

**ANALISIS PERUBAHAN SISTEM KEUANGAN DAN
KINERJA RUMAH SAKIT SEBELUM DAN SESUDAH
BERSTATUS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang)

Disusun Oleh :

Mahendra Dyo Sandiwara

NIM. 105020301111034

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Meraih Derajat Sarjana Ekonomi



JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2014

1. PENDAHULUAN

Tantangan besar yang dihadapi oleh pemerintah adalah bagaimana menampilkan aparatur yang profesional, memiliki etos kerja yang tinggi, keunggulan kompetitif dan kemampuan memegang teguh etika birokrasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Tantangan tersebut merupakan hal yang beralasan mengingat secara empiric masyarakat menginginkan agar aparat pemerintah dalam menjalankan tugas - tugasnya dapat bekerja secara optimal yang akhirnya dapat memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat, termasuk pelayanan publik yang di selenggarakan pemerintah dalam bidang kesehatan. Untuk mewujudkan tujuan pelayanan pemerintah dalam bidang kesehatan maka pemerintah membangun sarana prasarana pendukung antara lain rumah sakit.

Sejalan dengan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan serta adanya Undang - Undang yang berlaku sejak 30 Desember 2008 maka RSUD Saiful Anwar berubah statusnya dari Badan Umum Milik Daerah (BUMD) menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Badan Layanan Umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa (pasal 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum).

Oleh karena itu, RSUD Saiful Anwar sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada pemerintah kota Malang dan masyarakat sebagai pengguna jasa, termasuk juga sistem keuangan yang digunakan setelah berstatus Badan Layanan Umum Daerah. Rumah sakit harus memberikan pertanggungjawaban dan harus mampu menjelaskan kepada pemerintah apakah dengan sistem keuangan yang telah berubah setelah berstatus Badan Layanan Umum Daerah membawa dampak terhadap kinerja yang dicapai oleh rumah sakit, baik itu dari segi keuangan, pelayanan ataupun sistem yang harus lebih baik lagi.

Masih sedikit penelitian tentang hubungan antara perubahan instansi pemerintah menjadi BLUD terhadap peningkatan kinerja. Penelitian terdahulu yang mendekati dengan penelitian ini serta penelitian yang terkait dengan perubahan status BLUD adalah penelitian yang dilakukan oleh Sularty Yuli Amirtasih. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui dampak perubahan status rumah sakit umum daerah terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perubahan status dari Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan. Perubahan hanya terjadi pada penambahan fasilitas berupa komputer dan adanya jaringan internet (billing system) yang berpengaruh terhadap kecepatan dan kelancaran pelayanan.

Dari penelitian terdahulu tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih dalam apakah terdapat perubahan sitem keuangan dan kinerja Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Saiful Anwar setelah berstatus BLUD. RSUD Saiful Anwar

digunakan sebagai objek penelitian ini karena RSUD ini milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang bergerak di bidang sektor publik dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah bersifat sosial dan ekonomi dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti mengambil judul “ANALISIS PERUBAHAN SISTEM KEUANGAN DAN KINERJA RUMAH SAKIT SEBELUM DAN SESUDAH BERSTATUS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH : Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang”.

2. KAJIAN PUSTAKA

Sistem dan prosedur

Menurut O'brien (2005:29), yang dialih bahasakan oleh Fitriansari dan Kwary, sekelompok komponen yang saling berhubungan, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dengan menerima input serta menghasilkan output dalam transformasi yang teratur disebut sistem. Sedangkan prosedur menurut Susanto (2008:264) adalah rangkaian aktivitas atau kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama. Prosedur penting dimiliki bagi suatu organisasi agar segala sesuatu dapat dilakukan secara seragam.

Perubahan Organisasi

Winardi (2003:18), mengemukakan Perubahan keorganisasian (*organizational change*) merupakan tindakan beralihnya sesuatu organisasi dari kondisi yang berlaku kini, ke kondisi masa yang akan datang yang diinginkan guna meningkatkan efektivitasnya.

Badan Layanan Umum Daerah

BLUD yang diatur dalam Pasal 1 angka 23 UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan berdasar prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pengertian ini kemudian diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya yaitu dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah terutama dalam hal pengelolaan keuangan.

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 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.

