



**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
GENTENG BANYUWANGI SEBELUM DAN SESUDAH BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)**

SKRIPSI

Oleh

**Wona Martinanda M
NIM 110810301109**

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
GENTENG BANYUWANGI SEBELUM DAN SESUDAH BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)**

SKRIPSI

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

Oleh

**Wona Martinanda Maheresmi
NIM 110810301109**

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Sabba Methena Labati, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tuaku tercinta, Ir. Djenal, MP dan Muryati, terima kasih atas ketulusan, kasih sayang, dukungan serta doa dan nasihat yang senantiasa mengiringi setiap langkah keberhasilanku;
2. Kakakku tersayang drh. Bodhi Agustono, M.Sc, terima kasih telah memberikan senyuman, semangat dan doa, serta terima kasih atas keluarga besarku yang telah tulus mendukung serta mendoakanku;
3. Guru-guruku dari TK hingga perguruan tinggi, yang telah membimbing serta memberikan ilmunya dengan penuh rasa sabar dan tulus;
4. Dosen pembimbingku tercinta Andriana S.E, M.Sc. dan Dra. Ririn Irmadariyani, M.Si., Ak.
5. Almamater tercinta Jurusan Akutansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember Angkatan 2011.

MOTTO

“Vaya Dhamma Sankhara Appamadena Sampadetha
Segala hal yang terkondisi tidaklah abadi. Berjuanglah dengan tekun”
(Mahaparinibbana Sutta)

“Everyone is a genius. But if you judge a fish on its ability to climb a tree, it will live
its whole life believing that it is stupid”
(Albert Einstein)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wona Martinanda Maheresmi

NIM : 110810301109

Jurusan : S1 Akuntansi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 November 2015

Yang menyatakan,

Wona Martinanda Maheresmi

NIM 110810301109

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul skripsi : ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
GENTENG BANYUWANGI SEBELUM DAN SESUDAH
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)

Nama Mahasiswa : Wona Martinanda Maheresmi

N I M : 110810301109

Jurusan : S1 AKUNTANSI

Tanggal Persetujuan : 28 April 2015

Pembimbing I

Pembimbing II,

Andriana., SE, M.Sc.
NIP. 19820929201012200

Dra. Ririn Irmadariyani, M.Si, Ak.
NIP. 1967010219920320002

Ketua Program Studi

Akuntansi

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

SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GENTENG
BANYUWANGI SEBELUM DAN SESUDAH BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH (BLUD)**

oleh
WONA MARTINANDA M
110810301109

Pembimbing:

Dosen Pembimbing I : Andriana S.E, M.Sc.

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

PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GENTENG
BANYUWANGI SEBELUM DAN SESUDAH BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH (BLUD)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Wona Martinanda Maheresmi

NIM : 110810301109

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal:

2 NOVEMBER 2015

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

Ketua : Indah Purnamawati., SE, M.Si, Ak. (.....)
NIP. 196919111997022001

Sekretaris : Septarina Prita DS., SE, M.SA., Ak (.....)
NIP. 198209122006042002

Anggota : Dr. Agung Budi S., S.E, M.Si, Ak. (.....)
NIP. 197809272001121002

Mengetahui/ Menyetujui
Universitas Jember
Dekan

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

Wona Martinanda Maheresmi

Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif analisis deskriptif, yaitu metode yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempersiapkan, serta menganalisis data sehingga mendapat gambaran yang jelas mengenai masalah yang diteliti. Metode pengolahan data menggunakan wawancara beserta dokumen yang terkait. Penelitian ini menggunakan 2 indikator kinerja, yaitu indikator kinerja keuangan dan indikator kinerja nonkeuangan. Untuk indikator kinerja keuangan diantaranya rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, dan *cost recovery rate*. Sedangkan pada indikator kinerja nonkeuangan, diantaranya BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengalami peningkatan dan dapat dikatakan baik karena sesuai dengan kriteria/standar. Sedangkan untuk kinerja nonkeuangan menunjukkan nilai BOR dan TOI dapat dikatakan baik, sedangkan untuk nilai BTO dan ALOS belum dapat dikatakan baik. Untuk nilai GDR dan NDR sesudah dan sebelum Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) nilainya jauh diatas kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan dan belum dapat dikatakan baik.

Kata kunci: Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Kinerja Keuangan, Kinerja Nonkeuangan, Rasio Keuangan.

RINGKASAN

Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi; Wona Martinanda Maheresmi; 1108103010109; 2015; 65 halaman; Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Layanan Umum (BLU) merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun selama ini masih banyak keluhan yang diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah, terutama rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya yaitu karena masalah keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah dan rumah sakit milik pemerintah sehingga bisa mengembangkan mutu layanan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, maka rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU) membutuhkan pengelolaan keuangan yang baik. Dalam konteks pembelajaran yang menjamin pertumbuhan rumah sakit ada salah satu hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah kinerja dan ini menjadi bagian yang berkesinambungan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja nonkeuangan dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Objek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan metoda deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara induktif dimulai dari pengumpulan data yang berkaitan dengan kinerja keuangan dan kinerja nonkeuangan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada RSUD Genteng Banyuwangi, yang kemudian dianalisa secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *content analytis* dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis kinerja nonkeuangan/kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi dengan menggunakan

indikator penilaian berdasarkan nilai BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Tahun 2010 dan menurut kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan Depkes RI Tahun 2005 sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), nilai BOR dan TOI dapat dikatakan baik, sedangkan untuk nilai BTO dan ALOS belum dapat dikatakan baik. Untuk nilai GDR dan NDR sesudah dan sebelum Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) nilainya jauh diatas kriteria/standar pengukuran kinerja pelayanan dan belum dapat dikatakan baik. Untuk kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi dengan menggunakan indikator penilaian berdasarkan nilai rasio likuiditas dan rasio solvabilitas pada Tahun 2011 hasilnya 0, karena Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi tidak memiliki hutang dan kewajiban kepada pihak lain. Kemudian, kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengalami peningkatan dan dapat dikatakan baik karena sesuai dengan kriteria/standar. Pendapatan rumah sakit yang meningkat menunjukkan semakin baik kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi.

PRAKATA

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Dengan mengucapkan syukur atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Sebelum dan Setelah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)” yang telah disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas dari bantuan semua pihak. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Phd, selaku Rektor Universitas Jember
2. Dr. Mohammad Fathorrazi, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember
3. Dr. Muhammad Miqdad, S.E, MM, Ak., selaku ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember dan Dr. Ahmad Roziq, SE.,MM., Ak., selaku sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember
4. Andriana S.E, M.Sc. dan Dra. Ririn Irmadariyani, M.Si., Ak. selaku dosen pembimbing yang dengan ketulusan hati dan kesabaran memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. Yosefa Sayekti, M. Com, Ak. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang dengan ketulusan hati memberikan saran dan nasihat.
6. Bapak/Ibu dosen serta karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah membimbing dan mengasah intelektual serta dukungan yang diberikan, semoga dapat menjadi ilmu yang bermanfaat.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi beserta seluruh staf, khususnya Bapak Didit Eko Prasetyo, SE selaku Kasi Akuntansi dan Bapak dr. Sugiyo selaku Kasi Pelayanan Medis, atas kesediaannya mengizinkan dan memberikan data serta informasi terkait penelitian ini.

