Jurnal Publication Research of Public Policy and Administration Governance dan Administrasi Publik

ISSN: E-ISSN:

EVALUASI IMPLEMENTASI BADAN LAYANAN UMUM DI RSUD M YUNUS BENGKULU TAHUN 2014

Asmara Hadi [1)]

Sugeng Suharto [2)]

[1)] *Magister Public Administration, Faculty of Social Science And Political Science, University of Bengkulu*

[2)] *Magister Public Administration, Faculty of Social Science And Political Science, University of Bengkulu*

[1] *E-mail: : asmarahadi@gmail.com* [2] *E-mail : Sugengsuharto@yahoo.com*

ARTICLE HISTORY

Received: February 00, 00
Revised: March 00, 00
Accepted: March 00, 00
Available online: April 00, 00

KEYWORDS

Public Service Board ; general hospital of dr, M Yunus

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi pelaksanaan Badan Layanan Umum di Rumah Sakit Umum Daerah dr M Yunus Bengkulu (RMSY). Teknik purposive sampling digunakan dalam menentukan informan dalam penelitian ini. Informan yang dipilih adalah informan yang mengerti dan pernah mengalami kondisi pelayanan yang terjadi di RSUD dr, M Yunus Bengkulu (RMSY). Metode analisis data adalah deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh hasil bahwa: pertama secara garis besar RSMY sudah cukup siap dan mampu melakukan BLUD. Kinerja RSMY secara umum menunjukkan trend yang baik. Artinya RSMY sudah berusaha untuk meningkatkan kinerjanya. Sesuai dengan mandatnya sebagai BLUD penuh. Berbagai upaya juga telah dilakukan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Kedua, perubahan status menjadi BLUD berdampak pada kondisi dan kinerja RSMY. Efek baiknya, RSMY berusaha meningkatkan kinerja pelayanan, memaksa bersaing secara sehat, meningkatkan kerjasama dengan pihak ketiga, penggabungan inovasi, dan berbagai perspektif BSC digarap lebih baik. Efek negatifnya adalah laju peningkatan; keinginan untuk mendapatkan pelanggan yang tinggi dapat membuat pribadi kurang fokus dalam memberikan pelayanan yang baik kepada akar rumput; Ada beberapa peraturan gubernur yang tidak sejalan dengan kondisi RSMY sebagai BLUD, penyusunan laporan evaluasi tidak sama di rumah sakit BLUD lainnya, bahkan di level indikator intern. Sehingga proses pembinaan, pengendalian, analisis, dan peningkatan mengalami kesulitan. Ketiga, sebagai BLUD, permasalahan yang dihadapi adalah efektivitas, efisiensi dan fleksibilitas. Semua masalah memiliki kendala. Fleksibilitas sebenarnya tidak dilakukan karena terhambat oleh regulasi yang belum konsisten; alur administrasi yang lama tidak sepenuhnya terselesaikan; pelanggannya kebanyakan dari kelas menengah ke bawah; Keramahtamahan belum sepenuhnya dapat dilaksanakan, evaluasi strategi dilakukan oleh bagian lain, bukan bagian yang sama yang melakukan perencanaan strategi, sehingga informasi kurang tersampaikan. Sarana, prasarana, dan kuantitas daya masih kurang memadai.

ABSTRACT

This research has purpose to analyze and evaluate the implementation of the public service Board in the general hospital of dr, M Yunus Bengkulu (RMSY). The data that used of this research is primary data. It is obtained through interview. The informants of this research are all employs of the hospitalmanager; heads of the hospital, finance staff, patient care staff thatcan access the hospital service. The purposive sampling technique is used in determining the informant of this research. The informant were selected is the informant who understand and they have experience of the service condition that happened in the general hospital of dr, M Yunus Bengkulu (RMSY). The method of analysis data is qualitative descriptive.