Penilaian Kinerja Badan layanan Umum

Pelayanan BLUD terbagi menjadi tiga kelompok sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu: Pertama, BLUD yang kegiatannya menyediakan barang atau jasa meliputi rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain; Kedua, BLUD yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan meliputi otorita pengembangan wilayah dan kawasan ekonomi terpadu (Kapet); dan Ketiga BLUD yang kegiatannya mengelola dana khusus meliputi pengelola dana bergulir, dana UKM, penerusan pinjaman dan tabungan pegawai Standar Pelayanan Minimal BLUD seperti dalam bab VIII pasal 56 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yaitu:

1. Fokus pada jenis pelayanan:

pelayanan yang diberikan mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Pelayanan yang diberikan adalah benar-benar pelayanan yang terarah kepada tugas dan fungsi sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

2. Terukur:

pelayanan yang diberikan dapat dinilai pencapaiannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Ukuran yang dimaksud di sini adalah ukuran dari segi waktu, biaya,dll. Dengan adanya ukuran tersebut dapat diketahui hasil pencapaiannya.

3. Dapat dicapai:

kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan yang nyata, yang rasional, dan sesuai dengan pemanfaatannya sehingga tingkat pencapaiannya dapat dihitung. Selain itu, Semua jenis pelayanankesehatan ada dan mudah ditemukan oleh masyarakat serta pelayanan tersebut dapat dibutuhkan setiap saat oleh masyarakat sehingga jika sewaktu-waktu masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan selalu tersedia dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan apa yang mereka butuhkan saat itu.

4. Relevan dan dapat diandalkan:

kegiatan pelayanan yang diberikan merupakan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai Badan Layanan Umum Daerah sehingga dalam proses kegiatannya cepat dan dapat dipercaya. Pelayanan hanya

dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.

5. Tepat waktu:

adanya kesesuaian antara jadwal yang sudah ditentukan dengan kegiatan pelayanan sehingga pemenuhan target dapat dicapai. Kegiatan pelayanan dapat tercapai sesuai dengan rencana

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berusaha mengungkapkan bagaimana peran status keuangan dan kinerja rumah sakit sebelum dan setelah menjadi BLUD, dimana adanya fenomena atau kasus bahwa rumah sakit menjadi BLUD membawa dampak yang signifikan. Jenis penelitian yang sesuai adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Lokasi penelitian yaitu di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang tepatnya Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang Kota/Klojen.

Sumber data yang digunakan peneliti dari primer dan sekunder. Jika primer diperoleh melalui wawancara dengan informan terpilih melalui teknik *snowball sampling*. Lalu bila sekunder diperoleh dari sejumlah keterangan atau fakta yang diperoleh secara tidak langsung yaitu melalui buku-buku yang relevan, dokumen atau arsip RSUD, dan artikel dari internet yang berkaitan dengan penelitian ini

Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan metode analisa interaktif. Tiga komponen pokok dalam model analisis interaktif, Teknik ini adalah merupakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. *Data Reduction* (reduksi data) merupakan proses seleksi, pemfokusan, dan penyederhanaan data yang diperoleh di lapangan. Tahap ini berlangsung terus-menerus dari tahap awal sampai tahap akhir penelitian. *Data display* (penyajian data) merupakan sekumpulan informasi yang memungkinkan suatu kesimpulan dapat diambil. *Conclusion Drawing* (penarikan kesimpulan) merupakan suatu analisis data yang dilakukan semakin lama semakin jelas.

4. PEMBAHASAN

Profil RSUD

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Saiful Anwar Malang (RSSA) telah menginjak usia yang ke 33 tahun pada tahun 2013. Selama jangka waktu tersebut tidak sedikit prestasi yang telah dicapai. Awal berdirinya RSSA merupakan rumah sakit militer KNIL (Koninklijk Nederlands Indisch Leger) ,sampai sekarang

RSSA telah berubah menjadi rumah sakit pendidikan utama kelas A milik pemerintah provinsi Jawa Timur.

Arah pengembangan RSSA yaitu lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien secara terpadu, peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan mutu, pelayanan pendidikan/penelitian, dan peningkatan kompetensi petugas. Pengembangan ini bertujuan untuk menuju Rumah Sakit Kelas Dunia. Dalam memberikan pelayanan RSSA memiliki slogan WITH LOVE WE SERVE, yang memiliki arti melayani dengan hati.

