungan penyusutan Aset Tetap, maka akan mempengaruhi penyajian Laporan Keuangan.

Dari laporan keuangan neraca dan laporan operasional di atas RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2015, untuk perspektif keuangan dilakukan penghitungan rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan *cost recovery rate* (CRR). Rasio rentabilitas tidak diukur karena untuk tahun 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tidak surplus, melainkan defisit sehingga rentabilitas tidak bisa diukur. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan memang merupakan organisasi non profit atau tidak mengutamakan mencari laba, melainkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Di bawah ini akan diuraikan hasil penghitungan kinerja pengelolaan keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan mengenai rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan CRR, yaitu sebagai berikut:

a. Rasio Likuiditas

Rasio untuk mengukur kemampuan RSUD Kabupaten Nunukan dalam membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih. Rasio yang digunakan penulis untuk mengukur likuiditas adalah *current ratio*, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Current.Ratio} = \frac{\text{Aset.Lancar}}{\text{Kewajiban.Jangka.Pendek}}$$

$$\text{Current.Ratio} = \frac{\text{Rp.11.789.662.566}}{\text{Rp.7.690.521.478}}$$

$$\text{Current.Ratio} = 1,53$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diketahui bahwa *current ratio* RSUD Kabupaten Nunukan yaitu sebesar 1,53, yang artinya jumlah aset lancar sebanyak 1,53 kali kewajiban jangka pendek atau setiap Rp. 1 kewajiban dijamin oleh Rp. 1,53 aset lancar. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan maka *current ratio* RSUD Kabupaten Nunukan sebesar 1,53 tersebut berada di bawah ukuran baku rumah sakit (1,75-2,75). Hal ini berarti RSUD Kabupaten Nunukan memiliki *current ratio* yang kurang baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan.

b. Rasio Solvabilitas

Rasio ini untuk mengukur sampai seberapa jauh aset Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dibiayai dari modal sendiri (ekuitas). Rasio yang digunakan penulis adalah Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Rasio.Solvabilitas} = \frac{\text{Modal.Sendiri}}{\text{Total.Aset}}$$

$$\text{Rasio.Solvabilitas} = \frac{\text{Rp.64.542.492.975}}{\text{Rp.88.281.476.754}}$$

$$\text{Rasio.Solvabilitas} = 0,73$$

Berdasarkan perhitungan di atas, rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Kabupaten Nunukan sebesar 0,73 yang artinya bahwa 73% dari aset rumah sakit dibiayai dari modal sendiri. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan, rasio modal sendiri terhadap total aset

RSUD Kabupaten Nunukan sebesar 0,73 berada di atas ukuran baku rumah sakit (0,4-0,5). Hal ini berarti rasio RSUD Kabupaten Nunukan lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakit.

c. Rasio Aktivitas

Rasio ini untuk menilai kemampuan RSUD Kabupaten Nunukan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

1). *Collection Period* (Periode Perputaran Piutang)

Rasio ini untuk mengukur berapa lamanya dana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang.

$$\text{Collection.Period} = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Pendapatan Usaha}}$$

$$\text{Collection.Period} = \frac{\text{Rp.8.235.013.973} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Rp.21.009.151.005}}$$

$$\text{Collection.Period} = 143 \text{ Hari (pembulatan)}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, periode perputaran piutang (hari piutang dilunasi) selama 143 hari. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakit maka periode perputaran piutang RSUD Kabupaten Nunukan selama 143 hari kurang baik bila dibandingkan dengan ukuran baku rumah sakit (50-70 hari)

2). *Total Assets Turnover* (Perputaran Total Aset)

Rasio ini untuk mengukur berapa kali dana RSUD Kabupaten Nunukan yang ditanamkan dalam aset berputar dalam satu tahun. Total pendapatan merupakan pendapatan usaha dan non usaha RSUD Kabupaten Nunukan (tidak termasuk subsidi pemerintah).

$$Total.Assets.Turnover = \frac{Total.Pendapatan}{Total.Aset}$$

$$Total.Assets.Turnover = \frac{Rp.64.542.492.975}{Rp.88.281.476.754}$$

$$Total.Assets.Turnover = 0,73 \text{ Kali}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, perputaran total asset Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebesar 0,73 kali dalam setahun. Dengan menggunakan ukuran baku yang digunakan dalam perumahsakitian maka perputaran total aset di bawah ukuran baku perumahsakitian (ukuran baku 0,9-1,1).

d. *Cost Recovery Rate (CRR)*

CRR merupakan nilai yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RSUD Kabupaten Nunukan menutup biayanya (tidak termasuk gaji dan tunjangan PNS) dari total pendapatan rumah sakit (tidak termasuk subsidi pemerintah).

$$CRR = \frac{Total.Pendapatan}{Biaya.Operasional}$$

$$CRR = \frac{Rp.64.542.492.975}{Rp.56.435.943.777}$$

$$CRR = 1,14$$

Berdasarkan perhitungan di atas, CRR RSUD Kabupaten Nunukan sebesar 1,14. Dibandingkan dengan nilai ideal CRR berarti nilai CRR RSUD Kabupaten Nunukan berada pada kategori ideal (nilai ideal CRR > 1). Artinya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah mampu menutup seluruh biaya operasionalnya.

Hasil pengukuran kinerja pengelolaan keuangan di atas, secara ringkas dapat disajikan pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.6
Rasio Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2015

No	Jenis Rasio	Cara Pengukuran	Nilai	Ukuran Baku
1	Rasio Likuiditas			
	<i>Current Ratio</i>	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}}$	1,53	1,75-2,75
2	Rasio Solvabilitas			
	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset	$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$	0,73	0,4-0,5
3	Rasio Aktivitas			
	<i>Collection Period</i>	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}}$	143 hari	50-70 hari
	<i>Total Assets Turnover</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,73 kali	0,9-1,1 kali
4	<i>Cost Recovery Rate</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$	1,14	>1

Sumber: Data Penelitian Telah Diolah Kembali (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, nilai kinerja perspektif keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dilihat dari rasio likuiditas kurang baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumhaskitan. Sedangkan rasio solvalitas lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumhaskitan. Jika dilihat dari rasio aktivitas maka *collection period* berada pada kategori yang kurang baik, sedangkan *total assets turnover* juga masih berada di bawah nilai baku perumhaskitan. Sementara *cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah berada di kategori ideal.

2. Kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam implementasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah

Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Nunukan belum semuanya berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun eksternal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Di lingkungan internal, terdapat hambatan yaitu masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional Badan Layanan Umum Daerah.

Kurangnya pemahaman terkait dengan implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, antara lain terkait dengan:

a. BLUD dipersamakan dengan BUMD

Ada pemahaman BLUD dipersamakan dengan BUMD, sehingga setelah menerapkan PPK-BLUD, APBD langsung dihentikan atau alokasi anggaran dari APBD ke BLUD hanya untuk belanja pegawai. Pemahaman seperti ini adalah kurang pas. Karena BLUD hanya instrumen yang diberikan kepada unit-unit pelayanan milik Pemerintah daerah agar memberi pelayanan kepada masyarakat menjadi optimal. Sehingga, kewajiban Pemerintah Daerah dalam hal ini APBD masih dimungkinkan, baik untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang/Jasa, maupun Belanja Modal. Namun demikian, setelah menerapkan PPK-BLUD mestinya peran APBD untuk operasional BLUD secara persentase makin lama makin turun.

b. Peran DPRD pada Penerapan PPK-BLUD

Selama ini, banyak yang mempertanyakan, apa peran DPRD pada BLUD? Karena penetapan SKPD/Unit Kerja pada SKPD untuk menerapkan PPK-BLUD dengan Keputusan Kepala Daerah, penetapan tarif layanan dengan Peraturan Kepala Daerah. Peran DPRD apa? Peran DPRD adalah waktu pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD, dewan akan melihat dan membahas target kinerja pada RBA yang akan dicapai dalam satu tahun anggaran itu apa? Demikian juga waktu membahas laporan pertanggungjawaban APBD, dewan akan melihat tercapai tidak target-target kinerja yang tercantum dalam RBA? Kalau tidak tercapai dewan dapat merekomendasi kepada kepala daerah agar: (1) Pejabat Pengelola BLUD diingatkan; atau (2) kalau perlu pejabat pengelolanya diusulkan untuk diganti. Tetapi jangan mengusulkan agar BLUD-nya dicabut, karena yang salah adalah pengelolanya bukan institusinya.

c. Pengelolaan Sisa Kas di akhir tahun anggaran

Untuk Sisa Kas di akhir tahun anggaran BLUD, apabila pada akhir tahun anggaran ada Sisa Kas di akhir tahun anggaran pada BLUD, maka Sisa Kas di akhir tahun anggaran tersebut tidak disetor ke Kas Daerah, akan tetapi dilaporkan ke PPKD yang merupakan bagian dari SiLPA Pemerintah Daerah, dan dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya. Sisa Kas di akhir tahun anggaran dapat disetor ke Kas Daerah sepanjang ada permintaan Kepala Daerah, dengan mempertimbangkan tidak mengganggu likuiditas keuangan BLUD

dalam memberi pelayanan; dan adanya kondisi mendesak, kalau tidak segera ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Penerapan kebijakan untuk menerapkan PPK-BLUD pada hakekatnya merupakan upaya pemerintah mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik. Beberapa dukungan kebijakan terhadap penerapan BLUD tersebut pada dasarnya sudah cukup memadai. Namun demikian, perkembangan penerapan PPK-BLUD di unit-unit pelayanan publik masih belum sesuai harapan. Tentu, ini semua menjadi bahan evaluasi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang secara terus-menerus dilakukan pemerintah/pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan biaya yang murah kepada seluruh lapisan masyarakat.

C. Pembahasan

1. Analisis Kinerja Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Dengan memiliki bentuk sebagai organisasi BLUD, maka RSUD memiliki pola pengelolaan keuangan (PPK) yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik (*good corporate governance*) dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan. Untuk menjamin tercapainya tujuan RSUD (pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan) maka RSUD diizinkan untuk mengelola keuangan dengan PPK-BLUD apabila memenuhi berbagai persyaratan.

Menurut Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, salah satu persyaratan

administratif yang harus dipenuhi untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD yaitu adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM). Atas dasar itu maka penyusunan SPM menjadi bagian dari proses kegiatan mengubah bentuk RSUD menjadi bentuk BLUD. SPM sendiri didefinisikan dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 sebagai spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat. Dari definisi ini terlihat bahwa SPM harus memiliki indikator kinerja pelayanan dan standar (target) pencapaiannya.

