

**EFEKTIVITAS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(PPK – BLUD) RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

Wahyu Yuli Priastuti
Universitas Stikubank Semarang
e-mail : riario283@gmail.com

Gregorius Nasiansenus Masdjojo
Universitas Stikubank Semarang
e-mail : gregymasdjojo@gmail.com

Abstract

This study aims to determine whether Ambarawa hospital had a level of efficiency and effectiveness both in financial and non-financial performance. This study used secondary data obtained from the financial statements in 2012 through 2014 of Ambarawa Government Hospital. Measurement of financial and non financial performance was governed by Decree of the Minister of Health No. 1164/Menkes/SK/X/2007.

We found that the financial performance gained weight value from 2012 to 2014 amounted to 16.7; 18.2 and 18.7. Those indicated that the financial performance of Ambarawa Government Hospital as Regional Public Service Institution well. While non-financial performance gained weight value from 2012 to 2014 amounted to 68.25; 73.95 and 74.15. Based on these calculations in the category was HEALTHY AA. Cost calculation recovery Rate (CRR) in 2012 which is 104% continued to rise until 2014 is 143%. This suggests that the hospital was able to support its operations by the revenue it received. As for Level Independence of Ambarawa Government Hospital as Regional Public Service Institution in 2012 scored 104% and continues to increase until 2014 at 307%. This shows that as Regional Public Service Institution able to finance operating costs and investment costs, but on the other hand the level of dependence on subsidies from the budget continued to increase from 2012 to 2014.

Keywords: *Public Service Board, the financial performance indicators and non-financial, recovery Cost Rate (CRR), Level of Independence, efficiency and effectiveness*

1. PENDAHULUAN

Salah satu jenis entitas BLU adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan suatu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial di bidang medis klinis. Menurut Tinarbuka, et.al pengelolaan unit usaha Rumah Sakit memiliki keunikan tersendiri, karena selain sebagai unit bisnis, usaha Rumah Sakit juga memiliki misi sosial (Tinarbuka, 2011).

Misi Rumah Sakit tidak terlepas dari misi layanan sosial, namun tidak dipungkiri bahwa dalam pengelolaan Rumah Sakit tetap terjadi konflik kepentingan dari berbagai pihak. Konflik kepentingan ini berkaitan dengan klasifikasi organisasi Rumah Sakit, yakni sebagai organisasi bisnis dan organisasi non bisnis.

Rumah Sakit pemerintah lebih tepat diklasifikasikan sebagai organisasi non bisnis, tidak berorientasi pada profit. Namun, tuntutan dari lingkungan seperti tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, biaya pelayanan kesehatan yang terjangkau, tenaga ahli yang profesional dan peralatan dengan teknologi yang canggih menjadi tantangan sekaligus masalah yang sulit dihadapi bagi Rumah Sakit pemerintah (Tinarbuka, 2011). Di samping itu, permasalahan lain yang muncul yaitu masalah terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional Rumah Sakit sehingga tidak mampu mengembangkan mutu pelayanan, dan juga alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana ataupun aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan, serta sulitnya untuk mengukur kinerja, sementara Rumah Sakit memerlukan dukungan SDM, teknologi, dan modal yang sangat besar (Meidyawati, 2011).

Rumah Sakit pemerintah merupakan unit kerja pemerintah yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena pentingnya peran Rumah Sakit pemerintah ini, dan mengingat permasalahan-permasalahan yang muncul di atas, maka pemerintah melakukan upaya peningkatan kinerja Rumah Sakit pemerintah untuk dapat memaksimalkan pelayanan pada masyarakat melalui implementasi Pola Pengelolaan Keuangan – Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Implementasi PPK-BLU pada Rumah Sakit pemerintah ini perlu dilakukan dengan benar sesuai dengan peraturan-peraturan penyelenggaraan BLU yang ada, karena PPK-BLU berbeda dengan sistem pengelolaan keuangan sebelumnya. Masalah dapat terjadi jika ada Rumah Sakit yang sudah berstatus BLU tetapi pengelolannya masih menyerupai sistem pengelolaan keuangan yang lama. Hal ini dapat menyebabkan tidak tercapainya tujuan dibentuknya BLU, karena sistem pengelolaan keuangan yang lama tentu akan memberikan hasil kinerja yang berbeda dengan PPK-BLU.

