

**ANALISIS IMPLEMENTASI POLA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
DI RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Reni Riawati, Firman Pribadi
Master of Hospital Management
Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRACT

Back ground: The government hospital is public institution that plays important role for improvement the public health. Government hospitals are required to serve community, to be able to complete and give better quality. With the increasing demand, lots of problems have appeared which are limited budget, ineffectiveness of bureaucracy and difficulties in measuring performance. Through BLUD, government hospitals are expected to increase professionalism, entrepreneurship, transparency and accountability.

Methods: Research use qualitative study. The instruments consist of surveys, observations, focused-group discussions and in-depth interview. Data are also gathered from documents of Panembahan Senopati Hospitals.

Results and Discussions: The misunderstanding of management and financial person in applying regulation were encountered when it was firstly implemented. The government compiled 15 implementation guidelines in 2011 and 2012, financial personnel were also replaced by personnel with accountancy background in 2012. With BLUD, human resource is encouraged to work effectively and efficient because BLUD is non-profit entity. Hospitals can only thrive when income can be managed effectively with oriented budgeting in the improving quality services on standard quality of SPM

Conclusion and Suggestions: After 5 years of BLUD implementation, it has currently been able to apply policies approaching desired shape. Many external parties have recommended studying BLUD in Panembahan Senopati. It is a form of recognition that BLUD has been established correctly.

Key word : Implementation, Regional General service

**ANALISIS IMPLEMENTASI POLA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
DI RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Reni Riawati
Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang : Rumah sakit pemerintah merupakan institusi pelayanan publik yang memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi rumah sakit pemerintah untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia, alur birokrasi yang panjang, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya mengukur kinerja. Melalui PPK-BLUD rumah sakit pemerintah diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, *entrepreneurship*, transparansi dan akuntabilitas.

Metode: Penelitian menggunakan studi kualitatif. Data diperoleh melalui instrumen yang terdiri dari survei, observasi, *focus group discussion* dan *in-depth interview*. Data juga diperoleh melalui dokumen RSUD Panembahan Senopati.

Hasil dan pembahasan: Awal proses implementasi banyak dijumpai hambatan yang bersumber dari ketidakfahaman SDM baik dari manajemen maupun keuangan. Tidak adanya piranti pendukung berupa SK Bupati atau Peraturan Bupati serta kurangnya kompetensi SDM keuangan. Tahun 2011-2012 disusun 15 petunjuk pelaksana berbentuk SK dan Peraturan Bupati, tahun 2012 SDM keuangan diganti dengan personil berbasis akuntansi. Dengan BLUD SDM didorong untuk bekerja dengan efektif dan efisien, karena BLUD merupakan badan nirlaba yang tidak mencari keuntungan. RSUD dapat berkembang bila pendapatan dikelola secara efisien dengan penganggaran yang berorientasi pada standar mutu SPM.

Kesimpulan dan saran : Setelah 5 tahun mengimplentasi PPK-BLUD, saat ini regulasi telah berjalan dengan baik. Banyak rekomendasi eksternal untuk mempelajari PPK-BLUD di RSUD Panembahan Senopati. Ini merupakan bentuk pengakuan implementasi PPK-BLUD berjalan dengan baik disini.

Kata Kunci : Implementasi, PPK-BLUD

PENDAHULUAN

Salah satu agenda reformasi keuangan negara adalah adanya pergeseran dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja. Dengan basis 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 sangat diperlukan bagi satuan kerja instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada publik. Salah satu alternatif untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mewiraswastakan pemerintah. *Enterprising the government* adalah paradigma yang memberi arah yang tepat bagi sektor keuangan publik.

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.

RSUD sebagai instansi yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dalam pola pengelolaan keuangan BLUD dijumpai keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat dalam rangka memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektifitas.

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proses perumusan kebijakan sehingga PPK-BLUD bisa diimplementasikan di RSUD Panembahan Senopati ?
2. Bagaimana proses implementasi PPK-BLUD di RSUD Panembahan Senopati terkait kendala yang dihadapi, solusi yang diupayakan dan kemudahan yang dirasakan setelah PPK-BLUD?
3. Bagaimana performa kinerja RSUD Panembahan Senopati terkait mutu

layanan, perilaku efisiensi, peningkatan penghasilan rumah sakit dan kesejahteraan karyawan setelah implementasi PPK-BLUD?

4. Apakah PPK-BLUD mendukung program *universal coverage* ?

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

Untuk menganalisa implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Yogyakarta dan implikasinya.

BAHAN DAN CARA

A.Rancangan Penelitian

Untuk mengetahui implementasi kebijakan PPK-BLUD pada RSUD Panembahan Senopati, peneliti mempergunakan pendekatan subyektif yang dilakukan melalui studi kualitatif.

Penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Melakukan prepenelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, agar diperoleh data sekunder dan gambaran ruang lingkup penelitian. Data pendukung dikumpulkan dari bagian terkait yang meliputi RBA, RSB, SPM, laporan keuangan, kerjasama RSUD dengan pihak luar, data pegawai, deskripsi fisik rumah sakit, data organisasi dan manajemen RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b) Membuat *focus group discussion* pada beberapa karyawan rumah sakit dengan berbagai level golongan kepangkatan baik PNS maupun non PNS. Pelaksanaannya menggunakan media perekam dan catatan lapangan (*field notes*).

- c) Melakukan *in-depth interview* menggunakan formulir panduan wawancara yang dilakukan kepada beberapa manajer di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Panduan wawancara telah diperbaiki dengan pengembangan dari hasil diskusi FGD. Pelaksanaannya menggunakan media perekam dan catatan lapangan (*field notes*).