8. Orang tuaku tercinta, Ir. Djenal, MP dan Muryati, yang dengan sabar mendukung serta mendoakan dengan tulus dan memberikan kasih sayang maupun semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kakakku tersayang drh. Bodhi Agustono, M.Sc, terima kasih telah memberikan senyuman, semangat dan doa, serta terima kasih atas keluarga besarku yang telah tulus mendukung serta mendoakanku.
10. Sahabat-sahabatku dari kuliah Anna Rizqi Amelia, Arie Dwijayanti, SE., Venty Nurlita Lendrasari, SE., Desi Indah Sari, dan Husnunnida Maharani, SE., terima kasih atas semangat dan keceriaannya, banyak cerita bersama kalian selama ini.
11. Teman-teman KKN Desa Lampeji Kecamatan Mumbulsari Jember, Mbak Jouris, Lia, Faiz, Dea, Tiwik, Mas Iqbal, Jerry, Billy, dan Nanang. Terima kasih atas keceriaan dan pengalaman yang tak terlupakan.
12. Serta semua pihak yang namanya tidak disebut satu persatu penulis mengucapkan terima kasih banyak atas bantuan yang diberikan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran karena skripsi ini masih jauh dari sempurna. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada penulis dan para pembaca.

Jember,

Wona Martinanda Maheresmi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GRAFIK	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Teori Keagenan	7
2.2 Badan Layanan Umum (BLU)	7
2.3 Karakteristik Badan Layanan Umum (BLU)	10
2.4 Perbedaan Pengelolaan Keuangan Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum (BLU)	13

2.5	Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum	14
2.6	Kinerja Organisasi	15
2.7	Maksud dan Tujuan IKM	18
2.8	Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat	18
2.9	Pengertian Istilah-istilah Teknis	20
2.10	Manfaat Indeks Kepuasan Masyarakat.....	21
2.11	Kinerja Rumah Sakit	22
2.11.1	Kinerja Nonkeuangan Rumah Sakit	22
2.11.2	Kinerja Keuangan Rumah Sakit	25
2.11.2.1	Rasio Likuiditas	25
2.11.2.2	Rasio Solvabilitas	26
2.11.2.3	Rasio Rentabilitas.....	27
2.11.2.4	<i>Cost Recovery Rate</i>	28
2.11.2.5	Tingkat Kemandirian	28
2.12	Penelitian Terdahulu	29
2.13	Kerangka Konseptual	31
BAB 3. METODE PENELITIAN		32
3.1	Jenis Penelitian	32
3.2	Lokasi Penelitian	32
3.3	Sumber Data dan Informan	32
3.3.1	Jenis Data	32
3.3.2	Sumber Data	33
3.4	Teknik Pengumpulan Data	33
3.5	Pengukuran Data	34
3.6	Teknik Analisis Data	34
3.7	Kerangka Pemecahan Masalah	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		37
4.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	38

4.1.1 Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	38
4.1.2 Visi, Misi, dan Nilai Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	39
4.1.2.1 Visi Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	39
4.1.2.2 Misi Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	40
4.1.2.3 Nilai Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	40
4.1.3 Jenis Pelayanan	41
4.1.3.1 Pelayanan Medis	41
4.1.3.2 Pelayanan Non Medis	41
4.2 Gambaran Umum Kunjungan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	45
4.3 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja NonKeuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	50
4.4 Analisis Kinerja NonKeuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	51
4.5 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	54
4.6 Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	54
4.7 Indikator Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi	61
4.8 Analisis Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	62

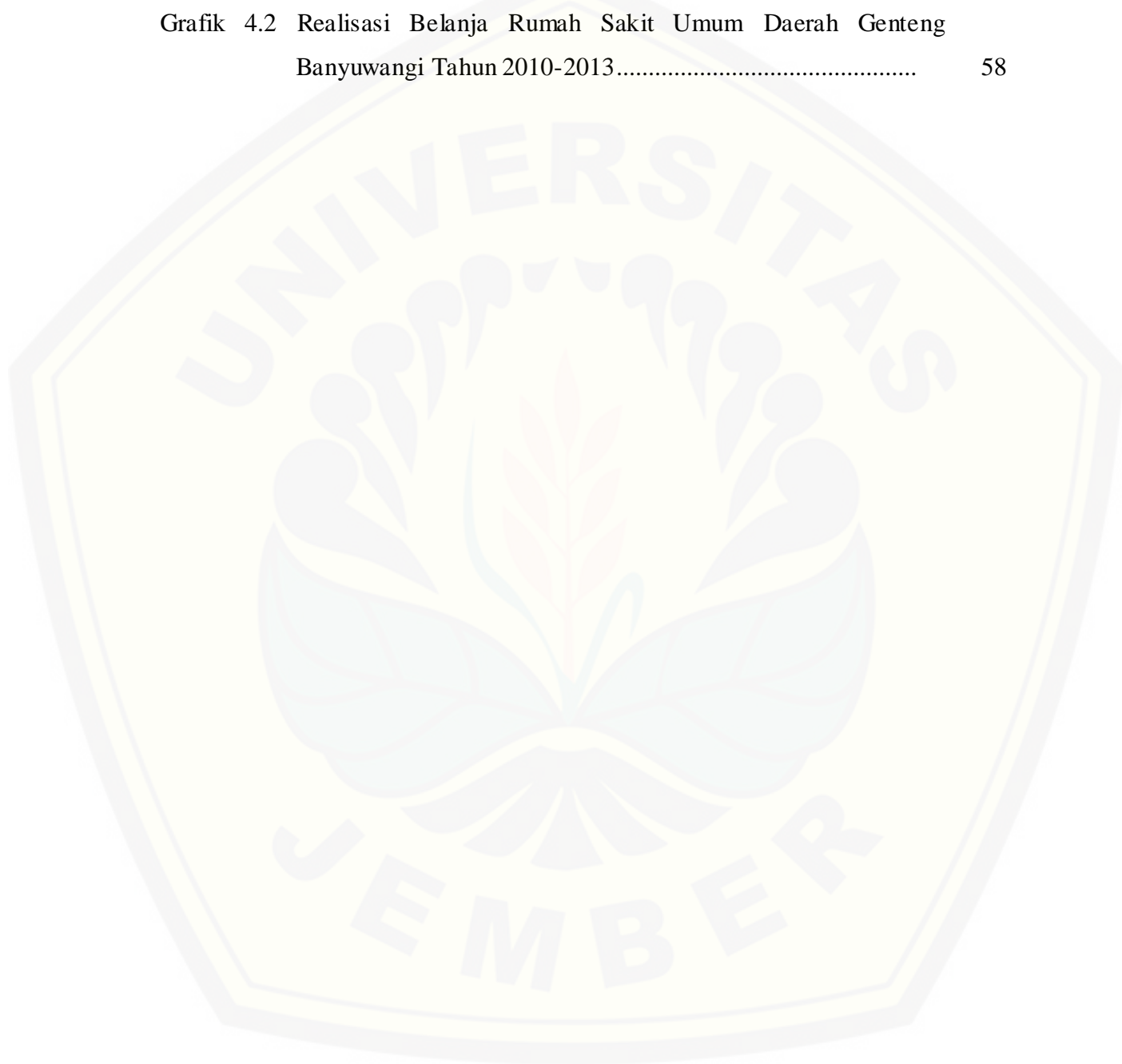
4.9 Pembahasan Evaluasi Kinerja RSUD Genteng Banyuwangi Sebelum dan Sesudah BLUD	70
4.9.1 Evaluasi Kinerja Nonkeuangan (Pelayanan Kesehatan)	70
4.9.2 Evaluasi Kinerja Keuangan	75
BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Keterbatasan	79
5.3 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.8 Penelitian Terdahulu	28
4.1 Gambaran Umum Kunjungan Pasien RSUD Genteng Banyuwangi ...	45
4.2 Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan	46
4.3 Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap	48
4.4 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja NonKeuangan	50
4.5 Indikator Kinerja Nonkeuangan RSUD Genteng Banyuwangi.....	51
4.6 Prosentase Naik/Turun Nilai NDR dan GDR	52
4.7 Kriteria/Standar Pengukuran Kinerja Keuangan.....	54
4.8 Indikator Kinerja Keuangan RSUD Genteng Banyuwangi.....	55
4.9 Indikator Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Genteng Banyuwangi.....	62
4.10 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2012	63
4.11 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 203	65