Pemerintah mengeluarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang

mengamanatkan bahwa rumah sakit yang didirikan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Menteri Kesehatan RI juga menegaskan bahwa Rumah Sakit Daerah pada awal tahun 2012 diwajibkan sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). PPK-BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan bagi pengelola untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Beberapa fleksibilitas PPK- BLUD antara lain penggunaan langsung pendapatan operasionalnya tanpa harus meminta persetujuan lebih dahulu kepada Bendahara Umum Daerah (BUD), pergeseran anggaran sesuai dengan jenis belanjanya, penentuan tarif rumah sakit kecuali tarif bagi kelas III, penetapan remunerasi pengelola, kewenangan untuk merekrut pegawai non PNS dan sebagainya. Oleh karena itu pembiayaan yang ada pada PPK BLUD bisa dimaksimalkan untuk memenuhi kebutuhan operasionalnya, sehingga tingkat ketergantungan terhadap APBD bisa berkurang setiap tahunnya.

Masnah (2012) menjelaskan bahwa dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan BLUD pada RSUD diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dapat bersaing dengan kompetitornya. Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi RSUD untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik.

Untuk itu salah satu strategi yang digunakan adalah dengan cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Lestari, et.al (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Masnah (2012) mengukur kinerja RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang dari segi pelayanan maupun keuangan selama tiga tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tren kinerja pelayanan belum sesuai dengan standar tipe rumah sakit sehingga kinerja keuangannya pun relatif stagnan. Madjid, et.al (2009) meneliti kinerja keuangan pada 69 BLU rumah sakit milik pemerintah pusat dan hasilnya menunjukkan bahwa secara umum rata-rata current ratio, quick ratio, dan debt ratio cukup baik, tetapi banyak BLU yang memiliki angka rasio keuangan di bawah rata-rata dibandingkan dengan yang berada di atas rata-rata. Sedangkan Sunanto, et.al (2005) menilai kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model Servquel dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik mampu meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit.

Lestari, et.al (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat. Dan yang tidak kalah penting dalam pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan tersebut harus diimbangi dengan tingkat efektifitas dan efisiensi operasional rumah sakit. Madjid, et.al (2009) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit adalah *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK).

Tingkat kemandirian BLUD rumah sakit diukur dengan skala sebagai berikut :

Tabel 1 :
 Pengukuran Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit

NO	Prosentase Capaian	Kategori Capaian
1	> 70 %	Sangat Baik
2	60 – 70 %	Baik
3	< 60 %	Kurang Baik

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan
 No: 1164/MENKES/SK/X/2007

Beberapa rumah sakit telah mencapai tingkat kemandirian yang sangat baik. Berikut tingkat kemandirian dibeberapa BLUD rumah sakit :

Tabel 2:
 Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit

NO	Nama Rumah Sakit	Kategori Capaian
1	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	92,47 %
2	RSUD Dr R Sosodoro	82,59%
3	RSJD Dr RM Soedjarwadi	80,50%
4	RSUD Dr. Haryoto Lumajang	87,80%

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan
 No: 1164/MENKES/SK/X/2007

Salah satu rumah sakit di Kabupaten Semarang yang telah menerapkan PPK BLUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ambarawa. Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Semarang, terletak di Jl. Kartini no. 101 Kelurahan Lodoyong, Kecamatan Ambarawa yang dikelola dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD), berdasarkan Keputusan Bupati Semarang nomor 445 / 0529 / 2011 tanggal 27 Oktober 2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang.

Dengan ditetapkannya RSUD Ambarawa menjadi PPK – BLUD, RSUD Ambarawa memperoleh keleluasaan dalam mengelola sumber daya, pelaksanaan tugas operasional publik dan pengelolaan keuangan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga menjadi lebih efisien dan efektif dan mampu memenuhi tuntutan dan harapan pelanggan.

