

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang awalnya di Tahun 1953, untuk memberikan pelayanan sosial bagi masyarakat miskin, mengalami perkembangan. Dimasa sekarang, RSUD dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dalam bentuk sosial dan bisnis, agar tercipta hubungan subsidi silang antara masyarakat nonmiskin dan masyarakat miskin. Hal tersebut berarti terjadi perubahan paradigma, dimana pengelolaan rumah sakit daerah tidak hanya sebagai pemberi layanan publik dan bersifat birokratis, namun juga sebagai pemberi layanan pasar dan harus dikelola secara *entrepreneur*.

Perkembangan pengelolaan RSUD tersebut merupakan upaya pemerintah untuk mengatasi berbagai permasalahan yang selalu timbul dalam pengelolaan rumah sakit pemerintah yaitu sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan yang diperlukan masyarakat maupun kebutuhan sumber daya untuk mendukungnya. Dalam kegiatan operasionalnya, rumah sakit harus siap setiap saat dengan sarana, prasarana, tenaga maupun dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan pelayanannya dan diharapkan dapat bekerja dengan tarif yang terjangkau oleh masyarakat luas, namun di lain pihak, rumah sakit dihadapkan pada semakin langkanya sumber dana untuk membiayai kebutuhannya (Djuhaeni, 2006).

Dengan adanya tuntutan tersebut, pemerintah mendorong rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah agar memiliki daya saing yang kuat dengan rumah sakit milik swasta melalui Undang Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kedua Undang-undang tersebut, memberi peluang pada rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah untuk berkembang menjadi Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pengelolaan BLU diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam peraturan ini disebutkan bahwa BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Sedangkan, bagi instansi yang berada di lingkungan pemerintah daerah disebut BLUD dan pengelolaannya diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Menurut peraturan tersebut yang dimaksud dengan BLUD adalah suatu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD 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.

Selanjutnya SKPD atau Unit Kerja pada SKPD yang telah menjadi BLUD dapat menjalankan pola pengelolaan keuangannya secara fleksibel, disebut dengan Pola Pengelolaan Keuangan-BLUD (PPK-BLUD), yaitu 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. Fleksibilitas dalam penerapan PPK-BLUD diberikan berdasarkan hasil penetapan status PPK-BLUD, yaitu dapat berupa pemberian status BLUD penuh atau BLUD bertahap. Fleksibilitas yang diperoleh oleh PPK-BLUD dengan status BLUD penuh antara lain berupa : (1) pengelolaan pendapatan dan biaya; (2) pengelolaan kas; (3) pengelolaan utang; (4) pengelolaan piutang; (5) pengelolaan investasi; (6) pengadaan barang dan/atau jasa; (7) pengelolaan barang; (8) penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban; (9) pengelolaan sisa kas di akhir tahun anggaran dan defisit; (10) kerjasama dengan pihak lain; (11) pengelolaan dana secara langsung; dan

(12) perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan. Sedangkan untuk PPK-BLUD dengan status BLUD bertahap tidak diberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan investasi, pengelolaan utang, dan pengadaan barang dan/atau jasa (Permendagri No. 61 Tahun 2007). Adanya *privilege* yang diberikan kepada BLUD bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari BLUD sehingga RSUD memiliki daya saing yang kuat dengan rumah sakit swasta.

Namun dengan adanya peraturan di atas, tidak secara otomatis setiap rumah sakit pemerintah/pemerintah daerah dapat berubah menjadi BLU/BLUD, karena terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Persyaratan tersebut antara lain: persyaratan substantif; teknis; dan administratif. Hal tersebut dijelaskan melalui aturan secara rinci dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bagi rumah sakit pemerintah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor (Permendagri) 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bagi rumah sakit pemerintah daerah.

Secara administratif, RSUD harus menyiapkan beberapa dokumen yang berfungsi sebagai kontrak kerja antara kepala daerah dengan pimpinan BLUD, dimana kepala daerah bertanggungjawab atas kebijakan layanan yang hendak dihasilkan oleh BLUD, dan BLUD bertanggungjawab untuk menyajikan layanan yang diminta. Salah satu diantara dokumen administratif tersebut adalah Surat Pernyataan Kesanggupan untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan, Keuangan, dan Manfaat bagi Masyarakat. Dengan demikian, BLUD diharapkan tidak sekedar hanya perubahan format saja, tetapi secara agregat akan meningkatkan kinerja rumah sakit, sehingga masyarakat terlayani secara optimal. Dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 pun diatur tentang evaluasi dan penilaian kinerja BLUD yaitu dalam pasal 127 s.d. 129, menyebutkan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh kepala daerah dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.