RSUD Kabupaten Nunukan yang juga telah ditetapkan sebagai BLUD, tentunya juga tidak lepas dari kewajiban untuk memenuhi salah satu syarat administratif untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD yaitu adanya SPM. Berikut beberapa indikator yang ada dalam SPM Bidang Kesehatan RSUD Kabupaten Nunukan dari aspek kepuasan pelanggan:

- a. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam, standar 100%
- b. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat, standar > 80%
- c. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis, standar 100%
- d. Ketersediaan pelayanan rawat jalan sesuai dengan rumah sakit kelas A, klinik: anak, jiwa, kebidanan, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, VCT, jantung, paru, nyeri, kulit. THT, anestesi, geriatrik, pojok DOTS, akupuntur, *medical checkup*, dan klinik infertilitas.
- e. Buka pelayanan rawat jalan sesuai ketentuan Senin-Sabtu: 08.00 s.d pasien terakhir selesai, standar 100%
- f. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan, standar > 90%.

- g. Ketersediaan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas A. Pelayanan spesialis: anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, jantung, paru, kulit, THT, radioterapi, anestesi, standar 100%
- h. Kepuasan pelanggan rawat inap, standar > 90%

Dengan terbitnya PP No. 23 Tahun 2005, RSUD mengalami perubahan menjadi Badan Layanan Umum. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi. Khusus untuk RSUD, pengelolaan keuangannya harus mengacu kepada Permendagri No. 61 Tahun 2007.

Satker Pemerintah yang ditetapkan untuk dapat menerapkan status PPK BLU penuh itu diberikan fleksibilitas sesuai dengan yang tercantum dalam PP No 23/Tahun 2005, khusus untuk satker pemerintah daerah diatur dalam Permendagri No. 61 Tahun 2007, yaitu fleksibilitas dalam pengelolaan pendapatan, belanja, kas, piutang dan utang, kemudian investasi, pengadaan dan pengelolaan barang, pengembangan sistem dan prosedur pengelola keuangan dan akuntansi, remunerasi, serta status kepegawaian: PNS dan non PNS.

BLUD merupakan unit pemerintah yang mengelola penyelenggaraan layanan umum, namun menerapkan prinsip-prinsip praktek bisnis yang sehat. Artinya BLU/BLUD secara bebas dan terkendali untuk menjalankan praktek pengelolaan keuangan sebagaimana diterapkan dalam dunia usaha swasta atau pengelolaan keuangan ala korporat, dengan tetap memperhatikan peraturan

perundang-undangan yang berlaku secara umum maupun secara bebas.

BLU juga diwajibkan untuk menyampaikan laporan keuangan yang disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan, sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No. 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa “Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia”.

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan ini harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan sebagaimana diatur menurut SAK. Mengingat rumah sakit merupakan organisasi nirlaba artinya unit ini tidak mementingkan perolehan profit (keuntungan) maka menggunakan aturan PSAK nomor 45 tentang pelaporan keuangan organisasi nirlaba. Laporan keuangan yang harus dibuat oleh rumah sakit pemerintah daerah menurut Permendagri No. 61 Tahun 2007, terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan (BLUD-RSUD), merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Nunukan yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan Nomor 18 Tahun 2003 dengan tujuan melayani masyarakat. Mulai tahun anggaran 2011, RSUD Nunukan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Nunukan Nomor 884 Tahun 2010 tentang Penerapan PPK-BLUD secara penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nunukan. Namun, implementasi pelaksanaannya dimulai per 1 April 2011. Dengan menerapkan PPK-BLUD

diharapkan RSUD Nunukan dapat lebih leluasa dalam merencanakan alokasi sumber daya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit sehingga RSUD Nunukan dapat meningkatkan kinerja keuangan dan kinerja pelayanannya.

BLUD-RSUD Kabupaten Nunukan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berupa rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat serta mendukung keberhasilan upaya kesehatan masyarakat. Disamping tujuan utama tersebut BLUD-RSUD mempunyai tujuan khusus pencapaian peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, mewujudkan pelayanan yang didasari budaya kerja professional dan kesadaran tim dan insan BLUD-RSUD dan terselenggaranya rumah sakit yang menjadi milik serta kebanggaan rakyat (*peoplehospital*) serta terlaksananya standar pelayanan. Disamping tujuan di atas BLUD-RSUD merupakan pusat rujukan dari Puskesmas-Puskesmas yang ada di Kabupaten Nunukan serta menjadi sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara.

Laporan Keuangan dalam BLUD-RSUD Kabupaten Nunukan disajikan sesuai dengan Prinsip Akuntansi yang berlaku umum di Indonesia, yaitu Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia. Dasar pengukuran laporan keuangan ini adalah konsep biaya perolehan (*historical cost*), kecuali untuk akun aktiva tetap yang diperoleh sebelum tahun 2006 menggunakan harga yang wajar. Sedangkan persediaan dinyatakan sebesar harga perolehan terakhir jika diperoleh dengan pembelian, sebesar harga standar jika diperoleh dengan memproduksi sendiri, dan sebesar harga wajar atau estimasi nilai penjualannya jika diperoleh dengan cara lain seperti donasi.