Dengan ditetapkannya RSUD Ambarawa menjadi PPK-BLUD maka menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 38 ayat (1) dalam penyelenggaraan rumah sakit diwajibkan untuk dilaksanakan audit. Audit yang dimaksud adalah audit kinerja dan audit medis. Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Pengukuran kinerja keuangan dan pelayanan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007 maka mulai tahun 2012 RSUD Ambarawa telah melakukan pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan. Dengan telah dilakukannya pengukuran kinerja maka dapat diketahui tingkat efektifitas dan efisiensi rumah sakit. Salah satu pengukuran tingkat efektifitas dan efisiensi adalah *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK). *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit sedangkan Tingkat Kemandirian (TK) adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

Anggaran yang ada pada PPK BLUD berasal dari berbagai sumber pendanaan yaitu dana BLUD, APBD Kabupaten, APBD Provinsi maupun APBN. Dana yang bersumber dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi maupun APBN dikategorikan sebagai dana subsidi PPK BLUD.

Ketergantungan BLUD RSUD Ambarawa terhadap subsidi APBD masih cukup tinggi, sedangkan BLUD merupakan unit kerja yang memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sehingga seharusnya dana yang bersumber dari subsidi baik APBD maupun APBN sudah bisa dikurangi. Oleh karena itu perlu dilihat bagaimana hasil kinerja keuangan dan non keuangan BLUD RSUD Ambarawa yang dalam penelitian ini dibatasi pada kinerja keuangan dan non keuangan, dengan menggunakan rasio-rasio keuangan dan non keuangan yang diambil dari Keputusan Menteri Kesehatan No.1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum sebagai alat pengukurannya.

Dalam rangka menilai tingkat efisiensi dan efektivitas rumah sakit dapat diukur dengan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK) RSUD. Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Apakah RSUD Ambarawa telah memiliki kinerja keuangan dan non keuangan yang sehat?
- 2) Apakah RSUD Ambarawa memiliki tingkat efisiensi dan efektivitas yang baik dalam kinerja keuangan dan non keuangan?

2. LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum Daerah 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.

Dalam pengelolaan keuangan, BLUD diberikan fleksibilitas 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 surplus dan defisit; (10) kerjasama dengan pihak lain; (11) mempekerjakan tenaga non-PNS; (12) pengelolaan dana secara langsung; dan (13) perumusan standar, kebijakan, sistem dan prosedur pengelolaan keuangan.

Dalam pasal 1 angka 1 PERMENDAGRI No. 61 tahun 2007, disebutkan pengertian mengenai BLUD, yakni "Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan 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".

Efisiensi adalah pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan input yang terendah untuk mencapai output tertentu (Mardiasmo, 2002). Sedangkan produktivitas merupakan istilah dalam kegiatan produksi sebagai perbandingan antara luaran (*output*) dengan masukan (*input*). Menurut Herjanto (2007), produktivitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan bagaimana baiknya sumber daya diatur dan dimanfaatkan untuk mencapai hasil yang optimal.

Dalam pasal 1 angka 2 PERMENDAGRI No. 61 tahun 2007, disebutkan pengertian PPK-BLUD, yakni "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".

Keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat dalam pengertian ini, dijelaskan dalam pasal 1 angka 21 dalam peraturan yang sama, yakni penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

2.2 Pengukuran Kinerja Keuangan

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan kinerja keuangan sebagai ukuran kinerja yang dipakai untuk menilai kinerja RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KERMENKES) No.1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum, kinerja keuangan merupakan salah satu dimensi pengukuran dari mekanisme pengukuran kinerja BLUD.

2.3 Pengukuran Kinerja Non Keuangan

Pengukuran Kinerja Non Keuangan menggunakan indikator kinerja yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan 1164/MENKES/SK/X/2007, dimana indikatornya terdiri dari Indikator Kinerja Pelayanan dan Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat bagi Masyarakat.

2.4 Cost Recovery Rate (CRR)

Cost Recovery Rate adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan rumah sakit menutup biayanya dengan penerimaannya dari retribusi pasien (*Revenue*). Proses ini menghasilkan seberapa besar subsidi diberikan kepada pasien, baik pasien umum maupun pasien BPJS dan Jamkesda.