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1 Realisasi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Tahun 2010-2013.....	57
Grafik 4.2 Realisasi Belanja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi Tahun 2010-2013.....	58



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	31
Gambar 3.1 Kerangka Pemecahan Masalah	37



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Organisasi sektor publik merupakan sebuah entitas ekonomi yang memiliki keunikan tersendiri. Disebut sebagai entitas ekonomi karena memiliki sumber daya ekonomi yang tidak kecil, bahkan bisa dikatakan besar. Organisasi sektor publik juga melakukan transaksi-transaksi ekonomi dan keuangan, tetapi berbeda dengan entitas ekonomi yang lain, khususnya organisasi komersial yang mencari laba, sumber daya ekonomi organisasi sektor publik dikelola tidak untuk tujuan mencari laba. Tujuan yang ingin dicapai biasanya dalam bentuk kualitatif, misalnya meningkatkan keamanan, kenyamanan mutu pendidikan, mutu kesehatan, dan jasa-jasa lainnya (Mardiasmo, 2004).

Tuntutan transparansi dan akuntabilitas publik atas dana-dana masyarakat yang dikelola pemerintah memunculkan kebutuhan atas penggunaan akuntansi dalam mencatat dan melaporkan kinerja pemerintah. Hal ini dimaksudkan agar dapat mengetahui sejauh mana pemerintah dalam mengelola anggaran dan menyampaikan laporan keuangannya. Kemampuan pemerintah dalam mengelola keuangan yang termuat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang menggambarkan kemampuan pemerintah dalam melakukan aktivitas pengelolaan anggaran dan melaksanakan tugas negara (Mardiasmo, 2004).

Salah satu agenda reformasi di bidang keuangan negara yang paling banyak menonjol adalah pergeseran dari penganggaran tradisional ke penganggaran berbasis kinerja. Dengan diterbitkannya UU No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, proses penganggaran negara bereformasi ke arah penganggaran berbasis kinerja. Dengan berbasis kinerja ini, arah penggunaan dana pemerintah tidak lagi berorientasi pada input, tetapi pada output. Perubahan ini penting dalam rangka proses pembelajaran untuk menggunakan sumber daya pemerintah yang makin terbatas, tetapi tetap dapat memenuhi kebutuhan dana yang makin tinggi. Penganggaran yang berorientasi pada output merupakan praktik yang telah dianut luas oleh pemerintahan modern di berbagai negara. Pendekatan penganggaran yang demikian sangat

diperlukan bagi satuan kerja instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada publik (Dirjen Perbendaharaan, 2009).

Penerapan anggaran berdasarkan kinerja, merupakan bagian tak terpisahkan dalam proses penyempurnaan manajemen keuangan (anggaran negara), yang bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pelayanan publik serta efektifitas dari pelaksanaan kebijakan dan program. Hal itu bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, yang berkaitan dengan kebijakan, perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaannya. Untuk mengatasi kelemahan dalam penganggaran dan pengelolaan keuangan, diperlukan penyempurnaan pada landasan konstitusional mengenai pengelolaan anggaran negara, perbaikan sistem penyusunan anggaran, pengelolaan yang transparan dana akuntabilitas hingga peningkatan kualitas sumber daya manusia (Mubarak, 2007).

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah. Dengan Pasal 68 dan 69 dari Undang-Undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Di lingkungan pemerintah di Indonesia terdapat banyak satuan kegiatan yang berpotensi untuk dikelola lebih efektif melalui pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang diselenggarakan oleh instansi pemerintahan ini bersifat operasional dalam menyelenggarakan pelayanan umum yang menghasilkan semi barang/jasa publik (*quasipublic goods*). Misalnya instansi pemerintah yang menyelenggarakan rumah sakit pusat atau daerah (Kamaroesid, 2009).

Rumah sakit pemerintah merupakan unit kerja dari instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Pengelolaan unit usaha rumah sakit selain sebagai unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial, di samping pengelolaan rumah sakit juga sangat tergantung pada status kepemilikan rumah sakit. Misi rumah sakit tidak terlepas dari misi layanan sosial. Beberapa rumah sakit masih memiliki kualitas jasa layanan yang masih sangat

memprihatinkan. Hal ini antara lain disebabkan karena keterbatasan sumber daya baik sumber daya finansial maupun sumber daya non finansial (Norpatiwi, 2007).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah Sakit pemerintah yang terdapat ditingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan kualitas jasa layanan. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang disediakan untuk kalangan menengah kebawah (Aditama, 2007). Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan (KEP/25/M.PAN/2/2004).

Solusi yang dapat dilakukan pemerintah terkait masalah-masalah pada rumah sakit tersebut adalah dengan membentuk rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU) yang akan memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005). Selain membentuk rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Di samping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (KEP/25/M.PAN/2/2004).

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Layanan Umum (BLU) merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun selama

ini masih banyak keluhan yang diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah, terutama rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya yaitu karena masalah keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah dan rumah sakit milik pemerintah sehingga bisa mengembangkan mutu layanan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, maka rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU) membutuhkan pengelolaan keuangan yang baik. Dalam konteks pembelajaran yang menjamin pertumbuhan rumah sakit ada salah satu hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah kinerja dan ini menjadi bagian yang berkesinambungan (Norpatiwi, 2007).

Tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima memicu rumah sakit bersaing menyediakan pelayanan yang terbaik. Rumah sakit pada umumnya memiliki pelayanan terdiri dari pelayanan medik, bidang keperawatan, penunjang medik, yang membutuhkan dukungan bidang keuangan dan sumber daya manusia. Dalam konteks pembelajaran yang menjamin pertumbuhan rumah sakit ada salah satu hal yang penting untuk diperhatikan adalah kinerja (*performance*) dan ini menjadi bagian yang selalu berkesinambungan (Norpatiwi, 2007). Untuk itu perlu dilakukan pengukuran kinerja rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU).