Laporan keuangan disusun berdasarkan dengan metode akrual, kecuali untuk laporan arus kas disusun dengan metode Kas Basis. Mata uang pelaporan yang digunakan dalam penyusunan laporan keuangan ini adalah rupiah. Jika dalam periode akuntansi terdapat transaksi dalam valuta asing maka harus dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal transaksi. Pada akhir tahun, pos-pos neraca dalam valuta asing dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal neraca.

Kinerja pengelolaan keuangan dari persepektif *Balance Scorecard* dapat dilihat dari 4 aspek yaitu rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan *cost recovery rate*. Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dideskripsikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio likuiditas untuk *current ratio* menunjukkan nilai yang kurang baik bila dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan. Nilai *current ratio* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebesar 1,53 (ukuran baku 1,75-2,75).
- b. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio solvabilitas untuk rasio modal sendiri terhadap total aset menunjukkan nilai yang lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan. Rasio modal sendiri dengan *total asset* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 0,73 (ukuran baku 0,4-0,5).
- c. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio aktivitas untuk *collection period* menunjukkan nilai yang lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan, sedangkan *total assets turnover* menunjukkan nilai di bawah ukuran baku perumahsakitan. *Collection*

period Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 143 hari (ukuran baku 50-70 hari), sedangkan *total assets turnover* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 0,73 kali dalam setahun (ukuran baku 0,9-1,1 kali).

- d. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari *cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan menunjukkan bahwa nilainya sudah ideal. *Cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan saat ini yaitu sebesar 1,14 (nilai ideal > 1).

Kinerja pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan masih di bawah ukuran baku (*current ratio* dan *total assets turnover*), oleh karena itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan perlu melakukan upaya untuk meningkatkan rasio tersebut. Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan pendapatan Rumah Sakit. Pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan meningkatkan jumlah pelanggan/pasien RSUD Kabupaten Nunukan yaitu dengan meningkatkan lebih banyak lagi kerja sama dengan perusahaan-perusahaan swasta dalam pemberian jasa layanan kesehatan.

Penerapan kebijakan untuk menerapkan PPK-BLUD pada hakekatnya merupakan upaya pemerintah mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik (Shermerhorn, 1991). Beberapa dukungan kebijakan terhadap penerapan BLUD tersebut pada dasarnya sudah cukup memadai. Namun demikian, perkembangan penerapan PPK-BLUD di unit-unit pelayanan publik masih belum sesuai harapan. Tentu, ini semua menjadi bahan evaluasi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang secara terus-menerus dilakukan pemerintah/pemerintah daerah untuk dapat memberikan

pelayanan yang cepat, tepat dan biaya yang murah kepada seluruh lapisan masyarakat (Prawirasentono, 1999).

2. Analisis Kendala yang Dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dalam Implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah

Penerapan kebijakan untuk menerapkan PPK-BLUD pada hakekatnya merupakan upaya pemerintah mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik. Beberapa dukungan kebijakan terhadap penerapan BLUD tersebut pada dasarnya sudah cukup memadai. Namun demikian, perkembangan penerapan PPK-BLUD di unit-unit pelayanan publik masih belum sesuai harapan. Tentu, ini semua menjadi bahan evaluasi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang secara terus-menerus dilakukan pemerintah/pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan biaya yang murah kepada seluruh lapisan masyarakat.

Implementasinya pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan belum semuanya berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun eksternal BLUD RSUD Kabupaten Nunukan. Di lingkungan internal, masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional BLUD (Mangkunegara, 2011). Sedangkan di lingkungan eksternal, pejabat daerah masih ada yang belum memahami esensi, makna dan operasional dalam penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Kurangnya pemahaman terkait dengan implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Kabupaten Nunukan, antara lain terkait dengan:

a. BLUD dipersamakan dengan BUMD

Ada pemahaman BLUD dipersamakan dengan BUMD, sehingga setelah menerapkan PPK-BLUD, APBD langsung dihentikan atau alokasi anggaran dari APBD ke BLUD hanya untuk belanja pegawai. Pemahaman seperti ini adalah kurang pas. Karena BLUD hanya instrumen yang diberikan kepada unit-unit pelayanan milik Pemerintah daerah agar memberi pelayanan kepada masyarakat menjadi optimal. Sehingga, kewajiban Pemerintah Daerah dalam hal ini APBD masih dimungkinkan, baik untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang/Jasa, maupun Belanja Modal. Namun demikian, setelah menerapkan PPK-BLUD mestinya peran APBD untuk operasional BLUD secara persentase makin lama makin turun.

b. Peran DPRD pada Penerapan PPK-BLUD

Selama ini, banyak yang mempertanyakan, apa peran DPRD pada BLUD? Karena penetapan SKPD/Unit Kerja pada SKPD untuk menerapkan PPK-BLUD dengan Keputusan Kepala Daerah, penetapan tarif layanan dengan Peraturan Kepala Daerah. Peran DPRD apa? Peran DPRD adalah waktu pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD, dewan akan melihat dan membahas target kinerja pada

RBA yang akan dicapai dalam satu tahun anggaran itu apa? Demikian juga waktu membahas laporan pertanggungjawaban APBD, dewan akan melihat tercapai tidak target-target kinerja yang tercantum dalam RBA? Kalau tidak tercapai dewan dapat merekomendasi kepada kepala daerah agar: (1) Pejabat Pengelola BLUD diingatkan; atau (2) kalau perlu pejabat pengelolanya diusulkan untuk diganti. Tetapi jangan mengusulkan agar BLUD-nya dicabut, karena yang salah adalah pengelolanya bukan institusinya.