2.5 Tingkat Kemandirian

Rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan.

2.6 Kerangka Pemikiran Teoritik

Tingkat efektivitas dan efisiensi kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD dapat dilihat dari *Cost Recovery Rate* dan Tingkat kemandirian dari sebuah rumah sakit. Pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD telah diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan 1164/MENKES/SK/X/2007 yang pada setiap pengukuran kinerja tersebut memiliki indikator yang berbeda

3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus mengenai efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD dengan objek penelitian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ambarawa Kabupaten Semarang.

3.2 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari laporan keuangan RSUD Ambarawa.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah studi dokumenter. Dokumen-dokumen yang dipelajari adalah berupa data Laporan Keuangan RSUD Ambarawa dalam periode waktu tahun 2012 s/d tahun 2014.

3.4 Instrumen Analisis Data

Penelitian ini menggunakan instrumen analisis data berupa rasio keuangan berdasarkan KEPMENKES No.1164/MENKES/SK/X/2007. Rasio keuangan berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan BLU yang terdiri dari 7 (tujuh) macam rasio keuangan.

3.5 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif, analisis data secara kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen-instrumen analisis data yang telah dijelaskan di atas. Penelitian ini tidak menggunakan metode deduktif, sehingga dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis, dan karenanya tidak ada pembuktian hipotesis.

4. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 : Hasil Penilaian Komprehensif berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan BLUD RSUD Ambarawa Tahun 2012 – 2014

NO	Indikator Penilaian Kinerja Keuangan	Bobot Nilai (per Tahun)		
		2012	2013	2014
1	Imbalan Investasi (Return On Investment)	1,0	3,0	3,0
2	Rasio kas (Cash Ratio)	3,0	3,0	3,0
3	Rasio lancar (Current Ratio)	3,0	3,0	3,0
4	Collection Periods (CP)	3,0	3,0	3,0
5	Perputaran persediaan (PP)	2,0	2,0	2,0
6	Perputaran Total Aktiva	2,0	1,4	2,0
7	Rasio Aktiva Bersih Terhadap Total Aktiva	2,7	2,7	2,7
TOTAL		16,7	18,1	18,7

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Jika dilihat berdasarkan total penilaian ketujuh macam rasio keuangan dari tahun 2012 sampai tahun 2014, maka cenderung terjadi peningkatan. Artinya, kinerja keuangan RSUD Ambarawa sejak penerapan PPK-BLUD mengalami peningkatan secara konsisten mulai dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Ini menunjukkan hasil kinerja keuangan yang baik dan prospeknya semakin meningkat di tahun-tahun mendatang. Hasil bobot nilai pada tahun 2014 sejumlah 18,7 poin. Jumlah ini semakin mendekati nilai maksimal untuk Indikator Kinerja Keuangan BLU, yakni 20 poin.

Tabel 2: Hasil Penilaian berdasarkan Indikator Kinerja Pelayanan
 BLUD RSUD Ambarawa
 Tahun 2012 – 2014

NO	Indikator Penilaian Kinerja Non Keuangan	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Indikator Kinerja Pelayanan	30,50	36,20	36,40
2	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat	37,75	37,75	37,75
TOTAL		68,25	73,95	74,15

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Hasil perhitungan kinerja non keuangan yang meliputi indikator kinerja pelayanan cenderung mengalami peningkatan. Hal ini karena pihak rumah sakit memiliki pertumbuhan produktivitas yang baik, melakukan efisiensi dalam pelayanan, memiliki daya saing yang baik, melakukan pengembangan kompetensi SDM, melakukan pengembangan pelayanan serta tertib administrasi.

Selain itu kinerja non keuangan juga dapat dilihat dari indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat yang nilainya stabil dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 hal ini dikarenakan pihak rumah sakit mampu menjaga mutu pelayanan, kepedulian kepada masyarakat, kepuasan pelanggan, serta kepedulian terhadap lingkungan dengan baik.

