

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN BERDASARKAN PERATURAN DIREKTUR
JENDERAL PERBENDAHARAAN NOMOR PER-36/PB/2016
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Kota Bontang)**

Ahmad Huzein Bahtiar

Ali Djamhuri

Jurusan Akuntansi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Brawijaya

Malang

Email : ahmadhuzein10@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kinerja keuangan RS merupakan masalah yang penting dalam menjamin kelangsungan hidup lembaga kesehatan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja keuangan RSUD Taman Husada Bontang ketika turun kelas dari tipe B ke tipe C. Penelitian studi kasus kualitatif ini dilakukan dengan wawancara kepada narasumber di RSUD Taman Husada Bontang yang bidang kerjanya berkaitan dengan pengelolaan keuangan BLUD, serta dokumentasi yang meliputi pengumpulan data laporan keuangan RSUD Taman Husada Bontang periode 2018-2019. Data dari laporan keuangan dianalisis menggunakan rasio keuangan berdasarkan pada daftar indikator dan skor aspek keuangan yang terdapat pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pendoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Layanan Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan kelas RSUD Taman Husada Bontang dari tipe B ke C, tidak menimbulkan penurunan kinerja keuangan rumah sakit walaupun secara total skor indikator keuangan rumah sakit mengalami penurunan.

Kata Kunci: Rumah Sakit Umum Daerah, Rasio Keuangan, Indikator Kinerja Keuangan BLU

PENDAHULUAN

Instansi pemerintah yang bertugas dan berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel agar bisa mendapatkan keleluasaan dalam melakukan kegiatan secara ekonomis, efisien, efektif untuk memaksimalkan pelayanannya kepada masyarakat tetapi masih sesuai dengan regulasi yang ada yaitu apa yang disebut dengan PPK-BLUD. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018, BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatuhan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, untuk membantu mencapai tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah merupakan unit pelaksanaan teknis dari instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang.

Rumah sakit menjadi sub sistem penyelenggara pelayanan kesehatan dengan menggunakan tenaga dokter profesional, peralatan medis pelayanan laboratorium, farmasi pelayanan keperawatan, penelitian dan pendidikan tenaga dokter dan paramedis. Karena rumah sakit memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan masyarakat, maka rumah sakit diberikan keleluasaan untuk

mengelola keuangannya melalui Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Regulasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) telah mengalami perkembangan dari konsep awalnya dan sekarang berasaskan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 sebagai pengganti dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007. Perubahan tersebut dilatarbelakangi adanya perubahan perundang-undangan. Perubahan ini diterapkan untuk mempertegas dan memperkuat kepastian hukum dan mengatasi hambatan dalam penerapan PPK-BLUD. Oleh karena itu, diperlukan pedoman bagi pemerintah daerah untuk mengelola BLUD tersebut. Perubahan tersebut dimaksudkan untuk menyederhanakan persyaratan penerapan yang telah ada sebelumnya, mempermudah penerapannya tetapi masih dapat dipertanggungjawabkan secara peraturan dan perundang-undangan (*akuntabel*), namun tidak merubah yang sudah berjalan dengan baik.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Taman Husada Kota Bontang merupakan rumah sakit tipe C yang didirikan oleh pemerintah daerah kota Bontang berdasarkan Surat Keputusan Walikota Bontang Nomor 519 Tahun 2002. Namun secara legalitas formal, RSUD Taman Husada Bontang baru tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 16 Tahun 2003 pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tertanggal 20 Agustus 2003.

RSUD Taman Husada Bontang merupakan salah satu instansi pemerintahan kota Bontang yang diberikan kepercayaan untuk dikelola mengikuti PPK-BLUD. Pada tanggal 25 November 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1140/Menkes/SK/XI/2009 RSUD Taman

Husada Bontang berubah menjadi rumah sakit tipe B.

Peraturan BPJS Kesehatan yang mengharuskan diterapkannya sistem rujukan berjenjang membuat RSUD Taman Husada Bontang yang saat itu masih bertipe B menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit tipe C, sehingga membuat RSUD Taman Husada Bontang menjadi relatif sepi karena pasien kebanyakan sudah bisa ditangani di rumah sakit tipe C. Pendapatan BLUD RSUD Taman Husada Bontang pun menjadi berkurang dikarenakan kurangnya jumlah pasien yang berobat ke RSUD Taman Husada Bontang. Akibat lanjutannya adalah profit menjadi berkurang karena jumlah pendapatan tidak sebanyak ketika RSUD Taman Husada Bontang masih bertipe C.

Namun pada tanggal 15 Juli 2019, mengacu pada Surat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK. 04.01/I/2963/2019 perihal Rekomendasi Penyesuaian Kelas Rumah Sakit dan Hasil Review Kelas Rumah Sakit, RSUD Taman Husada Bontang yang sebelumnya Rumah sakit tipe B berubah menjadi Rumah sakit tipe C.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang merupakan pembaharuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dengan memanfaatkan fungsi rujukan, Rumah sakit umum dikasifikasikan menjadi Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum Kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 subspecialis. Sedangkan RSUD Taman

Husada Bontang sempat menjalin kontrak dengan 2 dokter subspecialis, yaitu dokter subspecialis bedah saraf dan dokter subspecialis onkologi (kanker), namun kontrak tersebut telah habis sehingga dokter subspecialis di RSUD Taman Husada Bontang menjadi kosong dan membuat RSUD Taman Husada Bontang menjadi tidak sesuai standar yang seharusnya dimiliki oleh Rumah Sakit Umum kelas B, dan membuat RSUD Taman Husada Bontang turun kelas menjadi tipe C.

Dengan berubahnya tipe RSUD Taman Husada Bontang dari B ke C, maka diharapkan RSUD Taman Husada Bontang akan bisa memanfaatkan secara lebih maksimal PPK BLUD yang saat ini dimilikinya, mengingat sistem rujukan BPJS yang baru lebih memilih potensi perolehan pasien rumah sakit tipe D dan C dikarenakan dokter spesialis yang dimiliki rumah sakit tipe D dan C sudah cukup lengkap, dan rata-rata dokter spesialis yang berada di rumah sakit tipe B juga melakukan praktek di rumah sakit tipe C. Dengan sistem rujukan yang baru tersebut kemungkinan pasien untuk di rujuk ke rumah sakit tipe B menjadi kurang maksimal, kecuali pasien yang membutuhkan penanganan dokter subspecialis yang tidak dimiliki oleh rumah sakit tipe C. Dengan perubahan tersebut juga dapat membuat pasien langsung bisa meminta rujukan dari puskesmas dan rumah sakit tipe D untuk berobat ke RSUD Taman Husada Bontang yang langsung berdampak pada pemanfaatan dari PPK BLUD Rumah sakit.

Masalah terhadap kinerja keuangan rumah sakit seperti ini pernah diteliti oleh beberapa peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Kahar (2016) dilakukan untuk mengetahui trend kenaikan atau penurunan rasio keuangan RSU Bahteramas Sulawesi Tenggara. Penelitian survei ini menggunakan data dengan analisis rasio yang terdiri dari rasio likuiditas, rasio solvabilitas dan rasio rentabilitas. Hasilnya analisis rasio likuiditas

RSUD Bahteramas tahun 2013-2015 mengalami kenaikan untuk ketiga rasio yaitu *current ratio*, *quick ratio* dan *cash ratio*. Penelitian yang dilakukan oleh Taufik Juilia (2016) dilakukan untuk mengetahui pengaruh penerapan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) terhadap kinerja keuangan, kinerja non keuangan dan kualitas pelayanan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan, kinerja non keuangan dan kualitas pelayanan pendidikan.

Penelitian ini menggunakan rasio keuangan yang berasaskan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

TELAAH PUSTAKA

Desentralisasi dan Keuangan Daerah

Menurut Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah, desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Asas otonomi adalah prinsip dasar penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan otonomi daerah. Otonomi daerah adalah hak, wewenang daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem negara kesatuan republik indonesia.

Tujuan desentralisasi adalah untuk menghindari pengelolaan keuangan yang hanya berfokus di pemerintah pusat dan sebagai sarana pemerintah pusat untuk mengikutsertakan masyarakat dalam kegiatan pemerintahan serta upaya dari pemerintah pusat untuk melakukan perbaikan sosial ekonomi pada tingkat lokal dapat terealisasi.

Menurut Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah, desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Asas otonomi adalah prinsip dasar penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan otonomi daerah. Otonomi daerah adalah hak, wewenang daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem negara kesatuan republik indonesia.

Tujuan desentralisasi adalah untuk menghindari pengelolaan keuangan yang hanya berfokus di pemerintah pusat dan sebagai sarana pemerintah pusat untuk mengikutsertakan masyarakat dalam kegiatan pemerintahan serta upaya dari pemerintah pusat untuk melakukan perbaikan sosial ekonomi pada tingkat lokal dapat terealisasi.

Pengertian keuangan daerah menurut Peraturan Pemerintah nomor 58 tahun 2005 adalah sebuah hak daerah untuk memungut pajak daerah dan retribusi daerah serta melakukan pinjaman untuk menjalankan kewajiban daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dan membayar tagihan pihak ketiga serta berwujud kekayaan daerah yang berupa uang, surat berharga, piutang, barang, serta hak-hak lain yang dapat dinilai dengan uang, termasuk kekayaan yang dipisahkan pada perusahaan daerah.

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

Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari

ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berpotensi untuk mendapatkan imbalan secara signifikan terkait dengan pelayanan yang diberikan, maupun dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Satuan kerja yang memperoleh pendapatan dari layanan kepada publik secara signifikan dapat diberikan keleluasaan dalam mengelola sumber daya untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan. Hal ini merupakan upaya peng-agenan aktivitas yang tidak harus dilakukan oleh lembaga birokrasi murni, tetapi oleh instansi pemerintah daerah yang dikelola “secara bisnis”, sehingga pemberian layanan kepada masyarakat menjadi lebih efisien dan efektif yaitu dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.

Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan

selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Rivai dan Ahmad Fawzi, 2005).

Joko Widodo (dikutip oleh Purwo, 2013) menyatakan bahwa kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi. Dapat dipahami bahwa istilah kinerja mengarah pada aktivitas melakukan sesuatu atau pencapaian tertentu.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu elemen penting sistem pengendalian manajemen suatu organisasi, yang dapat digunakan untuk mengendalikan aktivitas-aktivitas. Setiap aktivitas harus terukur kinerjanya agar dapat diketahui tingkat efisiensi dan efektifitasnya. Suatu aktivitas yang tidak memiliki ukuran kinerja akan sulit bagi organisasi untuk menentukan apakah aktivitas tersebut sukses atau gagal (Mahmudi, 2003).

Rasio Keuangan untuk Mengukur Kinerja Keuangan BLUD

Untuk mengukur kinerja keuangan BLUD dapat menggunakan 9 macam rasio keuangan berikut ini. Oleh karena itu, beberapa rumus yang digunakan sedikit berbeda pada umumnya. Berikut ini adalah macam-macam rasio keuangan untuk mengukur kinerja keuangan BLUD

Tabel 2.1

Rasio Keuangan untuk Mengukur Kinerja Keuangan BLUD

No	Uraian	Persamaan
----	--------	-----------

1.	<i>Current Ratio (%)</i>	$\frac{\text{Aktiva lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$
2.	<i>Cash Ratio (%)</i>	$\frac{\text{Kas + Setara Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$
3.	<i>Collection Period (Hari)</i>	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 100\%$
4.	<i>Fixed Asset Turnover (%)</i>	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$
5.	<i>Return on Fixed Asset (%)</i>	$\frac{\text{Surplus/defisit sebelum Pos keuntungan/kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$
6.	<i>Return on Equity (%)</i>	$\frac{\text{Surplus/defisit sebelum Pos keuntungan/kerugian}}{\text{Ekuitas - Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian}} \times 100\%$
7.	<i>Inventory Turnover (%)</i>	$\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}} \times 100\%$
8.	Rasio Pendaptan PNPB terhadap Biaya Operasional	$\frac{\text{Pendapatan PNPB}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$
9.	Rasio Subsidi Biaya Pasien	$\frac{\text{Jumlah Subsidi Biaya Pasien}}{\text{Pendapatan BLU}} \times 100\%$

Sumber : Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016

1. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Current ratio digunakan untuk mengukur kemampuan Rumah sakit untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Jika angka *current ratio* lebih dari 1,0 kali atau 100% maka Rumah sakit memiliki kemampuan yang baik untuk melunasi kewajibannya.

2. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Cash ratio digunakan untuk mengukur kemampuan Rumah sakit untuk memenuhi kewajiban finansial menggunakan kas yang tersedia dan dana yang tersimpan di bank. *Cash ratio* tidak cukup sering digunakan karena kurang realistis dan tidak mudah dipertahankan nilainya. Jika angka *cash ratio* lebih dari 1,0 kali atau 100% maka Rumah sakit memiliki kemampuan yang baik untuk melunasi kewajibannya.

3. *Collection Periods*

Rasio periode penagihan piutang digunakan untuk mengukur kebijakan kredit dan usaha penagihan piutang suatu perusahaan. Rasio ini menunjukkan perkiraan jumlah waktu yang dibutuhkan oleh suatu bisnis untuk menerima pembayaran piutang.

4. *Fixed Asset Turnover*

Rasio perputaran aset tetap digunakan untuk mengukur seberapa efektif dan efisien perusahaan menggunakan aset atau aktiva tetapnya untuk menghasilkan pendapatan. Rasio ini menunjukkan produktivitas aset tetap dalam menghasilkan pendapatan.

5. *Return on Fixed Asset*

Imbalan atas aset tetap digunakan untuk menilai penggunaan aset tetap dalam kegiatan operasi untuk menghasilkan keuntungan.

6. *Return on Equity*

Imbalan atas ekuitas digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan memperoleh keuntungan dari modal (ekuitas) yang ada.

7. *Inventory Turnover*

Rasio perputaran persediaan digunakan untuk menunjukkan perkiraan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk berputarnya persediaan. Waktu yang digunakan dalam satuan hari.

8. Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional

Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan pendapatan yang berasal dari bukan pajak dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional.

9. Rasio Subsidi Biaya Pasien

Rasio subsidi biaya pasien digunakan untuk menilai tingkat pendapatan yang diperoleh dari subsidi yang diterima atas pasien yang dilayani.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang menggunakan metode studi kasus. Menurut Meloeng (2005), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya tentang perilakunya, persepsinya, motivasinya, tindakannya, atau hal lainnya secara holistic, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Sedangkan menurut Sugiyono (2019), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara purposive dan snowball, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis.

Penelitian kualitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, atau fenomena

realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian. Format penulisan kualitatif deskriptif ini umumnya dilakukan pada penelitian berbentuk studi kasus.

Menurut Nazir (2011) Penelitian studi kasus merupakan penelitian tentang suatu objek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan personalitas. Subjek penelitian ini adalah individu, kelompok lembaga maupun masyarakat.

Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan data sekunder. Sugiyono (2019) menyatakan bahwa sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari subjek yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara langsung terhadap petinggi atau karyawan RSUD Taman Husada Kota Bontang. Sedangkan data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu melalui perantara seperti misalnya hasil pengumpulan informasi dalam bentuk publikasi laporan. Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa laporan realisasi anggaran BLUD, dokumen yang dimiliki RSUD Taman Husada Bontang dan Laporan Keuangan.

Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Menurut Sugiyono (2019) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara dibagi menjadi 3 jenis yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi

terstruktur, dan wawancara tak berstruktur. Wawancara terstruktur yaitu wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan, wawancara semiterstruktur lebih bebas dari wawancara terstruktur dan tujuannya untuk permasalahan secara lebih terbuka, sedangkan wawancara tak berstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan ada wawancara semi terstruktur dengan petinggi atau karyawan RSUD Taman Husada Bontang yang bidang kerjanya berkaitan dengan Pengelolaan Keuangan BLUD di RSUD Taman Husada Bontang

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses mengumpulkan data melalui dokumen, rekaman, atau arsip mengenai objek penelitian (Supardi, 2005). Pengertian dokumen menurut Sugiyono (2019) adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa laporan realisasi anggaran BLUD, dokumen yang dimiliki RSUD Taman Husada Bontang dan Laporan Keuangan.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis rasio keuangan. Menurut Harahap (2009), rasio keuangan merupakan angka yang diperoleh dari hasil perbandingan dari satu akun laporan keuangan dengan akun lainnya yang mempunyai hubungan yang relevan dan signifikan. Analisis rasio merupakan cara penting untuk menyatakan hubungan-hubungan yang bermakna diantara komponen-komponen dari laporan-laporan

keuangan (Simamora, 2008). Rasio menggambarkan suatu hubungan antara suatu jumlah tertentu dengan jumlah lain, dan dengan menggunakan alat analisis berupa rasio yang akan menjelaskan atau menggambarkan kepada penganalisa baik atau buruknya keadaan keuangan suatu perusahaan.

Analisis rasio keuangan dilakukan untuk mengukur kinerja keuangan rumah sakit menggunakan rasio-rasio dan pemberian skor yang tercantum dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014.

Tahap-tahap dalam menganalisis data adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data dilakukan untuk mendapatkan informasi secara umum tentang RSUD Taman Husada Bontang.
2. Menganalisis laporan realisasi pendapatan dan belanja BLUD Rumah Sakit.
3. Menganalisis kinerja keuangan dengan cara menghitung rasio keuangan dari laporan keuangan RSUD Taman Husada Bontang.
4. Melakukan wawancara dengan petinggi atau karyawan Rumah sakit yang mengerti tentang hal yang berkaitan dengan penelitian.
5. Menyajikan data berupa laporan realisasi anggaran dan rasio keuangan rumah sakit. Dan akan dilakukan apakah terdapat perubahan yang signifikan ketika rumah sakit turun menjadi tipe C.
6. Membuat kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian yang ada di RSUD Taman Husada Bontang sehingga bisa menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Taman Husada Bontang

Analisis PPK-BLUD RSUD Taman Husada Bontang dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi dari pendapatan dan belanja BLUD RSUD Taman Husada Bontang pada tahun 2018 yang mana rumah sakit masih bertipe B dan dengan tahun 2019 ketika rumah sakit turun status menjadi tipe C. Hasil analisis dari PPK-BLUD RSUD Taman Husada Bontang sebagai berikut:

Tabel 4.1
Pendapatan BLUD RSUD Taman Husada Bontang

Tahun	Target Pendapatan (Rupiah)	Realisasi Pendapatan (Rupiah)	%
2018	53.250.130.000	54.799.742.182	102
2019	58.000.000.000	72.090.389.654	124

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Taman Husada (diolah tahun 2019)

Dari tabel di atas realisasi pendapatan RSUD Taman Husada pada tahun 2018 telah melebihi dari target dengan presentase 102,91. Sedangkan pada tahun 2019 realisasi pendapatan juga telah melebihi target dengan presentase 124,29. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang signifikan dengan selisih antara target dengan realisasi sebesar Rp 14.090.386.654,01.

Tabel 4.2
Belanja BLUD RSUD Taman Husada Bontang

Tahun	Target Belanja (Rupiah)	Realisasi Belanja (Rupiah)	%
2018	157.840.166.049	137.713.805.356	87
2019	159.600.002.012	156.007.240.244	97

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran RSUD Taman Husada (diolah tahun 2019)

Dari tabel di atas realisasi belanja RSUD Taman Husada terjadi kenaikan, kenaikan tersebut menunjukkan bahwa adanya

peningkatan kebutuhan dalam unit-unit tersebut. Akun yang paling signifikan kenaikannya adalah belanja pegawai, yang di mana pada tahun 2018 jumlah realisasi belanja pegawai sebesar Rp 71.106.023.842,00 sedangkan pada tahun 2019 naik sebesar Rp 82.099.950.720,00. Ada juga pos yang memiliki kenaikan yang signifikan yaitu akun belanja jalan, irigasi dan jaringan, yang di mana pada tahun 2018 jumlah realisasi anggaran belanja jalan, irigasi dan jaringan sebesar Rp 159.507.910,00 sedangkan pada tahun 2019 naik sebesar Rp 2.533.757.064,00.

Analisis Kinerja Keuangan RSUD Taman Husada Bontang

Berikut adalah rangkuman hasil penilaian rasio keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang:

Tabel 4.3
Hasil Perhitungan Rasio Keuangan

No	Indikator Penilaian	Nilai Rasio Per periode	
		2018	2019
1.	<i>Current Ratio (%)</i>	664%	429%
2.	<i>Cash Ratio (%)</i>	315%	284%
3.	<i>Collection Period (Hari)</i>	89 Hari	61 Hari
4	<i>Fixed Asset Turnover (%)</i>	36%	42%
5	<i>Return on Fixed Asset (%)</i>	47%	42%
6	<i>Return on Equity (%)</i>	60%	77%
7	<i>Inventory Turnover (%)</i>	28%	20%
8	Rasio Pendaptan PNBPN terhadap Biaya Operasional	50%	55%
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	0%	0%

Sumber: Data diolah dari Laporan Keuangan RSUD Taman Husada Periode 2018-2019

Berikut adalah rangkuman dari perolehan skor pada perhitungan rasio keuangan Rumah

Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang periode 2018-2019:

Tabel 4.4
Hasil Perhitungan Skor Rasio
Keuangan

No	Indikator Penilaian	Skor Maks	Skor Rasio Keuangan	
			2018	2019
1.	Cash Ratio (%)	2	1,5	2
2.	Current Ratio (%)	2,5	2,5	1,5
3.	Collection Period (Hari)	2	0,25	0,5
4	Fixed Asset Turnover (%)	2	2	2
5	Return on Fixed Asset (%)	2	2	2
6	Return on Equity (%)	2	2	2
7	Inventory Turnover (%)	2	1,5	1
8	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5	2	2
9	Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0	0
TOTAL		19	13,75	13

Sumber: Data diolah dari Laporan Keuangan RSUD Taman Husada Periode 2018-2019

Berdasarkan Tabel di atas, perolehan skor total untuk Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang pada tahun 2018 sebesar 13,75 poin kemudian mengalami penurunan sebesar 0,75 poin menjadi 13 poin di tahun 2019. Total poin diperoleh dari nilai rasio keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang berdasarkan Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

Penelitian ini hanya menilai kinerja pada aspek keuangan saja, di mana berdasarkan pada daftar indikator dan skor aspek keuangan yang tertera pada Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016, skor maksimal untuk rasio keuangan pada rumah sakit BLU adalah 19 poin, sehingga

diperlukan skoring berdasarkan poin maksimal

Dengan menggunakan instrumen rasio keuangan yang ada dalam Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 kinerja keuangan sebuah BLU dapat diukur dan dinilai kinerjanya dan dapat memberikan kriteria BAIK, SEDANG atau BURUK. Berikut ada kriteria berdasarkan dari total skor dari penilaian aspek keuangan:

1. Kriteria BAIK, terdiri dari :
 - a. AAA, apabila $TS > 95$
 - b. AA, apabila $80 < TS \leq 95$
 - c. A, apabila $65 < TS \leq 80$
2. Kriteria SEDANG, terdiri dari :
 - a. BBB, apabila $50 < TS \leq 65$
 - b. BB, apabila $40 < TS \leq 50$
 - c. B, apabila $30 < TS \leq 40$
3. Kriteria BURUK, Terdiri dari :
 - a. CC, apabila $15 < TS \leq 30$
 - b. C, apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan dicapai BLUD kurang dari 15

Penilaian skor rasio keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang dilakukan dengan membagi total skor rasio tahunan dengan skor maksimal yaitu 19 poin kemudian dikalikan dengan 100%. Berikut adalah penilaian kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Taman Husada Bontang periode 2018-2019 :

Tabel 4.5
Hasil Penilaian Kinerja RSUD Taman Husada
Periode 2018-2019

Tahun	Total Skor (X)	Hasil (X/19*100%)	Kriteria
2018	13,75%	72	A
2019	13%	68	A

Sumber: Data diolah dari Laporan Keuangan RSUD Taman Husada Periode 2018-2019

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang memperoleh penilaian kinerja dengan kriteria A, hal tersebut dapat terlihat bahwa di tahun 2018

rumah sakit memperoleh total skor sebesar 13,75% dengan hasil ketika dibagi dengan poin maksimal sebesar 72% di mana berada pada kriteria ($65 < TS \leq 80$). Kemudian di tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang memperoleh total skor sebesar 13% dengan hasil ketika di bagi dengan poin maksimal sebesar 68% di mana berada pada kriteria ($65 < TS \leq 80$).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian analisis rasio keuangan dari indikator kinerja keuangan yang ada pada Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016, kinerja keuangan RSUD Taman Husada Bontang mendapatkan kriteria baik. Pada tahun 2018, RSUD Taman Husada Bontang mendapatkan total skor sebesar 13,75 poin dari total 19 poin. Tetapi terjadi penurunan di tahun 2019 RSUD Taman Husada Bontang hanya mendapatkan total skor sebesar 13 poin dari total 19 poin.

Jumlah realisasi pendapatan RSUD Taman Husada Bontang pada tahun 2018 telah melebihi target dengan presentase 102% dan di tahun 2019 juga telah melebihi target dengan presentase 124%, terjadi kenaikan presentase sebesar 22%. Sedangkan realisasi belanja RSUD Taman Husada Bontang pada tahun 2018 memiliki presentase 87% dari jumlah targer dan di tahun 2019 memiliki presentase 97%, terjadi kenaikan dari belanja rumah sakit sebesar 10%.

Tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja RSUD Taman Husada Bontang juga mengalami peningkatan di mana pada tahun 2018 mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3,18 dari total nilai 4,00 dan pada tahun 2019 mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3,37 dari total nilai 4,00.

Penurunan tipe rumah sakit dari B ke C menyebabkan pendapatan dan belanja RSUD Taman Husada Bontang semakin bertambah, penurunan tipe tersebut tidak membuat

rumah sakit menurunkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit dikatakan baik walaupun terjadi penurunan skor

Saran

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki beberapa saran untuk pihak-pihak terkait ataupun untuk penelitian selanjutnya apabila peneliti ini akan dikembangkan. Adapun saran-saran tersebut yaitu sebagai berikut:

1. RSUD Taman Husada Bontang diharapkan dapat mengoptimalkan pengelolaan persediaannya agar menghindari pembelian persediaan secara berlebihan, sehingga dapat memaksimalkan surplus BLUD menjadi lebih tinggi. RSUD Taman Husada Bontang diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan utang jangka pendek untuk bisa meningkatkan liquiditas rumah sakit. Adapun juga penagihan piutang yang dapat dibilang lambat karena birokrasi dari BPJS Kesehatan sehingga membuat jumlah aset lancar menjadi besar. Namun hal tersebut merupakan faktor eksternal yang berada di luar kuasa RSUD Taman Husada Bontang. Dengan terjadinya penumpukan aset lancar dapat menurunkan efisiensi dan efektivitas kinerja yang mengakibatkan tidak maksimalnya pendapatan di tiap periode. Ketika permasalahan tersebut dapat diselesaikan bisa membuat pendapatan RSUD Taman Husada Bontang akan semakin besar tiap periode di masa mendatang.
2. Untuk penelitian selanjutnya ketika melakukan penilaian kinerja pada aspek keuangan rumah sakit agar tidak hanya menilai berdasarkan rasio keuangan saja tetapi kepatuhan pengelolaan keuangan BLU juga bisa diikutsertakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 1994. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Alamsyah, A. (2016). Perkembangan Paradigma Administrasi Publik (New Public Administration, New Public Management dan New Public Service). *JPP (Jurnal Politik Profetik)*, 4(2).
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Banjar. 2018. *Keuangan Daerah dan Pertanggungjawabannya*. Diakses dari <http://bpkad.banjarkab.go.id/index.php/2018/02/01/keuangan-daerah-dan-pertanggungjawabannya/>
- Bastian, Indra. 2002. *Sistem Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat
- Candrasari, M., Kurrohman, T., & Wahyuni, N. I. (2018). Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, 5(1), 94-99.
- Danik. 2016. 3 Persyaratan Penting Menjadi BLUD. Diakses dari <http://www.syncore.co.id/id/3-persyaratan-penting-menjadi-blud>
- Direktorat Pembinaan PK BLU Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI. 2008, *Sejarah PPK Badan Layanan Umum*. Diakses dari <http://blu.djpbk.kemenkeu.go.id/index.php?r=publication/page/history>
- Fahmi, Irham. 2012. *Analisis Kinerja Keuangan*. Bandung: Alfabeta
- Febriyanto, Iwan Ismi. 2012. *Dialektika Kebijakan Publik : Studi Komparasi Teori New Public Management dengan Good Governance Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Diakses dari https://lintassosialpolitik.blogspot.com/2012/10/teori-new-public-management_11.html
- Harahap, Sofyan Syafri. 2009. *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Haryanto, Joko Tri, Kementerian Keuangan RI. 2015. *Desentralisasi Fiskal Seutuhnya*. Diakses dari <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel-dan-opini/desentralisasi-fiskal-seutuhnya>
- Kahar, K. 2016. Analisis Rasio Keuangan Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara. *Jurnal Akuntansi*, 1-14
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Diakses dari <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk12042004.pdf>
- Lexy J. Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Lukman, Mediya. (2013). *Badan Layanan Umum; Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mahmudi, M. (2003). New Public Management (NPM): Pendekatan Baru Manajemen Sektor Publik. *Sinergi: Kajian Bisnis dan Manajemen*, 6(1).

- Nazir, Mohammad. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Nuraeni, M. D. (2016). *MULTIMEDIA PEMBELAJARAN DENGAN MODEL PROBLEM-BASED LEARNING UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN BASIS DATA SISWA SMK* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Nurmia. 2016. *Resume New Publik Management*. Diakses dari <http://miaanur.blogspot.com/2016/10/ resume-new-public-management.html>
- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 16 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah. Diakses dari https://kaltim.bpk.go.id/wp-content/uploads/peraturan/Perda_Bontang/Perda_Bontang_2003/Perda_Bontang_No_16_2003_RSUD.pdf
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Diakses dari <http://blu.djpbn.kemenkeu.go.id/index.php?r=master/file/get&id=491>
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Diakses dari https://sipkddki.jakarta.go.id/files/permendagri_13_2006.pdf
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Diakses dari <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/blu/Permenkeu61-2007PengelolaanKeuBLUDAerah.pdf>
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Diakses dari <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/bn/2018/bn1213-2018.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__30_Th_2019_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
- Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Diakses dari <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2005/23TAHUN2005PP.htm>
- Peraturan Pemerintah nomor 58 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Diakses dari http://www.djpk.kemenkeu.go.id/attach/post-pp-no-58-tahun-2005-tentang-pengelolaan-kuangan-daerah/--230-265-PP58_2005.pdf
- Purwo, Agus. 2013. *Penilaian Kinerja Pegawai, Suatu Tinjauan*. Diakses dari <https://aguspurwowicaksono.wordpress.com/2013/09/20/penilaian-kinerja-pegawai-suatu-tinjauan/>
- Puspadewi, Febriana. 2014. *Analisis Implementasi Pengelolaan Keuangan BLUD dan Dampaknya terhadap Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Nganjuk*. Skripsi. Jurusan Akuntansi FEB Universitas Brawijaya.
- Raymond, Tubagus. 2018. *Pengukuran Kinerja Keuangan RS*. Diakses dari <https://mvpjogja.com/pengukuran-kinerja-keuangan-rs/>

Rivai, Veithzal dan Ahmad Fawzi Mohd, M.B.A. 2005. *Performance Appraisal*. Depok: Rajagrafindo Persada

Silalahi, Maringan. 2018. *Program Asistensi Badan Layanan Umum Daerah*. Diakses dari <http://www.bpkp.go.id/dan/konten/376/Asistensi-BLUD.bpkp>

Simamora, Bilson. 2009. *Riset Pemasaran*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Diakses dari <https://pih.kemlu.go.id/files/UU0232014.pdf>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses dari https://www.komisiinformasi.go.id/uploads/documents/UU_44_Tahun_2009.pdf

Wibawa, S. (2002). New Publik Management sebagai Model Administrasi Kabupaten. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Yogyakarta*

Wijaya, Lilis. 2009. *Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) terhadap Keberlangsungan (Sustainability) Puskesmas Kecamatan Tebet 2009*. Tesis. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia