

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2003, merupakan tahun dimulainya reformasi keuangan di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan disahkannya undang - undang keuangan negara yaitu: Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara. Kemudian disusul dengan disahkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Dengan lahirnya ketiga paket peraturan keuangan negara tersebut telah merubah *mindset* atau pola pikir pengelolaan keuangan yang lebih efisien, efektif, profesionalitas, akuntabel dan transparan dengan melakukan perubahan dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja, yang membuka koridor bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah. Dengan basis kinerja ini, arah penggunaan dana pemerintah menjadi lebih jelas dari hanya membiayai input dan proses menjadi berorientasi pada output/outcome. Perubahan ini sangat berarti mengingat kebutuhan dana yang semakin tinggi, sedangkan sumber daya yang dimiliki pemerintah terbatas (Abdul, 2009).

Orientasi pada output/outcome semakin menjadi praktik yang dianut luas oleh pemerintahan modern di berbagai negara. Mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) adalah paradigma yang memberi arah yang tepat bagi keuangan sektor publik. Dalam kaitan ini, Undang – Undang Republik

Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, yang menekankan basis kinerja dalam penganggaran, memberi landasan yang penting bagi orientasi baru tersebut di Indonesia.

Selanjutnya, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja ini di lingkungan pemerintah. Dengan Pasal 68 dan Pasal 69 dari undang-undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat (seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, dan lisensi) dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas dalam rangka memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat. Instansi demikian, dengan sebutan umum sebagai Badan Layanan Umum (BLU), diharapkan menjadi contoh konkrit yang menonjol dari penerapan manajemen keuangan berbasis pada hasil kerja (kinerja).

Hal tersebut juga ditindaklanjuti dengan peraturan turunannya yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum kemudian dirubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum , sedangkan untuk instansi di daerah diatur dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Untuk dapat menjadi badan layanan umum, suatu instansi harus memenuhi tiga persyaratan pokok, yaitu: persyaratan substantif

yang terkait dengan penyelenggaraan layanan umum, persyaratan teknis yang terkait dengan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan, serta persyaratan administratif terkait dengan terpenuhinya dokumen seperti pola tata kelola, rencana strategis bisnis, standar layanan minimal, laporan keuangan pokok, dan laporan audit/bersedia untuk diaudit.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan semakin meningkatnya tuntutan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan yang muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional rumah sakit, alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya untuk mengukur kinerja, sementara rumah sakit memerlukan dukungan sumber daya manusia, teknologi, dan modal yang sangat besar maka melalui konsep pola pengelolaan keuangan badan layanan umum ini rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik. Hal ini sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan PPK-BLU ini, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik (Mulyani, 2007 dalam Meidyawati, 2010).

Hal ini tersebut juga ditegaskan oleh Agastya (2009) dalam Rahmadini (2015) bahwa Rumah Sakit BLUD memiliki kewenangan pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang dikelola secara

otonomi dengan prinsip efisiensi dan produktivitas. Kemudian menurut Hartati (2012) ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan berorientasi kepada kepuasan pasien merupakan tuntutan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit.

Dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum, maka rumah sakit diharuskan untuk meningkatkan kinerja serta melakukan pengukuran kinerja karena sesuai dengan tujuan dari pola pengelolaan keuangan layanan umum yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan (Mardiasmo, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman merupakan salah satu satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun

2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. Kemudian pada akhir tahun 2012, Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman beralih status menjadi SKPD umum menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah melalui Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 903-783-2012 tanggal 6 November 2012. Dengan beralihnya status Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman menjadi SKPD Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka akan dituntut terus menerus untuk berkinerja baik, sehubungan hal tersebut juga diperlukan pengukuran kinerja rumah sakit sebagai penilaian keberhasilan/kegagalan pelaksanaan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.

Berikut ini capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dari beberapa indikator kinerja mutu pelayanan kesehatan dari tahun 2012 s/d 2015, yang pada umumnya capaian kinerja indikator *Bed Occupancy Rate*(BOR), *Gross Death Rate* (GDR) dan Persentase Pemenuhan Standar PONEKberfluktuatif. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1
Capaian Mutu Pelayanan RSUD Pariaman

| Indikator | Tahun | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| BOR | 74,02% | 78,00% | 78,50% | 66,70% |
| GDR | 4,80/1000 | 4,50/1000 | 3,80/1000 | 4,29/1000 |
| Persentase Pemenuhan standar PONEK | - | 75,14% | 84,00% | 80,00% |

Sumber: RSUD Pariaman

Disamping itu, dari segi kinerja keuangan yang diukur dari *Sales Growth Rate* (SGR) RSUD Pariaman dari tahun 2012 s/d 2015 menunjukkan kinerja yang berfluktuatif juga. Hal tersebut terjadi karena pada tahun 2012 sampai tahun 2014

menunjukkan kinerja yang bagus namun pada tahun 2015 terjadi penurunan yang tajam. Berikut ini data capaian SGR RSUD Pariaman yang disajikan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2
Capaian Kinerja Keuangan RSUD Pariaman

| Indikator | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SGR (%) | 29 | 73,68 | 106,3 | 16,5 |

Sumber: RSUD Pariaman

Berdasarkan informasi diatas, bahwa capaian kinerja dari beberapa indikator kinerja yang sedikit tersebut sangatlah bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dan tujuan pendirian badan layanan umum daerah. Namun, informasi tersebut belum cukup untuk menilai kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman secara menyeluruh atau belum menilai tingkat kelas organisasi (rumah sakit umum daerah yang badan layanan umum daerah) berdasarkan kinerjanya seperti: baik, sedang dan buruk atau sehat, kurang sehat dan tidak sehat. Karena menurut Mahmudi (2010), pengukuran kinerja merupakan alat untuk menilai kesuksesan organisasi.

Untuk mengukur kinerja rumah sakit, pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan tentang pengukuran kinerja rumah sakit yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 550 / MENKES / SK / VII / 2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Peraturan tersebut mengatur tentang proses penilaian tingkat kesehatan BLU rumah sakit, yang dilakukan melalui 3 (tiga) indikator yaitu indikator kinerja keuangan, indikator kinerja operasional, dan indikator kinerja

mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat. Kemudian adanya Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Dalam Perdirjen tersebut terdapat 2 (dua) indikator penilaian kinerja rumah sakit yakni indikator keuangan dan indikator pelayanan. Pada indikator keuangan terdapat 2 (dua) aspek penilaian kinerja yaitu rasio keuangan dan kepatuhan pengelolaan keuangan BLU sedangkan indikator pelayanan terdiri dari aspek kualitas layanan dan aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat.

Dengan adanya 2 (dua) peraturan tentang pengukuran kinerja rumah sakit tersebut diperlukan sebuah peraturan yang baik dan cocok untuk digunakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadini (2015) menyimpulkan bahwa penilaian kinerja RSUD menurut indikator kinerja dalam Perdirjen Perbendaharaan lebih baik bila dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatandiatas. Penilaian Kinerja RSUD menurut indikator kinerja dalam Perdirjen Perbendaharaan lebih baik bila dibandingkan dengan Permenkes, hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: adanya indikator kepatuhan pengelolaan keuangan pada indikator kinerja keuangan dalam Perdirjen Perbendaharaan yang namun tidak terdapat dalam Permenkes karena indikator kepatuhan pengelolaan keuangan sangat penting dalam menilai kinerja keuangan. Kemudian pada indikator kinerja pelayanan Permenkes memperhitungkan indikator efisiensi pelayanan tetapi Perdirjen Perbendaharaan memperhitungkan efektivitas pelayanan, karena menurut Putra (2004) dalam Rahmadini (2015) bahwa memperhitungkan efektivitas lebih baik dari pada memperhitungkan efisiensi pelayanan. Selanjutnya adanya perhitungan mutu klinik dalam Perdirjen

Perbendaharaan namun tidak diperhitungkan dalam Permenkes, karena indikator tersebut penting untuk melihat tingkat kualitas layanan rumah sakit.

Adapun penelitian sebelumnya yang dilakukan Puspadewi dan Rosidi (2014) yang melakukan penelitian tentang analisis implementasi pengelolaan keuangan BLUD dan dampaknya terhadap kinerja pada Rumah Sakit Umum Nganjuk. Hasil penelitiannya bahwa setiap tahunnya rumah sakit berpotensi mengalami kenaikan dalam pendapatan. Hasil IKM menunjukkan setiap tahunnya mengalami peningkatan dan pada tahun 2012 sasaran mutu telah tercapai. Hasil indikator penilaian efisiensi pelayanan setiap tahunnya menunjukkan peningkatan dan menunjukkan tren yang positif dan pemanfaatan pelayanan yang terus meningkat. Kendala yang sejauh ini masih ada didalam Rumah Sakit BLUD dan mempengaruhi kinerja pelayanan adalah belum semua karyawan yang mengerti dan paham benar tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas serta menurut Bastian (2006) dalam Indriani (2015) menyebutkan bahwa salah satu proses yang disarankan dalam prosedur analisis informasi laporan kinerja adalah dengan melakukan pengujian lebih dari satu periode pelapor yang dapat diperbandingkan jadi berbagai kecendrungan dan perubahan lainnya yang signifikan dapat dideteksi, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul *“Analisis Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014 (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman).*

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas masalah yang dapat diidentifikasi dan dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2014 dan Tahun 2015 berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014?
2. Apakah kendala atau permasalahan dan upaya Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam meningkatkan kinerjanya?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan mengevaluasi hasil kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2014 dan Tahun 2015 berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014.
2. Mengetahui dan mengevaluasi kendala atau permasalahan dan upaya Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam meningkatkan kinerjanya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi satuan kerja perangkat daerah, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan agar dapat meningkatkan kinerjanya untuk masa yang akan datang.

2. Bagi akademisi, penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan informasi untuk kajian topik-topik dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya pengukuran kinerja serta dapat dipakai sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.
3. Bagi penulis adalah dapat menambah ilmu dan wawasan tentang khususnya pengukuran kinerja serta memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Akuntansi Program Magister dan Doktor Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, memuat tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan Teori, menguraikan tentang tinjauan pustaka dan review penelitian terdahulu serta kerangka pemikiran.

BAB III Metodologi Penelitian, meliputi paparan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian ini, mencakup teknik pengumpulan data, pengolahan data, teknik analisis data dan variabel serta pengukuran variabel penelitian.

BAB IV Pembahasan, mengemukakan tentang profil Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, menguraikan tentang hasil-hasil yang didapat dari pengolahan data yang telah dikumpulkan. Sekaligus analisis dari hasil pembahasan data tersebut.

BAB V Penutup, terdiri dari kesimpulan yang merupakan ringkasan dari pembahasan sebelumnya, serta saran yang dianggap perlu dan implikasinya baik untuk pemerintah daerah maupun untuk penelitian selanjutnya.