RSUD Curup, Kabupaten Rejang Lebong, merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong dan pada tanggal 14 Januari 2012 ditetapkan sebagai RSUD yang menerapkan PPK-BLUD dengan status BLUD Penuh melalui Keputusan Bupati Rejang Lebong Nomor 180.026.I Tahun 2012. RSUD Curup sebagai rumah sakit tipe C menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Dengan status RSUD Curup sebagai BLUD Penuh maka RSUD Curup dituntut untuk terus menerus meningkatkan kinerjanya agar peningkatan kualitas pelayanan dapat terwujud.

Selain karena tuntutan undang-undang untuk terus meningkatkan kinerja baik dari aspek keuangan dan non keuangan, RSUD juga harus mempersiapkan diri untuk bersaing dengan rumah sakit lainnya. Di Kabupaten Rejang Lebong terdapat tiga pesaing dari RSUD Curup yaitu satu Rumah Sakit DKT Curup dan Dua Klinik, yaitu Klinik Permata Bunda dan Klinik Dr. Panji.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 550/MENKES/SK/VII/2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit mengatur tentang proses penilaian tingkat kesehatan BLU/BLUD rumah sakit yang dilakukan melalui tiga indikator yaitu indikator kinerja keuangan, indikator kinerja operasional, serta indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat. Indikator yang terdapat dalam peraturan tersebut telah mencakup informasi kinerja berupa aspek keuangan maupun non keuangan dan digunakan sebagai tolak ukur capaian kinerja rumah sakit dalam menyusun RBA rumah sakit. Indikator-indikator tersebut juga dapat diaplikasikan dalam pengukuran *BSC* karena telah mencakup penilaian aspek keuangan dan non keuangan, sehingga indikator kinerja tersebut dapat memberikan informasi bagi pihak manajemen RSUD untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang menghambat kinerja rumah sakit baik dari aspek keuangan maupun non keuangan, sehingga pimpinan dapat mengambil keputusan untuk memperbaiki kinerja pada periode-periode berikutnya.

Berikut kinerja RSUD Curup berdasarkan PERMENKES 209/MENKES/SK/I/2011 selama periode Tahun 2012 s.d 2014 :

**Tabel 1.1**

**Tingkat Kesehatan RSUD Curup Tahun 2012-2014 Berdasarkan Permenkes Nomor 209/MENKES/SK/I/2011**

Indikator Kinerja	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
Kinerja Keuangan	13,68	13,18	15,50
Kinerja Pelayanan	28,25	24,00	23,95
Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat bagi Masyarakat	27,00	29,75	29,25
Total Skor Kinerja	68,93	66,93	68,70
Tingkat Kesehatan	A (Sehat)	A (Sehat)	A (Sehat)

Sumber: BPKP (2013-2014)

Dari tabel di atas, terlihat bahwa tingkat kesehatan RSUD Curup berada dalam kategori A/“sehat”, namun tidak terjadi peningkatan kinerja dan berfluktuasi selama periode tiga tahun tersebut.

Dengan status BLUD Penuh, RSUD Curup memiliki fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat dalam pengelolaan keuangannya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Sehingga RSUD Curup menjadi lebih leluasa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, perekrutan Sumber Daya Manusia, maupun meningkatkan sarana dan prasarana penunjang. Namun sebagai konsekuensinya, RSUD Curup dituntut untuk selalu meningkatkan kinerjanya, baik kinerja finansial maupun non finansial (Permendagri Nomor 61 Tahun 2007).

Dalam upaya peningkatan kinerja tersebut, RSUD Curup perlu melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari tahun ke tahun. Bastian (2006) menyebutkan bahwa salah satu proses yang disarankan dalam prosedur analisis informasi laporan kinerja adalah dengan melakukan pengujian perubahan sepanjang waktu, dimana

setelah informasi kinerja tersedia lebih dari satu periode pelaporan, berbagai analisis temuan antar periode dapat diperbandingkan. Jadi berbagai kecenderungan dan perubahan lainnya yang signifikan dapat dideteksi.

Terdapat berbagai pendekatan untuk melakukan pengukuran kinerja, salah satunya adalah *Balanced Scorecard (BSC)*. Pendekatan ini dikatakan oleh Huseini (1997) sebagai suatu *measurement system* yang mencoba untuk menyeimbangkan alat ukur lama yang hanya berorientasi pada profitabilitas dengan dimensi-dimensi yang baru seperti aspek kualitas yang memiliki elemen-elemen penyeimbangannya. Menurut Mulyadi (2002) pendekatan *BSC* memiliki keunggulan dalam sistem perencanaan strategis yaitu mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut (1) komprehensif; (2) koheren; (3) seimbang; dan (4) terukur.

Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa konsep *BSC* dikembangkan untuk melengkapi pengukuran kinerja keuangan (ataudikenal dengan pengukuran tradisional) dan sebagai alat ukur yang cukup penting bagi organisasi perusahaan untuk merefleksikan pemikiran baru dalam era *competitiveness* dan efektivitas organisasi. Konsep ini memperkenalkan suatu sistem pengukuran kinerja perusahaan dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu yang merupakan penjabaran dari apa yang menjadi misi dan strategi perusahaan jangka panjang. Kriteria tersebut digolongkan menjadi empat perspektif yaitu: (1) perspektif keuangan, (2) perspektif pelanggan, (3) perspektif proses bisnis internal, dan (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Melalui pengukuran keempat perspektif ini, manajemen perusahaan akan lebih mudah untuk mengukur kinerja dari unit bisnis saat ini dengan tetap mempertimbangkan kepentingan masa depan, mengukur apa yang telah diinvestasikan dalam pengembangan sumber daya manusia, sistem dan prosedur demi perbaikan kinerja di masa datang, serta memungkinkan untuk menilai *intangible asset* seperti kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, dan lain-lain.

Pengukuran kinerja dengan metode *BSC* cocok diterapkan untuk mengukur kinerja organisasi sektor publik, termasuk pada RSUD, karena *BSC* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan

nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sifat sektor publik yang menempatkan laba bukan sebagai ukuran kinerja utama namun menempatkan pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan nonfinansial sebagai ukuran kinerja utama.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Capaian Kinerja pada PPK-BLUD RSUD Curup, Kabupaten Rejang Lebong (Periode 2012 s.d. 2014) dengan Pendekatan *BSC*. Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja RSUD Curup selama periode Tahun 2012 s.d. 2014 dengan pendekatan *BSC*. Tolak ukur indikator yang digunakan dalam perhitungan kinerja RSUD Curup sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 550/MENKES/SK/VII/2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit yang kemudian dikelompokkan berdasarkan empat perspektif dalam pendekatan *BSC*.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil fungsi *BSC* sebagai alat evaluasi kinerja meskipun saat ini konsep *BSC* berkembang menjadi alat dalam penyusunan rencana strategis. Namun hasilnya dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun rencana strategis rumah sakit.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif pelanggan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014?
- 2) Bagaimana capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif keuangan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014?
- 3) Bagaimana analisis kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif proses bisnis internal selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014?
- 4) Bagaimana capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014?

- 5) Bagaimana gambaran hubungan keempat perspektif *BSC* RSUD Curup selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014?

### 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- 1) Mengetahui capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif pelanggan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014;
- 2) Mengetahui capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif keuangan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014;
- 3) Mengetahui capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif proses bisnis internal selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014;
- 4) Mengetahui capaian kinerja PPK-BLUD RSUD Curup dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014;
- 5) Mengetahui gambaran hubungan keempat perspektif *BSC* RSUD Curup selama periode Tahun Anggaran 2012 s.d. 2014.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Bagi akademisi hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan bukti empiris mengenai kinerja rumah sakit yang diukur berdasarkan konsep *balanced scorecard*;
- 2) Bagi RSUD Curup hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan mengenai sistem penilaian kinerja yang komprehensif dengan *BSC* sehingga RSUD Curup dapat mengevaluasi secara lebih komprehensif sekaligus dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat Rencana Strategis Bisnis oleh manajemen RSUD;
- 3) Bagi peneliti, memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai penilaian kinerja organisasi dengan menggunakan *BSC* terutama pada Rumah Sakit dan bidang Akuntansi Manajemen;
- 4) Bagi pembaca, sebagai tambahan dan pengetahuan bagi pembaca pada umumnya dan bagi mahasiswa pada khususnya.