c. Pengelolaan Sisa Kas di akhir tahun anggaran

Untuk Sisa Kas di akhir tahun anggaran BLUD, apabila pada akhir tahun anggaran ada Sisa Kas di akhir tahun anggaran pada BLUD, maka Sisa Kas di akhir tahun anggaran tersebut tidak disetor ke Kas Daerah, akan tetapi dilaporkan ke PPKD yang merupakan bagian dari SiLPA Pemerintah Daerah, dan dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya. Sisa Kas di akhir tahun anggaran dapat disetor ke Kas Daerah sepanjang ada permintaan Kepala Daerah, dengan mempertimbangkan tidak mengganggu likuiditas keuangan BLUD dalam memberi pelayanan; dan adanya kondisi mendesak, kalau tidak segera ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Penerapan kebijakan untuk menerapkan PPK-BLUD pada hakekatnya merupakan upaya pemerintah mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik. Beberapa dukungan kebijakan terhadap penerapan BLUD tersebut pada dasarnya sudah cukup memadai. Namun demikian, perkembangan penerapan PPK-BLUD di unit-unit pelayanan publik

masih belum sesuai harapan. Tentu, ini semua menjadi bahan evaluasi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang secara terus-menerus dilakukan pemerintah/pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan biaya yang murah kepada seluruh lapisan masyarakat.

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah masih berada pada periode transisi dalam hal pengelolaan keuangan. Disebut periode transisi karena sejak 8-9 tahun lalu pemerintah telah menetapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU/D) sesuai dengan amanat Undang-Undang No 44/2009 tentang Rumah Sakit, namun hingga kini belum semua RS pemerintah menerapkannya. Pola pengelolaan keuangan BLUD merupakan keberlanjutan dari pengelolaan keuangan Badan layanan Umum (BLU) yang diatur dan didukung oleh Peraturan Pemerintah No 1 tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005, serta perubahannya yaitu Peraturan Pemerintah No 71 tahun 2012.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan bagian atau unit kerja dari perangkat daerah dan status hukumnya tidak terpisah dari Pemerintah Daerah. BLUD dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang ditawarkan tanpa mengutamakan keuntungan. Sebagai bagian dari perangkat daerah, Badan layanan Umum Daerah (BLUD) mempunyai perbedaan dari unit kerja Pemerintah Daerah lainnya, yaitu perbedaan dalam hal pengelolaan keuangan. Pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah memberikan fleksibilitas dengan menggunakan prinsip bisnis yang sehat, yaitu efisiensi dan produktivitas. Pola keuangan yang fleksibel ini mempunyai konsekuensi pelaporan keuangan yang lebih transparan dan akuntabel.

Rumah Sakit Umum Daerah, sebagai unit kerja Pemerintah Daerah dalam bidang pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang cepat dengan kualitas yang prima kepada masyarakat. Demi mencapai tujuan tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah perlu diberi kesempatan untuk melakukan pengelolaan secara mandiri sehingga dapat mengembangkan profesionalisme pelayanan tanpa dihambat oleh faktor birokrasi. Melalui Badan Layanan Umum Daerah, diharapkan tujuan peningkatan mutu pelayanan dapat tercapai.

Dukungan Pemerintah terhadap fleksibilitas pengelolaan keuangan telah jelas melalui Peraturan Pemerintah tentang Badan Layanan Umum, permasalahannya adalah siapakah Rumah Sakit Umum Daerah untuk menjalankannya. Berdasarkan data dari Kementerian Dalam Negeri menyebutkan bahwa sampai Desember 2014 Rumah Sakit daerah yang menerapkan BLUD sudah 279 RSD atau 44% dari total 639 Rumah Sakit daerah yang ada di Indonesia. Hal ini menggambarkan bahwa jangkauan pencapaian RSUD untuk menjadi BLUD masih lambat atau dapat dikatakan respon terhadap pola pengelolaan keuangan RSUD BLUD masih rendah. Rendahnya respon terhadap pola pengelolaan keuangan RSUD BLUD ini perlu dikaji penyebabnya. Beberapa keluhan yang sering muncul adalah kurangnya tenaga akuntansi dan keuangan di rumah sakit. Kurangnya tenaga akuntansi dan keuangan tentu tidak dapat dipenuhi dalam waktu yang singkat mengingat tidak banyak pula akuntan profesional yang tertarik untuk berkarier di rumah sakit.

Kurangnya tenaga akuntansi dan keuangan profesional di rumah sakit tidak seharusnya menghambat rumah sakit umum daerah untuk dapat mengelola keuangan rumah sakit secara efisien, produktif dan transparan. Perlu dicari cara

atau solusi agar tenaga akuntansi dan keuangan yang tersedia di rumah sakit dapat dikembangkan menjadi tenaga yang semakin kompeten di bidangnya. Tenaga akuntansi dan keuangan di rumah sakit, tidak hanya terbatas sebagai penyusun laporan keuangan, tetapi lebih luas lagi harus mampu menjadi penyedia informasi yang dibutuhkan oleh manajemen untuk melakukan perencanaan strategik, penganggaran, pengendalian biaya dan pengambilan keputusan.

