



**ANALISIS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. HARYOTO LUMAJANG SEBELUM
DAN SESUDAH IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM**

SKRIPSI

Oleh

Sherly Kartika Surya

NIM 100810301111

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER**

2015



**ANALISIS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. HARYOTO LUMAJANG SEBELUM
DAN SESUDAH IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Akuntansi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Ekonomi

Oleh

Sherly Kartika Surya

NIM 100810301111

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER**

2015

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, karena ilmu-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan segala limpahan rahmat dan karunia kesehatan, kekuatan, keselamatan serta kelancaran dari Nya. Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sugeng Suryadi dan Ibunda Erni Indarti tercinta, terima kasih untuk pengorbanannya selama ini telah merawat dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang serta senantiasa memberikan doa dan dukungannya.
2. Nenekku Sunifatin, Sri Wahyuni dan Adikku Muhammad Iqbal, Ersya Novitasari terima kasih atas doa dan bantuannya selama ini.
3. Guru-guruku sejak TK, SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi terima kasih telah memberikan ilmu dan pengajaran terbaik.
4. Keluarga besar, sahabat-sahabat dan teman-teman yang selama ini telah membantu doa dan memberikan dukungan semangat kepada saya.
5. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan ijin penelitian.
6. Almamater Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang saya banggakan.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

MOTTO

“Dan milik-Nyalah segala apa yang ada pada malam dan siang hari. Dan Dialah yang Maha mendengar, Maha mengetahui.”

(QS. Al-An’am: 13)

”Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Alam Nasyrah: 6)

“Hendaklah selalu berbuat kebenaran, sesungguhnya kebenaran membawa kepada kebaikan dan sesungguhnya kebaikan itu membawa kepada surga“

(Al-Hadits)

“Jangan pernah menyesal mengucapkan kata ‘terima kasih’ kepada siapa saja yang telah memberimu kebaikan“

(Ahli Hikmah)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS EKONOMI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sherly Kartika Surya

NIM : 100810301111

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Analisis Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum Dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika pernyataan ini tidak benar.

Jember, 31 Agustus 2015

Yang menyatakan,

Sherly Kartika Surya
NIM 100810301111

SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. HARYOTO LUMAJANG SEBELUM DAN
SESUDAH IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM**

oleh

Sherly Kartika Surya
NIM 100810301111

Pembimbing:

Dosen Pembimbing I : Taufik Kurrohman, SE, M.Si, Ak

Dosen Pembimbing II : Dra. Ririn Irmadariyani M.Si, Ak

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Rumah
Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum Dan
Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum
Nama Mahasiswa : Sherly Kartika Surya
NIM : 100810301111
Jurusan : S-1 Akuntansi
Tanggal Persetujuan : 31 Agustus 2015

Menyetujui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Taufik Kurrohman SE, M.Si, Ak
NIP. 198207232005011002

Dra. Ririn Irmadariyani M.Si, Ak
NIP. 196701021992032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Akuntansi,

Dr. Muhammad Miqdad SE, MM., Ak.
NIP. 197107271995121001

JUDUL SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. HARYOTO LUMAJANG SEBELUM
DAN SESUDAH IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sherly Kartika Surya

NIM : 100810301111

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal: 31 Agustus 2015
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan
guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas
Jember.

Susunan Panitia Penguji

Ketua : Dr. Muhammad Miqdad SE, MM, Ak (.....)
NIP. 197107271995121001

Sekretaris : Indah Purnamawati SE, M.Si, Ak (.....)
NIP. 196910111997022001

Anggota : Aisa Tri Agustini SE, M.Sc (.....)
NIP. 198808032014042002



Mengetahui/Menyetujui
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi
Dekan,

Dr. Moehammad Fathorrazi, SE, M.Si
NIP. 19630614 199002 1 001

Sherly Kartika Surya

Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja keuangan dan kinerja non keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum. Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran keadaan objek berdasarkan fakta yang tampak dan memberikan analisis perbandingan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum, meliputi analisis kinerja keuangan yang diukur menggunakan analisis tren serta rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian dan analisis kinerja non keuangan yang diukur menggunakan BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis tren dapat diketahui bahwa nilai aktiva, piutang, hutang, ekuitas pendapatan, biaya dan laba sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan serta kinerja keuangan sesudah Badan Layanan Umum mengalami peningkatan dibandingkan sebelum Badan Layanan Umum pada aspek likuiditas dan solvabilitas sedangkan rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian mengalami penurunan sesudah Badan Layanan Umum. Kinerja non keuangan diukur menggunakan nilai BOR, TOI dan NDR sesudah Badan Layanan Umum nilainya tidak jauh berbeda dengan sebelum Badan Layanan Umum, namun untuk BTO, ALOS dan GDR sesudah Badan Layanan Umum nilainya jauh diatas kriteria/standar kinerja pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: Badan Layanan Umum, kinerja keuangan, kinerja non keuangan.

Sherly Kartika Surya

Departement of Accounting, Faculty of Economics, University of Jember

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the performance of the financial and non-financial performance at General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang before and after the implementation of the Public Service Board. This study includes qualitative research with descriptive analysis approach that aims to provide a picture of the object based on the facts that appear and provide a comparative analysis of the performance of the Regional General Hospital Dr. Haryato Lumajang before and after implementation of the Public Service Board, includes analysis of financial performance as measured using trend analysis and liquidity ratios, solvency ratios, profitability ratios, cost recovery rate and the level of independence and performance analysis nonfinancial measured using the BOR, TOI, BTO, ALOS , GDR and NDR. The results showed that based on the analysis of trends can be seen that the value of assets, receivables, payables, equity income, expenses and profits after the Public Service Board tends to increase as well as the financial performance after the Public Service Board has increased compared to before the Public Service Board on aspects of liquidity and solvency, while profitability, cost recovery rate and degree of independence has decreased after the Public Service Board. Non-financial performance is measured using a value of BOR, TOI and NDR after the Public Service Board the value is not much different from before the Public Service Board, but for BTO, ALOS and the GDR after the Public Service Board in value was far above criteria/performance standard of hospital services.

Keywords: *Public Service Board, the financial performance, non-financial performance.*

RINGKASAN

Analisis Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum Dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum; Sherly Kartika Surya; 100810301111; 70 halaman; Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Organisasi pemerintah yang menyanggah status Badan Layanan Umum merupakan organisasi yang tidak semata-mata bertujuan untuk mencari laba tetapi memberikan pelayanan kepada publik. Organisasi pemerintah harus memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat serta peningkatan kualitas pelayanan sehingga dapat dinilai keberhasilannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu alternatif untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) yaitu paradigma yang memberi arah yang tepat bagi pengelolaan keuangan sektor publik, seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka celah baru bagi penerapan anggaran berbasis kinerja di lingkungan instansi pemerintah. Dalam Undang-Undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Satuan kerja baru tersebut bernama Badan Layanan Umum (Waluyo, 2011).

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya, yang multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit harus tetap konsisten untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dengan selalu memperhatikan etika pelayanan (Candri, 2007). Melalui konsep pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum ini rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi dan akuntabilitas dalam rangka

pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan PPK-BLU ini yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik (Sri Mulyani, 2007 dalam Meidyawati, 2011). Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum.

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara terstruktur kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yaitu kepala sub bagian keuangan dan kepala penanggung jawab pelayanan medik, serta data sekunder berupa Laporan Keuangan, Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2008-2013. Analisis data dilakukan secara induktif dan ditelaah dengan menggunakan metode kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran mengenai kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum maupun sesudah Badan Layanan Umum. Sesudah status Badan Layanan Umum, kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang berdasarkan rasio likuiditas dan rasio solvabilitas serta analisis tren mengalami peningkatan. *Sales Growth Rate* (SGR) dan tingkat kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sesudah Badan Layanan Umum mengalami penurunan. Nilai *Cost Recovery Rate* masih berada dibawah 100%. Sedangkan dari aspek kinerja non keuangan yang dinilai dengan indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*), TOI (*Turn Over Interval*) dan NDR (*Net Death Rate*) sama-sama telah memenuhi kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit seperti ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia sehingga kinerja tersebut dinilai baik. Sedangkan pada BTO (*Bed Turn Over*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*) sesudah Badan Layanan Umum dinilai masih belum memenuhi kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit seperti ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia sehingga dinilai masih belum baik.

SUMMARY

Performance Analysis of Financial And Non-Financial General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang Before And After the Implementation of the Public Service Board; Sherly Kartika Surya; 100810301111; 70 pages; Department of Accounting Faculty of Economics, University of Jember.

Governmental organization which holds the status of the Public Service Board is an organization that is not solely intended for profit but to provide services to the public. Governmental organizations must provide optimum service to the community and improving the quality of services that can be assessed success in providing services to the public. One alternative to boost public services is by enterprising the government is a paradigm which gives the right direction for public sector financial management, as mandated in Law No. 17 Year 2003 on State Finance.

With the issuance of Law No. 1 of 2004 on State Treasury opened new loopholes for the implementation of performance-based budgeting within government agencies. In the Act, government agencies whose duties and functions provide the public can apply flexible financial management by accentuating the productivity, efficiency and effectiveness. The new work unit called Public Service Agency (Waluyo, 2011).

The hospital is an institution that is complex, dynamic, competitive, capital-intensive and labor-intensive, multi-discipline, and influenced by the ever-changing environment. However, hospitals must remain consistent to its mission as an institution of social services, with emphasis on service to the community by always considering the ethics of care (Candri, 2007). Through the concept of financial management pattern Public Service Agency is the hospital is expected to increase professionalism, encourage entrepreneurship, transparency and accountability in the context of public services, in accordance with the three pillars that are expected from the implementation of the PPK-BLU that promote performance improvement of public services, the flexibility of financial management and good governance (Sri Mulyani 2007 in Meidyawati, 2011). This

study is intended to determine the financial and non-financial performance at the General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang before and after the implementation of the Public Service Board.

This study is included in the category of qualitative research with descriptive analysis approach. The data used in this research is primary data obtained through structured interviews to the Regional General Hospital Dr. Haryato Lumajang namely sub-section chief in charge of finance and head of medical services, as well as secondary data from the Financial Statements, Report of the Budget, Performance Reports and Annual Reports Hospital Dr. Haryato Lumajang 2008-2013. The data were analyzed inductively and analyzed using qualitative methods.

The research showed a picture of the financial performance of General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang both before and after the Public Service Board. After the status of the Public Service Board, the financial performance of Regional General Hospital Dr. Haryato Lumajang based on the ratio of liquidity and solvency ratios and trend analysis has increased. Sales Growth Rate (SGR) and the degree of independence of the Regional General Hospital Dr. Haryato Lumajang in the period after the Public Service Board has decreased. Value Cost Recovery Rate was still below 100%. While aspects of the performance of non-financial assessed with indicators BOR (Bed Occupancy Rate), TOI (Turn Over Interval) and NDR (Net Death Rate) alike have met the criteria/standards of performance measurement hospital services such as the provision of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia so the performance is considered good. While on BTO (Bed Turn Over), ALOS (Average Length of Stay), GDR (Gross Death Rate) after the Public Service Board still considered not meet the criteria/standards of performance measurement hospital services such as the provision of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia that is still considered good.

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, serta memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Penyusunan skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan Akuntansi di Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Dengan selesainya skripsi ini tidak lepas dari doa, dukungan, nasehat serta saran maupun kritik dari semua pihak baik itu dari keluarga, dosen pembimbing, serta pihak-pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Moehammad Fathorrazi M. Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Alwan Sri Kustono SE, M.Si, Ak. selaku Ketua Jurusan Akuntansi, Bapak Dr. Muhammad Miqdad SE, MM, Ak. selaku Ketua Program Studi S1 Akuntansi dan Bapak Dr. Ahmad Roziq SE, M.M, Ak. selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
3. Bapak Taufik Kurrohman SE, M.Si, Ak. selaku Dosen Pembimbing Utama dalam penulisan skripsi ini yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik, serta pengarahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dra. Ririn Irmadariyani M.Si, Ak. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dr. Yosefa Sayekti M.Com, Ak. selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan arahnya selama studi.

6. Bapak/Ibu Dosen Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya.
7. Semua pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan ijin penelitian dan bersedia memberikan waktu luang untuk memberikan informasi beserta keramah tamahannya.
8. Orang-orang terkasih, Ayahanda Sugeng Suryadi, Ibunda Erni Indarti, Nenekku Sunifatin, Sri Wahyuni, Adikku Muhammad Iqbal dan Ersya Novitasari yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa dan dukungan selama ini.
9. Teman-teman akuntansi Imam, Alm. Septinia, Mbak Mella, Mbak Bella, Mbak Dita, Mbak Iren, Mas Yoga, sahabat-sahabatku Annisa, Yessy, Khusnul, Mega, Husnul, Dhanik, Puput, Cici, Nurul, Febri, Mbak Onnie, teman-teman sos one dan semua teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas semangat, motivasi serta dukungan yang diberikan dalam menjalani kehidupan ini dan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata Kelompok 23 dan Kost Jawa IV, terima kasih untuk kenangan suka maupun duka bersama kalian dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran sehingga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dijadikan acuan untuk pengembangan penulisan berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 31 Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xIx
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengertian Badan Layanan Umum	5
2.2 Tujuan Badan Layanan Umum	5
2.3 Karakteristik Badan Layanan Umum	7
2.4 Pengertian Kinerja	9

2.5 Aspek dalam Pengukuran Kinerja	10
2.6 Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum.....	11
2.7 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	12
2.8 Pola Pengelolaan Keuangan Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum	13
2.9 Penelitian Terdahulu.....	15
2.10 Kerangka Konseptual Penelitian	17
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Obyek Penelitian.....	19
3.3 Jenis dan Sumber Data	19
3.3.1 Data Primer.....	19
3.3.2 Data Sekunder	19
3.4 Metode Pengumpulan Data	20
3.5 Analisis Data	21
3.6 Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit.....	22
3.6.1 Rasio Likuiditas	22
3.6.2 Rasio Solvabilitas.....	23
3.6.3 Rasio Rentabilitas.....	24
3.6.4 <i>Cost Recovery Rate</i>	24
3.6.5 Tingkat Kemandirian	25
3.7 Kinerja Non Keuangan pada Rumah Sakit.....	25
3.8 Kerangka Pemecahan Masalah.....	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Gambaran Umum RSUD Dr. Haryoto Lumajang.....	28
4.1.1 Sejarah dan Keadaan Umum RSUD Dr. Haryoto Lumajang.....	28
4.1.2 Kedudukan Rumah Sakit	29
4.1.3 Tugas Pokok Rumah Sakit.....	30

4.1.4 Fungsi Rumah Sakit.....	30
4.1.5 Falsafah, Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit	30
4.1.5.1 Falsafah RSUD Dr. Haryoto Lumajang	30
4.1.5.2 Visi RSUD Dr. Haryoto Lumajang	31
4.1.5.3 Misi RSUD Dr. Haryoto Lumajang	31
4.1.5.4 Motto RSUD Dr. Haryoto Lumajang	31
4.1.6 Tujuan Rumah Sakit.....	31
4.1.6.1 Tujuan Umum	31
4.1.6.2 Tujuan Khusus	32
4.1.7 Pengorganisasian.....	32
4.1.8 Sarana dan Prasarana.....	34
4.1.8.1 Sarana Perkantoran.....	34
4.1.8.2 Instalasi Rawat Jalan	34
4.1.8.3 Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	34
4.1.8.4 Instalasi Rawat Inap	35
4.1.8.5 Fasilitas Penunjang Medis	35
4.2 Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum	35
4.3 Analisis Kinerja Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum	48
4.4 Pembahasan	53
BAB 5 KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN.....	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Keterbatasan	67
5.3 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Perbandingan Kinerja Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum	44
Tabel 4.2 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	49
Tabel 4.3 Perbandingan Kinerja Non Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	18
Gambar 3.1 Kerangka Pemecahan Masalah.....	27
Gambar 4.1 Grafik Perkembangan Aktiva Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	37
Gambar 4.2 Grafik Perkembangan Piutang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	38
Gambar 4.3 Grafik Perkembangan Hutang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	39
Gambar 4.4 Grafik Perkembangan Ekuitas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	40
Gambar 4.5 Grafik Perkembangan Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.....	41
Gambar 4.6 Grafik Perkembangan Biaya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	42
Gambar 4.7 Grafik Perkembangan Laba Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Indikator Kinerja Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 2 Perhitungan Pendapatan dan Belanja
- Lampiran 3 Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Rawat Inap
- Lampiran 4 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 5 Indikator Kinerja Non Keuangan/Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 6 Prosentase Naik/Turun Nilai GDR dan NDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang
- Lampiran 7 Hasil Wawancara Penelitian
- Lampiran 8 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Organisasi pemerintah yang menyandang status Badan Layanan Umum merupakan organisasi yang tidak semata-mata bertujuan untuk mencari laba tetapi memberikan pelayanan kepada publik. Organisasi pemerintah harus memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat serta peningkatan kualitas pelayanan sehingga dapat dinilai keberhasilannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dekade terakhir reformasi keuangan negara telah memasuki babak baru, salah satu agendanya adalah adanya pergeseran dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja. Dengan berbasis kinerja ini, arah anggaran (penggunaan dana pemerintah) tidak lagi berorientasi pada input tetapi lebih pada output. Perubahan ini merupakan momentum yang penting dalam rangka proses pembelajaran untuk menggunakan sumber daya pemerintah yang lebih efektif, efisien dan produktif tetapi tetap dapat memenuhi kebutuhan dana yang makin tinggi seiring dengan keterbatasan sumber dana yang ada. Pendekatan penganggaran yang demikian sangat diperlukan bagi satuan kerja instansi pemerintah (satuan kerja yang memberikan pelayanan kepada publik). Salah satu alternatif untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mewiraswastakan pemerintah. Mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) adalah paradigma yang memberi arah yang tepat bagi pengelolaan keuangan sektor publik, seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka celah baru bagi penerapan anggaran berbasis kinerja di lingkungan instansi pemerintah. Dalam Undang-Undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang

fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Satuan kerja baru tersebut bernama Badan Layanan Umum (BLU) (Waluyo, 2011).

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. 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 (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, pasal 1).