Based on the data analysis, the result showed that: the first, as the outline, RSMY is quite ready and able to do the BLUD. RSMY performance in general showed that there is a good trend. It means that the RSMY has tried to improve their performance. It is suitable with its mandate as the full BLUD. They also have done various efforts to achieve the efficiency and the effectiveness. The second, the status changes become BLUD has affecttoward the condition and the performance of RSMY. The good effect, RSMY tried to improve service performance, force to compete as a healthy, enhance the cooperation with the third parties, the merge of the innovation, and various BSC perspectives cultivated better. The negative effects are the rate increasing; the desire to get the high customer can make the personal less focus on giving a good service to grassroots; there are some governor regulations that are not in line with the RSMY condition as a BLUD;the arrangement of the evaluation report is not the same on the other BLUD hospital, even in the indicator intern level. So, the process of supervising, controlling, analyzing, and improving get difficulties. Third, as BLUD, the problems are faced such as the effectiveness, efficiency and flexibility. All of the problems have constrains. Flexibility is not really done because it is hampered by the regulations that have not been consistent; the long time of the administrative groove is not completely resolved; the customers are mostly from the lower middle class; the hospitality can not fully implemented, strategy evaluation is undertaken by other parts, it is not the same part that do the strategy planning, so the information is less conveyed. The facilities, infrastructure and the quantity of power are still inadequate.

Doi: https://doi.org/10.31186/IJPPA.

PENDAHULUAN

Pemberian otonomi kepada daerah pada dasarnya bertujuan meningkatkan daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintah daerah, terutama dalam pelaksanakan pembangunan dan pelayanan terhadap masyarakat serta untuk meningkatkan pembinaan kesatuan politik dan kesatuan bangsa (Depkes RI, 2007). Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah. Dengan Pasal 68 dan 69 dari Undang-Undang tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Instansi demikian, dengan sebutan umum sebagai Badan Layanan Umum (BLU), diharapkan menjadi contoh kongkrit yang menonjol dari penerapan manajemen keuangan berbasis pada hasil (kinerja).

Dari undang-undang tersebut, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagai 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. Untuk dapat menjadi BLUD suatu instansi harus memenuhi tiga persyaratan pokok, yaitu persyaratan substantif, yang terkait dengan penyelenggaran umum, persyaratan teknis yang terkait dengan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan, serta persyaratan administratif terkait dengan terpenuhinya dokumen seperti tata kelola, rencana strategis bisnis, standar layanan minimal, laporan keuangan pokok, dan laporan audit/bersedia untuk diaudit. Penerapan badan layanan umum daerah rumah sakit merupakan bagian tak terpisahkan dalam proses penyempurnaan manajemen keuangan (anggaran negara), yang bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pelayanan publik serta efektifitas dari pelaksanaan kebijakan dan program sehingga petugas mampu mengoptimalkan tanggung-jawabnya.

Dalam menerapkan BLUD rumah sakit, sebagaimana dijelaskan Ilyas (2002) bahwa keberhasilan suatu rumah sakit ditentukan oleh faktor sumber daya manusia atau petugas kesehatan dan sarana dan prasarana pendukung atau fasilitas kerja. Faktor kemampuan petugas kesehatan sangat penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan daripada sarana dan prasarana pendukung. Secanggih dan selengkap apapun fasilitas pendukung yang dimiliki suatu organisasi kerja, tanpa adanya sumber yang memadai, baik kuantitas maupun kualitasnya, maka rumah sakit tersebut belum dapat berhasil mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit.

RSUD dr. M Yunus Bengkulu sebelum menjadi BLUD dana operasional

bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan kegiatan yang dilakukan berdasarkan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA). Anggaran biaya keuangan yang diprogramkan untuk kepentingan rumah sakit melalui pengesahan dari lembaga eksekutif dan legislatif daerah. Pengadaan barang dan jasa, obat-obatan, sarana operasional kerja, alat kesehatan dan kegiatannya mengacu pada RKA, apabila tidak sesuai dana tidak diperoleh atau dicairkan untuk biaya operasional rumah sakit. Penghasilan rumah sakit merupakan sumber pendapatan pemerintah daerah yang disetor setiap triwulan untuk dikelola pada tahun berikutnya.

Pembiayaan rumah sakit disesuaikan dengan besarnya pendapatan daerah. Pegawai administrasi dalam menyelesaikan pertanggungjawaban pelayanan adminstrasi sebelum BLUD diselenggarakan setiap triwulan, penyelesaian administrasi laporan kegiatan kerja bulanan harus diselesaikan setiap tanggal 10 setiap bulan, dan penyelesaian penyusunan laporan keuangan diselenggarakan setiap tahun.

Setelah RSUD dr. M Yunus Bengkulu ditetapkan BLUD, maka terjadi perubahan-perubahan ke arah yang lebih mempercepat hasil kerja pegawai administrasi seperti menyelesaikan pertanggungjawaban pelayanan adminstrasi diselenggarakan setiap bulan, penyelesaian administrasi laporan kegiatan kerja bulanan harus diselesaikan setiap tanggal 1 setiap bulan, dan penyelesaian penyusunan laporan keuangan diselenggarakan setiap bulan supaya dana yang tersedia dapat segera dipergunakan dan dimanfaatkan secara optimal.

Manajemen RSUD dr. M Yunus Bengkulu setelah ditetapkan BLUD, maka pengelolaan keuangan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sepenuhnya dikelola oleh rumah sakit. Setelah rumah sakit memiliki otonomi untuk mengelola anggaran pembiayaan rumah sakit, maka pelayanan kesehatan dirasakan lebih baik karena rumah sakit tidak perlu lagi menunggu aliran dana dari APBD untuk menyelenggarkaan pelayanan kesehatan terutama penyediaan obat-obatan.

Jika dikaitkan dengan dana yang tersedia, belum dapat memenuhi atau mendukung kegiatan/aktivitas rumah sakit. Pada umumnya dana tersebut lebih diutamakan untuk penyediaan obat-obatan bagi pasien untuk mempercepat kesembuhan penyakit pasien. Sedangkan biaya-biaya operasional rumah sakit lainnya masih disubsidi oleh pemerintah daerah antara lain gaji petugas kesehatan, penyediaan fasilitas (alat-alat kesehatan), ketersediaan alat-alat kantor, makan pasien, biaya peningkatkan SDM dan biaya-biaya lainnya. Rumah sakit juga diberi azas pertanggung jawaban atas pengelolaan keuangan dengan menyampaikan laporan keuangan setiap bulannya ke Kantor Keuangan Pemda Provinsi Bengkulu.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, maka rumah sakit menganggarkan dana 5% dari dana yang tersedia untuk peningkatan SDM petugas kesehatan. Walupun jumlahnya sedikit, tetapi dana tersebut sangat bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan/ kemampuan petugas kesehatan yang penerapannya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Doi: https://doi.org/10.31186/IJPPA.

Penerapan rencana strategis yang telah ditetapkan berupa program jangka pendek maupun jangka panjang dengan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada belum terealisasi sepenuhnya atau belum dapat meminimalisasi kendala seperti sistem informasi terpadu, dan birokrasi sistem rujukan yang tidak efektif disebabkan kerjasama antara lini belum mendukung. Sedangkan kegiatan laporan keuangan meliputi laporan realisasi anggaran, neraca, arus kas penyelenggaraannya belum tepat waktu.

Rumah sakit dalam menerapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum sepenuhnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan di setiap bidang organisasi dan petugas dalam bekerja belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), hal ini dapat dilihat dari keluhan-keluhan pasien tentang kualitas pelayanan yang diterimanya seperti penyelesaian administrasi pasien askes terkesan lambat dan kunjungan dokter yang tidak tepat waktu.

Upaya rumah sakit dalam membina pegawai dilaksanakan berdasarkan masing- masing profesi dengan pelaksanaan yang belum merata atau sebagian sudah mendapatkan pelatihan. Pegawai administrasi telah mendapat pembinaan dengan mengikuti pelatihan administrasi keuangan. Penempatan petugas juga belum sesuai dengan latar belakang/kompetensi yang dimiliki seperti perawat menjabat sebagai staf keuangan dan layanan informasi pada staf terkesan lambat.

Setelah RSUD dr. M Yunus Bengkulu menjadi BLUD, tentunya memiliki otonomi untuk memberdayakan sumber dana sendiri untuk dapat mengoptimalkan kinerja rumah sakit, maka rumah sakit harus dapat mempertahankan kriteria penilaian atau penerapan BLUD itu sendiri melalui peningkatan kinerja pegawai administrasi. Apabila penerapan BLUD tersebut tidak dapat dipertahankan/dilaksanakan, maka kementerian keuangan dapat mencabut status RSUD dr. M Yunus Bengkulu sebagai BLUD penuh menjadi bertahap atau ditolak sehingga dapat menyebabkan peningkatan kinerja rumah sakit kurang dapat dioptimalkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif, yaitu tipe penelitian yang tidak sekadar melukiskan keadaan objek atau permasalahan penelitian, melainkan juga melakukan analisis data yang diperoleh tentang objek atau permasalahan penelitian (Sugiyono, 2010). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi badan layanan umum pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus Bengkulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan status BLUD, RSMY diberi keleluasaan dalam mengelola keuangan dan masalahintern lain namun sebagai wujud pertanggungjawaban diwajibkan memberikan laporan tiap bulan mengenai pencapaian targetnya kepada Pemerintah Provinsi Bengkulu.Laporan tersebut selain terkait target pendapatan juga anggaran belanja.

Sebenarnya, kritik tidak sesuainya bentuk RS BUMN/BUMD dengan visi-misinya telah saya sampaikan secara tertulis (Thabrany, 1999; Thabrany, 2000).

Namun, karena pengambil keputusan dan para pelaku (khususnya manajemen RS Publik) terus menghadapi masalah mikro manajemen yangsering kali dikeluhkan sebagai tidak fleksibel, tidak memberikan insentif untuk kerja bermutu, tidak memberikan peluang untuk bersaing dengan RS swasta atau RS asing dan berbagai keluhan lainnya, maka perubahan RS Publik ke BUMN/BUMD oleh sebagian kita terus dipaksakan. Yang lebih parah lagi adalah dikemukakannya asumsi bahwa bentuk BUMDdianggap sebagai bentuk yang paling baik, yang bisa menyelesaikan masalah mutu dan efisiensi. Dalam bidang RS yang diperlukan adalah Otonomi manajemen di rumah sakit yang menjamin RS publik menjalankan usaha atau upayanya sejalan dengan visi-misinya. Otonomi yang luas, baik manajemen personil, keuangan, pengadaan, dan sebagainya sehingga RS dikelola sebagai suatu korporat adalah memang suatu bentuk yang dipandang ideal saat ini. Rumah sakit berbentuk UPTD dan LTD terikat dengan sistem akuntabilitas departemen dan pegawai negeri yang memang tidak lentur (flexible). Sesungguhnya Pemerintah telah menyadari hal itu dan karenanya telah mengubah sistem keuangan negara dengan UU Pebendahaan Negara yang salah satunya mengatur bentuk Badan Layanan Umum.

Peraturan Pemerintah yang mengatur lebih lanjut tentang bentuk BLU ini memang sedikit terlambat dari rencana semula yang diharapkan selesai bulan Januari 2005. Bentuk ini memberikan keleluasaanRS menggunakan langsung dana yang diterimanya dari pelayanan dan dapat mengangkat pegawai negeri dan bukan pegawai negeri. Meskipun, bentuk BLU belum memenuhi benar harapan manajemen RS publik, mengapa harus memaksakan diri mencari bentuk lain yang jelas-jelas tidak sejalan dengan visi-misi RS publik. Bukankah sebagai pegawai negeri tugas kita mengikuti aturan yang ada dulu, baru mempersiapkan bentuk lain yang lebih tepat dengan membuat aturan yang tepat.

Badan rumah sakit pemerintah, dan juga rumah sakit swasta nirlaba, adalah badan otonom. Direksi mempunyai kewenangan, di dalam koridor peraturan perumah sakitan, untuk mengelola sepenuhnya sumber daya keuangan maupun sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Rumah sakit harus tetap dikelola sebagai layaknya sebuah perusahaan, minus bukan mencari keuntungan. Pemerintah akan "membeli" pelayanan ke rumah sakit tersebut melalui global budget atau block grant atau melalui jumlah out put tertentu sebagai pertanggung-jawaban pemerintah atas tugas publik bagi rakyatnya. Apabila penerimaan rumah sakit dari pelayanan tidak memadai, maka pemerintah (pusat maupun daerah) harus mendanai dalam bentuk uang tunai, biaya operasional, pengadaan gedung, alat atau tana, block grant, global badget membeli dengan DRG dan lain sebagainya. Banyak teknik-teknik ekonomi yang merangsang manajemen efisien, tanpa harus merubah badan hukum RS menjadi badan usaha economic company yang sensitif publik dan memberi citra jelek bagi pengelola RS public.

Karena sifatnya yang nirlaba, maka pemerintah (pusat maupun daerah) tidak menarik pajak atas penghasilan badan (Pph badan) dan tidak mengambil dividen. Dividen yang diterima pemerintah adalah

Doi: https://doi.org/10.31186/IJPPA.

dalam bentuk rakyat yang sehat dan produktif, yang pada akhirnya dapat bekerja dan menghasilkan uang. Dari hasil kerja inilah pemerintah mengambil pajak penghasilan orangpribadi. Inilah mekanisme yang paling tepat dan umum berlaku di seluruh dunia.

Eggleston dan Yip (2004) mendapatkan bahwa kompetisi mendapatkan pasien dalam sistem pembayaran FFS meningkatkan biaya (cost escalation). Peningkatan biaya ini menurunkan akses bagi pasien yang harus bayar pelayanan dari kantong sendiri (self-pay). Penelitian Tong Li dan Rosenman (2001) menunjukkan bahwa rumah sakit not for profit di Amerika memberikan pelayanan rawat jalan lebih banyak dari rumah sakit for profit, sebaliknya RS for profit lebih fokus pada pasien rawat inap yang lebih menguntungkan. Efek efisiensi dengan cara pembayaran DRG/case mix mempunyai efek yang sama baik bagi RS for profit maupun not for profit. Jadi, yang menjadi faktor penting efisiensi adalah sistem pembayaran. Tidak benar bahwa RS for profit akan lebih efisien.

Thorpe, Florence, and Seiber (2000) melakukan penelitian terhadap 431 RS yang mengalami perbubahan dari RS Publik ke RS not for profit, for profit, dan sebaliknya selama tahun 1991-1997 mendapatkan bahwa perubahan status dari not- for profit menjadi for profit menurunkan pelayanan bagi yang tidak mampu (uncompensated care) sebesar 13%. Rumah sakit publik yang berubah menjadi RS for profit mengalami penurunan terbesar dalam dana uncompensated dari 5,2% menjadi hanya 2,5% dari total expenses. Reinhardt (2001) menyatakan bahwa not for profit and for profit hospital sama-sama efisien dalam memproduksi pelayanan kesehatan, namun RS for profit menetapkan tarif (charge) yang lebih tinggi dari RS not for profit untuk menutupi akuisisi modalnya. Sejalan dengan penelitian di Amerika, RS not for profit seperti memang mempunyai biaya pegawai yang lebih tinggi dibandingkan dengan RS for profit. Tetapi hal itu terjadi karena RS not for profit umumnya jauh lebih tua dan lebih besar sehingga beban overhead dan tingkat upah menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan RS for profit yang relatif baru dan umunya bersekala lebih kecil

Keberhasilan implementasi strategi RSMY tidak terlepas dari kegiatan monitoring yang secara berkala dilakukan. Kedua kegiatan tersebut pentinguntuk mencegah kegagalan, memperkecil penghambat dan cepat memperbaiki jika terjadi masalah. Monitoring yang dilakukan RSMY dilakukan secara rutin dan berkala setiap 3 bulan oleh tim,melalui rapat-rapat koordinasi dan anjangsana ke masing-masing satuan kerja dalam waktu yang sudah terjadwal.

Kegiatan monitoring dilakukan secara rutin dan berkala di akhir tahun anggaran oleh tim monitoring kegiatan strategis, berdasarkan padalaporan tertulis bulanan, tribulanan, semester dan tahunan, serta berdasarkan hasil notulen rapat-rapat koordinasidan hasil anjang sana ke masing-masing satuan kerja.

Monitoring atas akuntabilitas anggaran program dan kegiatan dilakukan pada tahapan-tahapan yang dilalui mulai dari rencana usulan anggaran, pengelolaan anggaran, penyerapan dan pelaporannya. Seluruh hasil ini dilaporkan kepada direktur dan diteruskan ke satuan kerja

terkait. Hasil tersebut akan digunakan oleh pihak manajemen puncak untuk menetapkan keputusan serta langkah-langkah lebih lanjut, kemudian diumpanbalikkan ke masing-masing satuan kerja untuk segera ditindaklanjuti.
Monitoring merupakan salah satu bagian dari proses manajemen untuk melihat tingkat keberhasilan dari suatu proses dan untuk menentukan langkah ke depan. Dalam rangka memantau kinerjaRS bisa dilihat dari berbagai segi, yaitu: (1) Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan; (2) Mutu pelayanan; dan (3) Tingkat efisiensi pelayanan.

Karena perubahan status yang terjadi maka pihak RSMYharus sigap menghadapinya. Organisasi harus mengalami perubahan di berbagai lini. Mulai dari formulasi strategi, implementasi dan monitoring strategi. Juga terkait formasi tenaga kerja (PNS dan non PNS), kerja sama pihak ketiga, tarif, aturan-aturan, budaya organisasi, dan sebagainya.
Aturan-aturan yang digunakan sebagai dasar dalam strategi dan penilaian kinerja berbeda-beda dari sebelum BLUD dan setelah BLUD. Sebelum BLUD RSMY sudah mempunyai pedoman sendiri sesuai dengan Pergub, Kemenkes, dan lain-lain. Setelah BLUD penilaian kinerja dengan metode yang lama masih dipergunakan namun disesuaikandengan peraturan baru sesuai dengan BLUD. Juga diselaraskan dengan Renstra RS, agar tetap mengacu pada visi, misi dan tujuan organisasi.

PENUTUP

Sebagai BLUD masalah yang dihadapi RSMY antara lain keefektifan, keefisienan dan fleksibilitas masih terkendala, fleksbilitas belum benar-benar terlaksana karena terhambat oleh peraturan yang belum sejalan; alur administrasi / birokrasi yang rumit dan lama masih belum bisa diatasi secara tuntas; pelanggan kebanyakan berasal dari golongan menengah ke bawah; keramahan belum bisa diterapkan secara menyeluruh; koordinasi strategi dilakukan oleh bagian lain, bukan oleh bagian yang sama dengan yang melakukan perencanaan strategi, sehingga terkadang informasi kurang begitu tersampaikan secara utuh; sarana dan prasarana serta kuantitas tenaga masih kurang memadai.

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 UU No. 44/2009, tentang Rumah Sakit, harus berbentuk Unit Teknis dari Insatansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau lembaga teknis daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah Sakit Dr. M. Yunus, sudah melakukan apa yang tertuang dalam UU dan Peraturan Pemerintah tentang pengelolaan rumah sakit dengan menerapakan PPK –BLUD sejak ditetapkan berdasarkan SK Gubernur Bengkulu No. 900/330/2009, tanggal 29 Desember 2009.

Adapun tujuan secara umum di bentuknya Badan Layanan Umum (BLU/BLUD) untuk meningkatakan pelayanan kepada masyarakat terutama pelayanan perorangan dalam bidang kesehatan khusus BLU/BLUD rumah sakit, maka untuk mencapai tujuan tersebut BLU/BLUD harus selalu berupaya untuk, mingkatakan kelancara Oprasional layanan untuk mengatasi hambatan dalam birokrasi, Meningkatkan Perubhan positif perilaku SDM untuk lebih berorientasi

Doi: https://doi.org/10.31186/IJPPA.

pada kepuasan pelanggan /pasien, Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat dengan meyakinkan bahwa Rumah Sakit Pemerintah tidak kalah dengan rumah sakit swasta, Meningkatkan kinerja keuangan agar kemampuan untuk membiyayai naik dan subsidi pemerintah bisa berkurang dan dapat dialihkan untuk kegitan yang lain, Meningkatkan kesejahteraan pegawai untuk mendorong peningkatan kinerja.

REFERENSI

Alijoyo, Antonius dan Subarto Zaini. 2004. Komisaris Independen. Penggerak Praktik GCG di Perusahaan. PT Indeks Kelompok Gramedia.

Aulawi, Akhmad, 2010. Penerapan Sistem Merit Dalam Manajemen Asn Dan Netralitas Asn Dari Unsur Politik Dalam Undang-Undang Aparatur Sipil Negara, RechtsVinding Online, diakses tanggal 03 Maret 2014

Direktorat Pembinaan PK-BLU 2012, Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Jakarta, diakses 7 Maret 2012, http://www. pkblu.perbendaharaan.go.id.

Direktur Jenderal Pajak, SE-06/PJ.52.2000. Pajak Pertambahan Niali atas Penggantian Obat di Rumah Sakit

Ikatan Akuntan Indonesia, 2004. PSAK no 45: Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba. Standar Akuntansi Keuangan. Penerbit Salemba Empat

Ikatan Akuntan Indonesia, 2004. Standar Akuntansi Keuangan. Penerbit Salemba Empat

Kepmendagri no.29 tahun 2002, dan Draft Perubahan Kempendagri no.903 tahun 2005 tentang Pedoman Umum Penyusunan APBD

Meidyawati 2011, 'Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi', Tesis, Universitas Sumatera Utara

Norpatiwi, AM Vianey 2011, 'Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum', STIE YKPN, diakses 25 Januari 2012, <http:// www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No:23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No:24 tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah

Presiden RI 2004, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara, kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta

Presiden RI 2005, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta.

Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Bisnis, Alfabeta, Bandung Undang-Udang No.32 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah

Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional Undang-Undang No.22 dan 25

Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan Negara

BPK-RI/10/16/2006, Biro Hukum dan HAM, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesi

Doi: https://doi.org/10.31186/IJPPA.