Sistem Keuangan RSUD SAIFUL ANWAR

Berdasarkan PP No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada pasal 25, 26, dan 27 tentang Akuntabilitas, Pelaporan, dan Pertanggungjawaban Keuangan BLU, sebuah instansi BLU perlu menetapkan suatu pedoman akuntansi BLU sebagai pedoman pengembangan standar akuntansi dalam pedoman pengembangan sistem akuntansi Badan Layanan Umum (BLU). Acuan dasar dalam menyusun laporan keuangan BLU yaitu Permenkeu No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan keuangan Badan Layanan Umum serta PP dan pasal yang terkait dengan BLU itu sendiri. Oleh karena itu, RSSA sebagai sebuah instansi BLUD juga mengembangkan sistem akuntansi. Penelitian ini mendeskripsikan dan membandingkan sistem keuangan dan kinerja RSSA sebelum dan setelah perubahan status menjadi BLUD. Terdapat 3 tahap sebelum peneliti masuk dalam bagian pelaksanaan sistem keuangan. 3 tahap tersebut adalah :

1. Penganggaran.
2. Pelaksanaan.
3. Pertanggungjawaban dan pelaporan.

Di dalam implementasinya, RSSA pada tahun 2010 menerapkan BLUD secara penuh. BLUD secara penuh dalam RSSA terdapat fleksibilitas dalam keistimewanya. Berikut ini akan disajikan perbedaan sebelum dan sesudah BLUD pada RSSA terkait dengan fleksibilitas sistem keuangan :

Fleksibilitas BLUD RSSA

No	Uraian	2008	2010
1	Rekening	Terdapat 5 bendahara: a. Bendahara penerimaan. b. Bendahara pengeluaran. c. Bendahara askes. d. Bendahara dipo farmasi. e. Bendahara paviliun.	Terdapat 2 bendahara : a. Bendahara penerimaan, mempunyai bendahara penerimaan pembantu. b. Bendahara pengeluaran, mempunyai bendahara pengeluaran pembantu.
2	Renumerasi	Uang kesejahteraan (rata setiap pegawai).	Berdasar kinerja pegawai.
3	Pengadaan barang	Semua unit kerja RSSA bisa mengajukan pengadaan belanja barang.	Harus melalui satu pintu saja yaitu tim pengadaan belanja barang RSSA.

4	Standar biaya	PERGUB.	PERGUB.
5	Tarif layanan	Semua layanan menganut PERDA no Tahun 2002.	a. Kelas I = SKDIR RSSA. b.Kelas II = SKDIR RSSA. c.Kelas III = PERGUB.
6	Dokumen anggaran	RKA (rencana kegiatan anggaran).	RKA + RBA (Rencana bisnis anggaran).
7	Laporan konsolidasi RSSA	Depo paviliun dan depo farmasi (SBU) harus dikonsolidasikan dengan rumah sakit. Pertanggungjawaban ke PEMPROV Cuma laporan rumah sakit tanpa ada penambahan konsolidai depo.	Tidak ada laporan konsolidai di rumah sakit sendiri dan pertanggungjawabannya ke PEMPROV Cuma satu laporan rumah sakit.

1. Rekening

Pada tahun 2008 : Mempunyai banyak rekening bendahara :

- a. Bendahara penerimaan.
- b. Bendahara pengeluaran.
- c. Bendahara askes.
- d. Bendahara dipo farmasi.
- b. Bendahara paviliun.

Pada tahun 2010 : Hanya mempunyai 2 rekening bendahara, dan masing masing mempunyai bendahara pembantu, yaitu :

- a. Bendahara penerimaan, mempunyai bendahara penerimaan pembantu.
- b. Bendahara pengeluaran, mempunyai bendahara pengeluaran pembantu.

Karena sesudah menjadi BLUD, dipo farmasi, dipo askes dan dipo paviliun telah bergabung dengan RSSA dan di tahun 2010 bendahara yang banyak tersebut bisa diringkas dalam bendahara pembantu.

2. Renumerasi

Pada tahun 2008 : Hanya terdapat gaji pokok dan uang kesejahteraan.

Pada tahun 2010 : Berdasarkan kinerja pegawai.