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya, yang multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit harus tetap konsisten untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dengan selalu memperhatikan etika pelayanan (Candri, 2007). Rumah sakit dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta harus mampu bersaing dan memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Melalui konsep pola pengelolaan keuangan BALU ini rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong entrepreneurship, transparansi dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan PPK-BLU ini, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik (Sri Mulyani, 2007 dalam Meidyawati, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang yang pertama kali

didirikan di jalan Jenderal S. Parman Nomor 13 Lumajang. Pada tahun 1954 atas prakarsa Dr. Haryoto selaku direktur rumah sakit yang pertama dengan dukungan Bupati Lumajang serta dukungan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Sementara (DPRDS) Kabupaten Lumajang, rumah sakit yang berada di jalan A. Yani Nomor 281 Lumajang ini dibangun dan diresmikan operasionalnya pada tanggal 10 November 1955 (saat ini menjadi jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Lumajang). Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang terletak di atas tanah seluas 29.234,05 m² dengan luas bangunan 15.927 m², memiliki 214 tempat tidur dengan tingkat hunian rata-rata 73,19% per tahun, dengan jangkauan pelayanan meliputi Lumajang hingga perbatasan Jember dan Probolinggo (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Bupati Lumajang Nomor 188.45/308/427.12/2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal ini bertujuan agar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto dapat menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan ala bisnis yang diharapkan dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan prima yang efektif dan efisien namun tetap dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

Peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang karena Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah selama enam tahun sejak tahun 2009 sampai saat ini. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti terdorong untuk mengangkat permasalahan dalam bentuk penelitian dengan judul *“Analisis Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum.”*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi akademisi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi kemajuan akademis dan dapat dijadikan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

2. Bagi instansi atau rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan mengenai kinerja keuangan dan kinerja non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Badan Layanan Umum

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. 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 (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum).

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 di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

2.2 Tujuan Badan Layanan Umum

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. Adapun asas Badan Layanan Umum adalah sebagai berikut:

1. BLU beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan.
2. BLU merupakan bagian perangkat pencapaian tujuan kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dan karenanya status hukum BLU tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk.
3. Menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikannya kepada BLU dari segi manfaat layanan yang dihasilkan.
4. Pejabat yang ditunjuk mengelola BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan kepadanya oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota.
5. BLU menyelenggarakan kegiatannya tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
6. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah.
7. BLU mengelola penyelenggaraan layanan umum sejalan dengan praktek bisnis yang sehat (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum).

2.3 Karakteristik Badan Layanan Umum

Dalam artikel yang berjudul Rumah sakit pemerintah daerah sebagai badan layanan umum (BLU) dalam Santi 2009, menyatakan bahwa karakteristik BLU adalah:

1. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara;
2. Menghasilkan barang atau jasa yang diperlukan masyarakat;
3. Tidak bertujuan untuk mencari laba;
4. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi;
5. Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk;
6. Penerimaan baik pendapatan atau sumbangan dapat digunakan secara langsung;
7. Pegawai dapat terdiri dari PNS dan bukan PNS;
8. Badan Layanan Umum bukan merupakan subyek pajak.

Bentuk keistimewaan dalam hal fleksibilitas pengelolaan keuangan yang dimiliki BLU antara lain (Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, 2010 dalam Meidyawati, 2011):

1. Pendapatan operasional dapat digunakan langsung sesuai rencana bisnis dan anggaran tanpa terlebih dahulu disetorkan ke rekening kas Negara, namun seluruh pendapatan tersebut merupakan PNBP yang wajib dilaporkan dalam laporan realisasi anggaran.
2. Anggaran belanja BLU merupakan anggaran fleksibel berdasarkan kesetaraan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, belanja dapat bertambah/berkurang dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang, setidaknya proporsional.
3. Dalam rangka pengelolaan kas BLU dapat merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas, melakukan pemungutan/tagihan, menyimpan kas dan mengelola rekening bank, melakukan pembayaran, mendapatkan

sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek dan memanfaatkan kas yang menganggur (idle cash) jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

4. BLU dapat mengelola piutang dan utang sepanjang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggungjawab serta memberikan nilai tambah sesuai praktik bisnis yang sehat.
5. BLU dapat melakukan investasi jangka pendek maupun jangka panjang.
6. Pengadaan barang dan jasa BLU yang sumber dananya berasal dari pendapatan operasional, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dengan pihak lainnya dapat dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan pimpinan BLU.
7. BLU dapat mengembangkan kebijakan, sistem dan prosedur pengelolaan keuangan.
8. BLU dapat memperkerjakan tenaga profesional non PNS.
9. Pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Untuk menjadi sebuah Badan Layanan Umum (BLU), maka harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, sebagai berikut:

1. Persyaratan Substantif, apabila menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan:
 - a. Penyediaan barang atau jasa layanan umum;
 - b. Pengelolaan wilayah atau kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum;
 - c. Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi atau pelayanan kepada masyarakat.

2. Persyaratan Teknis, yaitu:
 - a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui Badan Layanan Umum (BLU) sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya;
 - b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan Badan Layanan Umum (BLU).
3. Persyaratan Administratif, yaitu:
 - a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat;
 - b. Pola tata kelola;
 - c. Rencana strategis bisnis;
 - d. Laporan keuangan pokok;
 - e. Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Berdasarkan hasil penilaian atas persyaratan-persyaratan tersebut, selanjutnya menteri keuangan/gubernur/bupati/walikota dapat menentukan apakah suatu unit dapat ditetapkan sebagai BLU dengan status sebagai BLU penuh atau bertahap, ataupun ditolak. Status BLU secara penuh diberikan apabila seluruh persyaratan telah dipenuhi dengan memuaskan. Status BLU bertahap diberikan apabila persyaratan substantif dan teknis telah terpenuhi, namun persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan.

2.4 Pengertian Kinerja

Menurut (Mulyadi, 2001 dalam Hanuma, 2010), kinerja adalah istilah umum yang digunakan untuk menunjukkan sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu elemen penting sistem pengendalian manajemen suatu organisasi, yang dapat digunakan untuk mengendalikan aktivitas-aktivitas. Setiap aktivitas harus terukur kinerjanya agar dapat diketahui tingkat efisiensi dan efektifitasnya. Suatu aktivitas yang tidak memiliki ukuran kinerja akan sulit bagi organisasi untuk menentukan apakah aktivitas tersebut sukses atau gagal (Mahmudi, 2005 dalam Meidyawati, 2011).

Kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dalam kerangka organisasi terdapat hubungan antara kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja organisasi (*organization performance*). Organisasi pemerintah maupun swasta, organisasi besar maupun kecil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan harus melalui kegiatan-kegiatan yang digerakkan oleh orang atau sekelompok orang yang aktif berperan sebagai pelaku, dengan kata lain tercapainya tujuan organisasi hanya dimungkinkan karena adanya upaya yang dilakukan oleh orang atau sekelompok orang dalam organisasi tersebut (Bastian, 2001 dalam Nofitasari, 2013).

2.5 Aspek dalam Pengukuran Kinerja

Kinerja dalam sektor publik bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif. Berbeda dengan sektor swasta, ukuran finansial saja tidak cukup untuk mengukur kinerja sektor publik, karena sifat *output* yang dihasilkan sektor publik lebih banyak bersifat *intangible output*. Oleh karena itu, perlu dikembangkan ukuran kinerja non finansial (Mardiasmo, 2002).

Menurut Bastian (2001) mengemukakan bahwa setiap organisasi terlepas dari besar, jenis, sektor atau spesialisasinya memerlukan pengukuran kinerja pada aspek-aspek sebagai berikut:

1. Finansial, yang meliputi anggaran rutin dan pembangunan.

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

2.6 Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum

Menurut Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang maksimal. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan

rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 3, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi:

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
- b. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

2.7 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh suatu unit pelayanan kesehatan yang ada di suatu daerah dan dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat. SPM bidang kesehatan di rumah sakit adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 214/Menkes/SK/II/2007).

Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (BLU) kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 288/Menkes/SK/III/2002, Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu:

- a. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
- b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
- c. Output, yang dapat menjadi tolok ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
- d. Outcome, yang menjadi tolok ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan sebagai misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
- e. Benefit, adalah tolok ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien yang misal biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
- f. Impact, adalah tolok ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

2.8 Pola Pengelolaan Keuangan Sebelum dan Sesudah BLU

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

danketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005).

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, keuangan daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut. Pengelolaan keuangan daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah. Pengelolaan keuangannya terdiri dari pengguna anggaran, kuasa pengguna anggaran, pemegang kas dengan dibantu oleh kasir pengeluaran, kasir penerimaan, pencatat pembukuan, pembuat dokumen, serta pengurus gaji. Asas umum pengelolaan keuangan daerah adalah sebagai berikut:

1. Keuangan daerah dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efektif, efisien, ekonomi, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatuhan dan manfaat untuk masyarakat.
2. Secara tertib yang dimaksud adalah bahwa keuangan daerah dikelola secara tepat waktu dan tepat guna yang didukung dengan bukti-bukti administrasi yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Taat pada peraturan perundang-undangan adalah bahwa pengelolaan keuangan daerah harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
4. Efektif merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.
5. Efisien merupakan pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau penggunaan masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu.
6. Ekonomis merupakan pemerolehan masukan dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada tingkat harga yang terendah.

7. Transparan merupakan prinsip keterbukaan yang memungkinkan masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi seluas-luasnya tentang keuangan daerah.
8. Bertanggung jawab merupakan perwujudan kewajiban seseorang untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
9. Keadilan adalah keseimbangan distribusi kewenangan dan pendanaannya atau keseimbangan distribusi hak dan kewajiban berdasarkan pertimbangan yang obyektif.
10. Kepatuhan adalah tindakan atau suatu sikap yang dilakukan dengan wajar dan proporsional.
11. Manfaat untuk masyarakat adalah bahwa keuangan daerah diutamakan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat.

2.9 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai Badan Layanan Umum telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, penelitian-penelitian tersebut antara lain:

1. Sularti Yuli Amintasih (2010) melakukan penelitian mengenai dampak perubahan status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui dampak perubahan status RSUD terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karanganyar. Dalam hasil penelitian tersebut Sularti (2010) menunjukkan bahwa perubahan status dari BUMD menjadi BLUD pada RSUD Kabupaten Karanganyar tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
2. Meidyawati (2011) melakukan penelitian mengenai pengukuran implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) menggambarkan dan

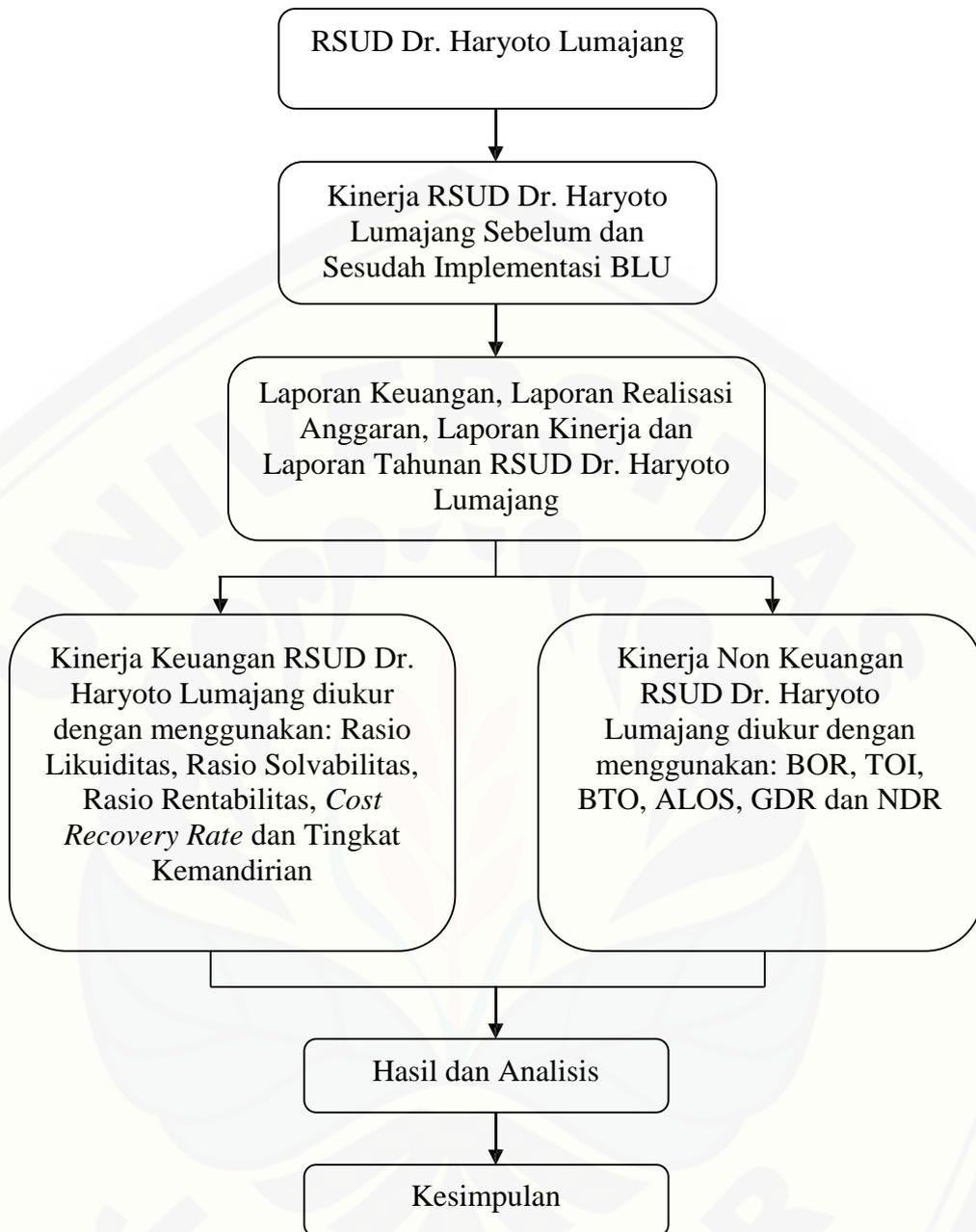
menjelaskan konsep Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU); 2) menggambarkan dan menganalisis implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi; 3) menggambarkan dan menganalisis kinerja Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi sebelum dan setelah mengimplementasikan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan 4) mengidentifikasi dan menjelaskan kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi di dalam implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa: 1) konsep PPK-BLU yang baik untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan publik memerlukan pengawasan dan pengendalian dalam implementasinya, dimulai dari proses perencanaan sampai pelaksanaannya, agar tidak terjadi penyimpangan dengan memanfaatkan berbagai fleksibilitas, yang diberikan oleh pemerintah kepada rumah sakit sebagai BLU; 2) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi telah menyusun dan mengimplementasikan semua persyaratan administratif PPK-BLU yang meliputi Pola Tata Kelola, Rencana Bisnis Anggaran, Standar Pelayanan Minimal dan Laporan Keuangan. Implementasi tata kelola diwujudkan dalam bentuk organisasi dan tata laksana, akuntabilitas dan transparansi; 3) implementasi PPK-BLU 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 dan 4) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi masih menghadapi kendala dalam implementasi PPK-BLU diantaranya aturan pelaksanaan untuk beberapa kegiatan yang belum ada, kelemahan sistem pengendalian internal, sistem manajemen pelayanan kesehatan yang belum terpadu, belum dilakukannya evaluasi secara

berkala oleh instansi pengelola teknis dan keuangan serta keterbatasan sumber daya yang dimiliki rumah sakit secara birokrasi pemerintahan.

3. Dwi Nofitasari (2013) melakukan penelitian mengenai analisis kinerja UPT Rumah Sakit Paru Jember sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum (BLU). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja non keuangan dan kinerja keuangan UPT Rumah Sakit Paru Jember sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum (BLU). Dalam penelitiannya, kinerja non keuangan jika dilihat dari nilai GDR dan NDR sesudah Badan Layanan Umum (BLU) belum dapat dikatakan baik, jika dibandingkan dengan nilai GDR dan NDR sebelum Badan Layanan Umum (BLU). Kinerja keuangan UPT Rumah Sakit Paru Jember sesudah Badan Layanan Umum (BLU) lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum Badan Layanan Umum (BLU).

2.10 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempersiapkan, serta menganalisis data sehingga mendapat gambaran yang jelas mengenai masalah yang diteliti. Metode analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Nawawi, 1998: 63).

3.2 Obyek Penelitian

Obyek penelitian di dalam penelitian ini adalah sebuah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Ahmad Yani Nomor 281 Lumajang.

3.3 Jenis dan Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Data primer (*Primary Data*) yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Indriantoro dan Supomo, 2013). Data primer ini berupa opini subyek (orang) secara individual atau kelompok, dengan memberikan daftar pertanyaan yang akan diikuti dengan wawancara terstruktur kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yaitu kepala sub bagian keuangan dan kepala penanggungjawab pelayanan medik.

3.3.2 Data Sekunder

Menurut (Indriantoro dan Supomo, 2013), data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui

media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan. Data sekunder ini diperoleh dari data-data Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang meliputi:

1. Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 dan 2013.
2. Laporan Realisasi Anggaran RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 dan 2013.
3. Laporan Kinerja RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 dan 2013.
4. Laporan Tahunan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 dan 2013.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Lapangan

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subyek penelitian (Indriantoro dan Supomo, 2013). Wawancara ini dilakukan secara langsung kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.
- b. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data, catatan-catatan dan dokumen yang relevan dengan keperluan penelitian. Kemudian data yang telah dikumpulkan dipelajari dan diolah sebagai bahan penelitian.

c. Pengamatan Langsung (*Direct Observation*). Metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung pada obyek penelitian memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data mengenai perilaku dan kejadian yang diamati. Metode ini memiliki kelebihan yaitu umumnya data yang diperoleh lebih akurat dan bebas. Oleh karena itu data yang diperoleh melalui pengamatan langsung kadang digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh melalui wawancara atau kuisisioner.

2. Studi Kepustakaan

Metode penelitian dengan mempelajari literatur dan tulisan-tulisan yang berhubungan penelitian dan obyek penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperoleh landasan teori yang digunakan dalam membahas masalah yang diteliti. Data yang diperoleh yaitu melalui buku-buku, peraturan-peraturan, penelitian terdahulu dan sumber lain yang relevan digunakan dalam penelitian.

3.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara induktif yang dimulai dari pengumpulan data-data yang berkaitan dengan analisis kinerja keuangan dan kinerja nonkeuangan sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum (BLU) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang kemudian ditelaah dengan menggunakan metode kualitatif terhadap data-data yang telah diperoleh, kemudian dianalisis sehingga memberikan gambaran dan penjelasan yang menyeluruh mengenai masalah yang diteliti, dengan batasan-batasan yang telah ditentukan untuk memperoleh hasil dan kesimpulan mengenai rumusan masalah yang ada.

Proses analisis data dimulai dengan mengumpulkan data sekunder yaitu data kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Dr. Haryoto Lumajang yang terdiri dari: rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian, kemudian mengumpulkan data kinerja non

keuangan yang berkenaan dengan nilai: BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR.

3.6 Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit

Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh kepala daerah atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan. Evaluasi dan penilaian kinerja bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*), memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*), memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*), kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007).

3.6.1 Rasio Likuiditas

Menurut Harahap (2013), rasio likuiditas merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya pada saat jatuh tempo. Mengenai rasio-rasio likuiditas sebagaimana yang diutarakan, menurut Riyanto (2010), dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Rasio lancar (*current ratio*)

Rasio ini merupakan perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban lancar. *Current ratio* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Current ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$$

Menurut Fahmi (2012), kondisi perusahaan yang memiliki current ratio yang baik adalah dianggap sebagai perusahaan yang baik dan bagus, namun jika current ratio terlalu tinggi juga dianggap tidak baik karena dapat mengindikasikan adanya masalah seperti jumlah

persediaan yang relatif tinggi dibandingkan taksiran tingkat penjualan sehingga tingkat perputaran persediaan rendah dan menunjukkan adanya over investment dalam persediaan tersebut atau adanya saldo piutang yang besar yang tak tertagih.

b. Rasio cepat (*quick ratio*)

Rasio ini merupakan perbandingan antara aset lancar dikurangi persediaan dengan kewajiban lancar. *Quick ratio* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Quick ratio} = \frac{\text{Aset Lancar} - \text{Persediaan}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$$

c. Rasio kas (*cash ratio*)

Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka pendek dengan kas yang tersedia. Dengan bertambah tingginya *Cash ratio* berarti jumlah uang tunai yang tersedia semakin besar. *Cash ratio* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Cash ratio} = \frac{\text{Kas} + \text{Setara Kas}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

3.6.2 Rasio Solvabilitas

Menurut Harahap (2013), rasio solvabilitas mengukur perbandingan dana yang disediakan oleh pemilik dengan dana yang dipinjam dari kreditur. Rasio ini menentukan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun rasio yang tergabung dalam rasio solvabilitas adalah:

a. Rasio hutang terhadap total aktiva (*total debt to total asset ratio*)

Total debt to total asset ratio merupakan perbandingan hutang dengan total aktiva. Rasio ini menunjukkan berapa total aktiva yang tersedia untuk menjamin hutang perusahaan. Semakin tinggi debt ratio semakin besar pinjaman yang digunakan dalam menghasilkan keuntungan perusahaan. *Total debt to total asset ratio* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Total debt to total asset ratio} = \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

- b. Rasio hutang terhadap ekuitas (*total debt to equity ratio*)

Total debt to equity ratio menunjukkan hubungan antara pinjaman jangka panjang yang diberikan oleh para kreditur dengan jumlah modal sendiri yang diberikan oleh pemilik perusahaan. Hal ini biasanya diberikan untuk mengukur finansial leverage dari suatu perusahaan. *Total debt to equity ratio* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Total debt to equity ratio} = \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Total Modal (Equity)}} \times 100\%$$

3.6.3 Rasio Rentabilitas

Rasio rentabilitas adalah rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit untuk memperoleh hasil usaha atau hasil kerja (pendapatan) dari layanan yang diberikan. Pertumbuhan pendapatan (*sales growth rate*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Pertumbuhan Pendapatan Operasional Tahun Sekarang} - \text{Realisasi Pendapatan Tahun Lalu}}{\text{Realisasi Pendapatan Tahun Lalu}} \times 100\%$$

3.6.4 *Cost Recovery Rate*

Cost recovery rate merupakan ratio yang digunakan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh belanja fungsional dari pendapatan operasional. Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang berasal dari pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan yang dimaksud belanja fungsional disini adalah belanja yang digunakan untuk memenuhi kegiatan pelayanan jasa rumah sakit. *Cost recovery rate* dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Cost recovery rate} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional}}{\text{Jumlah Belanja Fungsional}} \times 100\%$$

3.6.5 Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian merupakan kemampuan untuk mengetahui seluruh belanja dari pendapatan operasional. Pendapatan operasional adalah total dari pendapatan fungsional dengan subsidi. Tingkat kemandirian dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Tingkat kemandirian} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional}}{\text{Jumlah Belanja Operasional}} \times 100\%$$

3.7 Kinerja Non Keuangan pada Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan dapat diukur melalui proses internal pelayanan. Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2005 dalam Dwi, 2013) Baik/buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit dapat diketahui dari beberapa indikator sebagai berikut:

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) = Angka penggunaan tempat tidur

BOR (*bed occupancy rate*) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. BOR (*bed occupancyrate*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

2. TOI (*Turn Over Interval*) = Tenggang perputaran

TOI (*turn over interval*) merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. TOI (*turn over interval*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{TOI} = \frac{\left(\frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}}{\text{Jumlah hari perawatan}} \right)}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

3. BTO (*Bed Turn Over*) = Angka perputaran tempat tidur

BTO (*bed turn over*) merupakan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. BTO (*bed turn over*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien dirawat (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

4. ALOS (*Average Length of Stay*) = Rata-rata lamanya pasien dirawat

ALOS (*average length of stay*) merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. ALOS (*averagelength of stay*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

5. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*gross death rate*) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Secara umum nilai GDR yang ideal adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar). Nilai GDR (*gross death rate*) dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

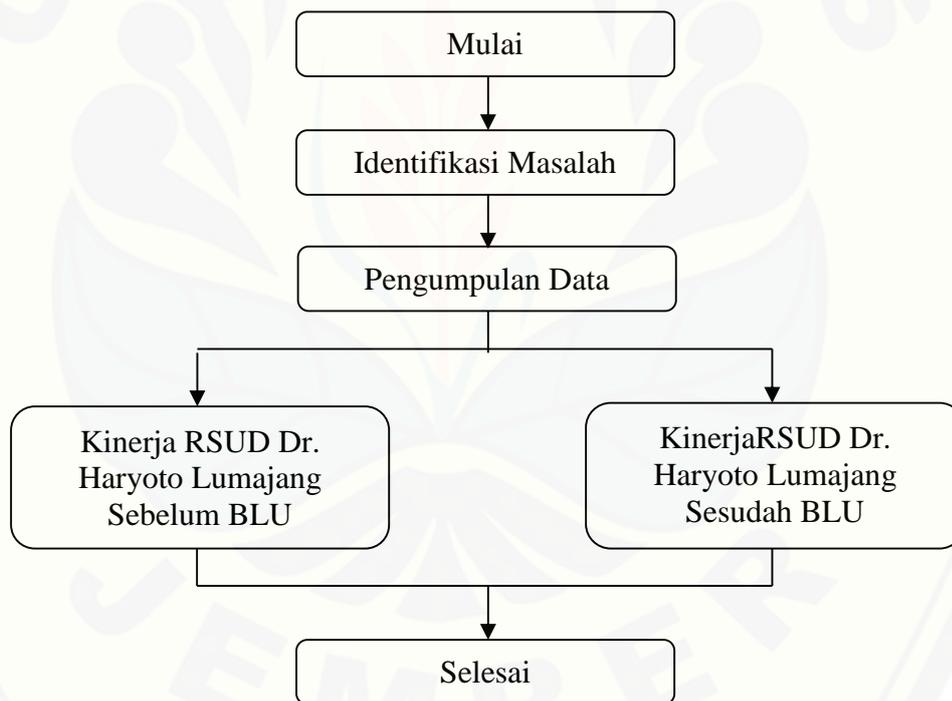
6. NDR (*Net Death Rate*)

NDR (*net death rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai NDR yang ideal adalah kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar). Nilai NDR (*net death rate*) dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

3.8 Kerangka Pemecahan Masalah

Pada penelitian ini, peneliti mencoba mengkaji secara teoritis dari berbagai referensi berkenaan dengan analisis kinerja keuangan dan non keuangan sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan terhadap kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum. Berikut adalah kerangka pemecahan masalah dalam penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Pemecahan Masalah

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Dr. Haryoto Lumajang

4.1.1 Sejarah dan Keadaan Umum RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Daerah Tingkat II Lumajang didirikan pada tahun 1948, semula masih menjadi satu dengan Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tingkat II di jalan Jenderal S. Parman Nomor 13 Lumajang. Pada tahun 1954 atas prakarsa Dr. Haryoto selaku direktur rumah sakit yang pertama dengan dukungan Bupati Lumajang serta dukungan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Sementara (DPRDS) Kabupaten Lumajang, rumah sakit yang berada di jalan A. Yani Nomor 281 Lumajang ini dibangun dan diresmikan operasionalnya pada tanggal 10 November 1955 (saat ini menjadi jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Lumajang). Pada tahun 1991 dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah yang waktu itu dijabat oleh H. Samsi Ridwan, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lumajang diberi nama Nararyya Kirana yang diambil dari nama adipati pertama Kabupaten Lumajang (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

Atas dasar SKB tiga Menteri pada tanggal 15 September 1997, RSUD Nararyya Kirana secara resmi dikukuhkan oleh Bupati Lumajang (H. Tharmin Hariadi) menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Adapun perjalanan rumah sakit menjadi Swadana atas dasar-dasar sebagai berikut:

- a. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 1996 tentang penetapan RSUD Nararyya Kirana menjadi Swadana.
- b. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri tanggal 18 Februari 1997 Nomor 445/412/PUOD tentang Unit Swadana.
- c. Keputusan Menteri Dalam Negeri tanggal 22 Juli 1997 tentang Pengesahan Perda Nomor 13 Tahun 1996.
- d. Keputusan Bupati Lumajang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Uji Coba Swadana.

Kemudian dengan adanya masukan dan usulan dari berbagai pihak, sejak 11 April 2001 dengan Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2001 nama RSUD Nararyya Kirana berubah menjadi Rumah Sakit Dr. Haryoto (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1301/Menkes/SK/IX/2005 tanggal 30 September 2005 Rumah Sakit Dr. Haryoto mengalami peningkatan kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan. Penetapan lebih lanjut melalui Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 03 Tahun 2006 maka Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Dr. Haryoto dan nama rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

Dalam rangka meningkatkan kinerja dan mutu kepada masyarakat, maka di tahun 2010 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto mulai menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan ala bisnis (*business like*) sebagai suatu Badan Layanan Umum yang diharapkan dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan prima yang efektif dan efisien namun tidak meninggalkan fungsi sosialnya. Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto sebagai Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Lumajang Nomor 188.45/308/427.12/2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.2 Kedudukan Rumah Sakit

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto adalah sebagai berikut (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Daerah.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur dan secara teknis fungsional bertanggung jawab kepada bupati sebagai Kepala Daerah.

4.1.3 Tugas Pokok Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.4 Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugas pokok tersebut, RSUD Dr. Haryoto mempunyai peranan (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

- a. Pelayanan penyelenggaraan medis.
- b. Pelayanan penyelenggaraan penunjang medis dan non medis.
- c. Pelayanan penyelenggaraan dan asuhan keperawatan.
- d. Pelayanan penyelenggaraan rujukan.
- e. Pelayanan penyelenggaraan pendidikan dan latihan.
- f. Pelayanan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- g. Pelayanan penyelenggaraan administrasi dan keuangan.

4.1.5 Falsafah, Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

4.1.5.1 Falsafah RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yaitu “Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, sehingga semua hak dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan terlindungi” (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.5.2 Visi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto mengandung makna cita-cita yang diinginkan seluruh jajaran direksi dan karyawan serta masyarakat, gambaran tersebut terungkap dalam pernyataan visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yaitu “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Lumajang dan sekitarnya” (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.5.3 Misi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang merupakan penjabaran dari visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah sebagai berikut (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Meningkatkan komitmen dan profesionalisme staf medis dan non medis untuk mewujudkan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan komprehensif dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.
3. Meningkatkan sistem manajemen serta mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.

4.1.5.4 Motto RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah “Pelayanan Prima adalah tujuan kami” (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.6 Tujuan

4.1.6.1 Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan khususnya bagi seluruh lapisan masyarakat kabupaten Lumajang dan sekitarnya, dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan kesehatan, pencegahan dan peningkatan kesehatan serta menjadi pusat rujukan

di wilayah Lumajang dan sekitarnya serta menjadi tempat pendidikan atau latihan bagi sekolah kejuruan kesehatan (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.6.2 Tujuan Khusus

Menurut profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang (2014), tujuan khusus Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit secara profesional.
- b. Menjadi Rumah Sakit sebagai pusat rujukan di wilayah kabupaten Lumajang dan sekitarnya.
- c. Meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengembangan profesionalisme petugas melalui pendidikan dan pelatihan.
- d. Meningkatkan peran dan fungsi Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dalam upaya Sosial Marketing Rumah Sakit.
- e. Terlayannya penderita Gakin yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto.

4.1.7 Pengorganisasian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dalam mengorganisasi dirinya berpedoman pada (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.
2. Pemenuhan kepuasan seluruh tenaga pelaksanaan.
3. Adanya kesesuaian antara struktur, tugas dan karakteristik pelaksana organisasi.
4. Adanya jenjang dalam fungsi manajerial.
5. Kurun waktu penyelesaian tugas.

Organisasi Non Struktural, terdiri dari (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Instalasi rawat inap.
2. Instalasi rawat jalan.
3. Instalasi gawat darurat.
4. Instalasi perawatan intensif.
5. Instalasi kamar bedah.
6. Instalasi radiologi.
7. Instalasi farmasi.
8. Instalasi gizi.
9. Instalasi patologi klinik.
10. Instalasi pemeliharaan sarana.
11. Instalasi penyehatan lingkungan.
12. Instalasi rehabilitasi medis.
13. Instalasi pemulasaraan jenazah.

Organisasi Fungsional, terdiri dari (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Komite medis.
2. Staf medis fungsional.
3. Satuan pengawas intern.
4. Komite penerapan asuhan keperawatan.
5. Panitia-panitia antara lain:
 - a. Panitia pengendalian infeksi nosokomial.
 - b. Panitia farmasi dan terapi.
 - c. Panitia pengendalian mutu terpadu.
 - d. Etika rumah sakit.
 - e. Panitia pemeliharaan dan pengadaan barang, dll.

4.1.8 Sarana dan Prasarana

4.1.8.1 Sarana Perkantoran

Sarana perkantoran meliputi ruang perkantoran secara keseluruhan, ruang pertemuan, pelayanan umum, pelayanan ASKES, sampai gudang inventaris (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.8.2 Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terdiri dari beberapa poli yaitu (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Poliklinik penyakit dalam.
2. Poliklinik kesehatan anak.
3. Poliklinik bedah.
4. Poliklinik bedah ortopedi.
5. Poliklinik kandungan dan kebidanan.
6. Poliklinik syaraf.
7. Poliklinik THT.
8. Poliklinik mata.
9. Poliklinik gigi dan mulut.
10. Poliklinik fisioterapi.
11. Poliklinik konsultasi gizi.
12. Poliklinik paru.
13. Poliklinik kulit dan kelamin.

4.1.8.3 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi gawat darurat adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di instalasi gawat darurat dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014).

4.1.8.4 Instalasi Rawat Inap

Menurut profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang (2014), instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang meliputi:

1. Ruang VIP-A.
2. Ruang VIP-B.
3. Kelas I.
4. Kelas II.
5. Kelas III.

4.1.8.5 Fasilitas Penunjang Medis

Fasilitas penunjang medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terdiri dari (Buku profil RS Dr. Haryoto Lumajang, 2014):

1. Instalasi farmasi.
2. Instalasi pathologi klinik (lab).
3. Instalasi radiologi.
4. Instalasi gizi.
5. Instalasi pemeliharaan sarana (IPS).
6. Instalasi penyehatan lingkungan (IPL).
7. Instalasi pemulasaraan jenazah.
8. Ruang pencucian linen.
9. Genset 500-550 Kva.
10. Water treatment.

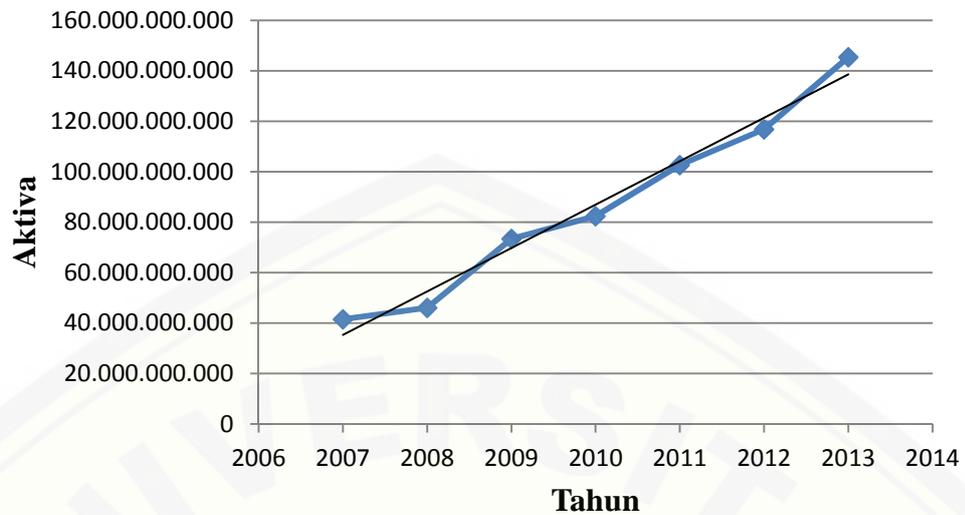
4.2 Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mendapatkan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah tahun 2009 berdasarkan Keputusan Bupati Lumajang Nomor 188.45/308/427.12/2009 namun penerapan keputusan tersebut dilaksanakan tahun 2010 untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kepada masyarakat. Adanya status

Badan Layanan Umum memerlukan pelaksanaan tata kelola yang baik yang menuntut adanya transparansi, yaitu kewajiban adanya keterbukaan informasi yang tepat waktu, jelas dan dapat diperbandingkan mengenai keadaan keuangan serta kinerja operasional Badan Layanan Umum. Laporan yang harus dibuat oleh Badan Layanan Umum dalam rangka akuntabilitas antara lain adalah laporan keuangan yang setidaknya meliputi Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas dan Catatan atas Laporan Keuangan, disertai Laporan Kinerja yang harus disampaikan kepada Menteri/Pimpinan Lembaga dan Menteri Keuangan paling lambat satu bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pembahasan mengenai analisis kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis laporan tahunan dan laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum status Badan Layanan Umum tahun 2008-2009 sebagai perbandingan laporan tahunan sesudah Badan Layanan Umum tahun 2010-2013. Laporan tahunan ini merupakan laporan yang digunakan sebagai syarat pelaporan dan pertanggungjawaban kepada Departemen Kesehatan.

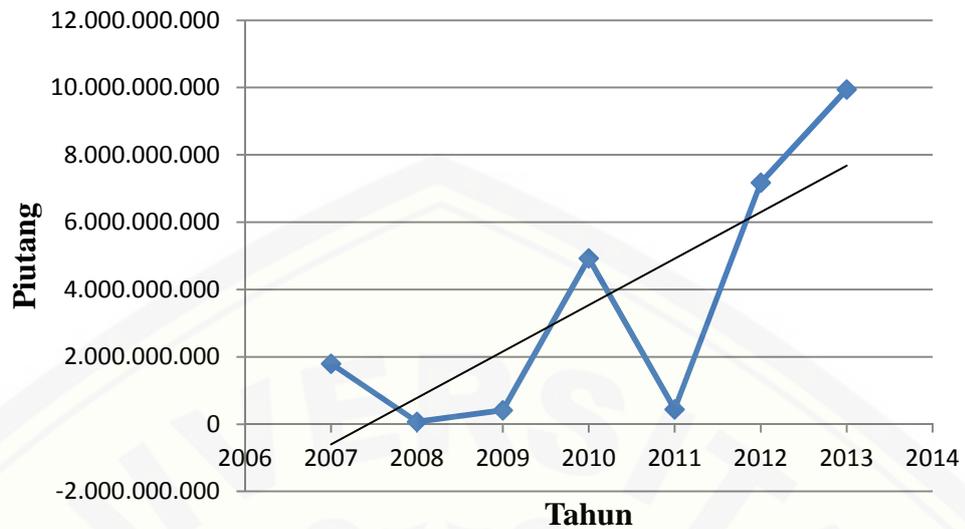
Analisis laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum dimulai dengan analisis tren. Analisis tren dilakukan dengan membandingkan kinerja keuangan perusahaan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum. Pada tahap ini, analisis tren dilakukan untuk menguji peningkatan atau penurunan aset, piutang, hutang, ekuitas, pendapatan, biaya dan laba. Secara ringkas hasil analisis tren dari data keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum dapat dinyatakan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Grafik Perkembangan Aktiva RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

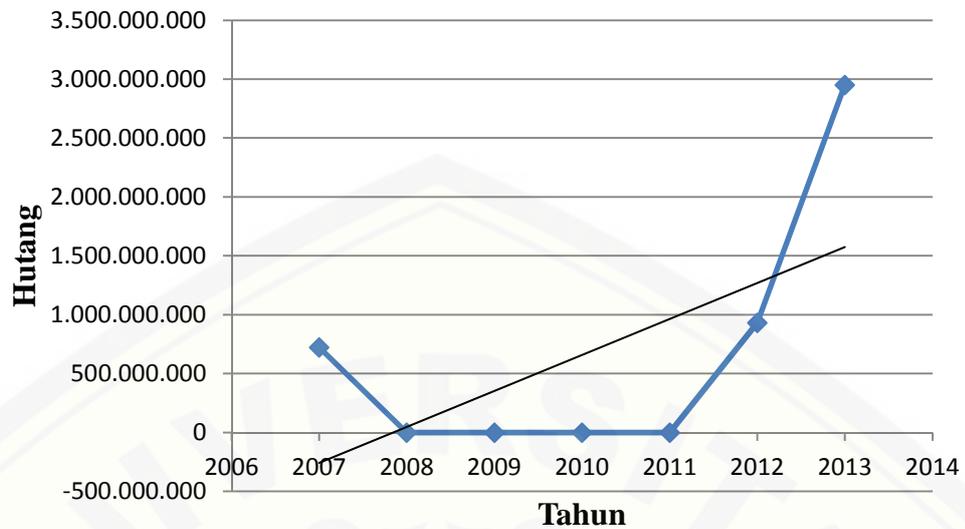
Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.1 dapat dinyatakan bahwa aktiva Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 41.570.000.000,00 menjadi Rp. 73.460.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp. 82.449.000.000,00 menjadi Rp. 145.332.000.000,00. Adanya peningkatan pada aktiva ini mengindikasikan adanya peningkatan aktiva lancar dan aktiva tetap perusahaan.



Gambar 4.2 Grafik Perkembangan Piutang RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

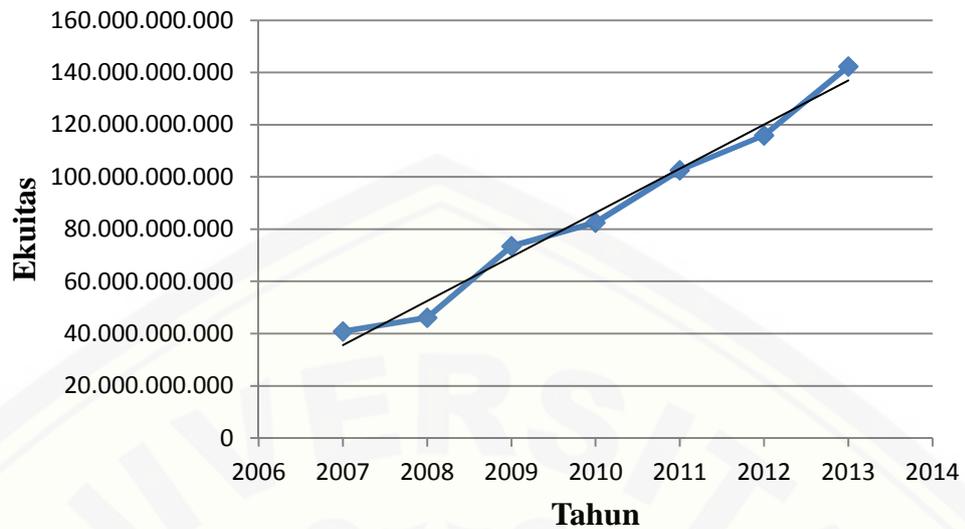
Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.2 dapat dinyatakan bahwa piutang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 71.000.000,00 menjadi Rp. 414.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp. 4.926.000.000,00 menjadi Rp. 9.946.000.000,00. Adanya peningkatan pada piutang ini lebih disebabkan adanya peningkatan piutang akibat pelayanan jaminan kesehatan masyarakat khususnya pada periode sesudah Badan Layanan Umum yang terus meningkat.



Gambar 4.3 Grafik Perkembangan Hutang RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

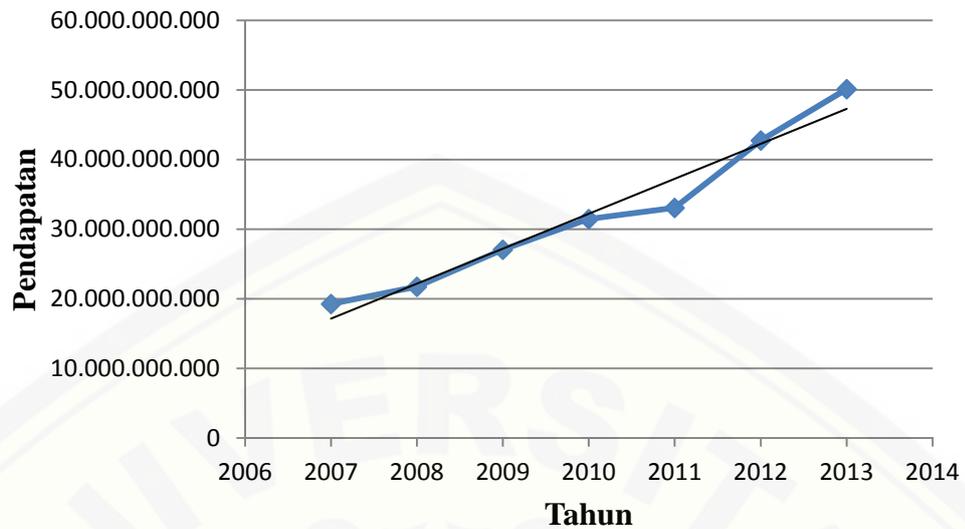
Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.3 dapat dinyatakan bahwa hutang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan, khususnya pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari tanpa hutang menjadi Rp. 2.952.000.000,00. Adanya peningkatan pada hutang ini lebih disebabkan adanya peningkatan hutang pada pihak ketiga.



Gambar 4.4 Grafik Perkembangan Ekuitas RSUD Dr. Haryoto Lumajang

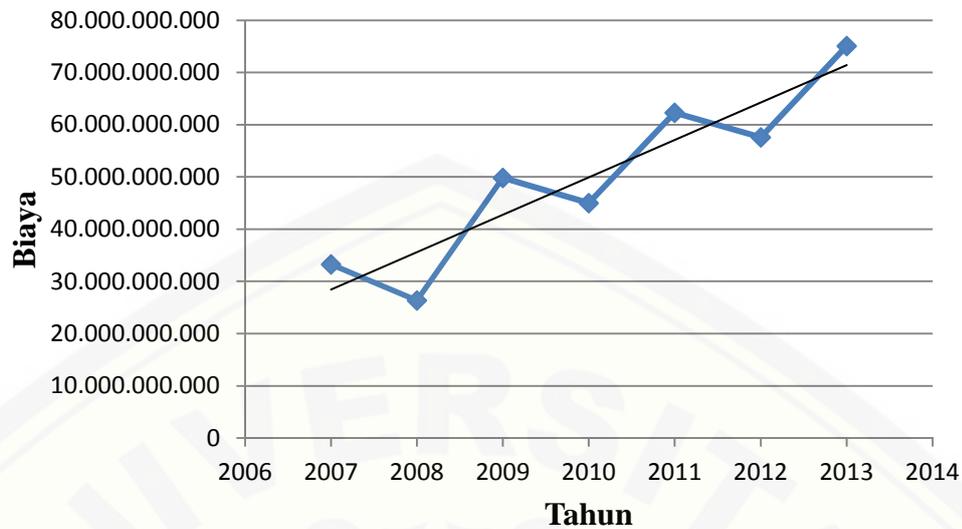
Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.4 dapat dinyatakan bahwa ekuitas/modal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 40.847.000.000,00 menjadi Rp. 73.460.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp. 82.499.000.000,00 menjadi Rp. 142.379.000.000,00. Adanya peningkatan pada ekuitas/modal ini lebih disebabkan adanya tambahan dari APBD dan hutang dari pihak ketiga.



Gambar 4.5 Grafik Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

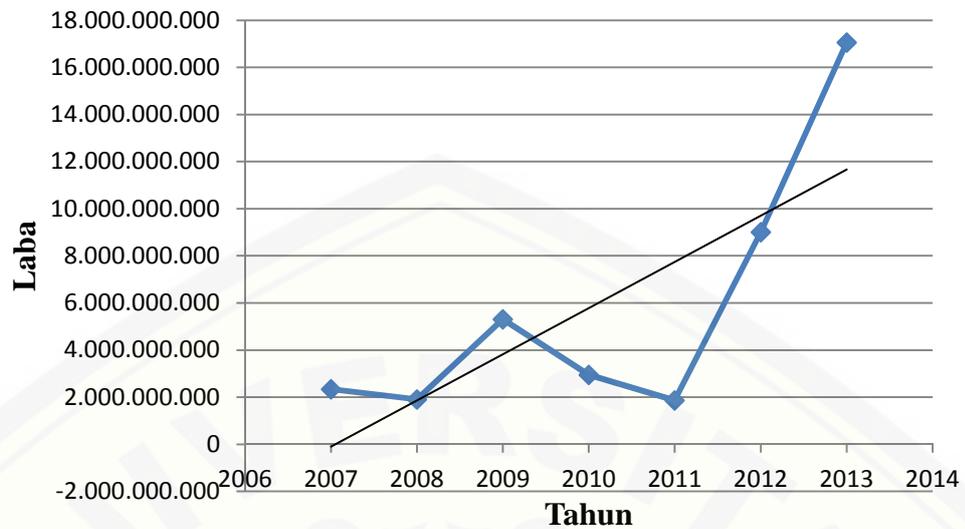
Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.5 dapat dinyatakan bahwa pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 19.288.000.000,00 menjadi Rp. 27.071.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp. 31.450.000.000,00 menjadi Rp. 50.123.000.000,00. Adanya peningkatan pada pendapatan ini lebih disebabkan adanya peningkatan jumlah pasien yang dilayanani terutama pasien jaminan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya bermuara pada peningkatan pendapatan rumah sakit.



Gambar 4.6 Grafik Perkembangan Biaya RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.6 dapat dinyatakan bahwa biaya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 33.283.000.000,00 menjadi Rp. 49.860.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp. 44.992.000.000,00 menjadi Rp. 75.078.000.000,00. Adanya peningkatan pada biaya ini lebih disebabkan adanya peningkatan belanja langsung yang sebagian besar diperuntukkan bagi belanja barang dan jasa serta belanja pegawai.



Gambar 4.7 Grafik Perkembangan Laba RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Berdasarkan grafik seperti yang terlihat pada gambar 4.7 dapat dinyatakan bahwa laba Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 2.345.000.000,00 menjadi Rp. 5.310.000.000,00 untuk periode sebelum Badan Layanan Umum, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum dari Rp 2.955.000.000,00 menjadi Rp. 17.062.000.000,00. Adanya peningkatan pada laba ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang memperoleh pendapatan yang lebih besar dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan.

Indikator kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dipaparkan dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Perbandingan Kinerja Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum

No	Indikator	Sebelum BLU (%)		Sesudah BLU (%)				Rerata Sblm BLU (%)	Rerata Ssdh BLU (%)	% Naik atau Turun
		2008	2009	2010	2011	2012	2013			
1.	Rasio Likuiditas									
	a. <i>Current Ratio</i>	0	0	0	0	2161,63	1114,63	0,00	819,07	819,07
	b. <i>Quick Ratio</i>	0	0	0	0	1778,14	944,07	0,00	680,55	680,55
	c. <i>Cash Ratio</i>	0	0	0	0	1009,11	301,76	0,00	327,72	327,72
2.	Rasio Solvabilitas									
	a. <i>Total Debt to Total Asset Ratio</i>	0	0	0	0	0,8	2,03	0,00	0,71	0,71
	b. <i>Total Debt to Equity Ratio</i>	0	0	0	0	0,8	2,07	0,00	0,72	0,72
3.	Rasio Rentabilitas	12,78	24,45	16,18	5,1	29,29	17,28	18,62	16,96	(1,66)
4.	<i>Cost Recovery Rate</i>	117,84	77,56	99,86	75,81	105,07	95,37	97,70	94,03	(3,67)
5.	Tingkat Kemandirian	82,49	54,29	69,9	53,07	74,18	66,76	68,39	65,98	(2,41)

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang, 2008-2013

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui gambaran mengenai kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang untuk periode baik sebelum maupun sesudah implementasi Badan Layanan Umum. *Pertama*, berkaitan dengan rasio likuiditas dimana rasio ini menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya yang segera harus dipenuhi. Suatu perusahaan yang mempunyai alat-alat likuid sedemikian besarnya sehingga mampu memenuhi segala kewajiban finansialnya yang segera harus terpenuhi, dikatakan bahwa perusahaan tersebut likuid dan sebaliknya apabila suatu perusahaan tidak mempunyai alat-alat likuid yang cukup untuk memenuhi segala kewajiban finansialnya yang segera harus terpenuhi dikatakan perusahaan tersebut *insolvable*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada periode sebelum Badan Layanan Umum nilai rasio likuiditas yang diukur dengan indikator *Current Ratio*, *Quick Ratio* dan *Cash Ratio* diperoleh nilai rata-rata 0% untuk masing-masing rasio tersebut, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum

diperoleh nilai rata-rata *Current Ratio* sebesar 819,07%, *Quick Ratio* sebesar 680,55% dan *Cash Ratio* sebesar 327,72%. Pada periode sebelum Badan Layanan Umum (2008 dan 2009) serta periode sesudah Badan Layanan Umum (2010 dan 2011) nilai rasio likuiditas bernilai 0%, hal ini disebabkan tidak adanya unsur hutang lancar dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang kepada pihak lain. Tidak adanya hutang disebabkan adanya peraturan yang menyatakan bahwa rumah sakit tidak diperbolehkan untuk meminjam uang dari pihak lain, serta pada periode tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mempunyai kemampuan finansial yang bagus sehingga tidak perlu meminjam uang kepada pihak lain. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sanggup menyiapkan (menyetok uang) atau masih mempunyai cadangan keuangan selama 3 sampai 5 bulan ke depan untuk memenuhi biaya operasional rumah sakit. Baru pada periode sesudah Badan Layanan Umum (2012 dan 2013) perusahaan mencatatkan hutang lancar sebesar Rp. 933.000.000,00 dan Rp. 2.952.000.000,00. Adanya unsur hutang pada periode tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan rasio likuiditas. Dalam hal ini, meskipun Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang menambah jumlah hutang lancarnya, namun kemampuan aset yang dimiliki rumah sakit dalam menutup hutang lancar tersebut dinilai masih baik. Aset lancar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah sebesar Rp. 20.168.000.000,00 (tahun 2012) dan Rp. 32.094.000.000,00 (tahun 2013). Sehingga, dapat dinyatakan bahwa sesudah status Badan Layanan Umum, kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang dinilai dari rasio likuiditas mengalami peningkatan.

Kedua, berkaitan dengan rasio solvabilitas dimana rasio ini menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya baik jangka pendek maupun jangka panjang apabila sekiranya perusahaan dilikuidasi. Suatu perusahaan yang *solvable* berarti bahwa perusahaan tersebut mempunyai aktiva atau kekayaan yang cukup untuk membayar semua hutang-hutangnya begitu pula sebaliknya perusahaan yang tidak mempunyai kekayaan yang cukup untuk membayar hutang-hutangnya

disebut perusahaan yang *insolvable*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada periode sebelum Badan Layanan Umum nilai rasio solvabilitas yang diukur dengan indikator *Total Debt to Total Asset Ratio* dan *Total Debt to Equity Ratio* diperoleh nilai rata-rata 0% untuk masing-masing rasio tersebut, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum diperoleh nilai rata-rata *Total Debt to Total Asset Ratio* sebesar 0,71% dan *Total Debt to Equity Ratio* sebesar 0,72%. Pada periode sebelum Badan Layanan Umum (2008 dan 2009) serta periode sesudah Badan Layanan Umum (2010 dan 2011) nilai rasio solvabilitas bernilai 0%, hal ini disebabkan tidak adanya unsur hutang dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang kepada pihak lain. Tidak adanya hutang disebabkan karena adanya peraturan yang melarang rumah sakit meminjam uang dari pihak lain serta kemampuan rumah sakit dalam menyediakan dana cadangan yang cukup. Baru pada periode sesudah Badan Layanan Umum (2012 dan 2013) perusahaan mencatatkan hutang sebesar Rp. 933.000.000,00 dan Rp. 2.952.000.000,00. Sehingga, pada periode tersebut rasio solvabilitas mengalami peningkatan, yang berarti Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mempunyai aktiva atau kekayaan yang cukup untuk membayar semua hutang-hutangnya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sesudah status Badan Layanan Umum, kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang dinilai dari rasio solvabilitas mengalami peningkatan.

Ketiga, berkaitan dengan rasio rentabilitas dimana rasio ini menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk memperoleh hasil usaha atau hasil kerja (pendapatan) dari layanan yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio rentabilitas yang diukur dengan indikator *Sales Growth Rate* pada periode sebelum Badan Layanan Umum diperoleh nilai rata-rata sebesar 18,62%, sedangkan sesudah Badan Layanan Umum nilai rata-ratanya sebesar 16,96% sehingga terjadi penurunan sebesar 1,66%. Besar kecilnya nilai rasio *Sales Growth Rate* mencerminkan nilai pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Dalam hal ini, meskipun nilai rasio *Sales Growth Rate* pada periode sesudah Badan Layanan

Umum mengalami penurunan, namun apabila diamati nilai pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terus mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 21.753.000.000,00 pada tahun 2008 meningkat menjadi Rp. 50.123.000.000,00 pada tahun 2013.

Keempat, berkaitan dengan *Cost Recovery Rate* dimana rasio ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh belanja fungsional dari pendapatan operasional. Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang berasal dari pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan yang dimaksud belanja fungsional disini adalah belanja yang digunakan untuk memenuhi kegiatan pelayanan jasa rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio *Cost Recovery Rate* pada periode sebelum Badan Layanan Umum diperoleh nilai rata-rata sebesar 97,70%, sedangkan sesudah Badan Layanan Umum nilai rata-ratanya sebesar 94,03% sehingga terjadi penurunan sebesar 3,67%. Nilai *Cost Recovery Rate* yang baik adalah diatas 100% yang memberi makna bahwa pendapatan yang diperoleh sudah dapat menutupi semua biaya pengeluaran dan sudah memperoleh keuntungan. Besar kecilnya nilai rasio *Cost Recovery Rate* mencerminkan nilai pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang serta belanja fungsional yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Nilai pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terus mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 21.753.000.000,00 pada tahun 2008 meningkat menjadi Rp. 50.123.000.000,00 pada tahun 2013, namun jumlah belanja fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang juga terus mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 18.459.000.000,00 pada tahun 2008 menjadi Rp. 52.554.600.000,00 pada tahun 2013. Peningkatan belanja fungsional yang besar inilah yang menjadi penyebab turunnya *Cost Recovery Rate*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *Cost Recovery Rate* masih berada dibawah 100% yang berarti bahwa tingkat pemulihan biaya terhadap pelayanan di rumah sakit masih belum tercapai, dalam hal ini pendapatan yang diperoleh belum mampu menutup biaya pelayanan.

Kelima, berkaitan dengan Tingkat Kemandirian yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh belanja operasional dari pendapatan operasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio Tingkat Kemandirian pada periode sebelum Badan Layanan Umum diperoleh nilai rata-rata sebesar 68,39%, sedangkan sesudah Badan Layanan Umum nilai rata-ratanya sebesar 65,98% sehingga terjadi penurunan sebesar 2,41%. Besar kecilnya nilai rasio Tingkat Kemandirian mencerminkan nilai pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang serta belanja operasional yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Nilai pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terus mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 21.753.000.000,00 pada tahun 2008 meningkat menjadi Rp. 50.123.000.000,00 pada tahun 2013, namun jumlah belanja operasional Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang juga terus mengalami peningkatan yaitu dari Rp. 26.370.000.000,00 pada tahun 2008 menjadi Rp. 75.078.000.000,00 pada tahun 2013. Peningkatan belanja operasional yang besar tidak diikuti dengan peningkatan pendapatan operasional yang signifikan inilah yang menjadi penyebab turunnya tingkat kemandirian rumah sakit.

4.3 Analisis Kinerja Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum

Penilaian kinerja rumah sakit pada tahap ini adalah penilaian pada aspek non keuangan. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan dapat diukur melalui proses internal pelayanan. Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2005 dalam Nofitasari, 2013) baik/buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit dapat diketahui dari beberapa indikator diantaranya BOR (*Bed Occupancy Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*).

Adapun kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan sebuah rumah sakit sebagaimana ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005, dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

No	Indikator Pelayanan	Standar Depkes RI Tahun 2005	Kriteria
1.	BOR	60 – 85%	Baik
2.	TOI	1 – 3 hari	Baik
3.	BTO	40 – 50 kali	Baik
4.	ALOS	6 – 9 hari	Baik
5.	GDR	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar)	Baik
6.	NDR	Kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar)	Baik

Sumber: *Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005*

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan indikator non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perbandingan Kinerja Non Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Implementasi Badan Layanan Umum

No	Indikator	Sebelum BLU (%)		Sesudah BLU (%)				Rerata Sblm BLU	Rerata Ssdh BLU	Kriteria Sblm BLU	Kriteria Ssdh BLU
		2008	2009	2010	2011	2012	2013				
1.	BOR (%)	80,60	81,11	85,04	66,20	68,34	80,20	80,86	74,95	Baik	Baik
2.	TOI (hari)	0,40	1,45	1,45	1,50	1,35	0,78	0,92	1,27	Belum Baik	Baik
3.	BTO (kali)	50,20	50,20	92,99	80,15	84,94	92,51	50,20	87,65	Belum Baik	Belum Baik
4.	ALOS (hari)	2,84	2,84	4,17	3,04	2,65	2,92	2,84	3,20	Belum Baik	Belum Baik
5.	GDR (%)	4,43	3,64	5,06	4,96	5,47	4,94	4,04	5,11	Baik	Belum Baik
6.	NDR (%)	1,45	0,82	2,10	1,45	1,58	1,49	1,14	1,66	Baik	Baik

Sumber: *Data Sekunder, diolah 2015*

Dari data diatas, dapat dinyatakan bahwa kinerja non keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dinilai baik untuk indikator BOR ini baik pada periode sebelum Badan Layanan Umum maupun periode sesudah Badan Layanan Umum. Nilai BOR periode sebelum Badan Layanan Umum sebesar 80,86% dan periode sesudah Badan Layanan Umum sebesar 74,95%. Meskipun terjadi penurunan sesudah Badan Layanan Umum, nilai BOR terbukti tetap sesuai dengan kriteria/standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yakni antara 60 – 85%. Nilai BOR yang baik tersebut juga mengindikasikan bahwa jumlah pasien yang dirawat tidak melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

Indikator TOI Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum Badan Layanan Umum masih belum dapat dikategorikan baik karena belum memenuhi kriteria/standar yang ditetapkan untuk TOI sedangkan sesudah Badan Layanan Umum dapat dikategorikan baik. Nilai TOI periode sebelum Badan Layanan Umum sebesar 0,92 hari dan periode sesudah Badan Layanan Umum sebesar 1,27 hari. Kriteria/standar untuk TOI adalah 1–3 hari dan dengan adanya Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mampu mencapainya. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah efisien. Terbukti periode sesudah Badan Layanan Umum rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan adalah 1 hari, meskipun pada periode sebelum Badan Layanan Umum rata-rata hari tidak digunakannya tempat tidur adalah kurang dari 1 hari.

Berdasarkan tabel diatas, nilai BTO Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum Badan Layanan Umum maupun periode sesudah Badan Layanan Umum belum dapat dikatakan baik karena tidak memenuhi kriteria/standar yang telah ditetapkan untuk BTO. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kriteria/standar yang baik untuk BTO ini adalah antara 40 sampai 50 kali. Apabila dilihat dari tahun ke tahun indikator BTO ini cenderung meningkat, pada tahun 2008 dan 2009 BTO

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah 50 kali, 93 kali ditahun 2010, 80 kali ditahun 2011, 85 kali ditahun 2012, dan 93 kali ditahun 2013. Pada periode sesudah Badan Layanan Umum terjadi peningkatan BTO. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi rata-rata pemakaian tempat tidur dalam setahun masih belum baik. Secara tidak langsung tingginya nilai BTO ini dipengaruhi oleh semakin banyaknya jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, sebab rasio ini membandingkan antara jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dibandingkan dengan jumlah tempat tidur, karena semakin banyaknya jumlah pasien maka semakin banyak juga jumlah pasien yang keluar. Selain itu, tidak baiknya indikator ini juga disebabkan karena jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang tidak mengalami penambahan yang signifikan dari periode sebelum Badan Layanan Umum dengan periode sesudah Badan Layanan Umum. Meskipun demikian, untuk saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang telah mengupayakan perbaikan dengan melakukan penambahan jumlah tempat tidur.

ALOS dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang berada pada kriteria/standar yang belum baik. ALOS dapat dikategorikan belum baik pada periode sebelum Badan Layanan Umum maupun pada periode sesudah Badan Layanan Umum yaitu berkisar 3 hari. Kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit untuk ALOS adalah 6 – 9 hari. Karena ALOS ini menunjukkan berada pada kriteria/standar yang dapat dikatakan belum baik, hal ini berarti Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dinilai belum memiliki efisiensi yang baik dan tidak dapat menggambarkan mutu pelayanan yang baik pula.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana yang ada menyebabkan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit menjadi berkurang. Kenaikan tarif rumah sakit ditahun 2010 juga menyebabkan penurunan jumlah

kunjungan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, hal ini juga menyebabkan naik turunnya nilai BOR, TOI dan BTO rumah sakit. Naiknya nilai BOR, TOI, BTO dan ALOS tahun 2010-2011 dapat juga disebabkan adanya pengurangan jumlah tempat tidur pasien ditahun 2010-2011. Namun tingginya nilai GDR dan NDR tahun 2010-2011 menunjukkan bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang belum dapat dikatakan baik. Hal ini disebabkan banyaknya kunjungan pasien, namun jumlah tempat tidur pasien terbatas, prosedur/alur pelayanan rumah sakit yang tidak berubah dari tahun 2008-2013, serta keterbatasan tenaga, sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

GDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang secara umum sudah bagus karena jumlah tersebut masih berada di dalam kriteria/standar untuk GDR, meskipun pada periode sesudah Badan Layanan Umum nilai GDR semakin besar. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dimana angka GDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum Badan Layanan Umum berada pada angka kurang dari 4,04%, sedangkan pada periode sesudah Badan Layanan Umum menjadi 5,11%. Apabila melihat lebih lanjut pada tabel 4.3, angka GDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang masih berada pada kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit.

Apabila melihat pada kriteria/standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, nilai NDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah memenuhi kriteria/standar tersebut. Karena kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit untuk NDR adalah tidak lebih dari 25 penderita untuk setiap 1000 penderita. Tetapi, apabila dilihat lebih lanjut, NDR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang ini pada periode sebelum Badan Layanan Umum sebesar 1,14% dan periode sesudah Badan Layanan Umum meningkat menjadi sebesar 1,66%. Secara umum, penyebab utama tingginya NDR ini hampir sama seperti kasus untuk GDR yaitu pelayanan perawatan yang dinilai telah memenuhi

standar sehingga angka kematian menjadi rendah. Angka NDR ini lebih dapat mencerminkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, sebab angka NDR ini didasarkan atas jumlah kematian diatas 48 jam, tidak seperti GDR yang didasarkan jumlah kematian keseluruhan yang seringkali menimbulkan bias, sebab banyak diantaranya sebelum pelayanan maksimal diberikan bagi pasien dengan sakit keras yang baru dilarikan ke rumah sakit tetapi sebelum 48 jam pasien telah meninggal.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang tahun 2009 belum dapat dikatakan baik, dapat disebabkan karena banyaknya pasien masuk, namun ketersediaan tempat tidur pasien terbatas, penyebab lain juga dapat dikarenakan prosedur pelayanan/alur pelayanan rumah sakit yang berbelit, serta keterbatasan tenaga, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit. Faktor eksternal juga dapat menyebabkan tingginya nilai GDR dan NDR, misalnya terlambatnya waktu berobat pasien ke rumah sakit sehingga saat datang di rumah sakit kondisi penyakitnya sudah kronis, maka meskipun dengan perawatan yang baik serta sarana dan prasarana yang memadai belum tentu bisa menyembuhkan penyakit pasien karena kondisi pasien yang parah, terkadang sulit untuk disembuhkan. Suatu penyakit yang sudah kronis penyembuhannya bertahap dan terkadang memiliki tingkat resiko kematian yang tinggi.

4.4 Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah implementasi Badan Layanan Umum. Analisis kinerja keuangan dilakukan dengan menggunakan rasio likuiditas, solvabilitas, rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran mengenai

kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang baik sebelum maupun sesudah Badan Layanan Umum. Sesudah status Badan Layanan Umum, kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang dinilai dari rasio likuiditas mengalami peningkatan sesudah status Badan Layanan Umum. Kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang dinilai dari rasio solvabilitas mengalami peningkatan. *Sales Growth Rate* mencerminkan nilai pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Dalam hal ini, meskipun nilai rasio *Sales Growth Rate* pada periode sesudah Badan Layanan Umum mengalami penurunan, namun apabila diamati nilai pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terus mengalami peningkatan. Nilai *Cost Recovery Rate* masih berada dibawah 100% yang berarti bahwa tingkat pemulihan biaya terhadap pelayanan di rumah sakit masih belum tercapai, dalam hal ini pendapatan yang diperoleh belum mampu menutup biaya pelayanan. Dan, tingkat kemandirian mencerminkan nilai pendapatan yang diperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang serta belanja operasional yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Nilai pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terus mengalami peningkatan, namun jumlah belanja operasional Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang juga terus mengalami peningkatan. Peningkatan belanja operasional yang besar tidak diikuti dengan peningkatan pendapatan operasional yang signifikan inilah yang menjadi penyebab turunnya tingkat kemandirian rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), fleksibilitas yang diberikan tersebut dapat dievaluasi dan dilakukan penilaian kinerja. Adanya kenaikan pada rasio-rasio/indikator kinerja keuangan menunjukkan tingkat efisiensi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dalam menggunakan pendapatan untuk belanja kegiatan pelayanan jasa (fungsional). Kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sesudah Badan Layanan Umum

terlihat meningkat terutama jika dilihat dari rasio-rasio/indikator kinerja keuangan, hal ini menandakan bahwa tujuan PKK-BLU untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas telah dilaksanakan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa terjadinya kenaikan rasio-rasio disebabkan karena terjadinya kenaikan kunjungan pasien yang mampu meningkatkan nilai BOR, TOI dan BTO, hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang meningkat, meningkatnya kinerja pelayanan berdampak pada naiknya Pendapatan Asli Daerah. Pendapatan Asli Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang diperoleh dari aktivitas pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Semakin tinggi nilai Pendapatan Asli Daerah menunjukkan semakin baik kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Meningkatnya realisasi pendapatan menunjukkan bahwa kinerja keuangan meningkat. Hal ini berarti target pendapatan yang ditetapkan oleh rumah sakit bisa terlampaui. Namun sejak tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang tidak memperoleh dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara. Sudah empat tahun Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mengusulkan Anggaran Pendapatan Belanja Negara melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tetapi masih belum terealisasi.

Pendapatan rumah sakit Badan Layanan Umum yang dari tahun ke tahun meningkat tidak menjadikan dana rumah sakit menjadi berlebih, tetapi dana yang diberikan kepada rumah sakit belum mencukupi sampai saat ini, sehingga pendapatan rumah sakit digunakan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang lebih maksimal, misalnya merenovasi gedung, pembangunan ruang perawatan khusus intensif, penambahan-penambahan instalasi baru dan pembelian obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa kenaikan dan perbedaan nilai rasio keuangan sebelum Badan Layanan Umum dengan sesudah Badan Layanan Umum disebabkan karena sebelum adanya Badan Layanan Umum yang mengatur standar keuangan adalah pemerintah pusat. Sebelum ada Badan Layanan Umum dana yang diterima berarti dana itu yang harus disetorkan, penetapan standar tidak memandang target dan Pendapatan Asli Daerah yang disetor oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

Pemerintah pusat tidak melihat hasil setoran Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, melainkan tergantung pada plot yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Sedangkan setelah adanya Badan Layanan Umum, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dapat menentukan standar keuangannya sendiri. Adanya Badan Layanan Umum yang memberikan fleksibilitas berupa penyediaan barang dan jasa tanpa prosedur yang berbelit-belit dan Pendapatan Asli Daerah tersebut dapat dikelola secara langsung. Sebelum adanya Badan Layanan Umum untuk membeli obat saja harus terlebih dahulu melewati tender-tender dan itu membutuhkan proses yang sangat lama. Namun dengan adanya Badan Layanan Umum proses tersebut menjadi lebih mudah.

Dengan adanya Badan Layanan Umum, Pendapatan Asli Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dapat dikelola secara langsung dan lebih fleksibel. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang memperoleh dana operasional yang berasal dari subsidi (dari Pemerintah Provinsi) dan dana fungsional yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah yang harus dituangkan dalam Dokumen Pelaksana Anggaran dan telah terencana. Kedua dana tersebut merupakan dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Kalau sebelum Badan Layanan Umum jika Pendapatan Asli Daerah tidak langsung digunakan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang harus menunggu proses perubahan anggaran dan

membutuhkan waktu yang lama, serta anggaran tersebut tidak dapat digunakan pada saat yang darurat, misalnya dibutuhkan segera obat-obatan pasien yang darurat, rumah sakit tidak bisa membelikannya secara langsung. Namun dengan adanya Badan Layanan Umum jika ada kebutuhan darurat, rumah sakit bisa langsung menggunakan anggaran tersebut untuk terlebih dahulu memenuhi kebutuhan darurat pasien, misalnya pembelian obat-obatan pasien atau alat-alat kesehatan yang sangat dibutuhkan pasien, akan tetapi rumah sakit harus menuangkannya dalam Dokumen Pelaksana Anggaran dan melaporkannya ke Pemerintah Provinsi.

Aspek kinerja non keuangan yang dinilai dengan indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*), diperoleh hasil bahwa secara umum kinerja non keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah baik. Nilai BOR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, meskipun terjadi penurunan sesudah Badan Layanan Umum namun tetap sesuai dengan kriteria/standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yakni antara 60 – 85%. Nilai BOR yang baik tersebut juga mengindikasikan bahwa jumlah pasien yang dirawat tidak melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

Indikator TOI Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum Badan Layanan Umum masih belum dapat dikategorikan baik karena belum memenuhi kriteria/standar yang ditetapkan untuk TOI sedangkan periode sesudah Badan Layanan Umum dapat dikategorikan baik. Nilai TOI periode sesudah Badan Layanan Umum telah memenuhi kriteria/standar untuk TOI adalah 1 – 3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah efisien.

Nilai BTO Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada periode sebelum Badan Layanan Umum maupun periode sesudah Badan Layanan Umum belum berada dalam kriteria/standar yang telah ditetapkan

untuk BTO. Sesuai dengan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit untuk BTO adalah antara 40 sampai 50 kali. Apabila dilihat dari tahun ke tahun indikator BTO ini cenderung meningkat. Pada periode sesudah Badan Layanan Umum terjadi peningkatan BTO. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi rata-rata pemakaian tempat tidur dalam setahun masih belum baik. Secara tidak langsung tingginya nilai BTO ini dipengaruhi oleh semakin banyaknya jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, sebab rasio ini membandingkan antara jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dibandingkan dengan jumlah tempat tidur, karena semakin banyaknya jumlah pasien maka semakin banyak juga jumlah pasien yang keluar. Selain itu, tidak baiknya indikator ini juga disebabkan karena jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang tidak mengalami penambahan yang signifikan dari periode sebelum Badan Layanan Umum dengan periode sesudah Badan Layanan Umum. Meskipun demikian, untuk saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang telah mengupayakan perbaikan dengan melakukan penambahan jumlah tempat tidur.

ALOS dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang belum memenuhi kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit. ALOS belum dapat dikategorikan baik pada periode sebelum Badan Layanan Umum maupun pada periode sesudah Badan Layanan Umum yaitu berkisar 3 hari. Kriteria/standar ALOS adalah 6 – 9 hari. Karena ALOS ini tidak menunjukkan berada pada kriteria/standar yang telah ditetapkan untuk ALOS, hal ini berarti Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dinilai belum memiliki efisiensi yang baik dan tidak dapat menggambarkan mutu pelayanan yang baik pula.

GDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang secara umum sudah bagus, karena jumlah tersebut masih berada di dalam kriteria/standar pelayanan minimal untuk GDR, meskipun pada periode sesudah Badan Layanan Umum nilai GDR semakin besar. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia angka GDR pada Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. Haryoto Lumajang masih berada pada kriteria/standar yang telah ditetapkan untuk GDR.

Nilai NDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah memenuhi kriteria/standar pelayanan minimal untuk NDR. Karena nilai kriteria/standar untuk NDR adalah tidak lebih dari 25 penderita untuk setiap 1000 penderita. Secara umum, penyebab utama tingginya NDR ini hampir sama seperti kasus untuk GDR yaitu pelayanan perawatan yang dinilai telah memenuhi standar sehingga angka kematian menjadi rendah. Angka NDR ini lebih dapat mencerminkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, sebab angka NDR ini didasarkan atas jumlah kematian diatas 48 jam, tidak seperti GDR yang mendasarkan jumlah kematian keseluruhan yang seringkali menimbulkan bias, sebab banyak diantaranya sebelum pelayanan maksimal diberikan bagi pasien dengan sakit keras yang baru dilarikan ke rumah sakit tetapi sebelum 48 jam pasien telah meninggal.

Menurut Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dan menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa kinerja non keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sesudah Badan Layanan Umum lebih baik dari sebelum Badan Layanan Umum disebabkan karena adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum untuk rumah sakit yang memiliki status Badan Layanan Umum diberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk mengelola keuangan rumah sakit berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dalam menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan peraturan tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pada sesudah Badan Layanan Umum berusaha untuk meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Redi Indra K.) dan Kepala Urusan Perencanaan dan Pelaporan (Adi Sucipto) yang merujuk pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang diberikan fleksibilitas atau keleluasaan untuk mengelola keuangan/barang untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Fleksibilitas yang diberikan Badan Layanan Umum dapat memberikan kemudahan pada rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Misalnya penyediaan obat-obat dan alat yang dibutuhkan untuk pasien yang kondisinya darurat dapat dibeli langsung tanpa melalui proses yang panjang. Adanya Badan Layanan Umum mempermudah proses penyediaan layanan jasa yang dibutuhkan dalam kondisi yang darurat. Pada tahun 2010 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang melakukan renovasi gedung dan membuka instalasi-instalasi baru yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit, misalnya instalasi terapi oksigen hiperbaric. Penambahan sarana dan prasarana tersebut mengakibatkan jumlah kunjungan pasien sesudah Badan Layanan Umum mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan sebelum Badan Layanan Umum, nilai BOR, TOI, BTO dan ALOS sesudah Badan Layanan Umum juga meningkat dan telah memenuhi standar pelayanan, walaupun disisi lain nilai GDR dan NDR sesudah Badan Layanan Umum mengalami kenaikan.

Jumlah kematian pasien sesudah Badan Layanan Umum mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan sebelum Badan Layanan Umum, namun hal ini tidak semata-mata karena mutu pelayanan yang belum baik, faktor eksternal juga harus lihat dan dipertimbangkan, misalnya kondisi pasien saat pertama kali dirujuk ke rumah sakit, jenis penyakit yang diderita oleh pasien dan tingkat kesadaran masyarakat. Terjadi kenaikan nilai GDR dan NDR sesudah Badan Layanan Umum dibandingkan dengan sebelum Badan Layanan Umum disebabkan karena banyaknya pasien yang berkunjung ke

rumah sakit dengan kondisi yang kronis dan setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ternyata ditemukan penyakit lain yang diderita pasien. Penyakit pasien kebanyakan sudah dalam keadaan yang parah dan adanya komplikasi penyakit lain yang diderita oleh pasien. Karena kondisi pasien yang parah, terkadang sulit untuk disembuhkan. Suatu penyakit yang kronis penyembuhannya bertahap dan terkadang memiliki tingkat resiko kematian yang tinggi.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) adanya Badan Layanan Umum ini mampu memberikan peningkatan kinerja pelayanan terhadap pasien, hal ini terlihat pada jumlah kunjungan pasien dari tahun 2008-2013 mengalami kenaikan. Sejak adanya Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mengupayakan untuk memenuhi sarana dan prasarana dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Terlihat adanya instalasi-instalasi baru, dibukanya poli-poli baru yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat. Adanya keleluasaan dan fleksibilitas yang diberikan Badan Layanan Umum untuk memudahkan rumah sakit dalam menyediakan barang dan jasa yang diberikan kepada masyarakat. Jika membutuhkan alat maupun obat-obatan yang sangat dibutuhkan pasien dalam keadaan darurat, rumah sakit dapat membelikannya langsung dengan proses yang lebih mudah. Adanya Badan Layanan Umum memudahkan rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan, proses penganggaran yang lebih mudah mampu meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam menjalankan kegiatan pelayanan jasa kepada masyarakat. Sebelum adanya Badan Layanan Umum, Pendapatan Asli Daerah tidak bisa langsung digunakan. Pendapatan Asli Daerah tersebut tidak dapat digunakan dalam keadaan yang darurat dan harus menunggu proses perubahan anggaran yang membutuhkan waktu yang lama.

Menurut hasil wawancara kepada Bidang Medis (Drg. Saptadewi Erfi Herwati), Sub Bidang Pelayanan Keperawatan (Ns. Bambang Heri

Kartono), Bagian Umum (Drg. Kus Harianto) dan Bagian Keuangan (Dra. Feby Udiana) menyatakan bahwa fleksibilitas dan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan yang diberikan Badan Layanan Umum membuat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mampu meningkatkan pelayanan jasa kepada masyarakat, akan dibangun ruang perawatan khusus intensif untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Penambahan sarana dan prasarana tersebut bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan juga diharapkan mampu meminimalisir tingginya nilai NDR dan GDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang membuat standar-standar untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, standar itu terdiri dari Standar Pelayanan Minimal dan Indeks Kepuasan Masyarakat pada tiap-tiap instalasi pelayanan publik. Indeks Kepuasan Masyarakat ini adalah ukuran kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya, yang multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit harus tetap konsisten untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dengan selalu memperhatikan etika pelayanan (Candri, 2007).

Rumah sakit pemerintah sebagai lembaga layanan publik yang menjalankan fungsi kesehatan, selain perlu memahami peran, fungsi dan manajemen rumah sakit, juga perlu melakukan perubahan paradigma lembaga dari bersifat sosial-birokratik menjadi lembaga sosial-ekonomi yang harus menerapkan konsep-konsep manajemen modern dengan tetap mempertahankan visi, misi dan fungsi sosial rumah sakit. Arah pembenahan layanan publik pada rumah sakit mensyaratkan adanya peningkatan kualitas pelayanan masyarakat sesuai arti dan perannya yang pada hakikatnya adalah untuk pembangunan manusia Indonesia. Dengan memperhatikan pentingnya

peran layanan publik rumah sakit, maka diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal (Nasution,2007).

Terkait dengan akuntabilitas kegiatan Badan Layanan Umum dalam bentuk laporan tersebut diatas, berimplikasi jika laporan tersebut baik maka tata kelola Badan Layanan Umum tersebut juga ikut membaik. Terciptanya tata kelola rumah sakit Badan Layanan Umum yang baik, maka diharapkan akan dapat membuat keharmonisan internal pelaksanaan pengelolaan Badan Layanan Umum, dimana hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kinerja Badan Layanan Umum secara optimal, yang merupakan tujuan dibentuknya Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, serta dapat mencapai visi yang telah ditetapkan dan menjalankan misinya dengan baik.

Pimpinan rumah sakit Badan Layanan Umum berkepentingan dan memiliki tanggung jawab langsung dalam meningkatkan kinerja. Kemampuan untuk mengukur kinerja (*performance measurement*) merupakan salah satu prasyarat bagi pimpinan rumah sakit Badan Layanan Umum untuk dapat memobilisasi sumber daya secara efektif dan memberi arah pada keputusan strategis yang menyangkut perkembangan rumah sakit Badan Layanan Umum dimasa yang akan datang.

Kinerja rumah sakit Badan Layanan Umum sangat ditentukan oleh skala kegiatan ekonomi daerah yang bersangkutan. Bagi daerah yang memiliki skala kegiatan ekonomi tinggi, tentunya akan memiliki kinerja yang tidak dapat disejajarkan dengan daerah yang skala ekonominya lebih rendah. Pengukuran kinerja harus bersifat berkelanjutan sebagai upaya menciptakan perbaikan maupun peningkatan pelayanan. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan juga turut berperan dalam menilai kinerja pelayanan rumah sakit Badan Layanan Umum. Selain itu, kalangan industri memandang jasa pelayanan kesehatan sebagai peluang bisnis yang cukup menjanjikan. Persaingan dalam industri jasa pelayanan kesehatan pun meningkat, namun tetap dengan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kinerja pelayanan sangat mempengaruhi kinerja keuangan Badan Layanan Umum, dengan adanya peningkatan kinerja pelayanan maka diharapkan ada peningkatan konsumen pengguna jasa rumah sakit pemerintah sehingga dapat meningkatkan kinerja keuangan berupa peningkatan penerimaan dan pengelolaan biaya operasional secara efisien.

Berkaitan dengan implementasi Badan Layanan Umum, selain harus melalui masa-masa adaptasi, rumah sakit sendiri pun nampaknya tidak dapat dilepaskan dari subsidi pemerintah daerah. Apalagi bila dibandingkan dengan biaya per unit layanan, tarif yang berlaku di hampir semua rumah sakit daerah selalu berada di bawah unit cost. Ini berarti tanpa subsidi rumah sakit akan mengalami kesulitan finansial. Tanpa subsidi, rumah sakit akan memberlakukan tarif minimal sama dengan unit cost agar mampu bertahan menyelenggarakan layanan kesehatan.

Untuk tahun-tahun pertama pelaksanaan pola pengelolaan keuangan BLUD, penentuan anggaran belanja subsidi non gaji mengacu pada realisasi anggaran tahun sebelumnya. Jika pada tahun lalu, pendapatan rumah sakit yang disetor ke kas daerah sebesar 20M, sedangkan belanja non gaji sebesar 30M, maka dengan asumsi anggaran pendapatan fungsional rumah sakit tahun ini sama dengan tahun lalu sebesar 20M, maka belanja subsidi non gaji tahun ini sebesar 10M (30-20) dan sisanya berupa belanja fungsional sebesar 20M.

Belanja fungsional ditetapkan terlebih dahulu dengan mengacu pada komposisi pendapatan fungsional. Semisal komposisi pendapatan fungsional terdiri dari 40% obat, 40% jasa pelayanan dan 20% jasa sarana, maka belanja fungsional difokuskan untuk mendanai ketiga komponen utama pendapatan ini yaitu obat, jasa pelayanan dan jasa sarana. Adapun pengeluaran-pengeluaran yang sifatnya investasi atau peningkatan kapasitas SDM bersumber dari dana subsidi APBD. Opsi ini berangkat dari pemikiran bahwa rumah sakit adalah kepanjangan tangan kebijakan kepala daerah di bidang kesehatan.

Mengacu pada perbandingan antara unit cost dan tarif yang berlaku. Bila unit cost (untuk layanan secara global) dan tarif berbanding 2 banding 1, maka bila pendapatan fungsional rumah sakit dianggarkan sebesar 12M, maka

belanja fungsional sebesar 4M ($1/3 \times 12$) dan belanja subsidi sebesar 8M ($2/3 \times 12$). Hal ini berangkat dari pemikiran bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya yang jauh lebih tinggi dari tarif yang berlaku. Selisih tarif dengan unit cost menjadi tanggung jawab daerah dalam bentuk pemberian subsidi.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian yang telah diungkapkan pada pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai jawaban atas pokok permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Berdasarkan analisis trend dapat diketahui bahwa nilai aktiva, piutang, hutang, ekuitas, pendapatan, biaya dan laba Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sesudah implementasi Badan Layanan Umum cenderung mengalami peningkatan. Kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sesudah implementasi Badan Layanan Umum mengalami peningkatan dibandingkan sebelum implementasi Badan Layanan Umum pada aspek likuiditas dan solvabilitas. Sedangkan rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian mengalami penurunan sesudah implementasi Badan Layanan Umum dibandingkan dengan sebelum implementasi Badan Layanan Umum.
2. Kinerja non keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sesudah implementasi Badan Layanan Umum relatif sama apabila dibandingkan dengan sebelum implementasi Badan Layanan Umum. Dalam hal ini nilai BOR, TOI dan NDR sama-sama telah memenuhi kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit seperti ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sehingga kinerja aspek tersebut dinilai baik. Sedangkan pada BTO, ALOS dan GDR sesudah implementasi Badan Layanan Umum dinilai masih belum memenuhi kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit seperti ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan kinerja aspek tersebut dinilai belum baik.

5.2 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan, yaitu:

1. Ketersediaan data atau informasi mengenai kinerja nonkeuangan/kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang hanya dilaporkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM), untuk itu dalam penelitian ini kinerja non keuangan/kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang hanya diidentifikasi berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
2. Penelitian ini hanya menggunakan pihak internal saja sebagai informan tanpa melibatkan pihak eksternal seperti pasien/keluarga pasien, sehingga informasi yang diperoleh masih sebatas dari pihak internal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.
3. Pada penelitian ini terdapat rasio yang bernilai nol yaitu rasio likuiditas dan solvabilitas, sehingga bagi penelitian selanjutnya sebaiknya rasio tersebut tidak digunakan dalam analisis.

5.3 Saran

Dari hasil penelitian ini kiranya peneliti dapat memberikan saran, diantaranya:

1. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, dituntut untuk semakin transparan dan akuntabel dalam pengelolaan sumber daya finansialnya dengan meningkatkan penerimaan dan pengelolaan biaya operasional secara efisien, serta terus meningkatkan mutu pelayanannya sehingga kinerja rumah sakit seiring dengan pengimplementasian Badan Layanan Umum tetap bisa diandalkan.
2. Bagi penelitian selanjutnya, berkaitan dengan implementasi Badan Layanan Umum pada rumah sakit hendaknya meneliti aspek kepuasan pasien dan kinerja layanan rumah sakit. Sehingga diperoleh gambaran yang lebih baik mengenai kinerja rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Amintasih, Sularti Yuli. 2010. *Dampak Perubahan Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terhadap Kualitas Pelayanan*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Bastian, Indra. 2001. *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Yogyakarta: BPFY Yogyakarta.
- Candri, Carolina. 2007. *Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum dan Penentuan Status Subjek Pajaknya*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengelolaan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Dikjen Bina Pelayanan Medik.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit*.
- Fahmi, Irham. 2012. *Analisis Kinerja Keuangan: Panduan bagi Akademisi, Manajer dan Investor untuk Menilai dan Menganalisis Bisnis dari Aspek Keuangan*. Bandung: Alfabeta.
- Hanuma, Soraya. 2010. *Analisis Balance Scorecard sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Harahap, Sofyan Syafri. 2013. *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Indriantoro, N. dan Supomo, B. 2013. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. (Edisi 1). Yogyakarta: BPFY.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 214/Menkes/SK/II/2007 tanggal 20 Februari 2007 tentang *Standar Pelayanan Minimum*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 288/Menkes/SK/III/2002 tanggal 28 Maret 2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah*.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

- Meidyawati. 2011. *Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi*. Bukittinggi.
- Nasution, Mulia P. 2007. *Tata Kelola dan Kinerja Pelayanan Rumah sakit Badan Layanan Umum*. Makalah pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi dan Tata Kelola. Jakarta.
- Nawawi, Hadari. 1998. *Metodologi Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Pers.
- Nofitasari, Dwi. 2013. *Analisis Kinerja UPT Rumah Sakit Paru Jember Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum (BLU)*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang *Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
- Riyanto, Bambang. 2010. *Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*. Yogyakarta: BPFE.
- Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. 2014. *Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang*. Lumajang: Badan Penerbit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.
- Santi, Elfitri. dan Rosita, Irda. 2009. *Implementasi dan Kendala Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Negara*. Jurnal Akuntansi dan Manajemen, Vol. 4 (2): 41-54.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang *Perbendaharaan Negara*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang *Keuangan Negara*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

Waluyo, Indarto. 2011. *Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah*. Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia, Vol. IX (2): 1-15.





LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Indikator Kinerja Keuangan RSUD Dr. Haryoto Lumajang

No	Indikator	Tahun		% Naik atau (Turun)	Tahun		% Naik atau (Turun)									
		Sebelum BLU			Sesudah BLU			Sesudah BLU			Sesudah BLU					
		2008 (%)	2009 (%)		2009 (%)	2010 (%)		2010 (%)	2011 (%)		2011 (%)	2012 (%)		2012 (%)	2013 (%)	
1.	Rasio Likuiditas															
	a. <i>Current Ratio</i>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	2161,63	2161,63%	2161,63	1114,63	-1047%
	b. <i>Quick Ratio</i>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	1778,14	1778,14%	1778,14	944,07	-834,07%
	c. <i>Cash Ratio</i>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	1009,11	1009,11%	1009,11	301,76	-707,35%
2.	Rasio Solvabilitas															
	a. Total Debt to Total Asset Rasio	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0,8	0,8%	0,8	2,03	1,23%
	b. Total Debt to Equity Ratio	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0,8	0,8%	0,8	2,07	1,27%
3.	Rasio Rentabilitas	12,78	24,45	11,67%	24,45	16,18	-8,27%	16,18	5,1	-11,08%	5,1	29,29	24,19%	29,29	17,28	-12,01%
4.	<i>Cost Recovery Rate</i>	117,84	77,56	-40,28%	77,56	99,86	22,3%	99,86	75,81	-24,05%	75,81	105,97	30,16%	105,07	95,37	-10,6%
5.	Tingkat Kemandirian	82,49	54,29	-28,2%	54,29	69,9	15,61%	69,9	53,07	-16,83%	53,07	74,18	21,11%	74,18	66,76	-7,42%

LAMPIRAN 2

Perhitungan Pendapatan dan Belanja

Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)
	Sebelum BLU		
	2008 (Rp)	2009 (Rp)	
Target Pendapatan	25.000.000.000,00	27.200.000.000,00	8,09%
Realisasi Pendapatan	21.753.000.000,00	27.071.000.000,00	19,64%
Target Belanja	30.430.000.000,00	52.718.000.000,00	42,28%
Realisasi Belanja	26.370.000.000,00	49.860.000.000,00	47,11%

Perhitungan Pendapatan dan Belanja

Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)
	Sesudah BLU		
	2009 (Rp)	2010 (Rp)	
Target Pendapatan	27.200.000.000,00	28.560.000.000,00	4,76%
Realisasi Pendapatan	27.071.000.000,00	31.450.000.000,00	13,92%
Target Belanja	52.718.000.000,00	44.123.000.000,00	-19,48%
Realisasi Belanja	49.860.000.000,00	44.992.000.000,00	-10,82%

Perhitungan Pendapatan dan Belanja

Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)
	Sesudah BLU		
	2010 (Rp)	2011 (Rp)	
Target Pendapatan	28.560.000.000,00	34.792.000.000,00	17,91%
Realisasi Pendapatan	31.450.000.000,00	33.054.000.000,00	4,85%
Target Belanja	44.123.000.000,00	65.384.000.000,00	32,52%
Realisasi Belanja	44.992.000.000,00	62.288.703.732,00	27,77%

Perhitungan Pendapatan dan Belanja

Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)
	Sesudah BLU		
	2011 (Rp)	2012 (Rp)	
Target Pendapatan	34.792.000.000,00	35.000.000.000,00	0,59%
Realisasi Pendapatan	33.054.000.000,00	42.737.000.000,00	22,66%
Target Belanja	65.384.000.000,00	61.251.000.000,00	-6,75%
Realisasi Belanja	62.288.703.732,00	57.611.000.000,00	-8,12%

Perhitungan Pendapatan dan Belanja

Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)
	Sesudah BLU		
	2012 (Rp)	2013 (Rp)	
Target Pendapatan	35.000.000.000,00	44.000.000.000,00	20,45%
Realisasi Pendapatan	42.737.000.000,00	50.123.000.000,00	14,74%
Target Belanja	61.251.000.000,00	81.571.000.000,00	24,91%
Realisasi Belanja	57.611.000.000,00	75.078.000.000,00	23,27%

LAMPIRAN 3

Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat

No	Uraian	Tahun		% Naik / Turun												
		Sebelum BLU			Sesudah BLU											
		2008	2009		2009	2010		2010	2011		2011	2012		2012	2013	
1.	Jumlah kunjungan IGD	18090	18192	0,56%	18192	19660	7,47%	19660	17759	-10,70%	17759	21635	17,92%	21635	25119	13,87%

Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan

No	Uraian	Tahun		% Naik / Turun												
		Sebelum BLU			Sesudah BLU											
		2008	2009		2009	2010		2010	2011		2011	2012		2012	2013	
1.	Jumlah pasien baru	291	336	13,39%	336	355	5,35%	355	22833	98,45%	22833	22727	0,47%	22727	27261	16,63%
2.	Jumlah pasien lama	49197	52052	5,48%	52052	54698	4,84%	54698	33582	-62,88%	33582	34670	3,14%	34670	35830	3,24%
3.	Jumlah Total	49488	52388	5,54%	52388	55053	4,84%	55053	56415	2,41%	56415	57397	1,71%	57397	63091	9,03%

Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap

No	Uraian	Tahun		% Naik / Turun												
		Sebelum BLU			Sesudah BLU											
		2008	2009		2009	2010		2010	2011		2011	2012		2012	2013	
1.	Jumlah TT	172	172	-	172	209	17,70%	209	209	-	209	214	2,34%	214	214	-
2.	Jumlah pasien masuk	15903	15832	-0,45%	15832	15713	-0,76%	15713	17364	9,51%	17364	18323	5,23%	18323	19430	5,70%
3.	Jumlah pasien keluar hidup	15264	15237	0,18%	15237	15185	-0,34%	15185	15922	4,63%	15922	17185	7,35%	17185	18822	8,70%
4.	Jumlah pasien keluar mati	708	576	-22,92%	576	809	28,80%	809	831	2,65%	831	994	16,40%	994	979	-1,53%
5.	Pasien mati < 48 jam	460	446	-3,14%	446	473	5,71%	473	588	19,56%	588	706	16,71%	706	683	-3,37%
6.	Pasien mati 48 jam	248	130	-90,77%	130	336	61,31%	336	243	-38,27%	243	288	15,63%	288	296	2,70%
7.	Jumlah lama dirawat	48579	48119	-0,96%	48119	66682	27,84%	66682	50865	-31,10%	50865	48289	-5,33%	48289	57849	16,53%
8.	Jumlah hari perawat	50739	50919	0,35%	50919	53389	4,63%	53389	51136	-4,41%	51136	53118	3,73%	53118	62642	15,20%

LAMPIRAN 4

Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang

No	Indikator Pelayanan	Standar Depkes RI Tahun 2005	Kriteria
1.	BOR	60 – 85%	Baik
2.	TOI	1 – 3 hari	Baik
3.	BTO	40 – 50 kali	Baik
4.	ALOS	6 – 9 hari	Baik
5.	GDR	Tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar)	Baik
6.	NDR	Kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar)	Baik



LAMPIRAN 5

Indikator Kinerja Non Keuangan/Kinerja Pelayanan
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang

No	Uraian	Tahun		Kriteria	Tahun		Kriteria	Tahun		Kriteria	Tahun		Kriteria	Tahun		Kriteria
		Sebelum BLU			Sesudah BLU			Sesudah BLU			Sesudah BLU			Sesudah BLU		
		2008	2009		2009	2010		2010	2011		2011	2012		2012	2013	
1.	BOR	80,60%	81,11%	Baik	81,11%	85,04%	Baik	85,04%	66,20%	Belum Baik	66,20%	68,34%	Baik	68,34%	80,20%	Baik
2.	TOI	0,4 hari	0,4 hari	Baik	0,4 hari	1,45 hari	Belum Baik	1,45%	1,50%	Belum Baik	1,50%	1,35%	Baik	1,35%	0,78%	Baik
3.	BTO	50,2 kali	50,2 kali	Baik	50,2 kali	92,99 kali	Baik	92,99 kali	80,15 kali	Belum Baik	80,15 kali	84,94 kali	Baik	84,94 kali	92,51 kali	Baik
4.	ALOS	2,84 hari	2,84 hari	Baik	3,04 hari	4,17 hari	Baik	4,17 hari	3,04 hari	Belum Baik	3,04 hari	2,65 hari	Belum Baik	2,65 hari	2,92 hari	Baik
5.	GDR	4,43%	3,64%	Baik	3,64%	5,06%	Belum Baik	5,06%	4,96%	Baik	4,96%	5,47%	Belum Baik	5,47%	4,94%	Baik
6.	NDR	1,55%	0,82%	Baik	0,82%	2,10%	Belum Baik	2,10%	1,45%	Baik	1,45%	1,58%	Belum Baik	1,58%	1,49%	Baik

LAMPIRAN 6

Prosentase Naik/Turun Nilai GDR dan NDR
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang

No	Uraian	Tahun		% Naik / (Turun)												
		Sebelum BLU			Sesudah BLU											
		2008	2009	2009	2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013					
1.	GDR	4,43%	3,64%	-0,79%	3,64%	5,06%	1,42%	5,06%	4,96%	-0,10%	4,96%	5,47%	0,51%	5,47%	4,94%	-0,53%
2.	NDR	1,45%	0,82%	-0,63%	0,82%	2,10%	1,28%	2,10%	1,45%	-0,65%	1,45%	1,58%	0,13%	1,58%	1,49%	-0,09%

LAMPIRAN 7

Hasil Wawancara Penelitian

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Saptadewi Erfi Herwati

Jabatan : Bidang Medis

Hari/Tanggal : Senin / 9 Februari 2015

Waktu : 08.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Apakah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mempunyai laporan kinerja?

Jawab: Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah mempunyai laporan kinerja, yang telah dibuat sejak dulu.

2. Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terdiri dari kinerja apa saja?

Jawab: Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terdiri dari kinerja keuangan dan kinerja pelayanan/non keuangan.

3. Point-point apa saja yang digunakan untuk menilai kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang?

Jawab: Indikator yang digunakan sebagai penilaian kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian kinerja keuangan diukur berdasarkan rasio-rasio keuangan diantaranya: rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian.
- b. Penilaian kinerja pelayanan indikatornya dapat dinilai berdasarkan BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR, indikator ini sesuai dengan standar internasional.

4. Penilaian KARS pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dinilai berdasarkan apa?

Jawab: Penilaian KARS berdasarkan lima pelayanan tingkat dasar, yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, pelayanan sistem informasi manajemen rumah sakit dan pelayanan unggul.

5. Untuk menjadi sebuah Badan Layanan Umum, maka harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, diantaranya persyaratan teknis yaitu tentang kinerja satuan kerja instansi yang bersangkutan. Pertanyaannya: bagaimanakah gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang digunakan dalam penilaian Badan Layanan Umum?

Jawab: Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang yang digunakan dalam penilaian Badan Layanan Umum meliputi kinerja pelayanan/non keuangan dan kinerja keuangan.

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Saptadewi Erfi Herwati

Jabatan : Bidang Medis

Hari/Tanggal : Selasa / 10 Februari 2015

Waktu : 08.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

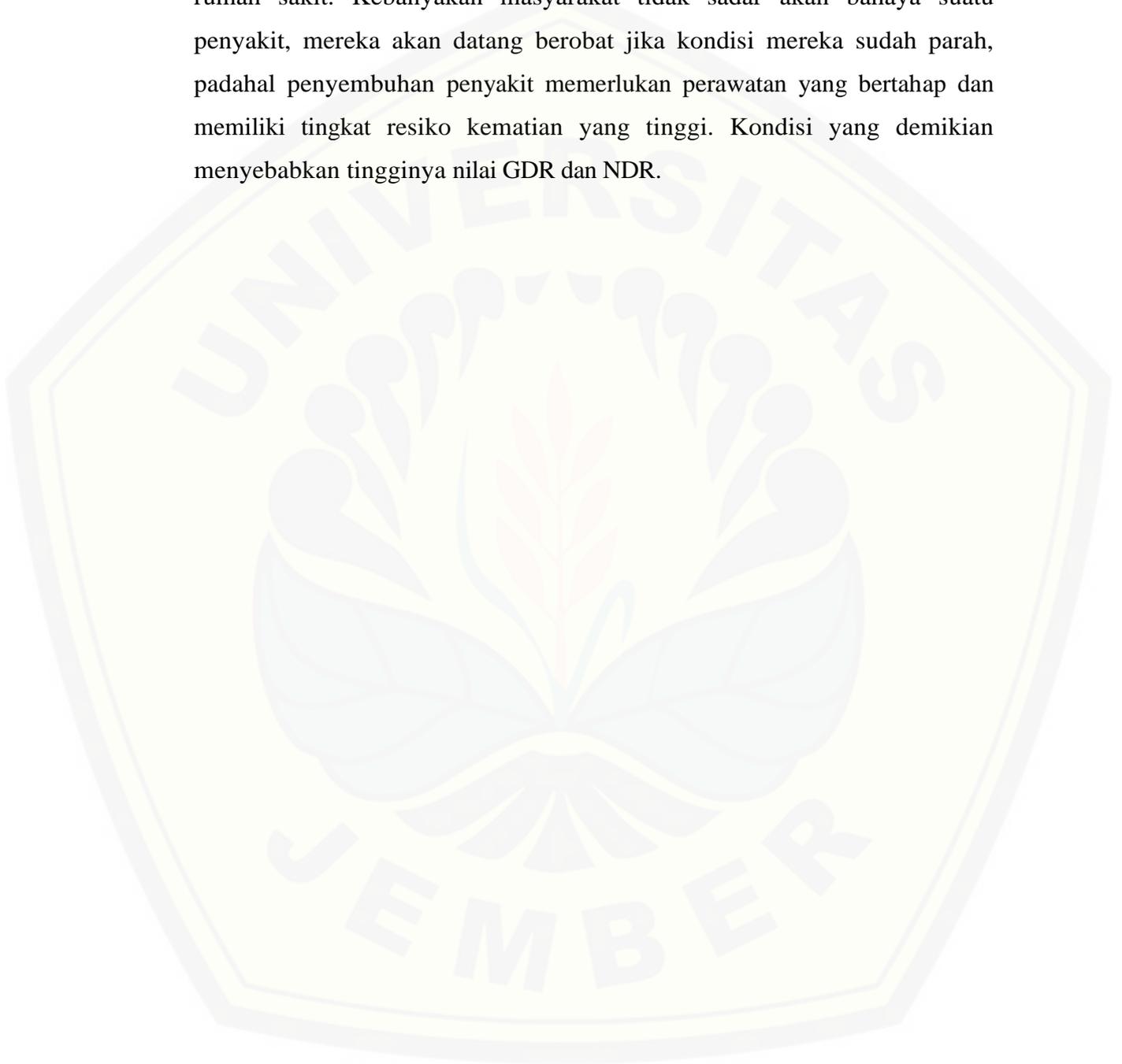
1. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, untuk Tahun 2008-2013 jumlah kunjungan pasien mengalami fluktuasi naik turun, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut?

Jawab: Fluktuasi naik turunnya jumlah pasien dapat dikarenakan oleh kenaikan tarif rumah sakit ditahun 2010, naiknya tarif ini juga bersamaan dengan naiknya biaya pendidikan. Kebanyakan masyarakat memilih mementingkan pendidikan untuk anak-anaknya dibandingkan biaya untuk pengobatannya. Padahal tahap penyembuhan penyakit membutuhkan waktu. Naik turunnya kunjungan pasien dapat dikarenakan tingkat kesadaran masyarakat akan penyakit masih rendah. Walaupun Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sudah berupaya meningkatkan pelayanannya terlihat dengan adanya instalasi-instalasi baru yang digunakan untuk menunjang pengobatan masyarakat.

2. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, untuk Tahun 2008-2013 nilai indikator kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang (BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR) mengalami fluktuasi naik turun, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut?

Jawab: Naik turunnya nilai BOR, TOI dan BTO tergantung pada tingkat pemakaian tempat tidur pasien. Semakin banyak pasien yang berkunjung

semakin baik nilai BOR, TOI dan BTO. Nilai BOR, TOI dan BTO ini menunjukkan kinerja pelayanan rumah sakit. Sedangkan naik turunnya nilai ALOS, GDR dan NDR ini tergantung pada kondisi pasien yang dirujuk ke rumah sakit. Kebanyakan masyarakat tidak sadar akan bahaya suatu penyakit, mereka akan datang berobat jika kondisi mereka sudah parah, padahal penyembuhan penyakit memerlukan perawatan yang bertahap dan memiliki tingkat resiko kematian yang tinggi. Kondisi yang demikian menyebabkan tingginya nilai GDR dan NDR.



Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Saptadewi Erfi Herwati

Jabatan : Bidang Medis

Hari/Tanggal : Rabu / 11 Februari 2015

Waktu : 08.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Keuangan dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang indikator kinerja keuangan, nilai rasio-rasio keuangannya menunjukkan kenaikan sejak tahun 2008-2013, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

Jawab: Memang seharusnya indikator kinerja keuangan tersebut meningkat dari tahun 2008-2013, karena dulu sebelum adanya Badan Layanan Umum yang mengatur standar keuangan adalah pemerintah pusat, sebelum ada Badan Layanan Umum dana yang diterima berarti dana itu yang harus disetorkan, penetapan standar tidak memandang target dan Pendapatan Asli Daerah yang disetor oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Pemerintah pusat tidak melihat hasil setoran Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, melainkan tergantung pada plot yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Sedangkan setelah adanya Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dapat menentukan standar keuangannya sendiri. Adanya Badan Layanan Umum yang memberikan fleksibilitas berupa penyediaan barang dan jasa tanpa prosedur yang berbelit-belit dan Pendapatan Asli Daerah tersebut dapat dikelola secara langsung. Dulu sebelum adanya Badan Layanan Umum untuk membeli obat saja harus terlebih dahulu melewati tender-tender dan itu membutuhkan proses yang sangat lama. Namun dengan adanya Badan

Layanan Umum proses tersebut menjadi lebih mudah. Dengan adanya Badan Layanan Umum, Pendapatan Asli Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang dapat dikelola secara langsung dan lebih fleksibel. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang memperoleh dana operasional yang berasal dari subsidi (dari Pemerintah Provinsi) dan dana fungsional yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah yang harus dituangkan dalam Dokumen Pelaksana Anggaran dan telah terencana. Kedua dana tersebut merupakan dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Kalau sebelum Badan Layanan Umum jika Pendapatan Asli Daerah tidak langsung digunakan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang harus menunggu proses perubahan anggaran dan membutuhkan waktu yang lama, serta anggaran tersebut tidak dapat digunakan pada saat yang darurat, misalnya dibutuhkan segera obat-obatan pasien yang darurat, rumah sakit tidak bisa membelikannya secara langsung. Namun dengan adanya Badan Layanan Umum jika ada kebutuhan darurat, rumah sakit bisa langsung menggunakan anggaran tersebut untuk terlebih dahulu memenuhi kebutuhan darurat pasien, misalnya pembelian obat-obatan pasien atau alat-alat kesehatan yang sangat dibutuhkan pasien, akan tetapi rumah sakit harus melaporkannya ke Pemerintah Provinsi.

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Saptadewi Erfi Herwati

Jabatan : Bidang Medis

Hari/Tanggal : Kamis / 12 Februari 2015

Waktu : 14.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, terjadi peningkatan nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

Jawab: Adanya Badan Layanan Umum yang memberikan fleksibilitas berupa penyediaan barang dan jasa telah digunakan dengan baik oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, hal ini terlihat dengan pembukaan-pembukaan instalasi-instalasi baru yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit. Akan tetapi tingkat kematian pasien tahun 2010-2011 memang mengalami peningkatan, namun hal ini tidak semata-mata karena mutu pelayanan, faktor eksternal juga harus lihat dan dipertimbangkan, misalnya kondisi pasien dan tingkat kesadaran masyarakat akan penyakit. Masa penyembuhan suatu penyakit bertahap dan harusnya ada pencegahan atau perawatan sejak dini, bukan berobat jika kondisinya sudah parah dan kronis. Umumnya hal ini yang menjadi pemicu utama penyebab tingginya tingkat kematian pasien. Padahal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sejak tahun 2010, sudah memiliki instalasi terapi oksigen *hiperbaric*. Sehingga memudahkan masyarakat dalam melakukan pengobatan.

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Ns. Bambang Heri Kartono

Jabatan : Sub Bidang Pelayanan Keperawatan

Hari/Tanggal : Senin / 16 Februari 2015

Waktu : 08.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, terjadi peningkatan nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

Jawab: BOR, TOI dan BTO adalah satu rangkaian dari tinggi rendahnya interval, tingkat efisiensi pergantian tempat tidur dan pelayanan pasien. Tinggi rendahnya nilai ini sangat bergantung pada jumlah kunjungan pasien, sarana dan prasarana perawatan, serta kondisi pasien. Tinggi rendahnya nilai ALOS tergantung pada kondisi pasien saat pertama kali pasien datang untuk berobat. Nilai GDR dan NDR merupakan nilai yang menunjukkan kinerja pelayanan rumah sakit. Perlu diketahui pada Tahun 2011 jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mengalami peningkatan, pasien yang datang untuk berobat ini bukan hanya penyakit yang kategori ringan, melainkan pasien tersebut juga menderita penyakit komplikasi, seperti jantung, paru-paru, ginjal dan lainnya. Tingginya nilai BOR, TOI, BTO, GDR dan NDR tidak lepas dari faktor eksternal rumah sakit, kondisi pasien dan jenis penyakit yang diderita oleh pasien menjadi faktor penyebabnya. Namun dengan adanya Badan Layanan Umum dapat memberikan kemudahan pada rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, obat-obat dan alat yang dibutuhkan untuk pasien yang kondisinya darurat dapat dibeli langsung tanpa melalui proses yang

panjang. Adanya Badan Layanan Umum mempermudah proses penyediaan layanan jasa yang dibutuhkan dalam kondisi yang darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang membuat standar-standar untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, standar itu terdiri dari Standar Pelayanan Minimal dan Indeks Kepuasan Masyarakat pada tiap-tiap instalasi pelayanan publik. Indeks Kepuasan Masyarakat ini adalah ukuran kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan.



Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Kus Harianto

Jabatan : Bagian Umum

Hari/Tanggal : Selasa / 17 Februari 2015

Waktu : 13.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, untuk Tahun 2008-2013 jumlah kunjungan pasien mengalami fluktuasi naik turun, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut?

Jawab: Jumlah kunjungan pasien Tahun 2008-2013 mengalami fluktuasi naik turun, hal ini dapat disebabkan karena pergantian musim, misalnya musim penghujan. Pada musim penghujan jumlah kunjungan pasien naik, hal ini disebabkan karena pada musim hujan cuaca buruk, dan seringkali penyakit datang menyerang masyarakat seperti typhus, liver, dan lainnya. Musim pergantian tahun ajaran baru juga dapat mempengaruhi turunnya jumlah kunjungan pasien, jika musim pergantian tahun ajaran baru masyarakat lebih mementingkan biaya pendidikan daripada berobat. Jumlah kunjungan pasien lama meningkat karena tingkat kesadaran minum obat pasien sangat minim. Timbulnya pasien baru karena minimnya tingkat kesadaran pasien dalam menjaga kondisi lingkungan. Penyakit tersebut dapat menular di tempat yang lembab dan basah.

2. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terjadi peningkatan nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut, dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum (BLU)?

Jawab: Nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR tidak lepas dari faktor eksternal. BOR, TOI, dan BTO bergantung pada minat pasien atau jumlah kunjungan pasien. Nilai ALOS tergantung pada kondisi pasien saat pertama kali dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Kenaikan nilai GDR dan NDR ini disebabkan karena banyaknya pasien yang berkunjung ke rumah sakit dengan kondisi yang kronis, dan setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ternyata ditemukan berbagai jenis penyakit. Penyakit pasien kebanyakan sudah dalam keadaan yang parah, dan adanya komplikasi penyakit lain yang diderita oleh pasien. Karena kondisi pasien yang parah, terkadang sulit untuk disembuhkan. Penyakit tersebut membutuhkan penyembuhan bertahap dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Adanya Badan Layanan Umum (BLU) ini mampu memberikan peningkatan kinerja pelayanan terhadap pasien, hal ini terlihat pada jumlah kunjungan pasien yang dari Tahun 2008-2013 mengalami perkembangan. Sejak adanya Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mengupayakan untuk memenuhi sarana dan prasarana dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Terlihat adanya instalasi-instalasi baru, dibukanya poli-poli baru, yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Drg. Kus Harianto

Jabatan : Bagian Umum

Hari/Tanggal : Rabu / 18 Februari 2015

Waktu : 10.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Keuangan dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang indikator kinerja keuangan, nilai rasio-rasio keuangannya menunjukkan kenaikan sejak tahun 2008-2013, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

Jawab: Terjadinya peningkatan kunjungan pasien mampu meningkatkan nilai BOR, TOI dan BTO, hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang meningkat, meningkatnya kinerja pelayanan berdampak pada naiknya Pendapatan Asli Daerah. Pendapatan Asli Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang diperoleh dari aktivitas pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Semakin tinggi nilai Pendapatan Asli Daerah menunjukkan semakin baik pelayanan rumah sakit, banyaknya kunjungan pasien juga menunjukkan tingginya nilai Pendapatan Asli Daerah. Anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit ada dua macam, yaitu anggaran fungsional dan anggaran subsidi. Anggaran fungsional ini berasal dari Pendapatan Asli Daerah. Dengan adanya Badan Layanan Umum Pendapatan Asli Daerah dapat dikelola sendiri oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, namun tetap harus dituangkan dalam Dokumen Pelaksana Anggaran. Adanya keleluasaan dan fleksibilitas yang diberikan Badan Layanan Umum memudahkan rumah sakit dalam menyediakan barang dan jasa yang diberikan kepada masyarakat. Jika

membutuhkan alat maupun obat-obatan yang sangat dibutuhkan pasien dalam keadaan darurat, rumah sakit dapat membelikannya langsung dengan proses yang lebih mudah. Adanya Badan Layanan Umum memudahkan rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan, proses penganggaran yang lebih mudah mampu meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam menjalankan kegiatan pelayanan jasa kepada masyarakat. Sebelum adanya Badan Layanan Umum, Pendapatan Asli Daerah tidak bisa langsung digunakan. Pendapatan Asli Daerah tersebut tidak dapat digunakan dalam keadaan yang darurat dan harus menunggu proses perubahan anggaran yang membutuhkan waktu yang lama.



Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Dra. Feby Udiana

Jabatan : Bagian Keuangan

Hari/Tanggal : Senin / 23 Februari 2015

Waktu : 08.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang, untuk tahun 2008-2013 jumlah kunjungan pasien mengalami fluktuasi naik turun, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut?

Jawab: Naik turunnya jumlah kunjungan pasien tahun 2008-2013 disebabkan oleh beberapa alasan. Misalnya terjadi kenaikan tarif di tahun 2010, kenaikan tarif ini berdampak pada turunnya jumlah kunjungan pasien. Tidak berlakunya Surat Keterangan Tidak Mampu juga mengakibatkan turunnya jumlah kunjungan pasien. Peningkatan kunjungan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terjadi pada musim penghujan, berbagai penyakit sering kali kambuh di musim penghujan. Jumlah kunjungan pasien ditahun 2011 meningkat dikarenakan adanya penambahan sarana dan prasarana baru yang bertujuan untuk menyediakan layanan jasa kesehatan masyarakat.

2. Berdasarkan Laporan Kinerja dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang terjadi peningkatan nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR dan NDR, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

Jawab: BOR, TOI dan BTO naik tergantung pada jumlah kunjungan pasien yang memakai tempat tidur rumah sakit. Semakin banyak kunjungan pasien yang dirawat, semakin baik nilai BOR, TOI dan BTO. Indikator BOR, TOI,

BTO, ALOS, GDR dan NDR ini menunjukkan kinerja pelayanan rumah sakit. Tinggi rendahnya nilai GDR dan NDR tidak terlepas dari faktor eksternal pasien, misalnya pasien baru datang ke rumah sakit pada kondisi yang sudah kronis, pasien yang berobat kebanyakan sudah lanjut usia, saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit sudah mengalami gagal nafas dan disertai komplikasi oleh penyakit lain. Keterlambatan rujukan dari puskesmas untuk dibawa ke rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingginya nilai GDR dan NDR, seringkali puskesmas terlambat dalam memberikan rujukan, sehingga ketika tiba di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang pasien sudah dalam kondisi kronis, hal ini menggambarkan bahwa sistem rujukan puskesmas yang kurang maksimal. Tingginya angka GDR dan NDR juga dapat disebabkan oleh faktor internal, misalnya keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit. Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang masih belum memiliki ruang perawatan khusus intensif. Keterbatasan sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor minimnya pelayanan rumah sakit. Fleksibilitas dan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan yang diberikan Badan Layanan Umum membuat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mampu meningkatkan pelayanan jasa kepada masyarakat, dapat dilihat saat ini telah dibangun instalasi-instalasi baru dan ruang perawatan khusus untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Penambahan sarana dan prasarana tersebut bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan juga diharapkan mampu meminimalisir tingginya nilai NDR dan GDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang.

Wawancara Penelitian

Pertanyaan dibawah bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai gambaran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum.

Nama : Dra. Feby Udiana

Jabatan : Bagian Keuangan

Hari/Tanggal : Selasa / 24 Februari 2015

Waktu : 11.00 - selesai

Daftar Pertanyaan :

1. Berdasarkan Laporan Keuangan dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang indikator kinerja keuangan, nilai rasio-rasio keuangannya menunjukkan kenaikan sejak tahun 2008-2013, apa yang menyebabkan perbedaan tersebut dan bagaimana kaitannya dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum?

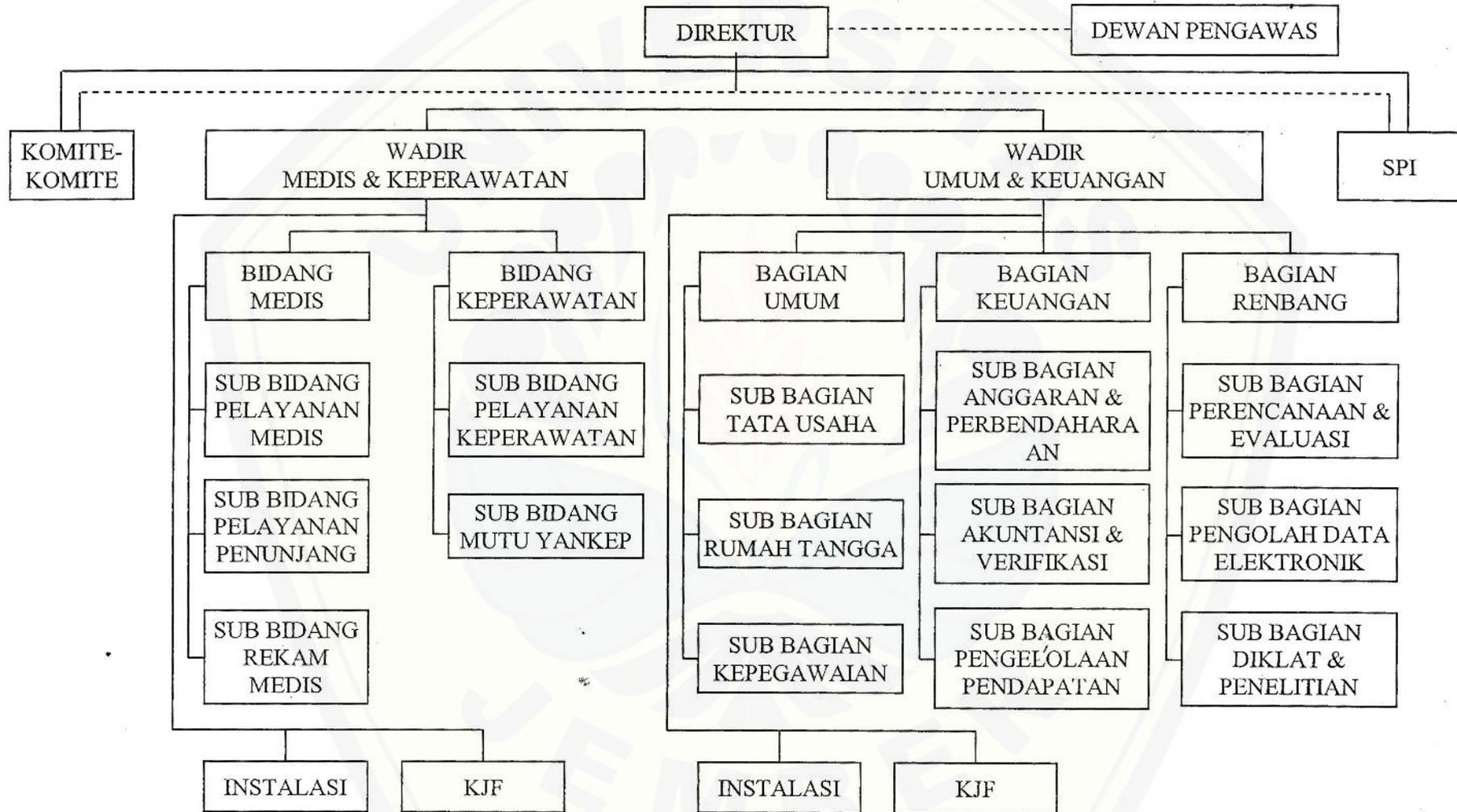
Jawab: Dengan adanya status Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sebagai Badan Layanan Umum pengelolaan keuangan rumah sakit menjadi maksimal. Maksudnya maksimal disini rumah sakit dapat mengatur sendiri Pendapatan Asli Daerah yang diperoleh dari aktivitas pelayanan jasa yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat. Namun tetap harus melapor ke Pemerintah Provinsi Jawa Timur melalui Dokumen Pelaksana Anggaran. Meningkatnya rasio-rasio keuangan menunjukkan bahwa kinerja keuangan meningkat. Hal ini berarti target yang ditetapkan oleh rumah sakit bisa terlampaui. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang sejak tahun 2008 tidak memperoleh dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara. Sudah empat tahun Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang mengusulkan Anggaran Pendapatan Belanja Negara melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tetapi masih belum terealisasi. Fleksibilitas yang diberikan oleh Badan Layanan Umum membuat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang diberikan keleluasaan untuk mengelola secara langsung Pendapatan Asli Daerah. Adanya kebijakan tersebut berdampak pada

penambahan sarana dan prasarana yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Pemenuhan kebutuhan darurat dapat langsung direalisasikan tanpa harus menunggu proses yang panjang dan berbelit. Adanya Badan Layanan Umum mampu memberikan kemudahan dalam melaksanakan penganggaran dan pengelolaan keuangan rumah sakit. Sebelum adanya Badan Layanan Umum, Pendapatan Asli Daerah tidak dapat digunakan langsung dan harus disetorkan ke Pemerintah Pusat.



Digital Repository Universitas Jember

LAMPIRAN 8. Organisasi Struktural, terdiri dari:



**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA
RSUD DR. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG
(PERDA NOMOR 13 TAHUN 2013)**