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja organisasi. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu organisasi berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan (Mardiasmo, 2004:121).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi yang berbadan hukum. Sebelum menjadi sebuah rumah sakit, RSUD Genteng adalah merupakan Puskesmas Genteng Wetan. Mengingat semakin tingginya kebutuhan masyarakat akan pentingnya layanan kesehatan maka pada perkembangannya, Puskesmas Genteng

Wetan berubah menjadi sebuah rumah sakit yang bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng.

Perubahan status Puskesmas Genteng Wetan menjadi sebuah rumah sakit diperkuat dengan adanya SK Bupati Nomor 06 Tahun 1984. Kemudian RSUD Genteng dikelompokkan menjadi rumah sakit Tipe C berdasarkan SK Bupati Nomor 10 Tahun 1996. Kemudian dengan turunnya SK Bupati Nomor 27 Tahun 2002, RSUD Genteng statusnya berubah dari rumah sakit Tipe C menjadi sebuah Badan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Genteng. Demi meningkatkan pelayanan kepada masyarakat maka Rumah Sakit Umum Daerah Genteng menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2011 (Buku profil RSUD Genteng, 2011)

Penelitian ini memilih Rumah Sakit Daerah Genteng karena, Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) selama tiga tahun sejak tahun 2011 sampai saat ini. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengangkat permasalahan tersebut dalam bentuk penelitian dengan judul “**Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dibahas, maka permasalahan yang dapat diangkat adalah bagaimana kinerja nonkeuangan dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja nonkeuangan dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu untuk memperluas dan memperdalam pengetahuan di bidang akuntansi pemerintahan dan kinerja rumah sakit pemerintah, khususnya menganalisis tentang kinerja nonkeuangan dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- b. Manfaat penelitian bagi instansi atau rumah sakit yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pertimbangan khususnya dalam hal penilaian kinerja nonkeuangan dan keuangan dengan Rumah Sakit Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- c. Manfaat bagi pihak lain yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, sebagai bahan pertimbangan atau acuan untuk menindaklanjuti penelitian yang serupa.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Keagenan

Hubungan keagenan merupakan suatu kontrak dimana satu orang atau lebih (*principal*) memerintah orang lain (*agent*) untuk melakukan suatu jasa atas nama prinsipal serta memberi wewenang kepada agen untuk membuat keputusan yang terbaik bagi prinsipal (Jensen dan Meckling dalam Septiani, 2005). Mengacu pada teori agensi (*agency theory*), akuntabilitas publik dapat dimaknai dengan adanya kewajiban pihak pemegang amanah (*agent*) untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya kepada pihak pemberi amanah (*principal*) yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban tersebut (Haryanto, 2007).

Berkaitan dengan masalah keagenan, praktek pelaporan keuangan dalam organisasi sektor publik merupakan suatu konsep yang didasari oleh teori keagenan. Dalam pelaporan keuangan, pemerintah yang bertindak sebagai agen mempunyai kewajiban menyajikan informasi yang bermanfaat bagi para pengguna informasi keuangan pemerintah yang bertindak sebagai prinsipal dalam menilai akuntabilitas dan membuat keputusan baik keputusan ekonomi, sosial, maupun politik. Dalam suatu pemerintahan demokrasi, hubungan antara pemerintah dan para pengguna informasi keuangan pemerintah dapat digambarkan sebagai suatu hubungan keagenan (*agency relationship*). Dalam hal ini pemerintah berfungsi sebagai agen yang diberi kewenangan untuk melaksanakan kewajiban tertentu yang ditentukan oleh para pengguna informasi keuangan pemerintah sebagai prinsipal, baik secara langsung atau tidak langsung melalui wakil-wakilnya. Dalam hubungan keagenan, pemerintah sebagai agen harus melaksanakan apa yang menjadi kepentingan para pengguna informasi keuangan pemerintah sebagai prinsipalnya (Haryanto, 2007).

2.2 Badan Layanan Umum (BLU)

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan

mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pasal 1 butir (2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menyatakan bahwa, Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negarapada umumnya.

Badan Layanan Umum (BLU), yang selanjutnya disingkat BLU adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Asas dan tujuan BLU adalah sebagai berikut (PP No. 61, 2007) :

1. Badan Layanan Umum (BLU) sebagai perangkat kerja pemerintah daerah beroperasi dengan tujuan untuk pemberian layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
2. BLU merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.
3. Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLU terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
4. Pejabat pengelola BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah.

5. Dalam pelaksanaan kegiatan, BLU harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat 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 pemerintah daerah.
7. Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLU diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

Untuk menjadi sebuah Badan Layanan Umum (BLU), maka harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005, sebagai berikut :

1. Suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan PPK-BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif.
2. Persyaratan substantif:
 - a) Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum;
 - b) Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau
 - c) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomidan/atau pelayanan kepada masyarakat.
3. Persyaratan teknis:
 - a) Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya; dan
 - b) Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.
4. Persyaratan administratif :
 - 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 minimum; dan
- f) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Dalam pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) ini pemerintah memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya. Praktek-praktek bisnis yang sehat ini adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan (PP No. 23, 2005).

2.3 Karakteristik Badan Layanan Umum (BLU)

BLU memiliki karakteristik tertentu yang membedakannya dengan instansi pemerintah lainnya, yaitu (Sie Infokum-Ditama Binbangkum BPK, 2009):

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

Fleksibilitas pengelolaan keuangan yang dimiliki BLU antara lain (Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, 2010):

1. Pendapatan operasional dapat digunakan langsung sesuai rencana bisnis dan anggaran tanpa terlebih dahulu disetorkan ke rekening kas Negara, namun seluruh pendapatan tersebut merupakan PNBPN 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 tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor. 23 Tahun 2005, tidak semua instansi pemerintah mendapatkan peluang untuk menjadi Badan

Layanan Umum, karena kesempatan tersebut secara khusus hanya disediakan bagi satuan kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dibidang penyediaan barang dan jasa seperti rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, instansi yang mengelola wilayah atau suatu kawasan seperti kawasan ekonomi terpadu, dan instansi yang mengelola dana khusus seperti dana UKM dan dana bergulir. Kesempatan untuk menjadi Badan Layanan Umum dapat diberikan kepada instansi di lingkungan pemerintah yang telah memenuhi tiga persyaratan yang diwajibkan, yaitu:

1. Persyaratan Substantif

Persyaratan ini terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan:

- a. Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum;
- b. Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum;
- c. Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

2. Persyaratan Teknis

Persyaratan ini terpenuhi jika:

- a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui 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 penetapan BLU.

3. Persyaratan Administratif

Persyaratan ini terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen berikut:

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
- b. Pola tata kelola;
- c. Rencana strategis bisnis;

- d. Laporan keuangan pokok;
- e. Standar pelayanan minimum;
- 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 Perbedaan Pengelolaan Keuangan Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Struktur organisasi keuangan berada dibagian tata usaha dan kuasa pengguna anggaran dijabat oleh Kepala Sub. Bagian Tata Usaha. Pengelolaan keuangan sebelum adanya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) didasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006. 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 (Permendagri No. 13, 2006).

Sesuai dengan perkembangan penatausahaan keuangan selanjutnya pengelolaan keuangan didasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Permendagri No. 59 Tahun 2007 ini isinya hampir sama dengan Permendagri No. 13 Tahun 2006, hanya saja yang membedakan keduanya adalah ada sebagian pasal yang terdapat dalam Permendagri No. 13 Tahun 2006 dihapus dan tidak dipakai lagi.

Perbedaan pengelolaan keuangan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) terletak pada satuan kerja yang telah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, antara lain

dapat langsung menggunakan seluruh Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dari pendapatan operasional Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tanpa terlebih dahulu menyetor ke rekening kas Negara. Dana tersebut diluar dana yang bersumber dari APBN (Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. 50, 2007).

2.5 Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum (RSBLU)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah 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 setinggi-tingginya. Selain itu rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien (*American Hospital Assosiation*, 1996 dalam Widiastuti, 2011). Badan Layanan Umum (BLU) adalah suatu badan pemerintah yang tidak bertujuan, mencari laba meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memberikan otonomi atau fleksibilitas manajemen rumah sakit publik, baik milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Bentuk Badan Layanan Umum (BLU) merupakan alternatif penting dalam menerapkan Otonomi Daerah yang merumuskan Rumah Sakit Daerah (RSD) sebagai layanan teknis daerah.

Rumah sakit pemerintah daerah yang telah menjadi Badan Layanan Umum (BLU/BLUD) harus menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ada dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005. Badan Layanan Umum (BLU) yang diterapkan dalam sebuah rumah sakit dapat memberikan keuntungan sebagai berikut (PP No. 23, 2005) :

1. Tata kelola keuangan rumah sakit lebih baik dan transparan karena menggunakan pelaporan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang memberi informasi tentang laporan aktivitas, laporan posisi keuangan, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan.
2. Rumah sakit masih mendapat subsidi dari pemerintah seperti biaya gaji pegawai, biaya operasional, dan biaya investasi atau modal.
3. Pendapatan rumah sakit dapat digunakan langsung tanpa disetor ke kantor kas Negara, hanya dilaporkan saja ke Departemen Keuangan.
4. Rumah sakit dapat mengembangkan pelayanannya karena tersedianya dana untuk kegiatan operasional rumah sakit.
5. Membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas SDM dengan perekrutan yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi.
6. Adanya insentif dan honor yang bisa diberikan kepada karyawan oleh pimpinan rumah sakit.

2.6 Kinerja Organisasi

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

Kinerja organisasi dapat dilihat dari tingkat 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 besar maupun kecil, organisasi pemerintah maupun swasta 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).

Kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama diantara anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi. Sederhananya kinerja merupakan produk dari kegiatan administrasi, yaitu kegiatan kerjasama dalam sebuah organisasi atau kelompok untuk mencapai tujuan yang pengelolannya biasa disebut sebagai manajemen. Kinerja dikatakan sebagai sebuah hasil (*output*) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (*input*). Selanjutnya kinerja juga merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi (Rue dan byars, 1981 : Keban, 1995 dalam Widiastuti, 2011).

Menurut Sobandi (2006:176) kinerja organisasi merupakan sesuatu yang telah dicapai oleh organisasi dalam kurun waktu tertentu, baik yang terkait dengan *input*, *output*, *outcome*, *benefit*, maupun *impact*. Kinerja organisasi merupakan indikator tingkatan prestasi yang dapat dicapai dan mencerminkan keberhasilan suatu organisasi, serta merupakan hasil yang dicapai dari perilaku anggota organisasi. Berikut adalah indikator kinerja organisasi menurut Sobandi, (2006:179-181) :

1. Keluaran (*Output*), adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik maupun non fisik. Suatu kegiatan yang berupa fisik maupun nonfisik yang diharapkan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. Kelompok keluaran (*output*) meliputi dua hal. Pertama, kualitas pelayanan yang diberikan. Indikator ini mengukur kuantitas fisik pelayanan. Kedua, kuantitas pelayanan yang diberikan memenuhi persyaratan kualitas tertentu. Indikator ini mengukur kuantitas fisik pelayanan yang memenuhi uji kualitas.
2. Hasil (*Outcome*), adalah mengukur pencapaian atau hasil yang terjadi karena pemberian layanan. Segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung). Maka segala sesuatu kegiatan yang dilakukan atau dilaksanakan pada jangka menengah harus dapat memberikan efek langsung dari kegiatan tersebut. Kelompok hasil mengukur pencapaian atau hasil yang terjadi

karena pemberian layanan, kelompok ini mencakup ukuran persepsi publik tentang hasil. Ukuran keluaran disebut sangat bermanfaat jika disajikan secara komparatif dengan hasil tahun-tahun sebelumnya, target, tujuan, atau sasaran, norma, atau standar yang diterima secara umum.

3. Kaitan dengan pencapaian, adalah ukuran efisiensi yang mengaitkan usaha dengan keluaran pelayanan. Untuk mengukur sumber daya yang digunakan atau biaya per unit keluaran, dan memberi informasi tentang keluaran di tingkat tertentu dari penggunaan sumber daya, menunjukkan efisiensi relatif suatu unit jika dibandingkan dengan hasil sebelumnya, tujuan yang ditetapkan secara internal, norma atau standar yang bisa diterima atau hasil yang bisa dihasilkan setara. Indikator yang mengaitkan usaha dengan pencapaian meliputi dua hal. Pertama, ukuran efisiensi yang mengaitkan usaha dengan keluaran pelayanan, indikator ini mengukur sumber daya yang digunakan atau biaya per unit unit keluaran, dan memberi informasi tentang keluaran ditingkat tertentu dari penggunaan sumber daya di lingkungan organisasi. Kedua, ukuran biaya hasil yang menghubungkan usaha dan hasil pelayanan, ukuran ini melaporkan biaya per unit hasil, dan mengaitkan biaya dengan hasil sehingga manajemen dan masyarakat bisa mengukur nilai pelayanan yang telah diberikan.
4. Informasi penjelas, adalah suatu informasi yang harus disertakan dalam pelaporan kinerja yang mencakup informasi kuantitatif dan naratif. Membantu pengguna untuk memahami ukuran kinerja yang dilaporkan, menilai kinerja suatu organisasi, dan mengevaluasi signifikansi faktor yang akan mempengaruhi kinerja yang dilaporkan. Ada dua jenis informasi penjelas, yaitu pertama, faktor substansial yang ada diluar kontrol seperti karakteristik lingkungan dan demografi. Kedua, faktor yang dapat dikontrol seperti pengadaan staff.

Kinerja organisasi adalah totalitas hasil kerja yang dicapai suatu organisasi, tercapainya tujuan organisasi berarti bahwa kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Meningkatkan kinerja dalam sebuah

organisasi dan instansi pemerintah merupakan tujuan atau target yang ingin dicapai oleh organisasi dan instansi pemerintah dalam memaksimalkan suatu kegiatan (Surjadi, 2009:7). Pada dasarnya suatu pengukuran kinerja yang baik dapat dipergunakan sebagai alat komunikasi dan untuk memperbaiki kinerja organisasi. Secara singkat dapat dikatakan bahwa keberhasilan kinerja saat ini adalah mengisi berbagai indikator *input*, *output*, *outcome*, *benefit*, dan *impact* (Surjadi, 2009:7).

2.7 Maksud dan Tujuan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)

Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dimaksudkan sebagai acuan bagi Unit Pelayanan instansi pemerintah dalam menyusun indeks kepuasan masyarakat, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan (Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003).

2.8 Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “*relevan, valid*” dan “*reliabel*”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

1. **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. **Persyaratan pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);

4. **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. **Tanggung jawab petugas pelayanan**, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. **Keamanan pelayanan**, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.9 Pengertian Istilah-istilah Teknis

Menurut Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, terdapat sejumlah istilah teknis yang digunakan dalam pekerjaan ini, yang memiliki arti khusus. Istilah-istilah tersebut adalah :

1. **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)** adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat pelanggan dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya, yang indikatornya mengikuti aturan yang telah ditetapkan oleh Kepmenpan 25/2004 dengan menambah sejumlah variable khusus, yakni variable yang berkaitan dengan medik.
2. **Penyelenggara pelayanan publik** adalah instansi pemerintah, dalam hal ini RSUD Genteng Banyuwangi.
3. **Instansi Pemerintah** adalah Instansi Pemerintah Daerah termasuk Badan Usaha Milik Daerah (BUMD).
4. **Pelayanan publik** adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya memenuhi kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. **Unit pelayanan publik** adalah unit kerja atau bagian-bagian yang bertugas memberikan pelayanan pada instansi Pemerintah Daerah BUMD, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.
6. **Pemberi pelayanan publik** adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. **Penerima pelayanan publik** adalah orang, masyarakat, lembaga instansi pemerintah dan dunia usaha, yang menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik.

8. **Kepuasan pelayanan** adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik.
9. **Biaya pelayanan publik** adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik, yang besaran dan tata cara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. **Unsur pelayanan** adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel pengukuran indeks kepuasan masyarakat untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.
11. **Responden** adalah penerima pelayanan publik yang pada saat pencacahan sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan.

2.10 Manfaat IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)

Dengan tersedianya data IKM secara periodik, dapat diperoleh manfaat sebagai berikut (Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003) :

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

2.11 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Surjadi, 2009). Indikator sederhana rumah sakit adalah seperangkat alat ukur mutu pada output suatu pelayanan dengan menggunakan suatu instrumen. Alat ukur ini lebih mencerminkan mutu pelayanan medik, mutu pelayanan pendukung, dan tingkat kecanggihan (Kepmenkes No. 214, 2007).

Evaluasi dan penilaian kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dilakukan setiap tahun oleh kepala daerah dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan nonkeuangan. Evaluasi kinerja dimaksudkan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Evaluasi kinerja dari aspek keuangan dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam (permendagri No. 61, 2007) :

1. Memperoleh hasil usaha data hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
2. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
3. Memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*) ;
4. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan (Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007).

2.11.1 Kinerja Nonkeuangan Rumah Sakit

Penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan dapat diketahui dari beberapa indikator mengenai baik/buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI Tahun 2005):

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

BOR (*Bed Occupancy Rate*) menurut Depkes RI Tahun 2005 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 menggunakan rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan di rumah sakit}}{(\Sigma \text{ tempat tidur} \times \Sigma \text{ hari dalam satu perioda})} \times 100\%$$

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

TOI (*Turn Over Interval*) menurut Depkes RI Tahun 2005, adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya pada kisaran 1-3 hari tempat tidur kosong tidak terisi. TOI (*Turn OverInterval*) dapat dihitung menggunakan rumus:

$$\text{TOI} = \frac{[(\Sigma \text{ tempat tidur} \times \Sigma \text{ hari dalam satu perioda}) - \Sigma \text{ hari perawatan}]}{\Sigma \text{ pasien keluar (hidup+mati)}}$$

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

BTO (*Bed Turn Over*) menurut Depkes RI Tahun 2005, adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu perioda, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. Idealnya 40-50 kali, satu tempat tidur rata-rata dipakai dalam satu tahun. BTO (*Bed Turn Over*) dapat dihitung menggunakan rumus:

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

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

ALOS (*Average Length of Stay*) menurut Depkes RI Tahun 2005, adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum, antara 6-9 hari merupakan nilai ALOS yang ideal. ALOS (*Average Length of Stay*) dapat dihitung menggunakan rumus:

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

5. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*Gross Death Rate*) menurut Depkes RI Tahun 2005, adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Secara umum, tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar) merupakan nilai GDR yang ideal. Nilai GDR (*Gross Death Rate*) dapat dihitung menggunakan rumus:

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

6. NDR (*Net Death Rate*)

NDR (*Net Death Rate*) menurut Depkes RI Tahun 2005, adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum, kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 penderita keluar) merupakan nilai NDR yang ideal. Nilai NDR (*Net Death Rate*) dapat dihitung menggunakan rumus:

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

Menurut Depkes RI Tahun 2005, indikator BOR digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Indikator BTO, TOI, ALOS, secara bersama-sama digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit. Sedangkan, indikator GDR dan NDR berfungsi mengetahui apakah mutu pelayanan rumah sakit tersebut sudah cukup baik, semakin tinggi nilainya berarti mutu pelayanan rumah sakit kurang baik.

2.11.2 Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit

Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh kepala daerah dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan nonkeuangan. 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), *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61, 2007).

Rasio keuangan adalah alat yang digunakan untuk menganalisis kondisi keuangan dan kinerja rumah sakit. Jenis indikator kinerja rumah sakit yang dipakai adalah sebagai berikut (Pedoman indikator kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi, 2010) :

2.11.2.1 Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas merupakan rasio yang mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan kewajiban finansial jangka pendek yang berupa hutang-hutang jangka pendek. Berikut yang tergabung dalam rasio ini adalah:

a. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rasio ini merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan

aktiva lancar yang dimiliki. Rumus yang digunakan dalam menghitung *Current Ratio* adalah sebagai berikut:

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

b. Rasio Cepat (*Quick Ratio*)

Rasio ini merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan aktiva yang lebih likuid. Rumus yang digunakan dalam menghitung *Quick Ratio* adalah sebagai berikut:

$$\text{Quick Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar - Persediaan}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

c. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rasio ini merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar kewajiban jangka pendek dengan kas yang tersedia dan disimpan di bank. Rumus yang digunakan dalam menghitung *Cash Ratio* adalah sebagai berikut:

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

2.11.2.2 Rasio Solvabilitas

Rasio ini disebut rasio leverage karena mengukur perbandingan dana yang disediakan oleh pemiliknya dengan dana yang dipinjam dari kreditur rumah sakit tersebut. Rasio ini dimaksudkan untuk mengukur sampai seberapa jauh aktiva rumah sakit dibiayai oleh hutang. Rasio ini menunjukkan indikasi tingkat keamanan dari para pemberi pinjaman. Adapun rasio yang tergabung dalam rasio leverage adalah :

a. *Total Debt to Equity Ratio*

Total Debt to Equity Ratio merupakan perbandingan antara hutang-hutang dan ekuitas dalam pendanaan rumah sakit dan menunjukkan kemampuan modal sendiri, rumah sakit untuk memenuhi kewajibannya. Rumus yang digunakan dalam menghitung *Total Debt to Total Assets Ratio* adalah sebagai berikut:

$$\text{Debt to Total Equity Ratio} = \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Ekuitas Dana}} \times 100\%$$

b. *Total Debt to Total Assets Ratio*

Total Debt to Total Assets Ratio merupakan perbandingan antara hutang lancar dan hutang jangka panjang dan jumlah seluruh aktiva yang diketahui. Rumus yang digunakan dalam menghitung *Total Debt to Total Equity Ratio* adalah sebagai berikut:

$$\text{Total Debt to Assets Ratio} = \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

2.11.2.3 Rasio Rentabilitas

Rasio rentabilitas adalah prosentase pertumbuhan pendapatan rumah sakit yang diterima dari hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Indikator ini untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memperoleh pendapatan fungsional. Pertumbuhan pendapatan (*Sales Growth Rate*) dapat dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Pendapatan fungsional tahun } n - \text{Realisasi fungsional tahun } n-1}{\text{Pendapatan fungsional tahun } n-1} \times 100\%$$

2.11.2.4 *Cost Recovery Rate*

Cost recovery rate merupakan prosentase pendapatan fungsional terhadap belanja langsung non modal (belanja operasional non pegawai). Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang berasal dari pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Indikator ini digunakan untuk mengukur sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional rumah sakit terhadap belanja langsung non modal. Rasio ini dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Cost Recovery Rate} = \frac{\text{Pendapatan fungsional}}{\text{Belanja operasi non modal}} \times 100 \%$$

2.11.2.5 **Tingkat Kemandirian**

Tingkat kemandirian merupakan prosentase pendapatan fungsional terhadap total belanja (operasional dan non operasional). Indikator ini digunakan untuk mengukur sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional terhadap total belanja. Tingkat kemandirian dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Tingkat Kemandirian} = \frac{\text{Pendapatan Fungsional}}{\text{Total Belanja}} \times 100\%$$

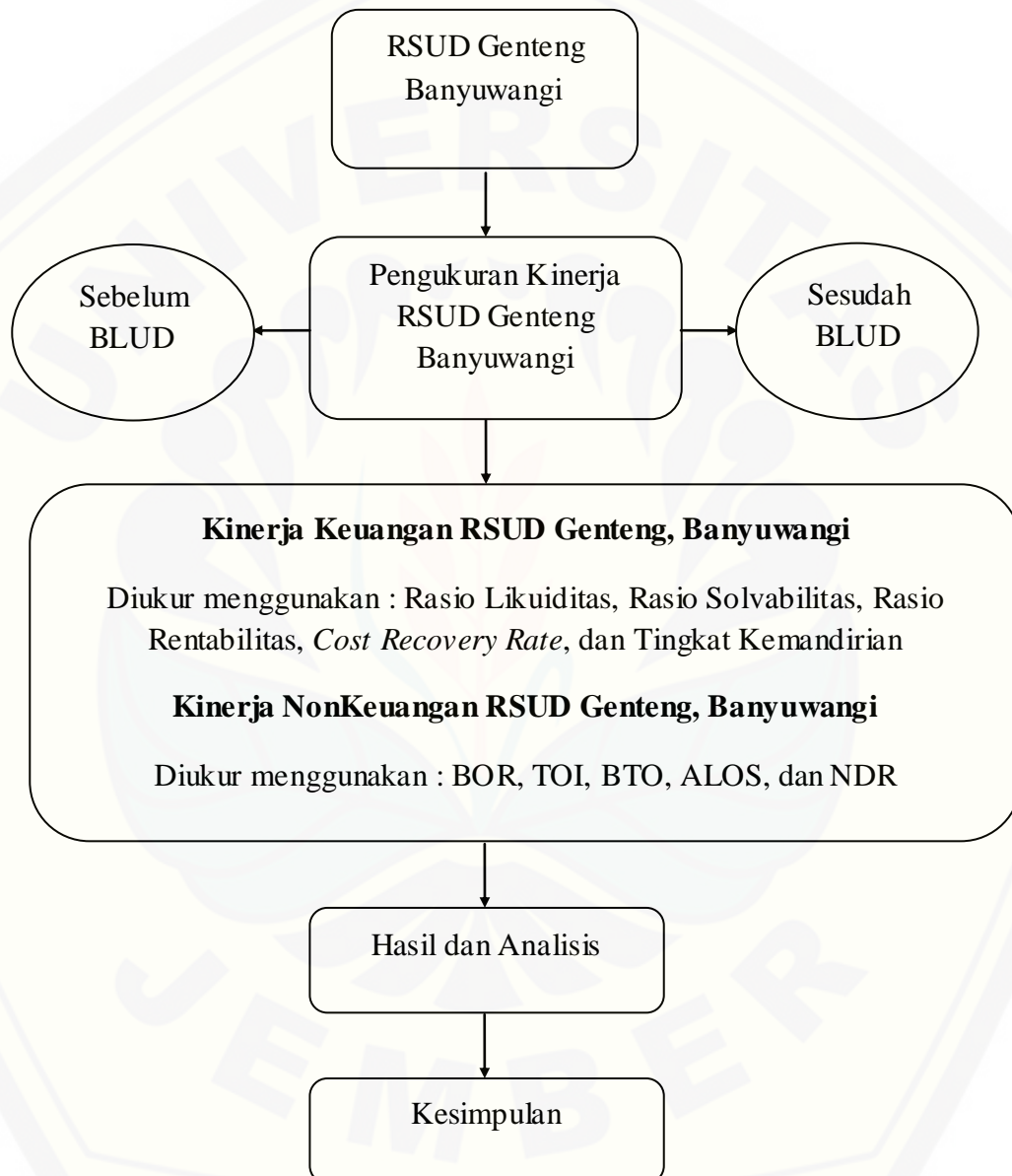
2.12 Penelitian Terdahulu

NO	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Dampak Perubahan Status RSUD terhadap Kualitas Pelayanan (Studi di RSUD Kabupaten Karanganyar) (Sularti Yuli Amintasih, 2010)	Perubahan status dari BUMD menjadi BLUD pada RSUD Kabupaten Karanganyar tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
2.	Pengukuran Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit tinggi (Meidyawati, 2011)	<p>1. Konsep PPK-BLU yang baik untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan publik memerlukan pengawasan dan pengendalian dalam implementasinya.</p> <p>2. Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi telah menyusun dan mengimplementasikan semua persyaratan administratif PPK-BLU yang meliputi Pola Tata Kelola, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis Anggaran, Standar Pelayanan Minimal, dan Laporan Keuangan.</p> <p>3. Implementasi PPK-BLU telah memberikan peningkatan nilai kinerja, peningkatan pertumbuhan pendapatan, dan peningkatan kemandirian rumah sakit.</p>
3.	Pengukuran Kinerja Upt Rumah Sakit Paru Jember Sebelum Dan Sesudah Badan Layanan Umum	Kinerja nonkeuangan jika dilihat berdasarkan nilai GDR dan NDR sesudah Badan Layanan Umum

<p>Daerah (BLUD) (Dwi Nofitasari, 2013)</p>	<p>Daerah (BLUD) belum dapat dikatakan baik, jika dibandingkan dengan nilai GDR dan NDR sebelum Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Kinerja keuangan Rumah Sakit Paru Jember sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).</p>
---	---

2.13 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 3. METODA PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah menggunakan metoda deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berusaha mencari dan memperoleh informasi mendalam dari luas atau banyaknya informasi. Terdapat tiga unsur utama dalam penelitian kualitatif (Strauss dan Corbin, 1997) :

1. Upaya perolehan data melalui bermacam sumber (wawancara dan mengumpulkan data-data yang diperlukan).
2. Pelaksanaan prosedur analisis dan interpretasi data mencakup penerapan teknik-teknik untuk memahami data (*coding*).
3. Pelaporan hasil penelitian dalam bentuk laporan tertulis atau lisan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena peneliti harus mengidentifikasi lebih dalam terhadap obyek penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit Daerah Genteng yang beralamat di Jalan Hassanudin nomor 98 Genteng Banyuwangi. Ditindaklanjuti dengan Surat Keputusan Bupati No : 188/1561/KEP/429.011/2011 Tanggal 30 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Daerah Genteng ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh sampai sekarang.

3.3 Sumber Data dan Informan

3.3.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. 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, 2012). Data primer ini diperoleh dengan wawancara terstruktur kepada pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini di RSUD Genteng, Banyuwangi.

b. Data Sekunder

Menurut (Indriantoro dan Supomo, 2012), 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 documenter*) yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan. Data sekunder ini diperoleh dari data-data RSUD Genteng Banyuwangi, yang meliputi:

1. Laporan Keuangan RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013.
2. Laporan Tahunan RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013.

c. Informan

Penelitian ini membutuhkan informan untuk memberi keterangan terkait permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Terdapat beberapa informan dalam penelitian ini, diantaranya :

No	Nama	Jabatan
1.	Dr. Sugiyo	Kasi Pelayanan Medik
2.	Didit Eko Prasetyo, SE	Kasi Akuntansi

3.3.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer berupa wawancara dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi. Selain itu diperlukan data sekunder berupa buku profil RSUD Genteng Banyuwangi, Laporan Keuangan, dan Laporan Tahunan RSUD Genteng Banyuwangi tahun 2010 sampai tahun 2013.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. *Content analysis*, merupakan metode pengumpulan data penelitian melalui teknik observasi dan analisis terhadap isi atau pesan dari suatu dokumen.

Tujuan *content analysis* adalah melakukan identifikasi terhadap karakteristik atau informasi spesifik yang terdapat pada suatu dokumen untuk menghasilkan deskripsi objektif dan sistematis (Indriantoro dan Supomo, 2012). Dalam metode pengumpulan data berupa *content analysis* ini, Laporan Keuangan dan Laporan Tahunan, digunakan untuk mencari informasi yang dibutuhkan.

2. Wawancara, merupakan teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subyek penelitian (Indriantoro dan Supomo, 2012). Wawancara ini dilakukan secara langsung kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bagian Keuangan.

3.5 Pengukuran Data

Pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara induktif dimulai dari pengumpulan data yang berkaitan dengan kinerja keuangan dan kinerja nonkeuangan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada RSUD Genteng Banyuwangi, yang kemudian dianalisa secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas.

Proses Pengukuran data dimulai dengan mengumpulkan data sekunder, yaitu data kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi yang terdiri dari: rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *cost recovery rate*, dan tingkat kemandirian, kemudian mengumpulkan data kinerja nonkeuangan yang berkenaan dengan nilai: BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR. Selanjutnya, data Indeks Kepuasan Minimal yang berkenaan dengan nilai interval konversi IKM.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Indriantoro dan Supomo, 2012). Analisis data dilakukan secara induktif yang dimulai dari pengumpulan data-data keuangan yang berkaitan dengan analisis kerja nonkeuangan dan analisis kerja keuangan dengan sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Genteng, Banyuwangi. Secara operasional langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut :

1. Menentukan kriteria atau standar pengukuran kinerja keuangan dan kinerja non keuangan RSUD Genteng, Banyuwangi.
2. Mengumpulkan data-data kinerja nonkeuangan RSUD Genteng, Banyuwangi yang berkenaan dengan nilai : BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR, serta data kinerja keuangan RSUD Genteng, Banyuwangi yang terdiri dari : rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *Cost Recovery Rate*, dan tingkat kemandirian.
3. Data tersebut digunakan untuk menganalisis kinerja nonkeuangan dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
4. Laporan yang akan dianalisis pada kinerja nonkeuangan adalah laporan tahunan RSUD Genteng Banyuwangi RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2010-2013. Laporan periode 2010-2011 digunakan untuk menganalisis kinerja RSUD Genteng Banyuwangi sebelum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sedangkan Laporan periode 2012-2013 digunakan untuk menganalisis kinerja RSUD Genteng Banyuwangi sesudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan menggunakan indikator BOR, TOI, BTO, ALOS, GDR, dan NDR. Laporan tahunan RSUD Genteng Banyuwangi sebagai salah satu syarat pelaporan dan pertanggungjawaban RSUD Genteng Banyuwangi kepada Departemen Kesehatan, sebagai departemen induknya.
5. Laporan yang akan dianalisis pada kinerja keuangan sebelum status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah laporan keuangan RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2010-2011 sebagai bahan perbandingan sesudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sedangkan laporan keuangan RSUD Genteng Banyuwangi yang akan dianalisis sesudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLU) adalah tahun 2012-2013 dengan menggunakan indikator rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, *Cost Recovery Rate*, dan tingkat kemandirian.
6. Data evaluasi kinerja keuangan dan kinerja nonkeuangan tersebut dimaksudkan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Perbedaan sebelum dan sesudah diberlakukannya Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat terlihat dari hasil perhitungan indikator penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan dan aspek keuangan dalam bentuk prosentase.

7. Wawancara dilakukan kepada perwakilan dari RSUD Genteng Banyuwangi yang diberi wewenang untuk menjadi responden penelitian. Wawancara dilakukan untuk mengetahui penyebab dari adanya perbedaan kinerja nonkeuangan dan kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
8. Setelah semua data primer dan sekunder tersebut terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis, kemudian menyimpulkan. Hal ini dilakukan untuk menyederhanakan dan supaya dapat lebih mudah dibaca dan dipahami.

3.7 Kerangka Pemecahan Masalah

Pada studi literatur ini, peneliti mencoba mengkaji secara teoritis dari berbagai referensi yang berhubungan dengan analisis kinerja non keuangan dan kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Tujuannya adalah untuk menganalisis kinerja non keuangan dan kinerja keuangan RSUD Genteng Banyuwangi sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berikut kerangka pemecahan masalah dalam penelitian ini :