Sebelum menjadi BLUD, pegawai RSSA selain mendapat gaji pokok hanya mendapat uang kesejahteraan. Tetapi sesudah menjadi BLUD, RSSA bisa menerapkan sistem renumerasi yaitu berdasarkan kinerja dan prestasi dari pegawai tersebut.

3. Pengadaan barang

Pada tahun 2008 : Semua unit kerja RSSA bisa mengajukan pengadaan belanja barang.

Pada tahun 2010 : Harus melalui satu pintu saja yaitu tim pengadaan belanja barang RSSA.

Sesudah menjadi BLUD, RSSA menerapkan satu pintu dalam pengadaan barang yaitu dari tim pengadaan belanja barang dan jasa.

4. Standar biaya

Pada tahun 2008 : PERGUB.

Pada tahun 2010 : PERGUB.

Tidak terdapat perubahan dalam standar biaya RSSA sebelum dan sesudah menjadi BLUD.

5. Tarif layanan

Pada tahun 2008 : Semua layanan menganut PERDA no Tahun 2002.

Pada tahun 2010 : a. Kelas I = SKDIR RSSA.

b. Kelas II = SKDIR RSSA.

c. Kelas III = PERGUB.

Terdapat perubahan sesudah menjadi BLUD yaitu dasar dalam penentuan tarif layanan RSSA dibedakan dalam setiap kelas tersendiri.

6. Dokumen anggaran

Pada tahun 2008 : RKA (rencana kegiatan anggaran).

Pada tahun 2010 : RBA (rencana bisnis anggaran).

Sebelum menjadi BLUD, RSSA hanya menyusun LAKIP dan tidak didasari oleh rencana bisnis yang kuat dalam RKA itu sendiri. Sesudah menjadi BLUD, RSSA sebelum menyusun RKA harus menyusun RBA terlebih dahulu. Adapun isi dalam RBA sendiri adalah pelayanan unggulan dan pengembangan bisnis, Asumsi makro yang berhubungan dengan aktivitas perekonomian nasional dan/atau global secara keseluruhan, Asumsi mikro yang merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas BLUD, Target pendapatan dan pagu belanja, Perkiraan biaya dan Prakiraan maju pendapatan dan belanja 3 tahun ke depan.

7. Laporan konsolidasi RSSA

Pada tahun 2008 : Depo paviliun dan depo farmasi (SBU) harus dikonsolidasikan dengan rumah sakit pelaporannya. Lalu untuk Pertanggungjawaban ke PEMPROV Cuma laporan rumah sakit tanpa ada penambahan konsolidai dari depo.

Pada tahun 2010 : Tidak ada laporan konsolidai di rumah sakit sendiri dan pertanggungjawabannya ke PEMPROV Cuma satu laporan rumah sakit.

Didalam penganggarannya, RSSA tidak mengalami perbedaan secara umum di tahun 2008 dan tahun 2010. Dalam RSSA untuk menganggarkan dana menggunakan dokumen RKB (Rencana Kebutuhan Barang Unit) melalui sub bagian penganggaran, sub bagian perencanaan, unit kerja dan PPTK RSSA setelah itu disetujui maka terbentuk yang namanya dokumen RKA. Dalam RKA sendiri terdapat RENSTRA yaitu Perencanaan strategis adalah proses yang dilakukan untuk menentukan strategi atau arahan, serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan Sumber dayanya (termasuk modal dan Sumber daya manusia) untuk mencapai strategi ini. Perencanaan Strategis adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan, sehingga rencana strategis adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk mereka bekerja menuju 5 sampai 10 tahun ke depan.

Setelah dokumen RKA selesai, urutan lanjutannya adalah ke bagian penganggaran Provinsi setelah itu dilakukan rapat dengan DPRD dan lalu bila disetujui maka disahkan oleh gubernur untuk menjadi dokumen pelaksanaan anggaran RSSA (DPA). Dokumen pelaksanaan anggaran RSSA dijadikan acuan untuk pengadaan barang dan lalu untuk mencairkan dana dalam RSSA sendiri.

jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang DPA BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) Permendagri no 61 tahun 2007, mencakup antara lain:

1. pendapatan dan biaya.
2. proyeksi arus kas.

Untuk penyusunan Renstra sendiri di tahun 2007 - 2010 dilakukan melalui rapat kerja RSSA yang hasilnya tertuang sebagai berikut :

Strategi dan Arah Kebijakan Daerah :

1. Meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, serta menjamin perlindungan risiko bagi masyarakat, terutama keluarga miskin, akibat pengeluaran biaya kesehatan.
2. Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas jaminan kesehatan bagi penduduk miskin, yang harus berorientasi kepada subjek manusianya, bukan jenis penyakit.
3. Meningkatkan jumlah, fungsi dan kualitas pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan jaringannya secara merata untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas, serta pemerataan penyebaran tenaga kesehatan.
5. Meningkatkan dan pemeratakan kuantitas dan kualitas fasilitas kesehatan dasar.
6. Meningkatkan pengadaan sarana air bersih bagi masyarakat , terutama masyarakat miskin, yang tinggal di wilayah sulit air.
7. Meningkatkan sosialisasi kesehatan lingkungan, serta pola perilaku hidup bersih dan sehat.

Kinerja Keuangan RSSA

Perbandingan Neraca tahun 2008 dan 2010

N	URAIAN	2008	2010	KENAIKAN	%
1	AKTIVA	405,432,472,031	513,672,400,093	108,239,928,062	26,69
2	KEWAJIBAN	3,189,343,612	21,847,702,093	18,658,358,481	585,02
3	EKUITAS	402,243,128,419	491.824.698.000	89,581,569,581	22,27

Perbedaan dalam hal neraca RSSA sebelum dan sesudah BLUD adalah sebagai berikut :

1. Piutang/utang

Pada tahun 2008 : Tidak diperbolehkan piutang/utang.

Pada tahun 2010 : Dengan diperbolehkan melakukan utang/piutang.

Ini menakibatkan kebutuhan pasien dapat dengan cepat terpenuhi karena RSSA boleh melakukan utang/piutang dengan pihak ketiga.

2. Laporan keuangan

Pada tahun 2008 : SAP (kas).

Pada tahun 2010 : SAP + SAK (toward accrual).

Sebagai SKPD yang memiliki fleksibilitas dlm pengelolaan Keuangan, maka RSSA seharusnya membuat pelaporan keuangan dalam bentuk SAK. Tetapi fakta dilapangan ini semua belum bisa terlaksana.

3. Tarif layanan

Pada tahun 2008 : Atas dasar adil dan patut.

Pada tahun 2010 : Atas dasar biaya per unit layanan.

Setelah menjadi BLUD, RSSA segera menerapkan perhitungan ABC cost dalam akuntansi biaya.

4. Audit laporan keuangan

Pada tahun 2008 : Diaudit oleh BPK (badan pengawas keuangan) selaku entitas.

Pada tahun 2010 : Diaudit oleh BPK dan auditor independen.

Pada saat berubah menjadi BLUD, RSSA boleh diaudit antara auditor independen dan BPK. Tapi sampai sekarang hanya BPK saja yang mengaudit di dalam RSSA.

Laporan Realisasi Anggaran RSSA Perbandingan Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2008 dan 2010

N	URAIAN	REALISASI 2008	REALISASI 2010	KENAIKAN	%
1	PENDAPATAN DAERAH	61,500,490,800	237,094,829,854	175,594,339,054	285,51
2	BELANJA DAERAH	131,362,083,817	323,517,633,512	192,155,549,695	146,27

Melihat perbandingan laporan realisasi anggaran tahun 2008 dan 2010 peneliti dapat simpulkan bahwa :

1. Prosentase total pendapatan daerah meningkat sebesar 285,51. Ini mengindikasikan bahwa setiap tahun RSSA mengalami peningkatan pendapatannya, baik dari subsidi pemerintah ataupun dari keuntungan rumah sakit itu sendiri. Kenaikan total pendapatan daerah antara tahun 2008 dan 2010 pada tahun 2010 sebesar Rp 175,594,339,054.