Peningkatan kompetensi tenaga akuntansi dan keuangan di rumah sakit dapat didorong melalui kerja sama berbagai pihak. Pemerintah perlu memberikan dorongan melalui peraturan-peraturan yang ada. Melalui Peraturan tentang Badan Layanan Umum Daerah, sebenarnya Pemerintah telah memberi dorongan agar pengelolaan keuangan rumah sakit dilakukan sesuai praktek bisnis yang sehat, hal ini mendorong ke arah pengelolaan keuangan yang baik.

Pihak Manajemen Rumah Sakit dapat mendorong peningkatan kompetensi tenaga akuntansi dan keuangannya dengan cara memberikan kesempatan bagi tenaga akuntansi keuangan untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, baik melalui program pendidikan dan pelatihan di luar, *inhouse training*, pelatihan jarak jauh ataupun program *blended-learning*, yaitu kombinasi pelatihan tatap muka dan jarak jauh, seperti yang digunakan oleh PKMK UGM dalam berbagai program pelatihannya.

Selain itu, pihak Asosiasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) mungkin dapat memberikan dorongan melalui program pengakuan profesionalisme tenaga akuntansi dan keuangan, misalnya dengan menyelenggarakan program sertifikasi profesi akuntansi dan keuangan rumah sakit. Dengan adanya program sertifikasi tenaga akuntansi dan keuangan rumah sakit, maka tidak ada lagi kesenjangan

kompetensi tenaga akuntansi akuntansi dan keuangan di berbagai rumah sakit dan tidak ada lagi alasan bagi rumah sakit untuk tidak mengelola keuangan dengan prinsip-prinsip yang telah ditentukan.

Banyak cara untuk mengatasi kekurangan tenaga akuntansi dan keuangan di rumah sakit, dan kekurangan tersebut tidak seharusnya menghambat pengelolaan keuangan rumah sakit yang efisien dan produktif yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan. Dukungan Pemerintah, manajemen rumah sakit dan pihak asosiasi rumah sakit akan sangat berharga bagi peningkatan kompetensi tenaga akuntansi dan keuangan di rumah sakit.

BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah di Indonesia yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah (<http://keuda.kemendagri.go.id/artikel/detail/28-Implementasi-ppk-blud-dan-peningkatan-kualitas-pelayanan-publik>).

Berbeda dengan SKPD pada umumnya, pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, seperti pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Pengelolaan keuangannya, BLUD diberikan fleksibilitas antara lain berupa: (1) pengelolaan pendapatan dan biaya; (2) pengelolaan kas; (3) pengelolaan utang; (4) pengelolaan piutang; (5) pengelolaan investasi; (6)

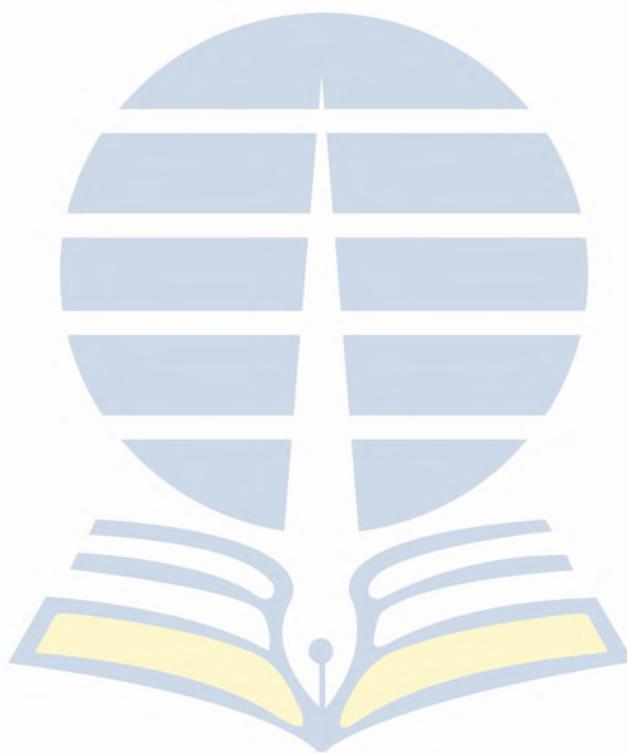
pengadaan barang dan/atau jasa; (7) pengelolaan barang; (8) penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban; (9) pengelolaan sisa kas di akhir tahun anggaran dan defisit; (10) kerjasama dengan pihak lain; (11) pengelolaan dana secara langsung; dan (12) perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Adanya privilese yang diberikan kepada BLUD, karena tuntutan khusus yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari BLUD. Oleh karena itu, prasyarat perangkat daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) harus dilakukan secara selektif dan obyektif. Layak tidaknya perangkat daerah menerapkan PPK-BLUD wajib terlebih dahulu dilakukan penilaian oleh Tim Penilai yang diketuai Sekretaris Daerah yang hasilnya harus didasarkan pada penilaian obyektif, tidak hanya pemenuhan kelengkapan persyaratan administratif saja.

Selain dari obyektivitas hasil penilaian tersebut, keberadaan BLUD juga harus dikendalikan dalam bentuk perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*) antara Kepala Daerah dengan Pemimpin BLUD. Kepala Daerah bertanggungjawab atas kebijakan layanan dan pemimpin BLUD bertanggungjawab untuk menyajikan hasil layanan.

Dengan demikian, penerapan PPK-BLUD diharapkan tidak sekedar perubahan format saja, yaitu mengejar remunerasi, fleksibilitas, menghindari peraturan perundang-undangan dalam pengadaan barang dan jasa, akan tetapi yang benar adalah, tercapainya peningkatan kualitas pelayanan publik, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat secara berkesinambungan sejalan dengan salah satu spirit BLUD yang dikelola berdasarkan “praktik-praktik bisnis

yang sehat” (<http://keuda.kemendagri.go.id/artikel/detail/28-implementasi-ppk-blud-dan-peningkatan-kualitas-pelayanan-publik>).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dideskripsikan dan dibahas pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja pengelolaan keuangan dengan menggunakan perspektif keuangan berdasarkan konsep *Balance Scorecard* dapat dilihat sebagai berikut:
 - a. Kinerja perspektif pengelolaan keuangan dilihat dari rasio likuiditas untuk *current ratio* menunjukkan nilai yang kurang baik bila dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya. Nilai *current ratio* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebesar 1,53 (ukuran baku 1,75-2,75).
 - b. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio solvabilitas untuk rasio modal sendiri terhadap total aset menunjukkan nilai yang lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya. Rasio modal sendiri dengan *total asset* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 0,73 (ukuran baku 0,4-0,5).
 - c. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio aktivitas untuk *collection period* menunjukkan nilai yang lebih baik jika dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya, sedangkan *total assets turnover* menunjukkan nilai di bawah ukuran baku perumahsakitannya. *Collection period* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 143 hari (ukuran baku 50-70 hari), sedangkan *total assets*

turnover Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah sebesar 0,73 kali dalam setahun (ukuran baku 0,9-1,1 kali).

d. Kinerja perspektif keuangan dilihat dari *cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan menunjukkan bahwa nilainya sudah ideal. *Cost recovery rate* Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan saat ini yaitu sebesar 1,14 (nilai ideal > 1).

2. Implementasinya Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Nunukan belum berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan karena adanya kendala, baik di lingkungan internal maupun eksternal BLUD-RSUD Kabupaten Nunukan. Di lingkungan internal, masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional Badan Layanan Umum Daerah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka peneliti dapat mengemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Kinerja Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan masih di bawah ukuran baku (*current ratio* dan *total assets turnover*), oleh karena itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan perlu melakukan upaya untuk meningkatkan rasio tersebut dengan cara meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui peningkatan jumlah pelanggan/pasien RSUD Kabupaten Nunukan yaitu dengan meningkatkan lebih banyak lagi kerja sama dengan perusahaan-perusahaan swasta dalam pemberian jasa layanan kesehatan.

2. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan masih belum optimal oleh karena itu perlu dilakukan program pelatihan agar para pegawai pengelolaan keuangan BLUD-RSUD Kabupaten Nunukan dapat bekerja sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Armen dan Azwar. 2013. *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gosyen.
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Davis, Keith & John W. Newstrom. 2000. *Human Behavior at Work: Organizational Behavior (Perilaku Dalam Organisasi)*". Terjemahan: Agus Dharma. Jakarta: Erlangga.
- Gomes, Faustino Cordoso. 1995. *Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta. Balai Pustaka.
- Husein Umar. 2000. *Riset Akuntansi*, PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Irawan, Prasetio. 2007. *Penelitian kalitatif dan kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*, DIA. FISIP UI. Jakarta.
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Kasmir. (2011). *Analisis Laporan Keuangan*: Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Kaplan, Robert S. & David P. Norton. (2000). *Balanced Scorecard: Menetapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan Tahun Anggaran 2014.
- Laporan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan Tahun Anggaran 2015.
- Laporan Tahunan RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2015.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2015.
- Mahmudi. (2005). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Mahsun, Mohammad. (2009). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.

- Mangkunegara, A.A Anwar Prabu. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Mardiasmo. (2004). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Munawir, S. (2001). *Analisa Laporan Keuangan*. Yogyakarta: Liberty.
- Mulyadi. 2001. *Akuntansi Manajemen; Konsep, Manfaat dan Rekayasa*. Edisi ke-3. Jakarta: Salemba Empat.
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Nawawi, Hadari, 1983. *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Peraturan Pemerintah No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No.61/2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 66/PMK.02/2006 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penetapan, dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan No. 10/PMK.02/2006 Tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja

Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Peraturan Menteri Keuangan No. 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum

Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.02/2009 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Penyusunan, Penelaahan, Pengesahan dan Pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun Anggaran 2010.

Peraturan Menteri Keuangan No. 217/PMK.05/2009 tentang Pedoman Pemberian Bonus atas Prestasi Bagi Rumah Sakit Eks-Perjan yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Keputusan Menteri Kesehatan No. 703/ MENKES/SK/IX/2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pada Instansi Pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Departemen Kesehatan.

Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan No. PER-08/PB/2008 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum di Lingkungan Pemerintah Pusat.

Rencana Strategi RSUD Kabupaten Nunukan 2011-2016.

Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Kinerja*. Bandung : Mandar Maju.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 15 Tahun 2005 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum.

Prawirosentono, Suyadi. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta : BPFEE.

Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta.: PT Rajagrafindo Persada.



PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS KINERJA PENGELOLA KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN

Informan:

1. Plt. Direktur RSUD Kabupaten Nunukan
2. Kepala Sub Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan
3. Staf Sub Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan

Daftar Pertanyaan:

1. Bagaimana sejarah pembentukan RSUD Kabupaten Nunukan menjadi BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
2. Kapan RSUD Kabupaten Nunukan mulai menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
3. Bagaimana perbedaan pengelolaan keuangan sebelum dan setelah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
4. Bagaimana penyusunan laporan keuangan dengan system BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
5. Apa saja kendala internal yang dihadapi dalam implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
6. Apa saja kendala eksternal yang dihadapi dalam implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?



Jawaban hasil wawancara

1. **Informan** : dr. H. Dulman L.M.Kes,Sp.OG
2. **Jabatan** : Plt. Direktur RSUD Kabupaten Nunukan

1. Bagaimana sejarah pembentukan RSUD Kabupaten Nunukan menjadi BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?

Jawaban : Dalam rangka peningkatan fasilitas kesehatan, pada tahun 2003 pemerintah daerah kabupaten nunukan membangun gedung baru RSUD Kabupaten Nunukan yang berlokasi di jalan sei fatimah Kelurahan Nunukan Barat, disertai pemenuhan peralatan medis yang cukup canggih. Gedung ini berdiri diatas lahan seluas 6 hektar dan mulai difungsikan pada tahun 2008 dan memperoleh nomor registrasi pada tahun 2009 dengan nomor kode : 6408025 (Depkes, 14 pebruari 2008).

Dengan adanya PP No. 23 Tahun 2005 tentang PPK-BLU, ditindak lanjuti dengan PMK No.07/PMK/02/2006, tertanggal 16 Februari 2006 tentang persyaratan administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan PPK-BLU, maka RSUD Kabupaten Nunukan termasuk salah satu instansi pelayanan kesehatan yang ingin melaksanakan peraturan tersebut, sehingga RSUD Kabupaten Nunukan harus mempersiapkan segala sesuatunya agar dapat memenuhi persyaratan dimaksud. Pada tahun 2009 RSUD Nunukan telah menyelesaikan penyusunan dokumen administratif persyaratan BLUD

2. Kapan RSUD Kabupaten Nunukan mulai menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?

Jawaban : Pada tanggal 21 Oktober tahun 2010 telah ditetapkan sebagai Satuan Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Nunukan No.844 Tahun 2010.

3. Bagaimana perbedaan pengelolaan keuangan sebelum dan setelah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?

Jawaban : Berbeda dengan SKPD pada umumnya, pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, seperti pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Dalam pengelolaan keuangan, BLUD diberikan fleksibilitas antara lain berupa: (1) pengelolaan pendapatan dan biaya; (2) pengelolaan kas; (3) pengelolaan utang; (4) pengelolaan piutang; (5) pengelolaan investasi; (6) pengadaan barang dan/atau jasa; (7) pengelolaan barang; (8) penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban; (9) pengelolaan sisa kas di akhir tahun anggaran dan defisit; (10) kerjasama dengan pihak lain; (11) pengelolaan dana secara langsung; dan (12) perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Adanya privilese yang diberikan kepada BLUD, karena tuntutan khusus yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari BLUD. Oleh karena itu, prasyarat perangkat daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) harus dilakukan secara selektif dan obyektif. Layak tidaknya perangkat daerah menerapkan PPK-BLUD wajib terlebih dahulu dilakukan penilaian oleh Tim Penilai yang diketuai Sekretaris Daerah yang hasilnya harus didasarkan pada penilaian obyektif, tidak hanya pemenuhan kelengkapan persyaratan administratif saja.

Jawaban hasil wawancara

1. Informan :
Jabatan : Kepala Sub Bagian Keuangan RSUD Kabupaten Nunukan

4. Bagaimana penyusunan laporan keuangan dengan system BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?
 - a. RSUD-BLUD harus membuat Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus kas, Laporan Realisasi Anggaran dan Catatan Atas Laporan Keuangan.

b. Dari segi frekuensi, ada yang harus dibuat :

- triwulanan (laporan operasional dan laporan arus kas) paling lambat 15 hari setelah periode pelaporan berakhir.
- semesteran (semua laporan keuangan minus laporan realisasi anggaran disertai laporan kinerja) paling lambat 2 bulan setelah periode pelaporan berakhir.
- tahunan (semua jenis laporan keuangan disertai laporan kinerja). Paling lambat 2 bulan setelah periode pelaporan berakhir.

c. RSUD-BLUD juga menyajikan laporan pendapatan tiap bulan dan laporan daftar SPM Pengesahan triwulanan Penghitungan kinerja pengelolaan keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan mengenai rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan CRR.

5. Apa saja kendala internal yang dihadapi dalam implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan ?

Jawaban : . Di lingkungan internal, terdapat hambatan yaitu masih terbatasnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang memahami dalam operasional Badan Layanan Umum Daerah

6. Apa saja kendala eksternal yang dihadapi dalam implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD Kabupaten Nunukan?

Jawaban : Penerapan kebijakan untuk menerapkan PPK-BLUD pada hakekatnya merupakan upaya pemerintah mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan khususnya di bidang pelayanan publik. Beberapa dukungan kebijakan terhadap penerapan BLUD tersebut pada dasarnya sudah cukup memadai. Namun demikian, perkembangan penerapan PPK-BLUD di unit-unit pelayanan publik masih belum sesuai harapan. Tentu, ini semua menjadi bahan evaluasi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan publik yang secara terus-menerus dilakukan pemerintah/pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan biaya yang murah kepada seluruh lapisan masyarakat.