- d) Tabulasi hasil kuesioner serta analisis data.

B.Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul Yogyakarta.

C. Sampling.

Penelitian ini mempergunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti menentukan dengan sengaja sampel yang akan diambil dengan pertimbangan tertentu.

Sampel yang diambil adalah 5 orang manajer RSUD Panembahan Senopati Bantul dan 5 karyawan di bagian pelayanan dan keuangan, yang terdiri dari :

1. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
3. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang
4. Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu
5. Kepala Bagian Umum
6. Pegawai PNS golongan IV.
7. Pegawai PNS golongan III.
8. Pegawai PNS golongan II
9. Pegawai PNS golongan I
10. Pegawai non PNS

D.Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang dikembangkan, proses implementasi PPK-BLUD RSUD Panembahan Senopati dianalisa melalui variabel berikut:

1. Perumusan kebijakan
2. Proses implementasi
3. Performa
4. Lingkungan
5. Mutu
6. Efisiensi
7. Peningkatan pendapatan
8. Kesejahteraan karyawan

E.Definisi Operasional.

1. Perumusan kebijakan adalah proses formulasi kebijakan penjelas dari kebijakan yang lebih tinggi hierarkinya dibuat agar suatu kebijakan yang bersifat makro dapat dioperasionalkan.
2. Proses implementasi adalah tindakan atau *action* dari intervensi itu sendiri. Terdapat intervensi dalam bentuk proses

yang menghasilkan suatu dampak. Kendala dan solusi yang muncul sebagai akibat dari intervensi ada di dalamnya, berikut kondisi lain yang timbul sehubungan dengan *action* tersebut.

3. Performa adalah hasil dari kinerja menyangkut dimensi hasil, mutu, budaya kerja (efisien dan efektif) dan perkembangannya.
4. Lingkungan adalah kondisi eksternal yang mempengaruhi setiap langkah dalam proses kebijakan publik.
5. Mutu adalah sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana pada satu pihak dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta dipihak lain melalui tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan.
6. Efisiensi adalah penggunaan sumber daya secara minimum untuk memperoleh hasil optimum.
7. Peningkatan pendapatan adalah peningkatan pendapatan fungsional rumah sakit.
8. Kesejahteraan karyawan adalah pemberian tunjangan karyawan dan pemeliharaan keselamatan serta kesehatan karyawan.

F.Instrumen Penelitian

Data diperoleh melalui instrumen yang terdiri dari survei, observasi, *focus*

group discussion (FGD) dan *in-depth interview*. Wawancara mendalam (*in-depth interview*), dimana peneliti menggali informasi secara mendalam dengan cara terlibat langsung dengan informan dan bertanya jawab secara bebas dengan pedoman pertanyaan terbuka yang disiapkan sebelumnya.

G. Analisis Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah dengan serangkaian proses analisis kualitatif. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan berikut:

1. Melakukan transkrip hasil wawancara baik pada FGD maupun *in-depth interview*
2. Editing/mengatur data, memisahkan data yang relevan dan sesuai dengan kepentingan penelitian.
3. Coding yaitu memberi kode-kode pada data yang berasal dari jawaban responden.
4. Tabulasi yaitu mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel dengan mengelompokkan jawaban dalam suatu matriks data kualitatif. Tujuannya adalah menyederhanakan data penelitian sehingga memudahkan pemeriksaan ulang, mengecek kebenaran dan melakukan analisis.
5. Melakukan analisa dan menarik kesimpulan dari data yang telah disusun mengikuti kategori yang

menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya.

6. Melakukan triangulasi untuk mengurangi kesalahan dalam pengumpulan data dan menjaga validitas dengan melihat dan membandingkan hasil FGD dan *in-depth interview* dengan data sekunder di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

H. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta meminta kesediaan subyek untuk menjadi responden, namun bila subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya. Kemudian terhadap semua subyek yang memenuhi kriteria dan telah bersedia menjadi responden dilakukan pengisian lembar persetujuan kesediaan menjadi responden

Proses FGD dan *in-depth interview* dengan menggunakan perekaman juga dijelaskan lebih dahulu dan dimintakan persetujuan pada responden.

HASIL

Hasil Observasi

1. *Focus group discussion* (FGD) dilaksanakan pada hari Jumat, tanggal 11 Juli 2014. Bertempat di ruang kerja kepala bidang keuangan RSUD Panembahan Senopati. Dihadiri oleh 5 responden dengan karakteristik, terdiri dari PNS golongan I, II, III, IV dan non PNS. Dengan masa bakti di RSUD Panembahan Senopati antara 1-16

tahun. Responden berusia antara 31 -52 tahun dan terdiri dari 4 orang wanita dan 1 pria. Empat responden merupakan SDM keuangan dan satu orang dari pelayanan. Responden terdiri dari kepala bidang keuangan, 1 orang kepala seksi rawat jalan rawat inap & gawat darurat, 1 orang kasir, 1 orang dari bagian penghitungan remunerasi dan 1 petugas pendaftaran. Responden ini sengaja dipilih heterogen dari berbagai golongan kepangkatan untuk dapat membahas salah satu item FGD yaitu tentang kesejahteraan karyawan pasca BLUD.

Suasana FGD berlangsung lancar, awalnya hanya 4 responden yang hadir karena pada saat yang bersamaan salah satu responden harus mengikuti rapat, tapi kemudian segera hadir tanpa kehilangan 1 item pertanyaanpun. Responden cukup responsif dalam berdiskusi, namun diskusi didominasi oleh 1-2 orang saja, mengingat kemampuan menguasai permasalahan dan kedudukan dalam struktur organisasi yang ada. Untuk menjawab pertanyaan kadang responden lain bertanya lebih dulu pada responden yang lebih dominan.

Antara responden satu dan lainnya tampak tidak ada perbedaan pandangan, dan jawaban relatif sama. Responden tampak antusias saat FGD membahas tentang peningkatan kesejahteraan dengan adanya sistem remunerasi. Tak banyak pandangan yang dilontarkan para

responden, kecuali semua sepakat dan mengangguk-angguk tanda menyetujui bahwa remunerasi meningkatkan kesejahteraan karyawan RSUD.

Untuk item pertanyaan lainnya, selain kesejahteraan yang dirasakan karyawan setelah RSUD berbentuk BLUD, hanya 2 responden yang mampu memberikan tanggapannya dengan cukup baik.

Yang tertangkap oleh sebagian besar responden adalah adanya perubahan tingkat kesejahteraan karyawan melalui sistem remunerasi. Hanya responden dengan level kepangkatan dan jabatan yang tinggi mampu memahami esensi dari pola kemandirian dan keleluasaan keuangan BLUD.

Semua responden sepakat bahwa BLUD ini lebih baik dari bentuk RSUD sebelumnya.

2. *In-depth interview* dilaksanakan pada tanggal 23-25 Juli 2014 dengan mewawancarai 5 orang manajer RSUD Panembahan Senopati Bantul di ruang kerja responden. Responden terdiri dari 4 pria dan 1 wanita, berusia 47-49 tahun dengan masa bakti di RSUD antara 1-13 tahun.

Responden terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Kepala Bagian Umum, Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang serta Kepala Bidang Keperawatan dan Mutu.

Dari 5 responden tersebut 4 orang mengikuti implementasi dari awal proses. Dua responden yang terlibat secara langsung dalam menggiring regulasi hingga RSUD dapat berstatus BLUD, mampu memberikan gambaran proses implementasi dengan detail.

Hampir semua responden memahami dengan baik implementasi regulasi, kendala, solusi, implikasi dan kemudahan yang diperoleh oleh RSUD yang berbentuk BLUD. Responden sebagian besar memiliki persepsi bahwa proses implementasi PPK-BLUD saat ini telah mendekati praktik yang diharapkan dari implementasi sebuah kebijakan publik. Saat ini rumah sakit telah memiliki perangkat yang cukup lengkap guna mendukung keberhasilan BLUD baik dari SDM, piranti pendukung yaitu regulasi turunan berupa Peraturan atau Keputusan Bupati.

Pengakuan dari pihak eksternal dan banyaknya rekomendasi untuk melakukan studi banding di RSUD Panembahan Senopati menambah keyakinan bahwa RSUD Panembahan Senopati telah berhasil mengimplementasi PPK-BLUD dengan baik, walau demikian upaya perbaikan dan pembelajaran terus diupayakan demi kemajuan RSUD.

Secara garis besar dari wawancara tersebut terlihat kepuasan para responden

terhadap pola pengelolaan keuangan BLUD.

PEMBAHASAN

1. Perumusan kebijakan

RS pemerintah dengan model SKPD sulit berkembang, pengelolaan keuangan yang kaku, pelayanan lambat, fasilitas kesehatan tak memadai dan kesan negatif lainnya menjadi citra RSUD. Upaya perubahan dimulai ketika RSUD berbentuk RS Swadana, tahun 2003. RS mengawali dengan mengubah nama, *brand* dan logo, melalui proses sayembara. Nama Panembahan Senopati akhirnya terpilih dengan mendapat restu Sri Sultan Hamengkubuwono X. Memasuki era regulasi BLUD, RSUD Panembahan Senopati mulai mempersiapkan dokumen administrasi sejak tahun 2006. RSUD Panembahan Senopati membentuk tim internal untuk mempersiapkan RSB, RBA, SPM dan Tata Kelola dengan bimbingan BPKP. Setelah dokumen siap dan diajukan ke Bupati, kabupaten belum memiliki tim Penilai. Untuk itu RSUD Panembahan Senopati proaktif mendorong *stakeholder*, mengikutsertakan dan mendampingi SKPD terkait dalam *workshop* BLUD. Personil SKPD inilah yang kemudian menjadi anggota dari tim Penilai dengan diketuai oleh Sekda. Melalui proses penilaian yang indikatornya masih sangat sederhana saat itu, RSUD Panembahan Senopati mendapat kriteria BLUD penuh, dengan

poin penilaian diatas 80. Tanggal 21 Juli 2009, RSUD Panembahan Senopati ditetapkan sebagai RSUD dengan pola pengelolaan keuangan BLUD. Setelah penetapan BLUD, RSUD kebingungan dalam implementasinya. Banyak temuan, pemberitaan negatif dimedia, terutama disebabkan ketidak fahaman implementasi BLUD dan pengelolaan keuangan yang tidak jauh berbeda dengan konsep sebelum BLUD. Laporan keuangan dan *realcash* tak kunjung sinkron karena keuangan ditangani oleh SDM tidak dalam kompetensinya. RSUD Panembahan Senopati kemudian melakukan studi banding ke RS Tangerang yang sudah menerapkan BLUD murni. Hal penting yang ditemukan adalah perlunya piranti tambahan berupa pedoman pelaksanaan BLUD dalam bentuk regulasi SK Bupati atau Perbup. RSUD kemudian menyusun *draft* pedoman pelaksanaan BLUD bersama-sama SKPD terkait. Tahun 2011-2012, 15 regulasi yang menjadi payung hukum fleksibilitas BLUD itu berhasil disusun.

Awal proses implementasi BLUD, terus menerus dilakukan sosialisasi internal. Dalam tataran pelaksanaan di keuangan, kondisi tersebut tak kunjung menghasilkan perubahan yang berarti. Tahun 2012 dilakukan perombakan besar dalam stuktur personil di keuangan. SDM keuangan diganti oleh personil dengan *basic* akuntansi. Upaya membuahkan hasil,

perlahan laporan keuangan RSUD Panembahan Senopati mulai membaik. Imbasnya tahun 2012 Bantul memperoleh status Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), begitu juga 2013, yang mana ditahun sebelumnya WTP tak tercapai diantaranya karena kontribusi laporan keuangan RSUD Panembahan Senopati yang buruk.

2 . Proses implementasi

●Kendala Implementasi PPK-BLUD.

Kendala yang dihadapi RSUD Panembahan Senopati dapat dibagi menjadi kendala internal dan eksternal. Adapun kendala tersebut adalah sebagai berikut :

►Internal :

- 1) SDM :
 - a. Pemahaman SDM kurang
 - b. *Mindset* belum berubah
 - c. Rendahnya kompetensi SDM keuangan
 - d. Rasa takut terkait pidana pengadaan
- 2).Pengelolaan keuangan :
 - a.Belum bisa mengestimasi anggaran
 - b.Saat dibutuhkan dana besar belum terkumpul
 - c.Belum bisa membuat laporan dengan benar
- 3). Sarana kesehatan dan penunjang kurang
- 4) Kekurangan stok obat

►.Eksternal :

- 1). Klaim Jamkesmas tahun 2013 macet 17 M
- 2). Regulasi pengadaan barang jasa ganda dan berlawanan

3). *Suggestion* pihak eksternal dalam rekrutmen karyawan.

- Solusi dari permasalahan yang timbul.

Pada awal proses, kendala utama ditemukan pada SDM. SDM baik manajemen, pelayanan maupun keuangan masih belum memahami esensi dari kemandirian PPK-BLUD. Untuk itu upaya pembenahan dilakukan dengan peningkatan pemahaman dan kemampuan SDM melalui berbagai sosialisasi, pelatihan maupun studi banding.

Dalam sebuah penelitian, Sofyan, 2011 mengatakan, penyusunan anggaran berbasis kinerja di RSUD Panembahan Senopati belum merefleksikan penyusunan RBA yang mengacu pada pencapaian target kinerja SPM. Kebutuhan belanja RSUD belum terwakili sepenuhnya dalam RBA karena ketidakmampuan instalasi berkontribusi dalam penyusunan anggaran.

SPM lebih digunakan untuk kegiatan rutin evaluasi tahunan, belum bisa seluruhnya dijadikan acuan penyusunan RBA.

Dari penelitian diatas tampak bahwa ketepatan estimasi anggaran hanya bisa diperoleh dengan kerjasama dari bagian pelayanan dan keuangan. Upaya mensinergikan kegiatan pelayanan dan keuangan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan mengestimasi perencanaan anggaran sehingga mampu

membuat perencanaan yang tepat guna, tepat sasaran.

Kurangnya fasilitas penunjang dan stok obat merupakan kendala lainnya yang bermuara pada *cashflow* yang tak memadai. Kurangnya stok obat terjadi akibat besarnya piutang Jamkesmas 2013 yang belum terbayar. Rekanan obat semula masih dapat memberi tenggang waktu untuk pembayaran, tetapi karena jumlah semakin menumpuk dan pembayaran yang tak kunjung cair, akhirnya beberapa rekanan obat menghentikan suplai obat. Kondisi ini semakin mempersulit pelayanan rumah sakit, hingga akhirnya dengan terpaksa RSUD membeli obat satuan tidak melalui rekanan untuk menutup kebutuhan. Memasuki era BPJS dengan sistem klaim yang baru, RSUD mengupayakan percepatan pencairan klaim untuk bisa menutup biaya operasional dan membayar utang obat yang sudah menumpuk dari tahun sebelumnya. Studi banding dilakukan untuk mempelajari strategi pencairan klaim agar bisa lebih tepat dan cepat. Upaya ini tampaknya cukup berhasil, *cash flow* RSUD membaik dan perlahan mampu membayar utang obat tahun 2013 sebelum klaim piutang Jamkesmas cair.

Kendala yang datangnya dari eksternal yaitu piutang Jamkesmas tahun 2013 yang jumlahnya cukup besar, sistem pengadaan barang jasa dengan regulasi

yang ganda dan *suggestion* pihak eksternal dalam rekrutmen pegawai non PNS

Data penelitian diambil dalam rentang Juli 2013, baik dalam FGD maupun *in-depht interview* responden memberi keterangan bahwa piutang Jamkesmas masih belum terbayar, tetapi menurut informasi terbaru dari bagian keuangan, perSeptember 2014 piutang Jamkesmas/Kemenkes tahun 2013 sudah terbayar. Untuk itu data penelitian yang diperoleh terkait dengan piutang Jamkesmas bersifat kondisional, sesuai dengan kondisi pada saat pengambilan data. Peneliti tidak dapat mengubah data, hanya memberikan catatan tambahan sebagai penjelas bahwa kondisi piutang telah terbayar .

Sistem pengadaan barang jasa dengan regulasi yang ganda, dalam Peraturan Menteri dalam Negeri no 61 tahun 2007 disebutkan beberapa ketentuan:

1. Pada pasal 99

(1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada BLUD dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.

(2) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

2. Pasal 100

(1) BLUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (1), apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.

3. Pasal 101

(1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2), berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh pemimpin BLUD dan disetujui kepala daerah.

(2) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan BLUD.

Pemerintah melalui Peraturan Presiden telah mengatur sedemikian rupa tata kelola pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber pada anggaran baik APBN maupun APBD. Peraturan Presiden tersebut

terus mengalami revisi dari Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah kemudian diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2011 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, dan revisi terkini adalah Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 perihal yang sama.

Ada perbedaan yang sampai sekarang ini menjadi besar sehingga menimbulkan rasa takut.. Belum ada titik temu antara Departemen Keuangan dan Departemen Dalam Negeri. Menurut Departemen Keuangan pengadaan harus mengikuti Peraturan Presiden, sementara Departemen Dalam Negeri memperbolehkan tidak dengan Peraturan Presiden cukup dengan peraturan Bupati.

Argumen dari Menteri Keuangan adalah semua dana yang ada di APBD harus dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku. Dasar asumsinya bahwa pendapatan BLUD sudah termasuk dalam APBD, maka harus mengikuti kaidah-kaidah keuangan daerah, kaidah pengadaan barang dan/atau jasa.

Sementara Menteri Dalam Negeri berasumsi dalam BLUD ada kewenangan pengecualian dari Peraturan Presiden 70 tentang pengadaan barang dan/atau jasa. Rumah sakit dengan BLUD penuh diberikan pengecualian dari itu, tetapi dengan syarat diatur dulu dengan ketentuan

Peraturan Bupati, diturunkan lagi dengan peraturan pemimpin BLUD.

Seperti dilansir salah seorang responden “Permasalahannya antara Departemen Dalam Negeri dan Departemen Keuangan belum ada kesefahaman tentang ini, bahkan di aturan sudah jelas, ini diperbolehkan. Hambatannya seperti itu, sehingga dampaknya kepada rumah sakit yang sudah BLUD ini tidak jelas, takut mau melangkah. Karena kasus pengadaan takut jadi masalah besar kaitannya dengan kejaksaan, pidana, memang agak jadi masalah dari sisi regulasi dan pelaksanaannya. Kalau pemahamannya sudah tahu, tapi keberaniannya untuk itu, tidak ada jaminan kalau itu benar.”

RSUD Panembahan Senopati tampaknya mengambil sikap kompromistis dalam menyikapi 2 aturan yang dapat saling bertabrakan bila tidak berhati-hati mengimplementasinya. Pilihannya adalah mengadopsi Peraturan Presiden Nomor 70 tahun 2012 mengingat ketentuan dari pasal-pasal tentang aturan dan besaran nilai pengadaan barang dan/atau jasa dirasa masih mampu memenuhi kebutuhan RSUD hingga saat ini. Pilihan ini juga dimaksudkan sebagai langkah kehati-hatian, menggunakan payung hukum Peraturan Presiden akan jauh lebih kuat dibandingkan Peraturan Daerah dengan muatan yang tidak sesuai dengan Peraturan

Presiden, sekalipun ada Peraturan Menteri yang menaungi. Mengikuti Peraturan Presiden Nomor 70 tidak akan bertabrakan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61, tetapi mengikuti Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 bila tak berhati-hati dapat bertabrakan dengan Peraturan Presiden Nomor 70. Kasus pengadaan yang seringkali masuk dalam ranah pidana membuat RSUD Panembahan Senopati memilih untuk bersikap defensif. Untuk itu Bupati mengeluarkan peraturan Bupati Bantul Nomor 22 tahun 2012 yang isinya merupakan turunan dari Peraturan Presiden Nomor 70 tahun 2012 tentang pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah.

Kendala lainnya ada dalam rekrutmen Non PNS. BLUD memiliki fleksibilitas dalam pengangkatan karyawan sesuai dengan kebutuhan RSUD, hal ini dikuatkan dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 21 tahun 2011 tentang pedoman pengadaan pegawai non Pegawai Negeri Sipil. Fleksibilitas ini sangat membantu RSUD meningkatkan kinerja pelayanan karena volume kegiatan dan tuntutan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat. Mengingat anggaran belanja pegawai yang sudah mencapai 60 % lebih, Pemda Bantul mendapat moratorium penerimaan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) hingga 2018 mendatang. Fleksibilitas BLUD membuat RSUD

Panembahan Senopati memiliki celah untuk dapat menambah karyawan dengan jalur pengangkatan pegawai non PNS.

Dengan diberlakukan moratorium, peluang untuk menjadi PNS di Kabupaten Bantul menjadi hilang, kesempatan yang ada hanya melalui pengangkatan non PNS. Jadi akan ada banyak kepentingan, pihak eksternal akan berupaya memberi *suggestion* rumah sakit dalam proses rekrutmen tenaga.

Solusinya sejauh ini RSUD Panembahan Senopati sudah membuat regulasi dengan sangat jelas, selektif dalam perekrutan tenaga kerja, transparan dan dipublikasikan secara *online*.

- Kemudahan yang diperoleh setelah PPK-BLUD.

Sejalan dengan kendala dan solusi yang dijumpai dalam proses implementasi, diperoleh banyak kemudahan yang diperoleh RSUD dengan bentuk BLUD ini yaitu :

1. Fleksibilitas
 - a. Pengelolaan anggaran
 - b. Rekrutmen tenaga
 - c. Utang piutang
 - d. Pengadaan barang jasa
2. Penambahan fasilitas kesehatan
3. Remunerasi meningkatkan kesejahteraan
4. Keamanan dalam bekerja
5. Operasional lancar
6. Peluang untuk berinvestasi

3. Performa

Performa adalah *output* dari implementasi sebuah kebijakan. Performa dapat diartikan sebagai kinerja, menyangkut dimensi mutu, hasil, pemanfaatan sumber daya (efisien dan efektif) dan perkembangan organisasi. Didalamnya ada kinerja yang terukur dengan parameter yang jelas dan implikasi dari implementasi regulasi itu sendiri.

Di dalam performa ada aspek mutu. Mutu memiliki batasan yang sangat luas, juga parameter yang beragam. Untuk dapat menyeragamkan dan mengevaluasi mutu kinerja, rumah sakit menggunakan alat ukur yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM merangkum semua indikator pelayanan di RSUD baik rawat inap, rawat jalan, UGD, unit-unit pelayanan lainnya, pengendalian infeksi, pelayanan penunjang seperti laboratorium, layanan radiologi, pengelolaan laundry, limbah, *ambulance* dan pemulangan jenazah sampai dengan administrasi dan manajemen.

SPM dievaluasi 2 kali setiap tahunnya. Setiap pemegang program bertanggung jawab terhadap pencapaian target SPM. Dari SPM tahun 2013 dapat dilihat bahwa pencapaian kinerja RSUD Panembahan Senopati sudah baik. Dari 98 indikator yang dievaluasi hanya 12 yang belum memenuhi target.

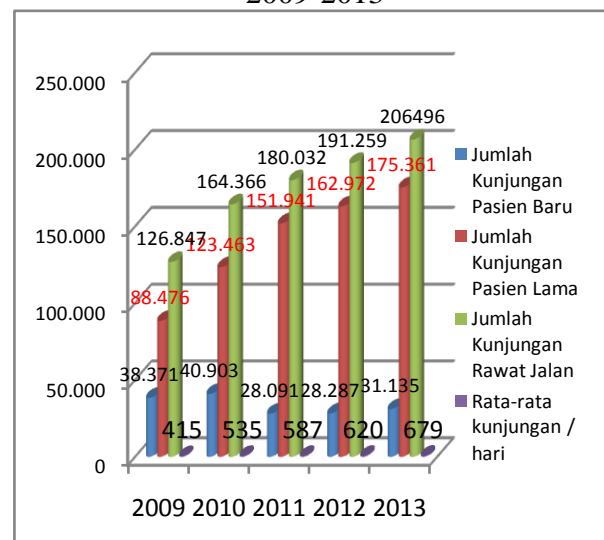
RSUD Panembahan Senopati mengupayakan peningkatan mutu dan

perbaikan pelayanan, dengan melakukan akreditasi rumah sakit, peningkatan *skill* dan pemahaman SDM melalui berbagai pelatihan, pelaksanaan SOP dalam bekerja, standarisasi peralatan, sarana dan prasarana, standarisasi pendidikan SDM di pelayanan minimal D3, adanya supervisi yang kontinyu dari level bawah sampai atas dan audit melalui seksi mutu, survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal, adanya *dr Case manager* yang mengampu manajemen diluar jam kerja juga pencanangan *patient safety*.

Dengan parameter yang lain, mutu juga dapat dilihat sebagai *trust/kepercayaan* pelanggan dan peningkatan kunjungan baik kunjungan rawat jalan maupun kunjungan rawat inap.

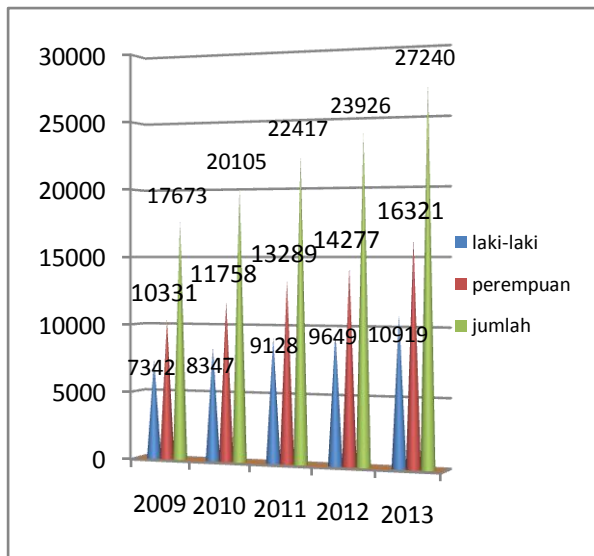
Berikut grafik kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap dalam kurun 5 tahun terakhir.

Grafik kunjungan rawat jalan RSUD Panembahan Senopati 2009-2013



Sumber : Laporan tahunan 2013, telah diolah kembali

Grafik pasien rawat inap RSUD Panembahan Senopati 2009-2013



Sumber : Laporan tahunan 2013, telah diolah kembali

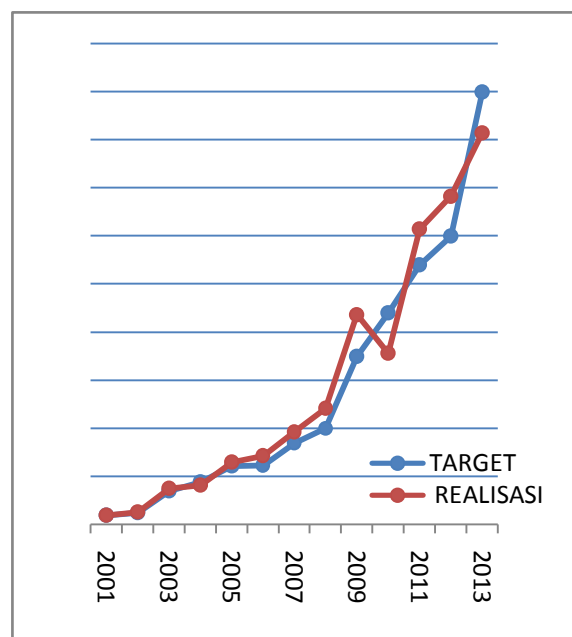
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap memiliki *trend* meningkat selama 5 tahun terakhir. Pada rawat jalan, kunjungan pasien baru tampak fluktuatif, tetapi kunjungan pasien lama menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, kondisi ini dapat diartikan sebagai kepercayaan/ *trust* masyarakat kepada RSUD Panembahan Senopati terus tumbuh. Demikian pula tampak dari rata-rata kunjungan rawat jalan perhari, terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Kondisi pelayanan rawat inap demikian pula, setelah implementasi PPK-BLUD dalam 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Jumlah kunjungan pelayanan rawat jalan masih tetap berada diatas pelayanan rawat inap.

Yang menjadi daya tarik RSUD

Panembahan Senopati terhadap pelanggan adalah:

1. Tarif lebih murah.
2. Tenaga medis khususnya spesialis dan sub spesialis lebih lengkap.
3. Ketersediaan obat lebih lengkap.
4. Melayani masyarakat kurang mampu.

Dengan dukungan/subsidi dari pemerintah dan pemberian kewenangan untuk mengelola keuangan dengan fleksibel serta mandiri, RSUD Panembahan Senopati berproses menjadi rumah sakit pemerintah dengan pola pengelolaan swasta. Hal ini tentu saja menghasilkan percepatan dalam perkembangan RSUD. Salah satu implikasi dari perkembangan itu adalah pendapatan dari sektor layanan. Grafik berikut akan memperlihatkan pendapatan baik target maupun pencapaian RSUD Panembahan Senopati dari tahun ke tahun.



Sumber : Laporan tahunan 2013, telah diolah kembali

Pendapatan fungsional tampak mengalami lonjakan pada tahun 2003 dimana saat itu mulai ditetapkan status RS Swadana. Pendapatan dari 2,5 M ditahun sebelumnya meningkat menjadi 7 M. *Trend* pendapatan sempat menurun ditahun 2010 dari target 44 M hanya tercapai 81% yaitu 35,6 M. Hal ini diperkirakan akibat peralihan sistem Jamkesmas dari INA DRG menjadi INA CBGs. Tahun 2013 RSUD kembali tidak mampu mencapai target. Dari 90 M hanya terealisasi 81,4 M atau 90,5 %. Kondisi ini disebabkan oleh akumulasi piutang 19 M, yang sebagian besar yaitu 17 M berasal dari Jamkesmas tahun 2013.

Hal yang tak bisa lepas dari peningkatan pendapatan RSUD adalah kesejahteraan karyawan. Seiring dengan peningkatan pendapatan RSUD dan adanya remunerasi berdasarkan sistem indeks, kesejahteraan karyawan meningkat disetiap level. Disamping meningkat, ada upaya pemerataan kesejahteraan dilingkup paramedis dengan membuat lumbung kebersamaan. Kesenjangan nilai remunerasi yang diterima paramedis antar berbagai unit pelayanan mendorong manajemen untuk membuat aturan pemerataan dengan azas keadilan, menimbang latar belakang pendidikan paramedis sama pada saat diterima di RSUD. Posisi di unit kerja yang membuat besaran remunerasi menjadi berbeda. Kebijakan internal RSUD ini berhasil dan akan diikuti oleh kelompok medis.

Semua pencapaian tersebut didukung oleh upaya perubahan perilaku kerja. Sebagai lembaga nirlaba, agar dapat berkembang tidak ada pilihan lain kecuali seluruh karyawan diarahkan untuk dapat bekerja secara efisien dan efektif. Kemandirian dalam pengelolaan keuangan, dimana pendapatan diperoleh dari usaha sendiri dan pemanfaatannya juga di kelola sendiri, maka efisiensi menjadi sebuah kewajiban. Pengendalian menjadi sisi lain yang tidak terpisah dari upaya efisiensi. Dimana efisiensi, pengendalian dan monitoring menjadi proses yang terus menerus dalam seluruh aktivitas pelayanan dan pengelolaan keuangan.

4. Lingkungan

Yang dimaksud lingkungan adalah kondisi eksternal yang mempengaruhi setiap langkah dalam proses kebijakan publik. Bisa berasal dari kondisi sosial, ekonomi dan politik.

Dari *trend* pendapatan dapat dilihat bahwa munculnya regulasi yang memiliki keterkaitan dengan rumah sakit pemerintah, dapat mempengaruhi perkembangan RSUD dengan sangat signifikan. Perubahan status RS Swadana, peralihan INA DRG menjadi INACBGs, hingga proses peralihan dari Jamkesmas menuju BPJS yang menyisakan piutang cukup besar, memiliki dampak langsung terhadap pencapaian pendapatan fungsional rumah sakit. Ini memperlihatkan bahwa kondisi politis dengan munculnya

regulasi pemerintah berdampak langsung pada perkembangan RSUD.

Memasuki era *universal coverage* dengan program Jaminan Kesehatan Nasional-BPJS, menjadi sebuah pertanyaan, apakah RSUD dengan PPK-BLUD siap mendukung BPJS ?

BPJS dan BLUD adalah 2 produk hukum dibidang pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi dan peran yang berbeda. Kaitannya ada dalam kerjasama antara keduanya. Masih ada ketidak sepakatan dari para manajer RSUD Panembahan Senopati dalam melihat kontribusi BLUD terhadap tercapainya JKN melalui BPJS. Sebagian memandang bahwa fleksibilitas BLUD memungkinkan BPJS dapat digulirkan, tanpa model BLUD maka akan sangat sulit. Sebagian lainnya beranggapan BPJS hanya sebuah pemaksaan asuransi, tidak ada hubungannya dengan BLUD. Sebagian lagi menyayangkan BPJS diserahkan pada PT ASKES dengan personil yang masih tetap sama dan memiliki kinerja yang kurang baik. Merunut dari keterangan yang diberikan oleh para manajer, dengan mencoba mencari benang merahnya maka dapat disimpulkan BPJS dan BLUD secara peran dan fungsi memang berbeda, tapi keduanya bersinergi. Fleksibilitas BLUD memungkinkan BPJS dapat digulirkan dengan lebih mudah, karena dimungkinkan melakukan utang maupun memberi piutang dalam teknis operasionalnya,

berikut fleksibilitas lainnya yang mendukung kelancaran pelayanan di rumah sakit. Begitu pula sebaliknya proses klaim BPJS yang lebih mudah, lebih dekat hanya di kabupaten, memungkinkan pencairan lebih cepat dan ini sangat membantu operasional BLUD. Beban piutang Jamkesmas yang membengkak di tahun 2013 juga tertutupi oleh kemudahan pencairan klaim BPJS. Utang obat dapat terbayar bahkan sebelum klaim Jamkesmas itu cair.

. SIMPULAN

Penelitian pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD Panembahan Senopati menghasilkan beberapa kesimpulan yang dapat dirangkum sebagai berikut :

1. Proses Implementasi PPK-BLUD melalui tahapan persiapan administrasi, pengajuan permohonan, penilaian kelayakan oleh tim Bupati, mendapat penetapan status BLUD penuh, merumuskan petunjuk pelaksanaan, untuk disahkan menjadi Keputusan atau peraturan Bupati. Pada awal implementasi BLUD banyak temuan dan pemberitaan negatif di media, disebabkan ketidak fahaman prosedur implementasi dan pengelolaan keuangan. RSUD Panembahan Senopati berusaha memperbaiki kondisi yang ada. Saat ini banyak yang merekomendasi untuk mempelajari PPK-BLUD di RSUD Panembahan Senopati, ini adalah bentuk pengakuan dari pihak eksternal bahwa BLUD sudah berjalan

dengan baik disini.

2. Kendala Implementasi PPK BLUD.

Dalam implementasi PPK BLUD dijumpai kendala yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dikalangan manajer RSUD yaitu pengadaan barang dan/atau jasa. Dualisme regulasi, ketakutan terseret dalam kasus pidana proyek pengadaan barang dan/atau jasa, membuat RSUD lebih bersikap defensif. Kendala lainnya adalah penyusunan anggaran berbasis kinerja, belum merefleksikan penyusunan RBA yang mengacu pada pencapaian target kinerja SPM. Kebutuhan belanja RSUD belum terwakili sepenuhnya dalam RBA karena ketidakmampuan instalasi berkontribusi dalam penyusunan anggaran.

Saran

1. Untuk dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit agar tetap mampu bersaing dalam tuntutan kualitas pelayanan yang semakin tinggi maka diharapkan adanya regulasi pengadaan barang dan/atau jasa yang akomodif. Para pembuat kebijakan hendaknya membuat regulasi yang saling mendukung dan bukan dualisme yang dapat menimbulkan masalah dan dilema pada para pelaksana.
2. Mengefektifkan penyusunan anggaran dengan memberikan pelatihan kepada kepala instalasi mengenai teknis penyusunan anggaran yang cepat dan tepat, melekatkan kewajiban penyusunan

anggaran tersebut melalui Keputusan Direktur RSUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku panduan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*, 2007, Departemen Keuangan RI, Jakarta.
- Dewi, A, Susanto & Rosa, EM 2011, *Panduan tesis*, MMR FKIK UMY, Yogyakarta.
- Hill, M & Hupe, P 2002, *Implementing public policy*, London.
- Kamaroesid, H, 'Fleksibilitas Badan Layanan Umum dalam pengelolaan keuangan negara', *Jurnal Ilmiah STIAMI*.
- Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009, tentang *Pola Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*, Yogyakarta.
- Kusuma, A P, 2010, 'Persepsi stakeholders mengenai proses otonomi rumah sakit pada Rumah Sakit Umum Daerah Kalisat Kabupaten Jember', Jember.
- Laporan Tahunan RSUD Panembabahan Senopati Bantul tahun 2013*, Bantul, Yogyakarta.
- Nugroho, R 2012, *Public Policy*, Gramedia, Jakarta.
- Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2012 tentang *Pelaksanaan Pengadaan Barang/jasa Kabupaten Bantul*, Yogyakarta.
- Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang *Sistem Remunerasi pada Rumah sakit Umum Daerah Panembabahan Senopati Kabupaten Bantul*, Yogyakarta.
- Peraturan Bupati No. 21 tahun 2011 tentang *Pedoman Pengadaan Pegawai Non PNS pada RSUD Panembabahan Senopati Kabupaten Bantul*, Yogyakarta.

Peraturan Bupati Bantul Nomor 16A tahun 2011 tentang *Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Panembahan Senopati*, Yogyakarta.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan*, Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2005, *Standar Pelayanan Minimal*, Jakarta.

Peraturan Presiden no 70 tahun 2012 tentang *perubahan kedua atas Peraturan Presiden no 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*, Jakarta.

Profil kesehatan Kabupaten Bantul, 2011, Dinkes Bantul, Yogyakarta.

Rencana Bisnis Anggaran tahun 2014 RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Rencana Strategi Bisnis tahun 2012-2016 RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Sofyan, AM 2012, '*Analisis penyusunan anggaran berbasis kinerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul*', MMR FKIK UMY, Yogyakarta.

Sophia, P 1996, '*Implementasi pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat*', Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia no 17 tahun 2003, *Keuangan Negara*, Jakarta.

Wijaya,C, 2011.' *Analisis internal dan eksternal kesiapan RSUD H Abdul Aziz Marabahan untuk penerapan Badan Layanan Umum Daerah.*'