Prosentase total belanja daerah meningkat sebesar 146,27%. Ini mengindikasikan bahwa setiap tahun kebutuhan RSSA selalu meningkat dalam hal belanja, maka dari itu sebaiknya ini harusnya bisa ditekan secara minim setidaknya bias berkurang kebutuhan belanjanya setiap tahun. Kenaikan total belanja daerah antara tahun 2008 dan 2010 pada tahun 2010 sebesar Rp 192,155,549,695

IKHTISAR PENCAPAIAN TARGET KINERJA

Perbandingan Kinerja Pelayanan RSSA Pada tahun 2008 dan Tahun 2010

NAMA PROGRAM	SISA DANA PROGRAM		EFISIEN		KENAIKAN/PENURUNAN	% perubahan
	2008	2010	2008	2010		
PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	3,430,918,304	(4,270,983,483)	90,40	109,68	(840,065,179)	-24,48 %
PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	173,020,045	418,248,942	91,52	87,64	245,228,897	141,73 %
PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	254,891,325	5,277,500	36,28	96,33	(249,613,825)	-97,92 %
PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT	1,587,183,239	5,793,475,096	83,62	74,49	4,206,291,857	265,01 %
PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT	303,195,538	(450,652,963)	84,51	109,49	(147,457,425)	-48,63 %
PROGRAM UPAYA	342,610,787	2,714,615,749	98,78	98,55	2,372,004,962	692,33 %

KESEHATAN PERORANGAN						
PROGRAM MANAJEMEN DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	946,858,065	66,501,300	61,44	86,71	(880,356,765)	-92,97 %

Perbedaan dalam hal pencapaian target kinerja RSSA sebelum dan sesudah BLUD adalah sebagai berikut :

1. Dokumen penganggaran

Pada tahun 2008 : Menganut rencana kerja anggaran.

Pada tahun 2010 : Menganut rencana bisnis anggaran.

Setelah menjadi BLUD, rumah sakit lebih mngutamakan jiwa kewirausahaan, maka dari itu dokumen penganggaran juga disebut rencana bisnis anggaran.

1. Alat kesehatan

Pada tahun 2008 : Sesuai dengan DPA.

Pada tahun 2010 : Dapat dibeli secara langsung sebagai penunjang kegiatan (alat operasi).

Setelah menjadi BLUD, lebih fleksibel dalam membelanjakan kebutuhan sesuai porsinya.

Dari hasil wawancara ,peneliti mendapatkan Perencanaan kegiatan dan pemanfaatan sarana dan prasarana yang masih kurang efektif dan efisien menjadikan biaya tinggi. Lalu, jika Dilihat dari lakip pertambahan inovasi program layanan untuk masyarakat dari sebelum BLUD dan setelah menjadi BLUD mengalami peningkatan yang baik.

**Penjabaran kegiatan program RSSA
Perbandingan Kegiatan RSSA
Pada tahun 2008 dan Tahun 2010**

NO	KEGIATAN TAHUN 2008	JUMLAH KEGIATAN	NO	KEGIATAN TAHUN 2010	JUMLAH KEGIATAN
1	Meningkatnya kualitas pelayanan RS untuk menjamin kepuasan Customer	19	1	Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	9
2	Mengembangkan pelayanan dan meningkatkan daya saing	2	2	Pengembangan lingkungan sehat	3
3	Meningkatnya kemampuan dan ketrampilan SDM	5	3	Peningkatan kapasitas kelembagaan pemerintah daerah	2
4	Meningkatnya kesejahteraan	3	4	Penignkatan standarisasi	3

	karyawan			pelayanan kesehatan	
5	Terpenuhinya kebutuhan tenaga sesuai standar	1	5	Pengadaan sarana dan prasarana paru dan mata	13
6	Meningkatnya profesionalisme pengelolaan RS	11	6	Pemeliharaan sarana dan prasarana paru dan mata	1
7	Meningkatnya sinergi pelayanan, pendidikan dan penelitian	2	7	Upaya kesehatan perseoraangan	18
8	Perluasan / pengembangan penyelenggaraan pendidikan	1	8	Efisiensi RS	2
			9	Pemantapan penyelenggara n pendidikan, pelatihan	4
	TOTAL	44		TOTAL	55

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan penelitian, dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut

sistem keuangan RSSA sebelum dan setelah menjadi BLUD

Tidak ditemukan perbedaan yang berarti tentang perubahan sistem keuangan RSSA setelah menjadi BLUD baik itu terkait proses penerimaan dana, pengeluaran dana dan proses pengadaan barang (subsidi dan fungsional). Perubahan yang ada terkait dengan sistem keuangan RSSA setelah menjadi BLUD adalah :

1. Sebelum menjadi BLUD, RSSA mempunyai 5 rekening bendahara yaitu Bendahara penerimaan, bendahara pengeluaran, bendahara askes, bendahara dipo farmasi dan bendahara paviliun. Setelah menjadi BLUD, RSSA hanya mempunyai 2 rekening bendahara dengan dibantu oleh masing-masing pembantu bendahara.

2. Dalam hal Renumerasi sebelum menjadi BLUD, RSSA memakai dasar Uang kesejahteraan yang rata pada setiap pegawai. Setelah menjadi BLUD, RSSA menganut dasar prestasi pegawai untuk menilai setiap renumerasi pegawai RSSA. Hal ini memungkinkan pegawai RSSA dapat bekerja secara maksimal dalam RSSA.
3. Tata cara proses pengadaan barang RSSA sebelum menjadi BLUD adalah Semua unit kerja RSSA bisa mengajukan pengadaan belanja barang. Setelah menjadi BLUD, RSSA menerapkan satu pintu dalam pengadaan barang yaitu dari tim pengadaan belanja barang RSSA.
4. Tarif layananyang dianut oleh RSSA sebelum menjadi BLUD adalah berasal dari PERDA no Tahun 2002 yang ketentuannya mengatur semua aspek tarif secara umum. Setelah menjadi BLUD, RSSA membedakan berdasarkan kelas yang ada dalam rumah sakt sendiri, seperti kelas 1 dan kelas 2 menganut Surat keputusan Direktur RSSA dan untuk kelas 3 sendiri memakai dasar peraturan Gubernur.
5. Dalam penyusunan rencana anggaran sebelum tahun 2008 memakai dokumen RKA (rencana kegiatan anggaran). Setelah menjadi BLUD, RSSA diharuskan lebih detail dalam kegiatan anggaranya bukan untuk anggaran saja tetapi rencana bisnis selama satu tahun. Maka dari itu sebelum menyusun RKA, RSSA menyusun RBA (rencana bisnis anggaran) yang isinya tentang pengembangan bisnis rumah sakit sendiri.

kinerja keuangan RSSA sebelum dan setelah menjadi BLUD

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan kesimpulan tentang kinerja keuangan sebagai berikut :

1. Aktiva RSSA bila dibandingkan antara tahun 2008 dan tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar Rp 108,239,928,062 pada tahun 2010. Kas RSSA mengalami Peningkatan setelah menjadi BLUD yang disebabkan pengelolaan kas yang baik yang dilakukan oleh RSSA sendiri.
2. Kewajiban RSSA bila dibandingkan antara tahun 2008 dan tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar Rp 18,658,358,481 pada tahun 2010. Pada tahun 2010 RSSA masih mempunyai tanggungan yang setiap tahun bertambah terutama digunakan untuk perluasan dan pembangunan gedung baru dan serta pembelian peralatan medis baru.
3. Ekuitas RSSA bila dibandingkan antara tahun 2008 dan tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar Rp 89,581,569,581 pada tahun 2010. Angka yang signifikan dalam pertambahan ekuitas terletak pada ekuitas dana investasi.
4. Pendapatan daerah RSSA naik sebesar Rp 175,594,339,054 di tahun 2010. Ini mengindikasikan bahwa setiap tahun RSSA mengalami peningkatan pendapatannya terutama dari keuntungan pelayanan rumah sakit sendiri.
5. Belanja RSSA naik sebesar Rp 192,155,549,695 di tahun 2010. Ini mengindikasikan bahwa setiap tahun kebutuhan RSSA selalu meningkat dalam hal belanja terutama belanja barang medis dan alat kesehatan.

kinerja operasional RSSA sebelum dan setelah menjadi BLUD

Jika dilihat dari hasil penelitian, peneliti mendapati banyak program yang berbeda setiap tahunnya. Seperti jika pada tahun 2008 RSSA berfokus pada pengembangan gedung dan bangunan rumah sakit sendiri dan pada tahun 2010

RSSA berfokus pada pelayanan kesehatan individu pasien. Pertambahan inovasi program layanan untuk masyarakat semakin tahun semakin baik ini disebabkan banyak dan variatif dalam pelayanan untuk masyarakat.

Acuan ini juga berimbang pada kegiatan rumah sakit sendiri karena dalam acuanya rumah sakit memiliki program yang terus berbeda. Peneliti juga mendapati dalam hal kepuasan, kinerja pelayanan rumah sakit terjadi peningkatan kualitasnya setiap tahun dalam hal pelayanan

Saran Terhadap RSSA

1. Perubahan rumah sakit sebagai BLUD perlu upaya pembinaan yang berkelanjutan terhadap karyawan untuk menjadikan nilai dan budaya organisasi sebagai dasar dalam memberikan pelayanan.
2. Masalah kekurangan kuantitas/jumlah tenaga kerja selain diatasi dengan rotasi karyawan, bisa dengan pengangkatan tenaga kontrak menjadi PNS dan perekrutan untuk tenaga baru yang sesuai dengan kebutuhan.
3. Upaya merubah stigma sebagai rumah sakit pemerintah yang berbelit-belit proses pelayanan kesehatan menjadi rumah sakit yang cepat dalam segala pelayanan.
4. Birokrasi dan administrasi masih harus terus dilakukan agar rumah sakit terus mendapat kepercayaan masyarakat.
5. Tenaga kontrak baru perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang lebih agar tidak terjadi ketimpangan kemampuan dengan tenaga yang sudah berpengalaman.

Saran Terhadap Sistem keuangan RSSA

1. Rumah sakit perlu melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit BLUD lain dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk mencari jalan keluar tentang jumlah piutang Rumah Sakit yang relative besar, terutama kaitannya dengan skema pembiayaan layanan kesehatan kepada masyarakat yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. Mencermati lebih lanjut tentang trend fluktuatif cost recovery dan tingkat kemandirian keuangan rumah sakit dan mencari solusi yang tepat agar stabil dan trend terus mengalami kenaikan.
3. Disarankan agar selanjutnya diterapkan pelaporan keuangan dengan menggunakan SAK untuk pelaporan sebagai BLUD, dan menggunakan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) untuk pelaporan sebagai SKPD kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur, serta perlu penerapan sistem komputerisasi yang terintegrasi untuk kedua sistem tersebut.
4. Mendorong dan menumbuhkan gagasan dan langkah-langkah inovatif di kalangan manajemen maupun operasional agar perspektif bisnis internal rumah sakit secara berkelanjutan terus mengalami kemajuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2005. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan. 2005. *Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. PP 23 tahun 2005. Jakarta.
- Hamid, Yanuar. 2004. *Pelayanan Prima di RSUD Dr. Adnaan WD*. Disampaikan pada Acara Citra Pelayanan Prima Unit Pelayanan Pemerintah Kota Payakumbuh: 1-10.
- Kristanto, Andi. 2008. *Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Laporan Keuangan dan CALK RSUD Saiful Anwar. 2008. Malang.
- Laporan Kinerja RSUD Saiful Anwar. 2008. Malang.
- Laporan Keuangan dan CALK RSUD Saiful Anwar. 2010. Malang.
- Laporan Kinerja RSUD Saiful Anwar. 2010. Malang.
- Mahsun, Muhamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2006. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Refika Aditama.
- O'Brien, James. 2005. *Introduction to Information Systems*, 12th Edition. New York: McGraw Hill Companies.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri. 2007. *Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Nomor 61 Tahun 2007. Jakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor. 2008. *Tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum*. 76/PMK.05/2008. Jakarta.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat di Lingkup Instansi Pemerintah*. KEP/25/M.PAN/2/2004. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah. 2004. *Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004. Jakarta.

- Peraturan Pemerintah. 2005. *Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*. PP Nomor 58 Tahun 2005. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah. 2008. *Tentang Pemerintahan Daerah*. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2008. Jakarta.
- Rose, Peter. 2005. *Bank Management and Financial Services*. New York: McGraw Hill.
- Sundjaja dan Berlin. 2004. *Manajemen Keuangan*. Jakarta: BPFE.
- Susanto, Azhar. 2008. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Gramedia.
- Sutopo, Haribah. 2004. *Pengantar Penelitian Kualitatif : Dasar Teoritis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Winardi, J. 2003. *Teori organisasi dan pengorganisasian*, Jakarta : RajaGrafindo Persada.
- Yamit, Zulian. 2004. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Ekonesia. Yogyakarta.
- Yuli, Sularti. 2010. *Dampak Perubahan Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Terhadap Kualitas Pelayanan*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.