Untuk mengetahui sehat atau tidaknya suatu BLUD dapat dilihat dari perhitungan indikator keuangan dan indikator kinerja non keuangan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3: Hasil Penilaian berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan
 dan Indikator Kinerja Non Keuangan
 BLUD RSUD Ambarawa
 Tahun 2012 – 2014

NO	Indikator Penilaian Kinerja Non Keuangan	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Indikator Kinerja Keuangan	16,70	18,10	18,70
2	Indikator Kinerja Non Keuangan	68,25	73,95	74,15
TOTAL		84,95	92,05	92,85

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Dari hasil perhitungan diatas ditunjukkan bahwa mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 kinerja keuangan dan non keuangan mengalami peningkatan. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa RSUD Ambarawa memiliki kinerja keuangan dan non keuangan yang SEHAT AA pada tahun mulai tahun 2012 sampai dengan 2014.

Untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan PPK BLUD diukur dengan perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan tingkat kemandirian (TK). Hasil pengukuran terhadap *Cost Recovery Rate* (CRR) dan tingkat kemandirian (TK) sebagai berikut :

Tabel 4 : Hasil Penilaian berdasarkan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa Tahun 2012 – 2014

NO	Indikator	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Cost Recovery Rate (CRR)	104%	122%	143%
2	Tingkat kemandirian (TK)	104%	122%	307%
TOTAL		104%	122%	225%

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Dari perhitungan diatas menunjukkan bahwa *Cost Recovery Rate* (CRR) BLUD RSUD Ambarawa mengalami peningkatan sampai tertinggi tahun 2014 yaitu sebesar 143% hal ini menunjukkan bahwa BLUD RSUD Ambarawa mengalami surplus sehingga rumah sakit mampu membiaya kegiatan operasional dari pendapatan yang diterimanya. Tingkat Kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa dapat dikategorikan Sangat Baik karena memiliki nilai > 70%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan operasional BLUD RSUD Ambarawa mampu membiayai biaya operasional dan biaya investasi.

Dari perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan . Tingkat Kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa yang dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami kenaikan dari 104% pada tahun 2012 menjadi 225% pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa BLUD RSUD Ambarawa memiliki tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan keuangan yang baik.

5. Simpulan

Hasil analisis rasio keuangan menunjukkan bahwa secara keseluruhan RSUD Ambarawa memiliki kesehatan keuangan yang baik berdasarkan periode pengamatan tahun 2012 sampai 2014. Melalui analisis rasio keuangan berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan BLU (RK-IKK), didapatkan hasil bobot nilai kinerja keuangan RSUD Ambarawa tergolong baik dan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, bobot nilainya sebesar 16,7 poin dari total 20 poin. Nilai ini terus meningkat secara konsisten tiap tahun hingga pada tahun 2014 nilainya mencapai 18,7 poin. Nilai ini semakin mendekati nilai maksimal Indikator Kinerja Keuangan BLU, yakni 20 poin.

Hasil analisis indikator kinerja non keuangan berdasarkan perhitungan dengan menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan 1164/MENKES/SK/X/2007, dimana indikatornya terdiri dari Indikator Kinerja Pelayanan dan Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat bagi Masyarakat menunjukkan hasil yang semakin naik dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014. Dimana pada tahun 2012 menunjukkan nilai 68,5 dan terus meningkat sampai tahun 2014 yaitu sebesar 74,16.

Kemudian dari perhitungan indikator kinerja keuangan dan indikator kinerja non keuangan tersebut dapat diketahui mengenai tingkat kesehatan dari kinerja rumah sakit. RSUD Ambarawa pada tahun 2012 memperoleh nilai sebesar 84,95 dikategorikan SEHAT AA dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2014 dengan nilai 92,85 dengan kategori SEHAT AA. Dengan demikian kinerja keuangan dan non keuangan BLUD RSUD Ambarawa pada tahun 2012 sampai dengan 2014 masuk dalam kriteria SEHAT.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan PPK BLUD diukur dengan perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan tingkat kemandirian (TK). Perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) pada tahun 2012 yaitu 104% terus meningkat sampai tahun 2014 yaitu 143%. Hal ini menunjukkan bahwa BLUD RSUD Ambarawa surplus sehingga rumah sakit mampu membiayai kegiatan operasional dari pendapatan yang diterimanya. Sedangkan untuk Tingkat Kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa pada tahun 2012 memperoleh nilai 104 % dan terus meningkat sampai dengan tahun 2014 yaitu 307%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan operasional BLUD RSUD Ambarawa mampu membiayai biaya operasional dan biaya investasi.

Dari perhitungan mengenai tingkat kesehatan pengelolaan keuangan dan non keuangan yang

masuk dalam kategori SEHAT AA serta terus meningkatnya *Cost Recovey Rate* (CRR) serta terus meningkatnya Tingkat kemandirian rumah sakit dalam pembiayaan kegiatan operasionalnya, namun disisi lain tingkat ketergantungan terhadap subsidi dari APBD terus meningkat dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Hal tersebut dikarenakan pada tahun 2012 sampai tahun 2014 merupakan tahap permulaan BLUD RSUD Ambarawa untuk menjalankan PPK BLUD sehingga perlu adanya subsidi untuk dana investasi.

6. Saran

Dari hasil analisis kinerja keuangan dan non keuangan serta *Cost Recovery Rate* (CRR) dan tingkat kemandirian (TK) didapatkan hasil bahwa BLUD RSUD Ambarawa telah menerapkan PPK BLUD dengan baik sehingga dapat memenuhi kegiatan operasional dengan menggunakan pendapatan operasional yang didapatkan. Akan tetapi BLUD Ambarawa masih memiliki ketergantungan terhadap APBD yang terus meningkat, maka diharapkan untuk tahun selanjutnya RSUD Ambarawa dapat mengoptimalkan pendapatan operasional sehingga dapat memperkecil ketergantungan terhadap APBD.

7. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dijabarkan sebagai berikut :

- a) Terbatasnya data yang digunakan yaitu hanya mengambil data laporan keuangan BLUD RSUD Ambarawa dari tahun 2012 sampai 2014, hal ini karena RSUD Ambarawa baru menerapkan PPK BLUD tahun 2012 serta laporan keuangan BLUD RSUD Ambarawa tahun 2015 belum diaudit oleh Kantor Akuntan Publik.
- b) Penelitian ini hanya pada satu obyek saja sehingga kurang mampu memberikan pembandingan dalam menjalankan PPK BLUD sebuah rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, bahrullah. 2002. Fungsi Manajemen Keuangan Daerah. Majalah Pemeriksa. Edisi No. 87, Oktober
- Lestari, Wijayanti Puji., Sunarto, dan Titik Kuntari. 2009. *Analisa faktor penentukepuasan pasien di rumah sakit pku muhammadiyah bantul*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Meidyawati, 2011, Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi. [http://pasca.unand.ac.id/id/wpcontent/uploads/2011/09/artikeltesis .pdf](http://pasca.unand.ac.id/id/wpcontent/uploads/2011/09/artikeltesis.pdf)
- Masnah. 2012. *Analisis rasio finansial dan rasio nonfinansial sebagai dasar pengukuran kinerja RSUP dr. Muhammad hoessin Palembang*. Jurnal Manajemen Pelanggan Kesehatan. Universitas Binadarma
- Madjid, Noor Choolis., Cahyono, Heru, dan Tohirin. 2009. *Evaluasi antara kinerja keuangan dan operasional pada satker rumah sakit umum pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum*. Kajian Akademis. BPPK.
- Sunanto, Sandra., Abraham Nandiwardhana. 2005. *Analisis kesenjangan dimensi kualitas layanan berdasarkan persepsi manajemen dan persepsi pasien pada unit rawat inap di rumah sakit umum daerah dokter abdul aziz singkawang kalimantan barat*. Jurnal Widya Manajemen & Akuntansi. Vol 5, No.1.
- Sekaran, U., & Bougie, R. 2010. *Research Methods. For Business: A Skill Building Approach* (5th ed.). West. Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd
- Tinarbuka, Anggit AW, dkk. 2011. *Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*. <http://tinarbuka-aw.students-blog.undip.ac.id/2011/07/badan-layanan-umum-blu-rumahsakit/>

PERUNDANG-UNDANGAN ATAU PERATURAN

Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah

Keputusan Menteri Kesehatan No.1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana
Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum