



**UNIVERSITAS
INDONESIA**

**PERSEPSI & PENGETAHUAN JAJARAN PIMPINAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KARIMUN TENTANG WACANA
PERUBAHAN MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
TAHUN 2010**

TESIS

Oleh:

**MAISARA S.R. HANIF
NPM : 0906502651**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI MASYARAKAT
DEPOK
DESEMBER 2010**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Maisara Sriwidari Rahayu Hanif
NPM : 0906502651
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Persepsi dan Pengetahuan Jajaran Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun Tentang Wacana Menjadi Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sandy Iljanto. MPH

(.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes

(.....)

Penguji : drg. Indah Rosanna D, M, Kes

(.....)

Penguji : dr. Yuli Prapanca Satar, MARS

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur, Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah memberikan ridho dan karunia-Nya kepada kita semua khususnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul PERSEPSI & PENGETAHUAN JAJARAN PIMPINAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARIMUN TENTANG WACANA PERUBAHAN MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH TAHUN 2010

Tesis ini merupakan persyaratan untuk mencapai derajat sarjana S-2, minat utama Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

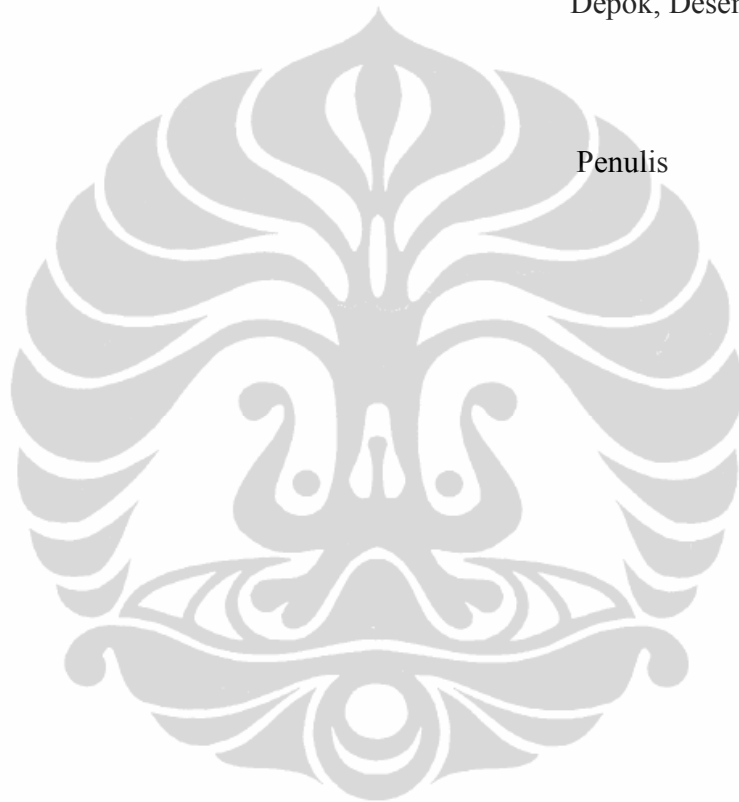
Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan Proposal Penelitian ini, terutama kepada:

1. Dr. Sandi Iljanto, MPH. selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh sabar dan penuh perhatian memberikan kesempatan dan kemudahan serta bimbingan dalam pembuatan tesis ini
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan
4. Direktur RSUD Karimun beserta jajarannya yang telah membantu memberikan informasi untuk penulisan penelitian ini
5. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah banyak berkorban kehilangan waktu bersama selama mengikuti pendidikan ini.
6. Sahabat-sahabatku mahasiswa KARS Kelas E-learning Batam yang telah bersama-sama menimba ilmu di kelas ini.

Penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dalam penulisan ini, semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amalan yang telah diperbuat .

Depok, Desember 2010

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maisara Sriwidari Rahayu Hanif

NPM : 0906502651

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : AKK

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Persepsi dan Pengetahuan Jajaran Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun Terhadap Wacana Menjadi Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2010.

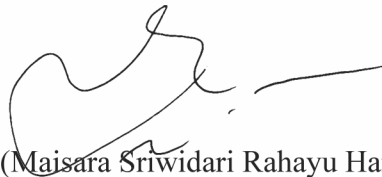
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 3 Januari 2010

Yang menyatakan



(Maisara Sriwidari Rahayu Hanif)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan	i
Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar gambar dan Grafik.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1. Bagi RSUD Karimun	9
1.5.2 Bagi Mahasiswa	9
1.5.3 Bagi Program KARS	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10

BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Paradigma Baru Pertumbuhan Perumahan di Indonesia	12
2.2 Badan Layanan Umum	14
2.2.1 Pengertian, Tujuan dan Azas BLU	14
2.2.2 Dasar Pengaturan BLU	16
2.2.3 Jenis dan Persyaratan BLU	18
2.2.4 Rumah Sakit Pemerintah Daerah sebagai BLU.....	20
2.2.4.1 Standar Pelayanan & Tarif Layanan	20
2.2.4.2 Pengelolaan Keuangan	21
2.2.4.3 Pelaporan & Pertanggungjawaban	22
2.3 Persepsi	24
2.4 Pengetahuan	26

BAB 3 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARIMUN

.....	30
3.1 Sejarah	30
3.2 Visi, Misi & Nilai-nilai RS	31
3.3 Identitas RS	33
3.4 Organisasi & Sumber Daya Manusia	34
3.3.1 Struktur Organisasi	34
3.3.2 Sumber Daya Manusia	36
3.5 Kegiatan Pelayanan	39
3.5.1 Jenis Kegiatan Pelayanan.....	39
3.5.1 Pencapaian Pelayanan	42

BAB 4 KERANGKA KONSEP	49
4.1 Kerangka Konsep	49
4.2 Definisi Istilah	51
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN	54
5.1 Rancangan Penelitian	54
5.1.1 Jenis Penelitian	54
5.1.2 Informan	54
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
5.3 Instrumen Penelitian	55
5.4 Metode Pengumpulan Data	55
5.5 Analisis Data	56
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Informasi Mengenai PP No.23 Tahun 2005.....	57
6.2 Persepsi Pimpinan RSUD Karimun mengenai:	61
6.2.1 Pola Tata Kelola	61
6.2.2 Rencana Bisnis Strategis	66
6.2.3 Laporan Keuangan Pokok	67
6.2.4 Standar Pelayanan Minimum	68
6.3 Komunikasi	71
6.4 Perubahan Yang Terjadi Jika BLUD Diterapkan	73
6.5 Harapan-Harapan Pimpinan	74

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
DAFTAR REFERENSI	77



DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Tabel

Tabel 3.1	Data Ketenagaan Menurut Tingkat Ijazah di Lingkungan RSUD Karimun Triwulan II (dua) Tahun 2010.....	36
Tabel 3.2	Trend jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Karimun Periode 2007-2009.....	42
Tabel 3.3	Klasifikasi Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Poli (1)	43
Tabel 3.4	Klasifikasi Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Poli (2).....	43

Gambar dan Grafik

Gambar 2.1	Syarat-syarat BLU	19
Grafik 3.1	Trend BOR RSUD Karimun Tahun 2007-2009.....	45
Grafik 3.2	Gambaran Trend ALOS RSUD Karimun Tahun 2007-2009.....	46
Grafik 3.3	Trend BTO RSUD Karimun Tahun 2007-2009.....	47
Grafik 3.4	Trend BTO RSUD Karimun Tahun 2007-2009.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2. Matriks Hasil Wawancara

Lampiran 3. Struktur Organisasi RSUD

Lampiran 4. PP No.23 Tahun 2005 Tentang PPK-BLU



ABSTRAK

Nama : Maisara Sriwidari Rahayu Hanif
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Persepsi dan Pengetahuan Jajaran Pimpinan RSUD Karimun
Tentang Wacana Perubahan Menjadi BLUD Tahun 2010

Kemampuan Rumah Sakit Pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat masih belum memuaskan. Rumah sakit pemerintah masih sering mendapatkan *icon* buruk karena pelayanan yang jelek. Salah satu sebabnya karena lambatnya rantai birokrasi di bidang pengelolaan keuangan sehingga membuat sistem menjadi tidak efektif dan efisien. BLU diharapkan dapat menjadi solusi dari masalah ini .

Namun dalam perjalanan menjadi BLUD., faktor persepsi pimpinan berperan dalam proses tersebut. Karena pimpinan berfungsi sebagai mediator informasi tentang BLUD

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi dan pentingnya persepsi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran masih kurangnya persepsi pimpinan sehingga memperlambat proses menjadi BLUD. Untuk menanggulangnya dibutuhkan kerjasama yang solid antar pimpinan dan sosialisasi yang intens dan merata.

Kata Kunci: BLUD, persepsi

ABSTRACT

Name : Maisara Sriwidari Rahayu Hanif
Study Program : Hospital Administration
Title : The leaders of RSUD Karimun Perception and knowledge about the Plan to change to BLUD , 2010

\The ability of the government hospital in providing services to the public is still not satisfactory. government hospitals still often get a bad icon for bad service. one reason for the slow bureaucracy in the field of financial management so as to make the system ineffective and inefficient. BLU is expected to be the solution of this problem.

But on the way into the leadership perception BLUD factors play a role in the process, because of the leadership function as mediators of information about BLUD. This research study included qualitative research with the aim to get an idea of perception and the importance of these perceptions. Based on the results, the picture is still a lack of perception of leadership so that the slow process of an advanced BLUD. To prevent it needed a solid partnership between the leadership and intensive socialization and equitable

Keyword; BLUD, perception

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu Rumah Sakit merupakan institusi yang unik, memiliki spesifikasi dan dinamika tersendiri dalam pengelolaannya. Sebuah rumah sakit mengumpulkan hampir semua bidang yang dibutuhkan dalam pengelolaannya. Sangat tepat jika disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi multi-kompleks yang padat karya, padat modal, dan padat teknologi, karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik/kesehatan yang menggunakan berbagai macam tenaga profesi (medis, perawat, bidan, sanitarian, ekonom, teknisi, pekaya dan sebagainya) membutuhkan modal (sumber daya) yang tidak sedikit, serta memanfaatkan teknologi terbaru dan canggih.

Seiring dengan perkembangan zaman, sejalan dengan semakin tingginya capaian ilmu pengetahuan dan teknologi, selaras dengan pertumbuhan populasi dunia, dan sebanyak jumlah referensi yang dapat dijadikan standard dan perbandingan, maka sebesar itu pulalah tuntutan akan kualitas dan kepuasan layanan jasa akan menjadi dinamika dalam interaksi publik.

Dalam kerangka tatanan sistem kesehatan nasional, rumah sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional.

Rumah sakit umum mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya

kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.

Kehadiran rumah sakit –rumah sakit ber'*plat merah*' milik pemerintah dengan segala kompleksitas didalamnya ternyata belum mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan paripurna, terutama kuratif ataupun rehabilitatif apalagi promotif dan preventif. Bahkan RS pemerintah cenderung menjadi *stigma* buruknya pelayanan kesehatan. Fenomena pelayanan rumah sakit yang buruk, bahkan sangat buruk, hanyalah salah satu cerminan realitas pelayanan publik suatu bangsa yang belum mampu melaju secepat tuntutan akan kualitas dan kepuasan itu sendiri. Keluhan-keluhan yang tidak jarang berujung tuntutan ganti rugi milyaran rupiah bahkan ada yang sampai masuk penjara, telah sering bahkan sudah dianggap biasa, paling tidak oleh sebagian orang yang apatis.

Dengan jeli, pihak swasta kemudian mengambil peluang dan bagian dalam industri perumahnyasakit, yang pada gilirannya menambah hangat kompetisi dan dinamika pengelolaan rumah sakit di Indonesia. Sampai Tahun 2009, jumlah RS yang terdaftar pada Dirjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI sebanyak 1258 yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia. 50% diantaranya atau sekitar 630 berada di Pulau Jawa. Dari keseluruhan jumlah rumah sakit di Indonesia, setengahnya adalah rumah sakit swasta di bawah suatu yayasan atau perusahaan dan juga rumah sakit BUMN. (www. Yanmedik-depkes.net, 2009)

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan lainnya adalah pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi

oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, tindakan ekonomis, sumber daya manusia yang dimiliki (*profesionalitas*) dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi dari rumah sakit itu sendiri.

Rumah sakit pemerintah yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang menyediakan untuk kalangan menengah kebawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani masyarakat kelas menengah keatas. Biaya kesehatan cenderung terus meningkat, dan rumah sakit dituntut secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Peningkatan biaya kesehatan menyebabkan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintah karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibatnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu.

Bermula dari tujuan peningkatan pelayanan publik tersebut diperlukan pengaturan yang spesifik mengenai unit pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat yang saat ini bentuk dan modelnya beraneka ragam. Sesuai dengan pasal 1 butir (23). Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara disebutkan: "*Badan Layanan Umum 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*". Penjelasan tersebut secara spesifik menunjukkan karakteristik entitas yang merupakan Badan Layanan Umum, yaitu:

- a. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara.
- b. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat.
- c. Tidak bertujuan untuk mencari laba.

- d. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi
- e. Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk.
- f. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung.
- g. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil.
- h. BLU bukan subyek pajak.

Rumah Sakit Umum Daerah Karimun adalah satu-satunya rumah sakit pemerintah di Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau. Sebagai rumah sakit ber-*plat merah*, RSUD Karimun seharusnya dapat menempatkan posisinya lembaga teknis daerah milik pemerintah Kabupaten Karimun sesuai dengan amanat pasal 7 (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, yang isinya:

“Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Dari sejak berdirinya RSUD Karimun juga mengalami masalah klasik RS Pemerintah, misal: pengadaan barang habis pakai, pengadaan obat ataupun bila ada alat-alat medis yang rusak maka untuk menanggulangi ini harus menunggu anggaran tahun depan padahal pelayanan harus tetap berjalan. Sungguh suatu hal yang sangat ironi dimana RS Pemerintah merupakan harapan bagi kebanyakan masyarakat terutama masyarakat menengah ke bawah. Belum lagi untuk penyediaan alat-alat yang perlu KSO misal alat hemodialisis. Data pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUD Karimun untuk tahun 2008 dan

2009 berjumlah 80 orang dan yang harus dirujuk Batam atau daerah lain untuk mendapatkan hemodialisis ada sekitar 8 orang (sumber rekam medik RSUD Karimun, 2010). Selain itu anggapan masyarakat terhadap perawat yang tidak ramah atau sumber daya manusia lain yang tidak profesional dapat juga segera ditanggulangi.

Tidak hanya itu saja, disebabkan karena letak geografis Kabupaten Karimun yang berbatasan dengan negara tetangga (Singapura dan Malaysia), maka Rumah Sakit Umum Daerah Karimun mendapatkan tantangan untuk juga bisa meningkatkan kualitasnya sehingga masyarakatnya tidak banyak yang berobat ke Negara tetangga.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan terhadap Direktur Rumah Sakit dan Kabid Pelayanan Medik, pada saat ini adanya wacana Rumah Sakit Umum Daerah Karimun untuk dapat menggunakan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.. Keinginan ini juga didasari agar pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun ke depan dengan otonomi penuh. Hal ini dapat dilakukan peningkatan kewenangan dari segi keuangan dengan bentuk Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU). Dengan harapan nantinya pengelolaan rumah sakit dapat lebih efektif dan efisien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari Latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Karimun telah memiliki wacana untuk menggunakan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Oleh karena itu mulailah diadakan persiapan-persiapan kearah itu. Persiapan yang pertama dilakukan adalah memperbaiki terlebih dahulu sistem renumerasi pembagian jasa medis. Namun langkah tersebut mendapatkan tantangan, Timbul keresahan dari pihak medis (dokter umum dan dokter spesialis) yang berasumsi bahwa renumerasi justru

akan menyebabkan penggerusan bagi penghasilan mereka. Mereka berharap bahwa langkah renumerasi ini dilaksanakan secara bertahap dengan memperbaiki terlebih dahulu semua perangkat yang ada, dilakukan sosialisasi sehingga tidak begitu mengejutkan. Di pihak manajemen justru renumerasi merupakan langkah awal untuk menyesuaikan RSUD menuju BLUD yang tujuan akhirnya agar RSUD Karimun dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, biaya pelayanan kesehatan yang terkendali dan memiliki tenaga SDM yang memiliki profesionalisme, serta perkembangan teknologi RS yang terus maju. Ketegangan yang hampir mencapai klimaks ini, tentunya sangat berpengaruh terhadap kinerja RSUD Karimun terutama dalam melaksanakan fungsinya melayani masyarakat.

Dari hal tersebut diatas penulis berpendapat bahwa salah satu faktor yang menentukan kelancaran perubahan sistem Rumah Sakit Umum Daerah Karimun kearah Badan Layanan Umum Daerah adalah Persepsi pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun yang benar tentang Badan Layanan Umum dan persepsi yang sama antar pimpinan. Karena ditangan para pimpinan inilah perubahan pertama kali ditugaskan dan juga sebagai mediator bagi staf dibawahnya untuk menginformasikan mengenai perubahan status rumah sakit ini sehingga dapat dikomunikasikan dan diinformasikan secara baik dan benar yang berdampak pada kesiapan pegawai dalam perubahan sistem organisasi rumah sakit yang akan datang, juga berdampak pada kelancaran perubahan pengelolaan yang bertujuan memperbaiki dan meningkatkan jasa pelayanan itu sendiri. Adapun data triangulasi yaitu pendapat dari pihak fungsional, peneliti mendapatkannya dari ketua komite medik. Karena ketua komite medik yang diwawancarai masa jabatannya masih baru (belum 1 tahun) dan tidak mengetahui kejadian persis peristiwa di atas, maka penulis juga menambahkan salah seorang dokter spesialis yang lama sebagai salah satu nara sumber.

Penulis memilih persyaratan administratif untuk menjadi BLUD yang menjadi pertanyaan penelitian ini. Karena kalau untuk persyaratan substantif

sudah otomatis terpenuhi karena RSUD Karimun adalah RS milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun yang melakukan penyediaan jasa layanan umum kepada masyarakat. Sedangkan untuk persyaratan teknis penulis menganggap kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya sudah terlalu sering mendapatkan porsinya, mengingat Kabupaten Karimun merupakan Kabupaten baru yang berpenduduk hanya 267.000 jiwa (data Capil dan Kependudukan Tahun 2009) masalah pelayanan selalu mendapatkan sorotan dari masyarakat. Jadi bukan merupakan barang baru bagi RSUD Karimun tinggal melanjutkan dan memperbaiki saja. Namun untuk persyaratan administratif berdasarkan data sekunder masih banyak hal-hal baru yang harus dilengkapi. Adapun yang termasuk dalam persyaratan administratif, yaitu:

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
- b. Pola tata kelola (yang baik)
- c. Rencana strategis bisnis;
- d. Laporan keuangan pokok;
- e. Standar pelayanan minimum; dan
- f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Dari 6 (enam) persyaratan administratif di atas, diharapkan dapat memberikan solusi atas harapan yang diinginkan oleh tiga pihak tersebut (medis, manajemen dan masyarakat).

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Sejauh mana persepsi dan pengetahuan jajaran pimpinan RSUD Karimun mengenai rencana RSUD Karimun mengadopsi PPK-BLUD.
2. Bagaimana pengetahuan pimpinan RSUD Karimun mengenai Badan Layanan Umum Daerah.

3. Sejauh mana persepsi jajaran pimpinan RSUD Karimun terhadap dampak yang terjadi terhadap kewenangan dan kelancaran fungsi-fungsi rumah sakit setelah menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran mengenai persepsi dan pengetahuan pimpinan RSUD Karimun terhadap wacana RSUD Karimun menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan sudah seberapa jauh wacana tersebut berjalan.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui dari mana jajaran pimpinan RSUD Karimun mengetahui wacana RSUD untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah
2. Mengetahui sejauh mana pemahaman jajaran pimpinan RSUD Karimun tentang penerapan Badan Layanan Umum Daerah
3. Mengetahui persepsi dan pengetahuan jajaran pimpinan RSUD Karimun tentang persyaratan yang harus disiapkan untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan sudah sejauh mana langkah yang telah ditempuh RSUD Karimun untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah
4. Mengetahui persepsi jajaran pimpinan RSUD Karimun mengenai dampak yang akan terjadi bila RSUD Karimun menerapkan Sistem Badan Layanan Umum Daerah.
5. Mengetahui harapan-harapan dari jajaran pimpinan RSUD Karimun bila kelak RSUD Karimun menjadi badan Layanan Umum daerah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi RSUD Karimun

- Dengan dilaksanakannya penelitian ini maka akan terungkaplah persepsi dan pengetahuan pimpinan-pimpinan tentang konsep Badan Layanan Umum Daerah dan adakah perbedaan persepsi antar pimpinan.
- Dapat diketahui sudah sejauh mana langkah yang telah diambil oleh RSUD Karimun untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah sehingga menjadi acuan untuk persiapan yang belum dilakukan.
- Penelitian ini juga dapat berguna untuk menyamakan persepsi bila selama ini ternyata ada perbedaan dipikiran para pimpinan RSUD Karimun.

1.5.2. Bagi Mahasiswa

- Mendapatkan kesempatan menggali isu yang selama ini menjadi pekerjaan rumah bagi RSUD karimun.
- Sebagai rakyat Karimun, penulis bangga dapat memberikan sumbangsuhnya dalam rencana RSUD Karimun untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah, yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menyejahterakan masyarakat Karimun.
- Penelitian ini merupakan syarat kelulusan dari Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit

1.5.3. Bagi Program KARS

- Penelitian ini memperkaya khasanah ilmu dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian-penelitian dan kebijaksanaan dari pengembangan rumah sakit di Indonesia.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, yang akan diteliti adalah persepsi dan pengetahuan dari jajaran pimpinan RSUD Karimun terhadap wacana RSUD Karimun menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan persiapan-persiapan apa saja yang sudah dilakukan untuk menuju ke arah itu.

Dasar penelitian ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Keadaan RSUD Karimun sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 06 Tahun 2004.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07 Tahun 2006 tentang Persyaratan Administratif dalam Rangka Pengusulan Dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Penelitian ini dibatasi hanya pada:
 - a. Perubahan RSUD Karimun dari statusnya sekarang yaitu sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kabupaten Karimun menjadi Badan Layanan Umum Daerah.
 - b. Proses perubahan menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan melengkapi persyaratan administratif yang telah ditentukan .

- c. Faktor-faktor yang ada untuk menunjang kelengkapan persyaratan administratif RSUD Karimun untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah, yaitu meliputi:
- Pola tata kelola (yang baik)
 - Rencana strategis bisnis
 - Laporan keuangan pokok
 - Standar pelayanan minimum

Penelitian ini tidak membahas tentang syarat Pernyataan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat dan syarat tentang Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen karena 2 syarat tersebut merupakan syarat administratif final yang otomatis dapat dibuat bila syarat administratif yang lain sudah terpenuhi.

- d. Penelitian ini dilakukan terhadap jajaran pimpinan RSUD Karimun yang meliputi: Direktur, Kepala Tata Usaha, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala seksi, Kepala Instalasi dan Komite Medik.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Paradigma Baru Pertumbuhan Perumahsakit di Indonesia

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Rumah sakit sebagai institusi atau sebuah organisasi pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu terus mengalami perubahan manajerial, perubahan yang terjadi di dalam pola manajerial rumah sakit terdiri dari 5C yaitu: *Country*, *Costs*, *Customer*, *Competitor*, dan *Company* (ohmae dalam Aditama, 2004)

Perubahan pada segi *country* yaitu terjadi pergeseran kebijakan dengan peningkatan peran di luar pemerintah, perubahan peraturan, penanaman modal asing di sektor kesehatan, serta pemberlakuan kesepakatan berdagang dengan Negara luar baik itu AFTA, NAFTA, dan CAFTA yang akan berlaku tahun 2010 ini.

Pada segi *company* terjadi perubahan transformasi manajerial rumah sakit sebagai bentuk perubahan atas amanat peraturan pemerintah, dan sebagai antisipasi perkembangan masa depan

Perubahan-perubahan ini telah menciptakan lingkungan baru yang menyebabkan perlunya peninjauan kembali sistem manajemen yang digunakan di rumah sakit dan Kementerian Kesehatan, agar mampu bertahan dan berkembang

dalam persaingan, baik tingkat nasional, regional, maupun tingkat dunia (Mulyadi, 1996)

Sedangkan Jacobalis (1996) menyatakan bahwa paradigma baru perumahsakit di Indonesia yang akan muncul adalah:

1. Deregulasi tetap di tangan pemerintah dengan deregulasi yang sportif, tidak mengekang atau menghambat namun memberi peran besar kepada swasta dalam upaya pelayanan kesehatan; motivasi laba diabsahkan; budaya dikotomi pemerintah-swasta diubah menjadi falsafah bauran pemerintah swasta (*public private mix*) yang saling mengisi dan konstruktif.
2. Kepemimpinan rumah sakit harus bervisi maju, kreatif dan inovatif
3. Sumber daya manusia harus professional, memiliki etos kerja tinggi, senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan, dan sepenuhnya menghayati serta melembagakan falsafah pendekatan orientasi pada pasien dan orientasi pada masyarakat (*patient oriented, community oriented*). Sumber daya manusia dihargai dengan sistem imbalan yang merangsang partisipasinya.
4. Organisasi dan manajemen harus integratif, efisien, fleksibel, antisipasif dan responsif terhadap perubahan, kerjasama lintas sektoral dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit, serta harus merumuskan visi, misi dan tujuan yang jelas, dan memacu partisipasi setiap orang dalam organisasi.
5. Sistem pembiayaan kesehatan nasional yang memadai perlu dikembangkan sehingga memenuhi harapan baik rumah sakit sebagai provider maupun konsumen sebagai pemakai jasa.
6. Rumah sakit tidak berdiri sendiri harus membangun aliansi strategis dengan rumah sakit atau institusi yang terkait, baik di dalam negeri maupun di negara lain.
7. Rumah sakit berorientasi dan berperspektif global.

2.2 Badan Layanan Umum (BLU)

2.2.1 Pengertian, Tujuan dan Azas Badan Layanan Umum

Pengertian atau definisi BLU diatur dalam pasal 1 angka 23 UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, yaitu:

“Badan Layanan Umum 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”. Pengertian ini kemudian diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya yaitu dalam Pasal 1 angka 1 Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum

Tujuan dibentuknya BLU adalah sebagaimana yang diamanatkan dalam pasal 68 ayat (1) yang menyebutkan bahwa *“Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan mencerdaskan kehidupan bangsa”.* Kemudian ditegaskan kembali dalam PP Nomor 23 Tahun 2005 sebagai peraturan pelaksanaan dari Pasal 69 ayat 7 Nomor 1 Tahun 2004, Pasal 2 yang menyatakan bahwa *“BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat”*

Sedangkan asas BLU diatur menurut Pasal 3 PP Nomor 23 Tahun 2005, yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan, tidak terpisah secara hukum dari instansi induknya.

2. Pejabat BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan layanan umum kepada pimpinan instansi induk.
3. BLU tidak mencari laba.
4. Rencana kerja, anggaran dan laporan BLU dan instansi induk tidak terpisah.
5. Pengelolaan sejalan dengan praktik bisnis yang sehat.

Dari uraian definisi, tujuan dan asas BLU, maka dapat terlihat bahwa BLU memiliki suatu karakteristik tertentu, yaitu:

1. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara.
2. Menghasilkan barang dan/jasa yang diperlukan masyarakat.
3. Tidak bertujuan untuk mencari laba.
4. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi.
5. Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk.
6. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung.
7. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil.
8. BLU bukan subyek pajak.

Selain itu sekalipun BLU dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi, namun terdapat beberapa karakteristik lainnya yang membedakan pengelolaan keuangan BLU dengan BUMN/BUMD, yaitu:

1. BLU dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

2. Kekayaan BLU merupakan bagian dari kekayaan Negara/daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan BLU yang bersangkutan.
3. Pembinaan BLU instansi pemerintah pusat dilakukan oleh Menteri Keuangan dan pembinaan teknis dilakukan oleh Menteri yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan.
4. Pembinaan keuangan BLU instansi pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan.
5. Setiap BLU wajib menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan.
6. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta laporan keuangan dan laporan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari RKA serta laporan keuangan dan laporan kinerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah.
7. Pendapatan yang diperoleh BLU sehubungan dengan jasa layanan yang diberikan merupakan pendapatan negara/daerah.
8. Pendapatan tersebut dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja yang bersangkutan.
9. BLU dapat menerima hibah atau sumbangan dari masyarakat atau badan lain.
10. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan keuangan BLU diatur dalam peraturan pemerintah (PP Nomor 23 Tahun 2005)

2.2.2 Dasar Pengaturan BLU

BLU diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengaturnya, yaitu:

1. Pasal 1 angka 23, Pasal 68 dan Pasal 69 UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

2. PP No.23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
3. PP No.65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
5. Peraturan Menteri Keuangan No.08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa Pada Badan Layanan Umum.
6. Peraturan Menteri Keuangan No.9/PMK.02/2006 jo. PMK No.73 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Pada Badan Layanan Umum.
7. Peraturan Menteri Keuangan No.10/PMK.02/2006 jo. PMK No.73/PMK.05/2007 tentang Pedoman Penerapan Renumerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum.
8. Peraturan Menteri Keuangan No. 66/PMK.02/2006 tentang Tata cara penyusunan, Pengajuan, Penetapan Dan Perubahan Rencana Bisnis Dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
9. Peraturan Menteri Keuangan No.109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum.
10. Peraturan Menteri Keuangan No.119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Penyusunan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk menetapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
11. Peraturan Menteri Keuangan No.76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Laporan Keuangan Badan Layanan Umum.
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

13. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.Per-50/PB/2007 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan badan Layanan Umum (PK-BLU)
14. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.per-62/PB/2007 tentang Pedoman Penilaian Usulan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
15. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.Per-67/PB/2007 tentang Tata Cara Pengintegrasian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Ke Dalam Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga.

2.2.3 Jenis dan Persyaratan BLU

Apabila dikelompokkan menurut jenisnya BLU terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

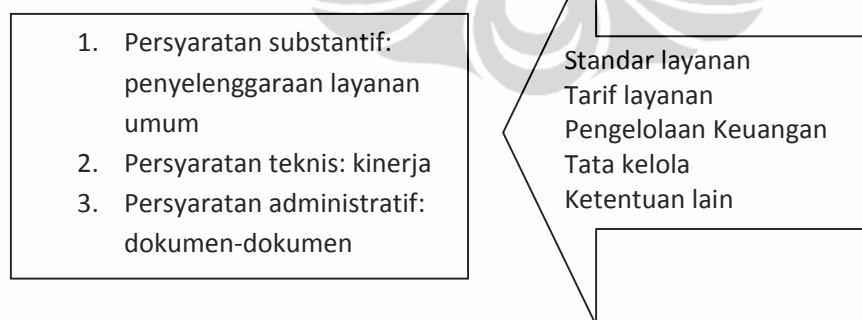
1. BLU yang kegiatannya menyediakan barang dan jasa meliputi rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain.
2. BLU yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan meliputi otorita pengembangan wilayah dan kawasan ekonomi terpadu (Kapet).
3. BLU yang kegiatannya mengelola dana khususnya meliputi pengelolaan dana bergulir, dana UKM, penerusan pinjaman dan tabungan pegawai.

Untuk menjadi sebuah BLU, maka harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur menurut Pasal 4 PP No.23 Tahun 2005, sebagai berikut:

1. Persyaratan Substantif, apabila menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan :
 - a. Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum
 - b. Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum, dan/atau
 - c. Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

2. Persyaratan Teknis, yaitu:
 - a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya.
 - b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.
3. Persyaratan Administratif, yaitu:
 - a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.
 - b. Pola tata kelola (yang baik)
 - c. Rencana strategis bisnis.
 - d. Laporan Keuangan Pokok.
 - e. Standard pelayanan minimum.
 - f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Gambar 2.1 . Syarat-syarat BLU



2.2.4 Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai BLU

2.2.4.1 Standar Pelayanan dan Tarif Layanan

Rumah sakit pemerintah daerah yang telah menjadi BLU/BLUD menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh menteri/ pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangan, harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Dalam hal rumah sakit pemerintah di daerah itu (RSUD) maka standar pelayanan minimal ditetapkan oleh kepala daerah dengan peraturan kepala daerah.

Standar pelayanan minimal tersebut harus memenuhi persyaratan, yaitu:

1. Fokus pada jenis pelayanan, dalam arti mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLU/BLUD.
2. Terukur, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. Dapat dicapai, merupakan kegiatan nyata yang dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
4. Relevan dan dapat diandalkan, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLU/BLUD.
5. Tepat waktu, merupakan kesesuaian jadwal dalam kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Rumah sakit pemerintah daerah yang telah menjadi BLU/BLUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang /jasa layanan yang diberikan. Imbalan atas barang/jasa yang diberikan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana. Tarif layanan diusulkan oleh rumah sakit kepada menteri keuangan/menteri kesehatan/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kemudian ditetapkan oleh menteri keuangan/kepala daerah dengan peraturan

menteri keuangan/ peraturan kepala daerah. Tarif layanan yang diusulkan dan ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kontinuitas dan pengembangan layanan.
2. Daya beli masyarakat
3. Azas keadilan dan kepatutan.
4. Kompetisi yang sehat.

2.2.4.2 **Pengelolaan Keuangan**

Adanya desentralisasi dan otonomi daerah dengan berlakunya UU tentang Pemerintah Daerah (UU No.32 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No.12 Tahun 2008), UU No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah serta Kepmendagri No.29 Tahun 2002 tentang Pedoman Umum Penyusunan APBD, kemudian PP No.23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, PP No.24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah, dan Permendagri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah, membuat rumah sakit pemerintah daerah harus melakukan banyak penyesuaian khususnya dalam pengelolaan keuangan maupun panganggarannya, termasuk penentuan biaya.

Dengan terbitnya PP No.23 Tahun 2005, rumah sakit pemerintah daerah mengalami perubahan menjadi BLU. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi pada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang mengelolanya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi. Anggaran yang akan disusunpun harus berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri No.29 Tahun 2002)

Penyusunan anggaran rumah sakit harus berbasis akuntansi biaya yang didasari dari indikator input, indikator proses dan indikator output, sebagaimana diatur berdasarkan PP No..23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan

Layanan Umum, PMK No.76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, dan khusus untuk RSUD, pengelolaan keuangannya harus mengacu dan berdasarkan Permendagri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

2.2.4.3 Pelaporan dan Pertanggungjawaban

BLU sebagai instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan merupakan organisasi pemerintah yang bersifat nirlaba. Sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No.23 Tahun 2005 yang menyebutkan "*Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia*". Ketentuan ini menimbulkan inkonsistensi, karena BLU merupakan badan/unit atau organisasi pemerintah yang seharusnya menggunakan PSAP atau Standar Akuntansi Pemerintah sebagaimana diatur menurut PP No.24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah, namun dalam PP No.23 Tahun 2005 menggunakan PSAK (Standar Akuntansi Keuangan) yang berasal dari IAI. Sebagai organisasi kepemerintahan yang bersifat nirlaba, maka rumah sakit pemerintah daerah semestinya juga menggunakan SAP bukan SAK.

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan Keuangan tersebut merupakan penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap entitas tersebut, sehingga isi laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan sebagaimana diatur menurut SAK, yaitu sebagai organisasi nirlaba (PSAK No.450 dan menyanggupi untuk laporan keuangannya tersebut diaudit oleh auditor independen.

Adapun Laporan Keuangan rumah sakit pemerintah daerah sebagai BLU yang disusun harus menyediakan informasi untuk:

1. Mengukur jasa atau manfaat bagi entitas yang bersangkutan.
2. Pertanggungjawaban manajemen rumah sakit (disajikan dalam bentuk laporan aktivitas dan laporan arus kas)
3. Mengetahui kontinuitas pemberian jasa (disajikan dalam bentuk laporan posisi keuangan)
4. Mengetahui perubahan aktiva bersih (disajikan dalam bentuk laporan aktivitas)

Dalam hal konsolidasi laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah dengan laporan keuangan kementerian Negara/lembaga, maupun laporan keuangan pemerintah daerah, maka rumah sakit pemerintah daerah sebagai BLU/BLUD mengembangkan sub sistem akuntansi keuangan yang menghasilkan Laporan Keuangan sesuai dengan SAP (Pasal 6 ayat (4) PMK No.76/PMK .05/2008) tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum)

Berdasarkan PMK No.76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan sesuai pula dengan Pasal 27 PP No.23 Tahun 2005, maka rumah sakit pemerintah daerah dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, menyusun dan menyajikan:

1. Laporan keuangan, dan
2. Laporan kinerja.

Laporan Keuangan tersebut paling sedikit terdiri dari:

1. Laporan Realisasi Anggaran dan/atau Laporan Operasional
2. Neraca
3. Laporan Arus Kas
4. Catatan atas Laporan Keuangan.

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah tersebut sebelum disampaikan kepada entitas pelaporan revidi oleh pemeriksaan intern, namun dalam hal tidak terdapat satuan pemeriksaan intern, revidi dilakukan oleh aparat pengawasan intern kementerian Negara/lembaga. Revidi ini dilaksanakan secara bersamaan dengan pelaksanaan anggaran dan penyusunan Laporan Keuangan BLU. Sedangkan Laporan Keuangan Tahunan BLU diaudit oleh auditor eksternal.

2.3 Persepsi

Banyak ahli yang mencoba membuat definisi dari '*persepsi*'. Beberapa di antaranya adalah:

1. Persepsi merupakan proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya (Bimo Walgito).
2. Persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus oleh organisme atau individu sehingga didapat sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu (Davidoff).
3. Persepsi ialah interpretasi tentang apa yang diinderakan atau dirasakan individu (Bower).
4. Persepsi merupakan suatu proses pengenalan maupun proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu (Gibson).
5. Persepsi juga mencakup konteks kehidupan sosial, sehingga dikenal persepsi sosial. Persepsi sosial merupakan suatu proses yang terjadi dalam diri seseorang yang bertujuan untuk mengetahui, menginterpretasi, dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi, baik mengenai sifatnya, kualitasnya, ataupun keadaan lain yang ada dalam diri orang yang dipersepsi sehingga terbentuk gambaran mengenai orang lain sebagai objek persepsi tersebut (Lindzey & Aronson).

6. Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu (Krech).
7. Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.
8. Persepsi adalah apa yang ingin dilihat seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya itu (Siagian SP, 1989)
9. Dalam manajemen kesehatan, persepsi adalah proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impressi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungannya (Robbin, 1993)

Jelaslah bahwa persepsi seorang pimpinan terhadap perubahan organisasi maupun tugas yang harus dilakukan seorang pimpinan adalah menyesuaikan diri dengan lingkungan yang dihadapi agar mendapatkan persamaan persepsi terhadap tujuan, misi dan tanggung jawab, serta organisasi yang dipimpinnya, sehingga organisasi dapat mencapai tujuan dan misinya dengan baik, efisien dan efektif (Cushway, 1988)

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang dihadapinya.

2.4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan juga adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini dapat bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika. Dalam matematika, hasil

$1+1 = 2$ bukan didapatkan melalui pengalaman atau pengamatan empiris, melainkan melalui sebuah pemikiran logis akal budi.

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan-tahapannya.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah.

3. Keterpaparan Informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah “that of which one is apprised or told: intelligence, news”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program computer, database. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada

hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

Secara garis besar, pengetahuan dibagi atas 6 tingkat:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis

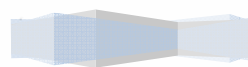
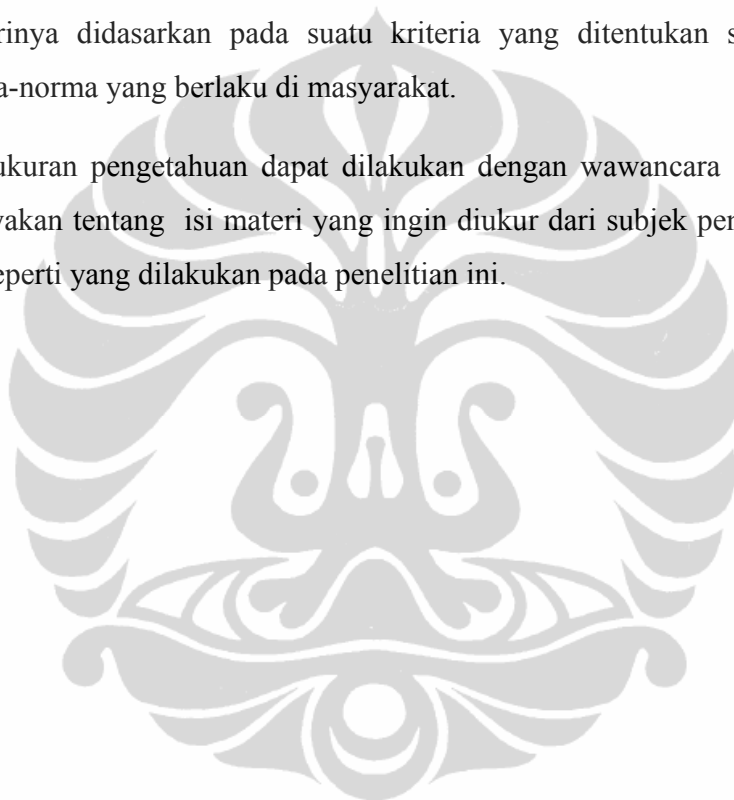
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen

pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, seperti yang dilakukan pada penelitian ini.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARIMUN

3.1 Sejarah

RSUD Kabupaten Karimun adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Karimun yang diresmikan 12 Oktober 2003. Pada awal berdirinya, rumah sakit ini diarahkan menjadi lembaga swakelola dengan nama Rumah Sakit Karimun (RSK). Sesuai dengan bentuknya, pada saat itu rumah sakit diberi kewenangan untuk mengelola anggaran yang berasal dari dana operasional rumah sakit sampai dengan awal 2004

Dengan terbitnya Peraturan Daerah Nomor 06 tahun 2004 tanggal 21 Mei 2004 tentang Susunan dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun maka Rumah Sakit berubah statusnya menjadi RSUD Kabupaten Karimun. RSUD Kabupaten Karimun dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan tanggung jawab kepada Bupati Karimun melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.

Sejalan dengan perubahan bentuknya, terjadi pula perubahan manajemen pengelolaan RSUD Kabupaten Karimun yakni disejalankan dengan sistem yang berlaku bagi setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Karimun.

RSUD Kabupaten Karimun pada saat ini telah mendapat akreditasi penuh tingkat dasar (5 pelayanan)

3.2 Visi, Misi dan Nilai- Nilai Rumah Sakit

Visi :

“ Menjadi Rumah Sakit yang memiliki Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Karimun Mandiri 2015”

Rumusan visi tersebut mempunyai makna bahwa RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita ingin mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standard pelayanan kesehatan yang berlaku, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan menerapkan prinsip manajemen yang berbasis pada kinerja.

Misi adalah penjabaran lebih lanjut dari rumusan visi. Misi yang telah ditetapkan, di dalamnya terkandung uraian untuk merealisasi tujuan dari visi.

Dalam mewujudkan visi, RSUD Kabupaten Karimun telah merumuskan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
2. Menerapkan manajemen professional yang berbasis kinerja.
3. Menerapkan *Patient safety* sebagai dasar dalam merencanakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan
4. Memberikan layanan yang mudah diakses seluruh lapisan masyarakat
5. Menyelenggarakan kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan berbasis kompetensi
6. Mengembangkan fasilitas unggulan pelayanan sesuai dengan perkembangan teknologi pelayanan kesehatan.

Misi pertama yakni memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat mengandung arti bahwa RSUD Kabupaten Karimun sebagai lembaga yang kegiatannya lebih menonjolkan fungsi sosialnya bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standart pelayanan yang berlaku, tepat, cepat dan akurat dengan biaya yang bisa dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Misi

ini bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni Karimun Sehat 2010.

Sedangkan misi yang kedua yakni menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja mengandung makna meskipun lebih mengedepankan fungsi sosial dalam menjalankan perannya, RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita menerapkan prinsip-prinsip organisasi modern yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan dan evaluasi terhadap seluruh aspek yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Dengan prinsip manajemen ini RSUD Kabupaten Karimun berharap bisa melakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

Motto:

“Pelayanan dan Pengabdian Terbaik”

Lokasi:

Gedung RSUD Kabupaten Karimun yang mempunyai enam lantai ini berkedudukan di Jl. Sekarno Hatta (Poros) Nomor 1 Tanjung Balai Karimun, Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun Propinsi Kepulauan Riau

3.3 Identitas Rumah Sakit

Berdasarkan profil singkat RSUD Karimun tahun 2009 yang dibuat oleh Seksi Rekam Medik dan Sistem Informasi Rumah Sakit, maka dapat dijelaskan identitas/ data RSUD Karimun sebagai berikut:

Nama	: RSUD Kabupaten Karimun
Alamat	: Jl. Soekarno Hatta Poros Tanjung Balai Karimun Propinsi Kepulauan Riau

Telepon	: (0777) 327808
Fax	: (0777) 327818
Email	: karimunhospital@yahoo.com
Nama Direktur	: drg. Agung Martyarto, M.Kes
Pemilik	: Pemerintah Kabupaten Karimun
Diresmikan	: 12 Oktober 2003
Jumlah TT	: 144 TT
Kelas Rumah Sakit	: C
Akreditasi	: 5 Bidang Pelayanan

3.4. Organisasi dan Sumber Daya Manusia

3.4.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Karimun Nomor : 08 Tahun 2008 Tanggal 16 Juli 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karimun, maka ditetapkan organisasi dan tata kerja kerja RSUD Karimun sebagai berikut : (bagan struktur organisasi rumah sakit dapat dilihat pada lampiran)

RSUD Karimun dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur. Adapun susunan organisasi RSUD Karimun terdiri dari : Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan, Bidang Keuangan dan Bidang Penunjang

1. Bagian Tata Usaha, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum, Humas dan Hukum
 - b. Sub Bagian Perencanaan, Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM)
2. Bidang Pelayanan, membawahi:
 - a. Seksi Keperawatan

- b. Seksi Central Opname dan Rujukan
3. Bidang Keuangan, membawahi:
 - a. Seksi Anggaran dan Perbendaharaan
 - b. Seksi Verifikasi dan Akuntansi
4. Bidang Penunjang, membawahi:
 - a. Seksi Penunjang Diagnostik, Logistik dan Rumah Tangga
 - b. Seksi Rekam Medik dan Sistem Informasi Rumah Sakit
5. Kelompok Jabatan Fungsional (Komite Medik)
6. Unit Non Struktural terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan
 - b. Instalasi Rawat Inap
 - c. Instalasi Gawat Darurat
 - d. Instalasi Rawat Khusus (Isolasi)
 - e. Intensive Care Unit (ICU)
 - f. Ruang Operasi
 - g. Rehabilitasi Medik
 - h. Instalasi Gizi
 - i. House keeping, Cleaning service
 - j. IPSRS
 - k. Laboratorium
 - l. Instalasi Farmasi
 - m. Instalasi Radiologi
 - n. Pemusalaran jenazah

3.4.2 Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di RSUD Karimun hingga Juni 2010 sebanyak 359 orang, yang terdiri dari Tenaga medis dan paramedik sebanyak 172 orang, Tenaga penunjang medis sebanyak 44 orang, dan tenaga administrasi umum sebanyak 143 orang.

Tabel 3.1. Data Ketenagaan Menurut Tingkat ijazah di Lingkungan RSUD Karimun Triwulan II (dua) Tahun 2010

	No	Tingkat Pendidikan	Status kepegawaian					TOT
			CPNS	PNS	PTT	HONOR	KTRAK	
	I Medis dan Paramedis							
1	Dr.Spes. Obgyn	S2	-	1	2	-	-	3
2	Dr.Spes. Bedah	S2	-	-	1	-	1	2
3	Dr.Spes. Anak	S2	-	2	-	-	-	2
4	Dr. Peny Dalam	S2	-	-	-	-	1	1
5	Dr. Anestesi	S2	-	-	-	-	-	-
6	Dr.Spes. Saraf	S2	-	1	-	-	-	1
7	Dr.Radiologi	S2	-	-	-	-	1	1
8	Dr. Umum	S1 Profesi	3	10	2	-	-	15
9	Dr. Gigi	S1 Profesi	1	1	1	-	-	3
10	Prwt Anestesi	D3	-	2	-	-	-	2
11	Refraksi optisi	D3	1	-	-	-	-	1
12	Prwt gigi	D3	1	-	-	-	-	1
		SPRG	-	1	-	-	-	1

No	Jenis tenaga	Tingkat Pendidikan	Status kepegawaian					Total
			CPNS	PNS	PTT	HONOR	KTRAK	
13	Prwt Umum	S1 Profesi	-	4	-	-	-	4
		D3	10	74	-	-	1	85
		SLTA	-	30	-	1	-	31
14	Bidan	D3	-	10	-	-	-	
		SLTA	-	9	-	-	-	9
	Jml Tenaga		16	145	6	1	4	172

	medis dan Paramedis							
	II. Penunjang Medis							
1	Fisioterapis	S1	-	1	-	-	-	1
		D3	1	2	-	-	-	3
2	Radiografer	D3	3	3	-	-	-	6
3	Apoteker	S1 Profesi	1	1	-	-	-	2
4	Farmasi	S1	-	1	-	-	-	1
		D3	-	1	-	-	-	1
5	Ass. Apoteker	SLTA	-	4	-	-	-	4
6	Analisis Kes	D3	1	2	-	1	-	4
7	Transfusi drh	D1	-	1	-	-	-	1
8	Analisis kimia	SLTA	-	2	-	-	-	2
9	Perekam Kes	D3	2	4	-	-	-	6
10	Kes Lingk	D3	1	-	-	-	-	1
		D1	-	1	-	-	-	1
11	Elektro medik	D3	-	1	-	-	-	1
12	Gizi	D3	-	2	-	-	-	2
13	Psikologi	S1 Profesi	1	-	-	-	-	1
		S1	-	-	-	-	1	1
14	Kes. Masy	S1	-	5	-	-	-	5
	Pnjg medis		10	31	0	1	2	44
	III Adm.Umum							
1	Magister Kes.	S2	-	1	-	-	-	1
2	Magister Kesmas	S2	-	1	-	-	-	1
3	Magister of public health	S2	-	1	-	-	-	1
4	Magister Adm.Publik	S2	-	1	-	-	-	1
5	Magister Adm	S2	-	1	-	-	-	1
6	Magister Mnjmn Publik	S2	-	2	-	-	-	2
7	Dokteranda	S1	-	1	-	-	-	1

8	Hukum	S1	-	1	-	-	-	1
9	Komunikasi	S1	-	1	-	-	-	1
10	Adm. Niaga	S1	-	1	-	-	-	1
11	Adm. Negara	S1	-	1	-	-	-	1
12	Tek. informatika	S1	-	1	-	-	-	1
13	Tek. Komputer	S1	-	1	-	-	-	1
14	Manajemen Informatika	S1	-	1	-	-	-	1
15	Ekonomi Akuntansi	S1	1	4	-	-	-	5
16	Ekonomi manajemen	S1	1	6	-	-	1	8
17	Pddkn B.Ingggris	S1	-	1	-	-	-	1
18	Informatika	D3	1	1	-	-	-	2
19	Perbankan	D3	-	1	-	-	-	1
20	Perpajakan	D3	1	-	-	-	-	1
21	Sekretaris	D3	1	-	-	-	-	1
22	Perhotelan	D3	-	1	-	-	-	1
		D1	-	1	-	-	-	1
23	Teknik Elektro	D3	-	1	-	-	-	1
		SLTA	-	3	-	-	-	3
24	SMK/Mesin	SLTA	-	4	-	3	3	10
	Jenis tenaga	Tingkat Pendidikan	Status kepegawaian					TOTAL
			CPNS	PNS	PTT	HONOR	KTRAK	
25	SMK/Listrik	SLTA	-	1	-	-	-	1
26	SMK/Akuntansi	SLTA	1	-	-	-	-	1
27	SMK/Dagang	SLTA	1	1	-	-	7	9
28	SMK/Pariwisata	SLTA	-	1	-	-	-	1
29	SMK/Tata Boga	SLTA	-	1	-	-	-	1
30	SMK/Pelayaran	SLTA	-	-	-	-	2	2
31	SMK/Bangunan	SLTA	-	-	-	-	1	1
32	Madrasah aliya	SLTA	1	1	-	-	3	5

33	SMA/SMU	SLTA	8	13	-	-	37	58
34	SMP	SLTP	-	-	-	2	9	11
35	SD	SD	1	-	-	-	2	3
	Jml Adm.Umum		17	56	0	5	65	143
	Total		43	232	6	7	71	359

Sumber: PPSDM RSUD Karimun Oktober 2010

3.5 Kegiatan Pelayanan

3.5.1. Jenis Kegiatan Pelayanan:

1. Rawat Jalan
 - a. Klinik Umum
 - b. Klinik Gigi
 - c. Klinik Spesialis:
 - Bedah
 - Penyakit Dalam
 - Kebidanan dan Kandungan
 - Anak
 - Saraf/Neurologi
 - Mata
 - d. Klinik Medical Check Up (MCU)
 - e. Klinik Fisioterapi
 - f. Klinik Psikologi
 - g. Klinik KB
 - h. Medicolegal

2. Medical Check Up
 - a. Basic
 - b. Silver
 - c. Gold
3. Rawat Inap
 - a. Perawatan VVIP
 - b. Perawatan VIP Deluxe
 - c. Perawatan VIP Standart
 - d. Perawatan 2 TT (Kelas I)
 - e. Perawatan 3 TT (Kelas II)
 - f. Perawatan 4 TT (Kelas IIIa)
 - g. Perawatan 8 TT (Kelas IIIb)
 - h. Perawatan Khusus (Isolasi)
 - i. Ruang Rawat Intensif (ICU)
 - j. Ruang Rawat Intensif Neonatus (NICU)
 - k. Ruang Rawat Perinatologi
4. Persalinan
 - a. Normal
 - b. Tindakan
 - c. Operasi (Sectio Caesarea)
5. Pelayanan 24 jam
 - a. Gawat Darurat dan Ambulance

- b. Kamar Operasi
 - c. ICU
 - d. Radiologi dan CT Scan
 - e. Laboratorium
 - f. Apotek
 - g. Pemusalaran jenazah dan Mobil jenazah
6. Fasilitas Penunjang
- a. Instalasi Gizi
 - b. Housekeeping
 - c. Rekam Medis
 - d. Musholla
 - e. Bank
 - f. Kantin
 - g. PMI
 - h. Tempat parkir

3.5.2 Pencapaian Pelayanan

Kinerja suatu rumah sakit secara sederhana dapat dilihat berdasarkan indikator kunjungan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Kunjungan pada rawat jalan di RSUD Karimun dibagi ke dalam 2 jenis yaitu Kunjungan pada Gawat Darurat (UGD), dan kunjungan pada poliklinik baik umum maupun spesialis. Berikut adalah gambaran kunjungan rawat di RSUD Karimun periode tahun 2007-2009 berdasarkan laporan

tahunan RSUD Karimun

Tabel 3.2. Trend Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Karimun Periode 2007-2009

URAIAN		TAHUN			TOTAL	
		2007	2008	2009	N	%
UGD		9377	11630	12814	33281	30%
RAWAT JALAN		26835	24293	26045	77173	70%
JUMLAH	N	36212	35923	38859	110.994	
	%	33%	32%	35%		

Sumber: Data sekunder yang diolah

Tabel 3.3. Klasifikasi Pasien Rawat Berdasarkan Poli (1)

NO	JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN	PASIEN BARU	PASIEN LAMA	TOTAL
1	PENYAKIT DALAM	1636	5399	7035
2	BEDAH	643	2341	2984
3	MATA	577	1868	2445
4	ANAK	901	2570	3471
5	OBGIN	702	3965	4667
6	SARAF	372	3364	3736
7	GIGI	431	851	1282
8	UMUM	268	157	425
JUMLAH		5530	20515	26045
PERSENTASE		21%	79%	100%

Sumber: Rawat Jalan RSUD Karimun 2010

Tabel 3.4. Klasifikasi Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Poli (2)

NO	JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN	DIRAWAT	DIRUJUK	PULANG
1	PENYAKIT DALAM	161	47	6827
2	BEDAH	460	37	2487
3	MATA	59	9	2377
4	ANAK	133	8	3330
5	OBGIN	418	22	4227
6	SARAF	55	25	3656
7	GIGI	0	0	1282
8	UMUM	0	1	424
JUMLAH		1286	149	24610
PERSENTASE		5%	1%	94%

Sumber: Rawat Jalan RSUD Karimun

Indikator Rawat Inap

Selain menggunakan indikator kunjungan rawat jalan, gambaran kinerja rumah sakit juga dapat dinilai berdasarkan indikator-indikator rawat inap. Indikator-indikator tersebut dapat berupa BOR, ALOS, TOI, ataupun BTO. Berikut adalah gambaran trend indikator rawat inap di RSUD Karimun

Tabel 3.5 . Trend Indikator Rawat Inap RSUD Karimun Periode 2007-2009

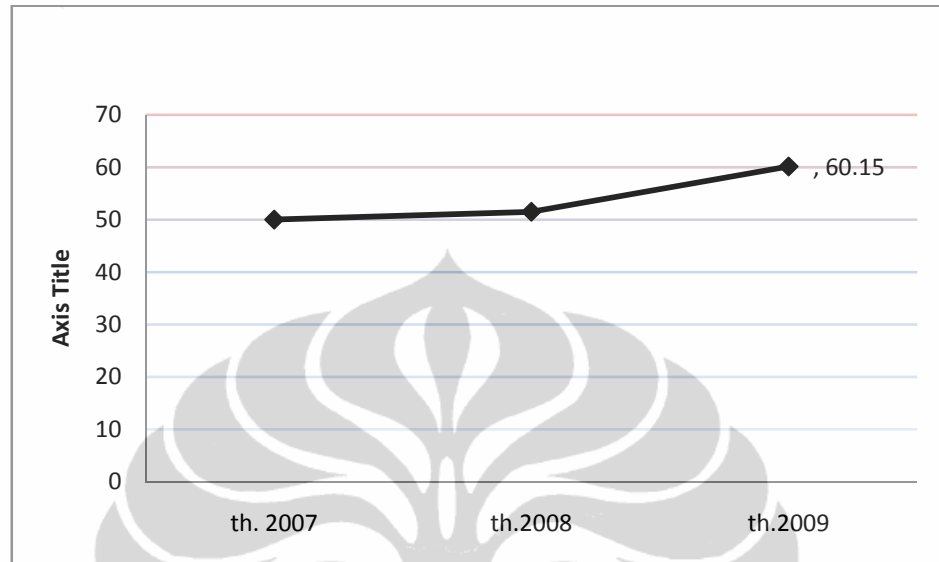
INDIKATOR	TAHUN			RATA-RATA	NILAI IDEAL
	2007	2008	2009		
BOR	50	51,5	60,15	53,88	75 – 80 %
ALOS	3,4	3	3,3	3,23	4 – 5 hari
BTO	53	57,5	50,25	53,58	40 – 50 kali
TOI	4	3,1	2,8	3,3	1 – 3 hari

Sumber : Data Primer Rekam Medis RSUD Karimun th. 2007-2009

- a. BOR (Bed Occupancy Rate) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu, yakni indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan parameter ideal yaitu 75 – 80 %

Berdasarkan table 2 di atas diperoleh gambaran trend BOR RSUD Karimun sebagai berikut:

Grafik 3.1. Trend BOR RSUD Karimun tahun 2007-2009

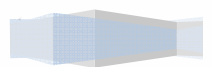


Sumber : Data Primer Rekam Medis RSUD Karimun th. 2007-2009

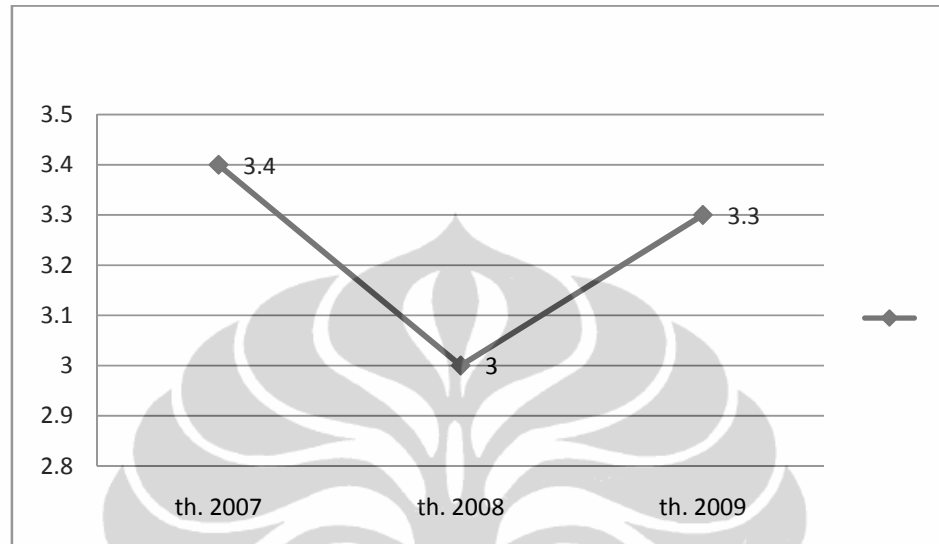
Dari grafik diatas tampak bahwa Bed Occupancy Rate RSUD Karimun terus meningkat walaupun nilai rata-ratanya (53,88 %) belum dikategorikan nilai ideal (75% – 80%)

- b. ALOS (Average Length Of Stay) adalah rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal ALOS adalah 4 - 5 hari

Berdasarkan table 2 di atas diperoleh gambaran trend ALOS RSUD Karimun sebagai berikut:



Grafik 3.2 Gambaran Trend ALOS RSUD Karimun tahun 2007-2009

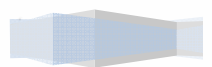


Sumber : Data Primer Rekam Medis RSUD Karimun th. 2007-2009

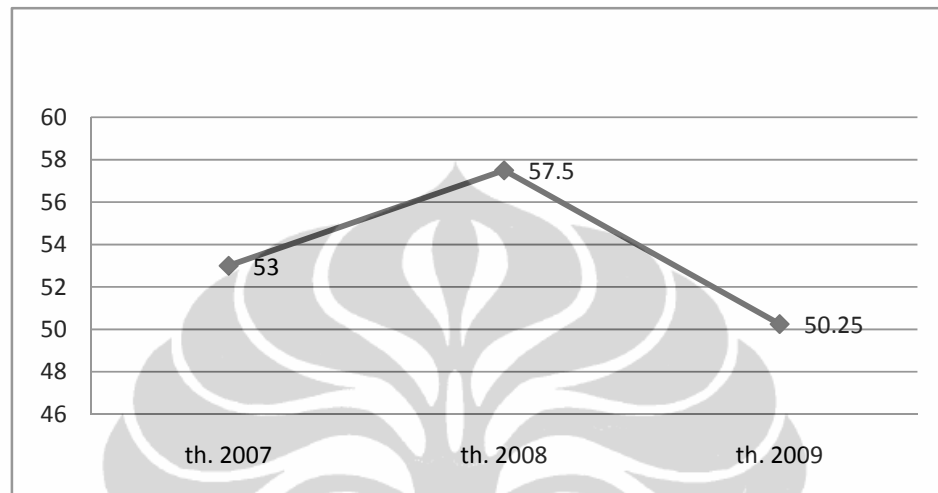
Grafik di atas menunjukkan bahwa trend ALOS RSUD Karimun tidak begitu mengalami peningkatan yang berarti dengan rata-rata (3,23 hari) dan masih di bawah standar ideal (4- 5 hari)

- c. BTO (Bed Turn Over) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun). Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

Berikut adalah gambaran trend BTO RSUD Karimun tahun 2007-2009



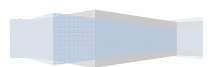
Grafik 3.3. Trend BTO RSUD Karimun tahun 2007 – 2009



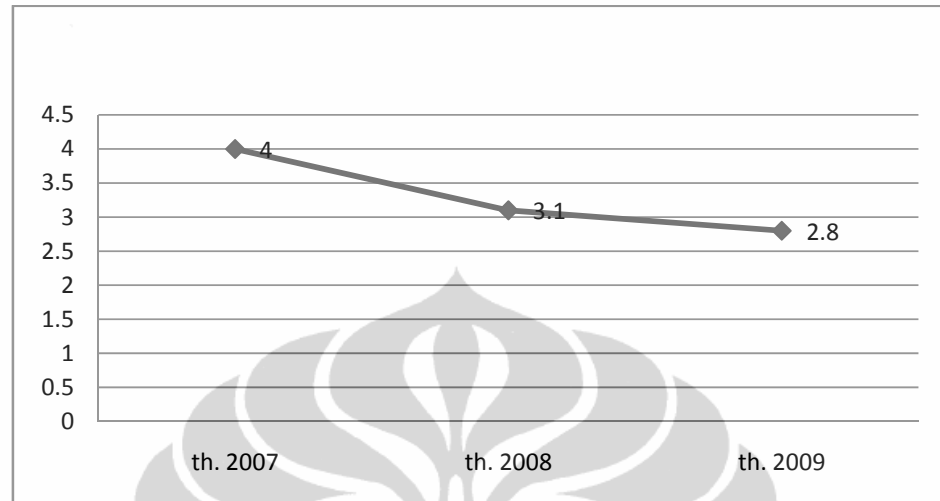
Sumber : Data Primer Rekam Medis RSUD Karimun th. 2007-2009

Penggunaan tempat tidur pertahun RSUD Karimun mengalami penurunan walaupun sempat naik pada tahun 2008. Rata-rata penggunaan dalam kurun waktu 3 tahun sebesar 53,58 pasien pertahun. Namun nilai ini sudah melebihi nilai ideal yaitu sebesar 40 – 50 kali setahun.

- d. TOI (Turn Over Interval) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan/ditempati dihitung dari hari terisi terakhir ke hari terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur dimana tempat tidur kosong yang ideal antara 1 – 3 hari. Berikut adalah gambaran trend TOI RSUD Karimun periode 2007 – 2009:



Grafik 3.4. Trend TOI RSUD Karimun tahun 2007 – 2009



Sumber : Data Primer Rekam Medis RSUD Karimun th. 2007-2009

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Trend TOI RSUD Karimun mengalami penurunan dalam bentuk angka namun semakin baik dalam bentuk nilai/maknanya yang berarti semakin sedikit hari dimana tempat tidur tersebut kosong. Rata-rata TOI RSUD Karimun dari tahun 2007 – 2009 adalah 3,3 hari, sedikit lagi mencapai nilai ideal yaitu 1- 3 hari

BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

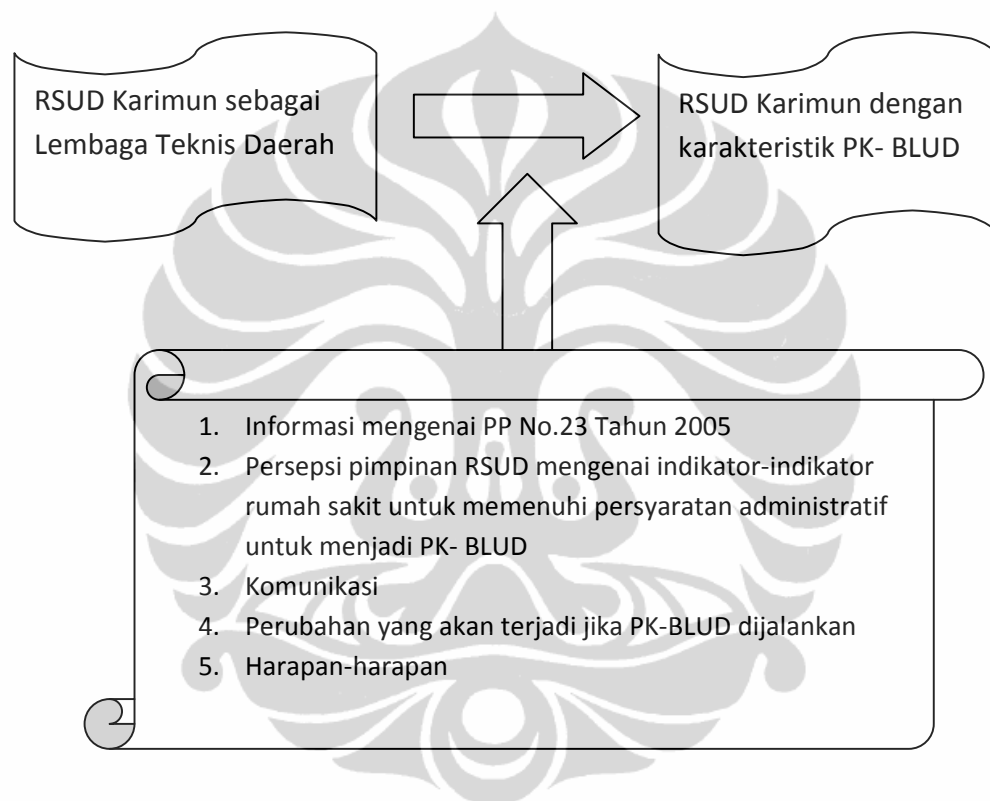
Wacana RSUD Karimun untuk menjadi BLUD sampai saat ini masih dalam proses melengkapi persyaratan-persyaratan sesuai dengan PP No 23 Tahun 2005 Pasal 4 tentang Persyaratan-persyaratan RS untuk menjadi BLU.

Sebagai Top Manajemen, tentunya Direktur RSUD Karimun telah mengetahui tentang wacana ini. Maka pada penelitian ini penulis ingin mengetahui persepsi pimpinan RSUD tentang rencana perubahan ini.

Jajaran pimpinan RSUD ibarat sebuah tim (yang artinya “sekelompok manusia yang bertindak bersama” atau “sekelompok manusia yang saling memerlukan untuk mencapai suatu hasil”) untuk menjadikan RSUD Karimun menjadi lebih baik melalui BLUD. Untuk membangun definisi ini, seharusnya manajemen bersiap-siap untuk menyertakan banyak orang yang biasanya dikeluarkan dari proses-proses pembelajaran tim yang penting, para pemasok internal dan eksternal, pelanggan dan para rekan. Orang-orang ini harus dibawa masuk ke dalam unit pembelajaran pada suatu titik, sekalipun mereka tidak bisa berpartisipasi secara rutin. (Planning as learning oleh Arie de Geus, Harvard Business Review, Maret/april 1988, hal 70)

Persamaan persepsi dari pimpinan RSUD diperlukan untuk kesamaan maksud dan bahasa. Dengan adanya kesamaan persepsi pimpinan maka kelancaran pengkomunikasian dan penginformasian dapat dicapai. Perubahan menjadi BLUD diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu yang berorientasi kepada pasien.

Adapun Alur pemikiran pada penelitian ini adalah:
 PERSEPSI JAJARAN PIMPINAN RSUD KARIMUN TENTANG WACANA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KARIMUN MENJADI BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)



Penelitian ini dimulai dari kondisi RSUD sekarang sebagai Lembaga Teknis Daerah dalam perjalanan menuju RSUD yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan survei dan pengumpulan data mengenai pengetahuan dan persepsi Pimpinannya lalu dianalisis. Adapun yang diteliti meliputi pengetahuan tentang BLUD, kondisi RSUD sekarang dan persiapan apa yang sudah dilakukan untuk memenuhi persyaratan administratif, komunikasi, harapan bila BLUD terlaksana.

4.2 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Persepsi	Proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberikan arti pada lingkungan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	
2.	Jajaran Pimpinan RSUD	Jajaran pimpinan RSUD sesuai dengan struktur organisasi RSUD Karimun dengan Pp No.08 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi RSUD Karimun. Yang terdiri dari Pejabat Struktural mulai dari Kepala Bidang sampai Kepala Instalasi		Data Sekunder	
3.	Informasi Mengenai PP No.23 Tahun 2005	Pengetahuan yang sudah didapat tentang persyaratan untuk menjadi BLUD dan rencana RSUD untuk menjadi BLUD	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Dapat mengukur sejauhmana pengetahuan pimpinan terhadap persyaratan BLUD dan rencana menjadi BLUD
	Persepsi pimpinan RSUD mengenai				
4.	Pola Tata Kelola (yang baik)	Pengetahuan dan persepsi tentang struktur organisasi sekarang, perekrutan pegawai, sistem renumerasi dan kualitas tenaga yang ada sekarang	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan draft pola tata kelola yang sudah dibuat	Didapatkan ukuran sejauh mana sosialisasi BLUD telah dilakukan terhadap pimpinan RSUD

5.	Rencana Bisnis Strategis	Pengetahuan tentang rencana bisnis strategis dan sejauhmana langkah pembuatan rencana bisnis strategis RSUD	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam	Didapatkan ukuran sejauhmana sosialisasi tentang rencana bisnis strategis terhadap pimpinan
6.	Laporan keuangan pokok	Sesuatu yang dibuat oleh bagian keuangan RSUD yang berisi tentang realisasi anggaran, neraca, laporan arus kas, catatan atas laporan keuangan	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan data sekunder	Didapatkan ukuran sejauhmana pengetahuan tentang laporan keuangan pokok BLUD dan sosialisasinya terhadap pimpinan RSUD.
5.	Standar Pelayanan Minimum	Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan data sekunder	Didapatkan ukuran pengetahuan dan persepsi pimpinan tentang SPM dan sosialisasinya .
6.	Komunikasi	Proses dimana seorang pimpinan RSUD berusaha untuk memperoleh pengertian yang sama tentang wacana menjadi BLUD melalui sosialisasi	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan data sekunder (notulen rapat)	Diperoleh gambaran sudah berapa jauh langkah-langkah rencana menjadi BLUD dilakukan melalui jalur komunikasi
7.	Perubahan yang terjadi	Keadaan yang berubah dalam hal fungsi, kewenangan dan faktor-faktor penghambat jika BLUD terlaksana	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Diketahui prediksi pimpinan bila RSUD menjadi BLUD
8	Harapan	Keadaan yang diharapkan terjadi dalam rangka memperbaiki kekurangan sistem yang sekarang ada	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Diketahui harapan pimpinan RSUD jika BLUD terlaksana



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Rancangan Penelitian

5.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan kasus rencana RSUD Karimun untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan indikator-indikator yang ada di RSUD dalam rangka melengkapi persyaratan administratif untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah, dan bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang persepsi jajaran pimpinan RSUD Karimun terhadap wacana untuk menjadi Badan Layanan Umum daerah.

5.1.2 Informan

1. Direktur
2. Pejabat struktural yang berhubungan langsung dengan Wacana Pembentukan BLUD
3. Pejabat struktural yang tidak berhubungan langsung dengan Wacana Pembentukan BLUD
4. Kepala Instalasi
5. Ketua Komite Medik.
6. Dokter spesialis.

5.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun Kepulauan Riau selama 3 bulan dari Oktober-Desember 2010

5.3 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner
2. *Digital voice recorder*
3. Pedoman wawancara mendalam.

5.4 Metode Pengumpulan Data

1. Data sekunder

Sumber data diperoleh dari:

- Profil dan Laporan Tahunan RSUD Karimun
- Standard Pelayanan Minimal RSUD Karimun
- Konsep Pedoman Tata Kelola RSUD Karimun
- Observasi

2. Data Primer

Data diperoleh dari kuesioner dan wawancara mendalam terhadap informan yang telah disebut di atas.

5.5 Analisis Data

1. Dengan cara deskriptif analitik peneliti berdiskusi dengan bagian Perencanaan, Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Bagian Keuangan RSUD Karimun untuk membuat daftar pertanyaan.
2. Untuk mendapatkan data primer digunakan daftar pertanyaan penelitian dan wawancara terhadap jajaran pimpinan RSUD Karimun.
3. Data sekunder dan observasi dapat melengkapi data primer yang ditanyakan.
4. Melakukan analisa dan pengolahan data dari hasil wawancara mendalam, data sekunder dan observasi lalu dilakukan pembahasan lalu membandingkannya dengan tinjauan pustaka. Hasil dan pembahasan dipaparkan di bab VI.
5. Kesimpulan dapat ditarik pada Bab VII dan saran yang dikemukakan adalah jawaban dari kesimpulan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mendapatkan gambaran persepsi dan pengetahuan pimpinan RSUD, peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap para informan, observasi dan telaah dokumen

Tabel 6.1. Deskripsi Informan Wawancara Mendalam

No	Jabatan	Umur	L/ P	Pendidikan	Lama kerja	Lama Menjabat
1	Kepala Seksi PPSDM	40	L	S2, dokter	10	2
2	Kasi Keperawatan	34	P	S1	8	7
3	Ketua Komite medic	65	L	Dokter spesialis	30	1
4	Ka Instalasi Rawat Jalan	33	P	S1	10	3
5	Dokter Spesialis	40	L	Dokter spesialis	10	5

Sumber: PPSDM RSUD Karimun dan Pengamatan peneliti

Sesuai dengan kerangka konsep yang diajukan maka sistematika hasil penelitiannya, yaitu:

6.1 Informasi Mengenai PP No. 23 Tahun 2005 tentang PPK-BLUD

Wacana menjadikan RSUD menjadi BLUD berpedoman pada persyaratan yang ada pada PP No.23 Tahun 2005. Seluruh informan sudah mengetahui mengenai PP No.23 Tahun 2005 dan juga sudah mengetahui adanya wacana RSUD untuk menjadi BLUD. Namun asal informasi tersebut berbeda, Informan 1 sudah mengetahuinya dari luar RSUD ,

Dari wawancara dengan narasumber 1 mengenai asal informasi PPK-BLUD, yaitu:

“oh saya mendapatkan informasi tentang BLUD tersebut ketika saya mendapatkan sosialisasi di Yogya kemarin, begitu pulang langsung saya sampaikan ke direktur”

ternyata narasumber 1 adalah salah satu orang yang memberikan informasi kepada direktur tentang PPK-BLUD setelah mendapatkan sosialisasi dari luar.

Sedangkan responden yang lain mengetahui dari direktur setelah dilakukan rapat internal.

Hasil wawancara narasumber 4:

“ Saya mengetahuinya pertama kali, mmmm kalau tidak salah waktu rapat di ruang direktur, waduh waktunya kapan saya lupa ”

Hal diatas sesuai dengan jenis komunikasi vertikal yang memiliki 2 pola, yaitu:

1. Komunikasi ke atas (*Upward Communication*)

Komunikasi ke atas mengacu pada pesan atau informasi yang dikirim dari tingkat bawah ke tingkat atas dalam hirarki organisasi. Stoner dan Freeman (1994,h.157) mengatakan bahwa fungsi utama komunikasi ke atas adalah untuk memberikan informasi kepada tingkat-tingkat yang lebih tinggi mengenai apa yang terjadi pada tingkat yang lebih rendah. Beberapa contoh komunikasi keatas antara lain laporan kerja, saran, usulan, opini, permohonan bantuan, survey sikap karyawan, keluhan, dan diskusi atasan-bawahan (Robbins, 1996)

2. Komunikasi ke bawah (*Downward Communication*)

Komunikasi kebawah mengacu pada pesan atau informasi yang dikirim dari atasan kepada bawahan dengan arah ke bawah. Komunikasi kebawah mengalir dari individu Komunikasi ke bawah mengacu pada pesan atau informasi yang dikirim dari individu di tingkat yang lebih tinggi kepada individu yang berada di tingkat yang lebih dalam suatu hirarki organisasi. Pola komunikasi ini digunakan oleh atasan untuk menetapkan tujuan, memberikan instruksi pekerjaan, menginformasikan kebijakan dan prosedur kepada bawahan, menunjukkan masalah yang memerlukan perhatian, dan mengemukakan umpan balik tentang kinerja. Stoner dan Freeman (1994,

h.157) mengatakan bahwa tujuan utama komunikasi dari atas ke bawah adalah untuk menasihati, memberitahukan, mengarahkan, memerintah dan menilai bawahan serta untuk memberi anggota organisasi informasi mengenai tujuan dan kebijakan organisasi. Beberapa contoh jenis komunikasi ke bawah antara lain berupa instruksi kerja, memo resmi, pengarahan kebijakan-kebijakan, prosedur, petunjuk, maupun peraturan, publikasi atau sosialisasi sasaran organisasi, dan umpan balik kinerja pegawai (Gibson et al, 1997, h.57).

Untuk persyaratan administratif untuk menjadi BLUD, tidak semua informan mengetahui, sedangkan untuk informan yang mengetahuipun tidak semua dapat menyebutkan persyaratan tersebut

Hasil wawancara narasumber 4:

“ Persyaratan administratif itu seperti renumerasi, laporan keuangan, adanya SPM, kemudian apalagi ya? Ohh hospital by law aduh apa lagi ya”

Persepsi pimpinan RSUD terhadap kemampuan RSUD untuk memenuhi persyaratan menjadi BLUD juga beragam, 3 narasumber mengatakan bisa, sisanya pesimis

Hasil wawancara narasumber 1:

“Tentu kita bisa mempersiapkan persyaratan-persyaratan itu kan sekarang sudah dimulai pembuatan-pembuatan draftnya”

Hasil wawancara narasumber 4:

“ Saya tidak begitu yakin bahwa kita dapat memenuhi persyaratan tersebut, sekarang ada keadaan masih tak menentu”

Hasil wawancara narasumber 5:

“ Menurut saya RSUD dapat memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut asal SDM kita sudah siap, sarana dan prasarana mendukung dan adanya persetujuan dari Pemda dan DPRD ”

Menurut Larkin dan Larkin (dalam Baker, 2002) diantara kedua pola komunikasi vertikal tersebut, komunikasi ke bawah (*downward communication*) merupakan komunikasi yang paling sering digunakan dalam rantai kerja organisasi, sehingga sering menjadi potensi masalah atau konflik dalam organisasi. Potensi masalah pada komunikasi ke bawah mengindikasikan adanya aliran komunikasi atasan kepada bawahan yang berjalan kurang efektif. Pandangan tersebut terbukti melalui survei yang dilakukan Morgan dan Schieman (dalam Baker, 2002) pada 30.000 karyawan di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan merasa bahwa di tempat kerja mereka komunikasi atasan kepada bawahan tidak berjalan baik dan memuaskan. Ketidakpuasan karyawan tersebut disebabkan oleh tidak terpenuhinya keinginan karyawan untuk mendapat informasi langsung dari atasan tentang isu-isu dalam organisasi, rencana organisasi dan kemajuan/pertumbuhan organisasi, sehingga karyawan merasa tidak mendapatkan kepercayaan dari atasan. Kreps (1986, h.199) juga mengemukakan bahwa beberapa masalah yang sering muncul dalam komunikasi ke bawah berkaitan dengan ketidakjelasan pesan/tugas yang disampaikan atasan kepada bawahan, kurangnya perhatian kepada bawahan, serta ketidakpercayaan atasan terhadap kemampuan bawahan dalam menjalankan tugas. Berbagai permasalahan pada komunikasi kebawah tersebut dapat berimplikasi pada *outcome* organisasi. Komunikasi atasan kepada bawahan yang berjalan efektif dalam organisasi dapat menghasilkan suatu *team work* yang baik, sehingga dapat mendukung peningkatan kinerja organisasi, keharmonisan dan koordinasi kerja yang berdampak positif pada pencapaian target dan prestasi kerja (Suranto, 2006, 29 April). Menurut Robbins (1996b, h.5), komunikasi memegang fungsi pentransferan dan pengendalian. Kedua fungsi ini sangat erat kaitannya dengan peran atasan sebagai pemimpin dalam organisasi. Melalui pola komunikasi ke bawah, atasan menjelaskan kepada para bawahan

mengenai pekerjaan yang harus dilakukan, memberikan informasi yang diperlukan individu dan kelompok untuk mengambil keputusan dengan meneruskan data guna mengenali dan menilai pilihan-pilihan alternatif, mengarahkan bawahan untuk bekerja dengan baik mencapai standar kinerja yang ditetapkan, memicu motivasi pegawai, serta mengendalikan perilaku anggota. Komunikasi atasan kepada bawahan yang berjalan baik akan menjadi kekuatan bagi organisasi dalam memaksimalkan kontribusinya bagi kesejahteraan para anggotanya dan masyarakat yang lebih luas (Nanus, 2001, h.13). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi atasan kepada bawahan merupakan suatu proses komunikasi yang mengalir dari atasan kepada bawahan dalam kaitannya dengan fungsi kepemimpinan dalam organisasi dan diharapkan menimbulkan pemahaman, perubahan sikap atau tindakan serta terjalinnya hubungan yang harmonis bagi kepentingan organisasi.

Dari cuplikan wawancara di atas tersirat bahwa narasumber mengharapkan bahwa RSUD dapat memenuhi persyaratan menjadi BLUD sehingga RSUD dapat meningkatkan kualitasnya, namun kesenjangan informasi dan komunikasi ke bawahlah yang menyebabkan perbedaan persepsi dan pengetahuan antar mereka

6.2 Persepsi dan Pengetahuan Pimpinan RSUD tentang:

6.2.1 Pola Tata Kelola (Yang Baik)

Pola tata kelola sebagaimana yang dimaksud dalam PMK No 7/PMK.02/2006 merupakan peraturan internal Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang menetapkan:

- a. Organisasi dan tatalaksana, dengan memperhatikan kebutuhan organisasi, perkembangan misi dan strategis, pengelompokkan fungsi yang logis, efektivitas pembiayaan, serta pendayagunaan sumber daya manusia
- b. Akuntabilitas, yaitu mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada Satuan Kerja

Instansi Pemerintah yang bersangkutan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik; dan

- c. Transparansi, yaitu mengikuti asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

Dikaitkan dengan pernyataan (a) di atas ditanyakanlah kepada narasumber tentang struktur organisasi yang ada di RSUD sekarang, keempat narasumber mengatakan bahwa struktur organisasi RSUD sekarang belum memenuhi prinsip: miskin struktur, kaya fungsi dengan mengikuti kaidah professional dengan rentang kendali yang terbaik

Hasil wawancara narasumber 2:

“ Struktur organisasi kita belum sempurna, karena kita belum meletakkan the right man in the right place, selain itu masih banyak pekerjaan yang tumpang tindih ”

Hasil wawancara narasumber 5:

“Struktur organisasi RSUD sekarang sudah memenuhi pola 1:4:3/2 namun dalam pelaksanaannya penerapan fungsi masih minim, tupoksi yang ada tidak berkualitas dalam artian mereka masih kurang dalam menjalankan perannya sebagai pejabat.”

Pada pertanyaan mengenai perekrutan pegawai diluar PNS bila BLUD terlaksana dan mengenai sudah ada tidaknya sistem renumerasi, semua narasumber memiliki suara yang sama

Hasil wawancara narasumber 4:

“ ya, bila kita sudah BLUD nanti kita dapat mengangkat pegawai lain diluar PNS”

“ Renumerasi, yang kemarenkan? Udah itu sudah jalan ”

Namun sewaktu ditanyakan tentang Peraturan Internal (hospital by laws) dan rencana bisnis strategis 3 narasumber mengatakan ada, 2 lagi mengatakan tidak belum punya. Berdasarkan data sekunder, saat ini memang RSUD belum memiliki Peraturan Internal (hospital by laws).Peraturan tersebut sudah dibuat namun belum disepakati.

Hasil wawancara narasumber 2 tentang hospital by laws:

“belum, kita belum memiliki hospital by laws”

Hasil wawancara narasumber 5:

“Sudah kok kemarin dibuat, namun belum disepakati”

Individu pada dasarnya menerima bermacam-macam stimulus dari lingkungannya, namun tidak semua stimulus akan ditanggapi atau direspon oleh individu. Individu melakukan proses seleksi stimulus karena individu cenderung hanya akan merespon stimulus yang menarik bagi dirinya. Setiap karakteristik yang membuat seseorang, suatu objek, atau peristiwa menyolok akan meningkatkan kemungkinan bahwa itu akan dipersepsikan. Bahkan, menurut Leavitt (1997, h.31), individu cenderung melihat kepada hal-hal yang mereka anggap akan memuaskan kebutuhan-kebutuhan mereka, dan mengabaikan hal-hal yang dianggap merugikan/mengganggu. Keadaan psikologis menjadi sangat berperan dalam proses interpretasi atau penafsiran terhadap stimulus, sehingga sangat mungkin persepsi seorang individu akan berbeda dengan individu lain, meskipun objek/stimulusnya sama. Penafsiran sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi, antara lain sikap, motif/kebutuhan, kepentingan/minat, pengalaman masa lalu dan harapan (Robbins, 2001, h.124). Proses persepsi melibatkan interpretasi yang mengakibatkan hasil persepsi antara satu orang dengan orang lain sifatnya berbeda (individualistik) (Davidoff, 1988, h.231). Berdasarkan uraian diatas dapat dikemukakan bahwa persepsi merupakan penginterpretasian atau penafsiran

terhadap stimulus yang diterima individu melalui alat inderanya yang melibatkan faktor pikiran, emosi dan perilaku individu sehingga menjadi sesuatu yang bermakna dan menimbulkan respon tertentu dari individu.

Informasi tentang perekrutan PNS dan renumerasi merupakan informasi yang menarik menurut para pimpinan maka hampir semuanya tahu akan isi informasi ini. Sedangkan informasi mengenai peraturan internal RS (hospital bay laws) setiap masing-masing individu memiliki jawaban yang berbeda.

Kalau ditanyakan tentang kualitas tenaga yang ada di RSUD sekarang, maka jawaban narasumber menjadi beragam. Wiliam JA dalam buku Hospital Management (1990) menyampaikan bahwa hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit meliputi : (a) pengetahuan tentang pekerjaan, (b) produktivitas, (c) kemampuan menyelesaikan tugas, (d) perilaku dalam pekerjaan, (e) kemampuan mengambil keputusan/tindakan, (f) hubungan kerjasama dengan orang lain (Aditama, 2000)

Perbedaan persepsi antar narasumber karena mereka melihat dari kacamata mereka masing-masing. Bagi pihak manajemen, penilaian berguna untuk pengembangan manajemen, penilaian prestasi kerja karyawan, memperbaiki penampilan kerja, kompensasi, identifikasi karyawan berprestasi, umpan balik, perencanaan, dan untuk komunikasi. Sementara bagi karyawan yang dinilai kegiatan penilaian ini dianggap sebagai umpan balik penampilan, administrasi kompensasi, keputusan promosi, identifikasi pengembangan manajemen, perencanaan dan sebagai validasi proses seleksi.

Dari hasil wawancara mendalam narasumber 2 mengenai kualitas tenaga keperawatan adalah:

“ Masih banyak yang harus kita kejar untuk memperbaiki kinerja perawat kita, karena masih banyak komplain dari masyarakat tentang perawat ”

Hasil wawancara dengan narasumber 4:

“ kualitas perawat kita sudah lumayan kok, sudah banyak perawat kita yang mendapatkan pelatihan-pelatihan di luar, yah kalapun masih ada komplain, kan memang sulit memenuhi kehendak masyarakat”

Sedangkan narasumber 5, menyatakan:

“ Kualitas perawat kita masih belum baik, hal ini karena pelatihan yang jarang, walaupun diadakan pelatihan mutunya masih dipertanyakan, kualitas pelayanan pada pasien rendah, jumlah perawat masih sedikit tidak sebanding dengan jumlah pasien dan perawat yang sering pindah keluar dengan berbagai alasan”

Jadi persepsi dan pengetahuan Pimpinan RSUD tentang Pola Tata Kelola adalah:

- Semua mengetahui tentang adanya perekrutan diluar PNS dan sudah diberlakukannya sistem remunerasi di RSUD, karena 2 hal tersebut merupakan masalah yang menarik bagi setiap individu di RSUD Karimun
- Pertanyaan tentang organisasi RSUD sekarang dan ada tidaknya hospital by laws, dijawab dengan beragam. Hal ini disebabkan karena persepsi yang berbeda dan pengetahuan yang berbeda juga karena permasalahan komunikasi vertikal ke bawah dan komunikasi horizontal.
- Penilaian tentang kualitas tenaga RSUD sekarang juga dijawab secara beragam. Hal ini disebabkan karena masing-masing pimpinan memandang kualitas tenaga tersebut dari kacamata yang berbeda,yaitu dari sudut pandang sebagai pimpinan dan sudut pandang sebagai karyawan.

6.2.2 Rencana Bisnis Strategis

Rencana strategis menurut Peraturan Menteri Keuangan No.7/PMK.02/2006 Pasal 6, mencakup:

- a. Visi, yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan sitra yang ingin diwujudkan;
- b. Misi, yaitu sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang diterapkan
- c. Program strategis, yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul; dan
- d. Pengukuran pencapaian kinerja, yaitu pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan apakah hasil kegiatan tahun berjalan dapat tercapai dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja tahun berjalan.

Dari data sekunder yang didapat penelitian, point a dan b sudah ada, sedangkan point c dan d RSUD Karimun belum memilikinya.

Sedangkan dari data primer peneliti juga mendapatkan pernyataan yang beragam hal ini disebabkan karena beragamnya pengetahuan tentang rencana bisnis strategis

Hasil wawancara dengan narasumber 4:

“ Rencana berupa visi dan misi, kita sudah punya.....”

Hasil wawancara dengan narasumber 2:

“kalau sekedar visi misi yah punya, tapi kalau renstra, kan kemaren baru mau dibuat....”

Hal ini berhubungan dengan teori komunikasi vertikal ke bawah seperti yang telah disebutkan sebelumnya di bagian informasi mengenai PP No.23 Tahun 2005.

6.2.3 Laporan Keuangan Pokok

Laporan keuangan pokok seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Keuangan No 7/PMK.02/2006 Pasal 7, terdiri dari:

- a. Laporan realisasi anggaran/laporan operasional keuangan, yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola, serta menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasinya dalam suatu periode pelaporan yang terdiri dari unsur pendapatan dan belanja;
- b. Neraca/prognosa neraca, yaitu dokumen yang menggambarkan posisi keuangan mengenai asset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu;
- c. Laporan arus kas, yaitu dokumen yang menyajikan informasi kas sehubungan dengan aktivitas operasional, investasi dan transaksi non-anggaran yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
- d. Catatan atas Laporan Keuangan, yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam Laporan Realisasi Anggaran, Neraca/Prognosa Neraca, dan Laporan Arus Kas, disertai laporan mengenai kinerja keuangan.

Dari data sekunder didapatkan bahwa point a, b dan c sudah dimiliki oleh RSUD sedangkan point d sudah pernah dibuat namun belum lengkap.

Hasil wawancara narasumber 1:

“Kita sudah punya laporan keuangan, namun untuk lebih dalamnya saya kurang mengerti karena saya bukan orang keuangan”

Hasil wawancara Narasumber 2:

“kalau laporan arus kas rasanya sudah ada, tapi kalau sampai analisis biaya itu belum ada”

Hasil wawancara Narasumber 5:

“Kita sudah ada laporan keuangan, namun belum lengkap, jasa medis jamkesmas sudah 1 tahun belum dibayar padahal uang tersebut sudah dibayar oleh pemda, tidak ada transparansi dalam pengelolaan keuangan”

Seperti halnya rencana bisnis strategis, maka laporan keuangan pokok juga mendapatkan tanggapan yang beragam dari narasumber. Ada yang mengatakan ada dan ada juga yang mengatakan tidak ada. Hal ini karena informasi narasumber tentang laporan keuangan berbeda dan kepentingan terhadap laporan keuangan tersebut.

6.2.4 Standar Pelayanan Minimum

Standar Pelayanan Minimum merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang menerapkan PPK-BLU yang ditetapkan oleh Menteri/Pimpinan Lembaga dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat yang harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan memperoleh layanan.(PMK No7 tahun 2006)

Dari data sekunder didapatkan bahwa RSUD sekarang sudah memiliki Standar Pelayanan Minimum dan semua narasumber juga mengetahuinya, namun apabila ditanyakan mengenai apakah SPM tersebut sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya maka timbullah pernyataan yang beragam dari nara sumber.

Pernyataan Narasumber 4:

“saya rasa, dokter dan perawat kita sudah bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan”

Pernyataan Narasumber 3:

“ Terkadang apa yang kita lakukan sudah benar, eh perawat kita tidak melaksanakan instruksi secara benar”

Persepsi terdiri dari beberapa aspek. Walgito (1991, h. 50) mengemukakan tiga aspek utama persepsi, yaitu :

1. Kognisi
Aspek kognisi menyangkut komponen pengetahuan, pandangan, pengharapan, cara berpikir/mendapatkan pengetahuan, dan pengalaman masa lalu, serta segala sesuatu yang diperoleh dari hasil pikiran individu pelaku persepsi.
2. Afeksi
Aspek afeksi menyangkut komponen perasaan dan keadaan emosi individu terhadap objek tertentu serta segala sesuatu yang menyangkut evaluasi baik buruk berdasarkan faktor emosional seseorang.
3. Konasi atau psikomotor
Aspek konasi/psikomotor menyangkut motivasi, sikap, perilaku atau aktivitas individu sesuai dengan persepsinya terhadap suatu objek atau keadaan tertentu.

Jadi persepsi narasumber apakah SPM sudah dilaksanakan secara benar tergantung dari 3 aspek diatas

Untuk pertanyaan tentang keberadaan Sistem Informasi di RSUD juga timbul pernyataan yang beragam dari narasumber. Sedangkan dari observasi peneliti di bagian Pendaftaran terdapat 3 komputer yang menginput data pasien yang tersambung ke bagian rekam medik. Dibagian rekam medik terdapat 5

komputer, namun hanya 1 komputer yang tersambung ke admission. Dari rekam medik file pasien dicari secara manual dan dikirimkan ke poli. Setelah itu tidak ada lagi sistem informasi yang tersambung dari poli ke penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi maupun kasir). Sebenarnya sudah ada sistem di bagian kasir namun tidak digunakan masih banyak pasien pulang yang tidak diclosing. Sistem Informasi di RSUD ternyata belum jalan, memang sudah 2 (dua) kali dicoba pembuatan sistem namun gagal.

Pernyataan narasumber 4:

“sistem informasi di pendaftaran sudah on line ke rekam medik”

Pernyataan narasumber 3:

“belum ada, kita mengerjakannya masih banyak yang manual”

Saluran komunikasi formal organisasi merupakan saluran komunikasi yang mengalir dalam rantai komando atau rantai tanggung jawab tugas yang telah ditentukan oleh organisasi (Daft, 2003, h.142). Menurut Gibson et al (1997, h.57-59) terdapat tiga jenis komunikasi formal dalam organisasi, yaitu :

1. Komunikasi horizontal (komunikasi lateral/menyamping) Komunikasi horizontal merupakan bentuk komunikasi secara mendatar dimana terjadi pertukaran pesan secara menyamping dan dilakukan oleh dua pihak yang mempunyai kedudukan yang sama, posisi yang sama, jabatan yang se-level, maupun eselon yang sama dalam suatu organisasi. Menurut Daft (2003, h.148), komunikasi bentuk ini selain berguna untuk menginformasikan juga untuk meminta dukungan dan mengkoordinasikan aktivitas. Komunikasi horizontal diperlukan untuk menghemat waktu dan memudahkan koordinasi sehingga mempercepat tindakan (Robbins, 1996b, h.9). Kemudahan koordinasi ini menurut Liaw (2006) dikarenakan adanya tingkat, latar belakang pengetahuan dan pengalaman yang relatif sama antara pihak-pihak yang berkomunikasi, serta adanya struktur formal yang tidak ketat.

2. Komunikasi diagonal merupakan komunikasi yang berlangsung dari satu pihak kepada pihak lain dalam posisi yang berbeda, dimana kedua pihak tidak berada pada jalur struktur yang sama. Komunikasi diagonal digunakan oleh dua pihak yang mempunyai level berbeda tetapi tidak mempunyai wewenang langsung kepada pihak lain. Koontz et al (1989, h.175) mengatakan bahwa komunikasi silang ini tidak mengikuti hirarki organisasi tetapi memotong garis komando. Komunikasi diagonal merupakan saluran komunikasi yang jarang digunakan dalam organisasi, namun penting dalam situasi dimana anggota tidak dapat berkomunikasi secara efektif melalui saluran-saluran lain. Penggunaan komunikasi ini selain untuk menanggapi kebutuhan dinamika lingkungan organisasi yang rumit, juga akan mempersingkat waktu dan memperkecil upaya yang dilakukan oleh organisasi (Gibson et al, 1997, h.59).

3. Komunikasi vertikal

Komunikasi vertikal adalah komunikasi yang terjadi antara atasan dan bawahan dalam organisasi.

Penginformasian sistem informasi RSUD Karimun untuk para pimpinan termasuk komunikasi horizontal. Dalam kasus ini perlu penegasan bagian informasi dan peningkatan peran informasi di RSUD agar terasa keberadaannya baik oleh lingkungan internal maupun eksternal.

6.3 Komunikasi

Untuk langkah-langkah dalam melakukan sosialisasi informasi mengenai wacana RSUD menjadu BLUD semua narasumber hampir memiliki jawaban yang sama yaitu melalui sosialisasi internal RS dan eksternal ke Pemerintah Daerah dan instansi terkait. Walaupun beberapa juga menambahkan adanya studi banding dan sosialisasi ke masyarakat. Namun sewaktu ditanyakan tentang panitia khusus yang dibentuk dalam rangka wacana menjadi BLUD kembali timbul pernyataan yang beragam.

Hasil Wawancara Narasumber 2:

“Panitia khusus yang ngurusi BLUD sudah ada, namun memang belum di SK kan”

Hasil Wawancara Narasumber 3:

“Belum tahu, karena belum ada pemberitahuan.....”

Hasil wawancara Narasumber 5:

“Sudah ada tapi tidak bekerja maksimal, sampai sekarang sudah hampir 1 tahun belum ada laporan da hasil kerjanya”

Berdasarkan observasi penulis ke bagian Umum RSUD memang belum ada SK panitia khusus, walaupun sudah ada orang-orang yang ditunjuk untuk mengerjakan rencana ini.

Kepercayaan pegawai dan keterlibatan pegawai pada kegiatan organisasi dapat diupayakan melalui komunikasi yang terjalin efektif antara anggota organisasi (Pradiansyah, 1999) menjelaskan bahwa komunikasi dalam organisasi merupakan upaya untuk membangun kepercayaan (*building trust*). Komunikasi merupakan langkah awal melibatkan anggota organisasi untuk turut serta dalam memahami dan mengatasi masalah organisasi sehingga dapat melibatkan permasalahan dari sudut pandang/ kepentingan organisasi, bukan semata berdasarkan persepsi pribadi, sebaliknya gap komunikasi yang terjadi akan menyebabkan persepsi antara pihak-pihak dalam organisasi menjadi berbeda serta mengurangi keefektifan roda organisasi (Ubaydillah, 2003). Sehingga komunikasi dalam bentuk sosialisasi sangatlah penting dalam meneruskan apa yang telah direncanakan dalam organisasi.

Komunikasi dalam hal wacana perubahan menjadi BLUD ini harus melibatkan semua pimpinan RSUD termasuk tenaga fungsional. Karena komunikasi tersebut merupakan langkah awal melibatkan anggota organisasi untuk

turut serta dalam memahami dan mengatasi masalah organisasi sehingga dapat melibatkan permasalahan dari sudut pandang/ kepentingan organisasi. Hal ini harus lebih diperhatikan oleh RSUD Karimun dalam hal ini oleh jajaran manajemennya.

6.4 Perubahan Yang Terjadi Jika BLUD Diterapkan

Menurut narasumber jika BLUD diterapkan maka akan terjadi hal sebagai berikut:

- a. Memperlancar fungsi-fungsi yang harus dilakukan karena adanya fleksibilitas terutama yang menyangkut keuangan dan birokrasi menjadi terpangkas

Hasil wawancara narasumber 3:

“ kita tidak perlu ribut lagi kalau ada alat-alat yang kurang di ruang operasi atau obat-obat yang habis ”

- b. Kewenangan akan bertambah karena adanya tata kelola sendiri untuk mencukupi kebutuhan-kebutuhan RS

Hasil wawancara narasumber 3:

“mudah-mudahan dengan adanya BLUD kita dapat merekrut perawat yang lebih berkualitas, supaya tidak banyak lagi komplain dari masyarakat”

- c. Akan mendorong tercapainya visi dan misi RSUD Karimun.

Hasil wawancara narasumber 1:

“ semoga pelayanan sepenuh hati tidak hanya menjadi mimpi kita ”

Faktor penghambat dalam proses perubahan ini menurut pimpinan RSUD, adalah:

- a. Sumber daya manusia

Hasil wawancara narasumber 3:

“ Pihak manajemen sendiri, karena harus mengubah kinerjanya untuk benar-benar bekerja untuk RS bukan pribadi-pribadi ”

Hasil wawancara narasumber 2:

“perlu kesiapan personil di tiap bidang”

b. Etos kerja

Hasil wawancara narasumber 1:

“Karyawan dengan status PNS sulit diterapkan”

c. Keuangan

Hasil wawancara narasumber 1:

“permasalahan keuangan, likuiditas keuangan RS diprediksi akan mengalami gangguan jika tidak dilakukan peninjauan kembali terhadap pola pembagian dan mekanisme pembayaran, jasa pelayanan dan struktur biaya yang ada di RS, pola tarif RS dihitung berdasarkan unit cost bukan bench marking, sistem renumerasi perlu dilakukan perbaikan”

6.5 Harapan-Harapan Pimpinan

Dari hasil wawancara terungkap harapan pimpinan RSUD bila BLUD terlaksana:

a. Perubahan sistem menjadi lebih efektif dan efisien

Hasil wawancara narasumber 1:

“ dengan penerapan sistem BLUD pengadaan barang/jasa lebih fleksibilitas dan penganggaran lebih efektif dan efisien”

b. Terbentuk kerjasama yang solid antara pihak manajemen dengan fungsional, dengan menerapkan prinsip tata kelola yang transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi untuk mewujudkan pelayanan yang terbaik.

Hasil wawancara narasumber 3:

“.....asal manajemen mau berubah sesuai BLUD”

Hasil wawancara narasumber 2:

“perlu team buiding development yang right man on the right place”

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa:

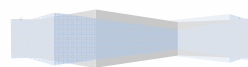
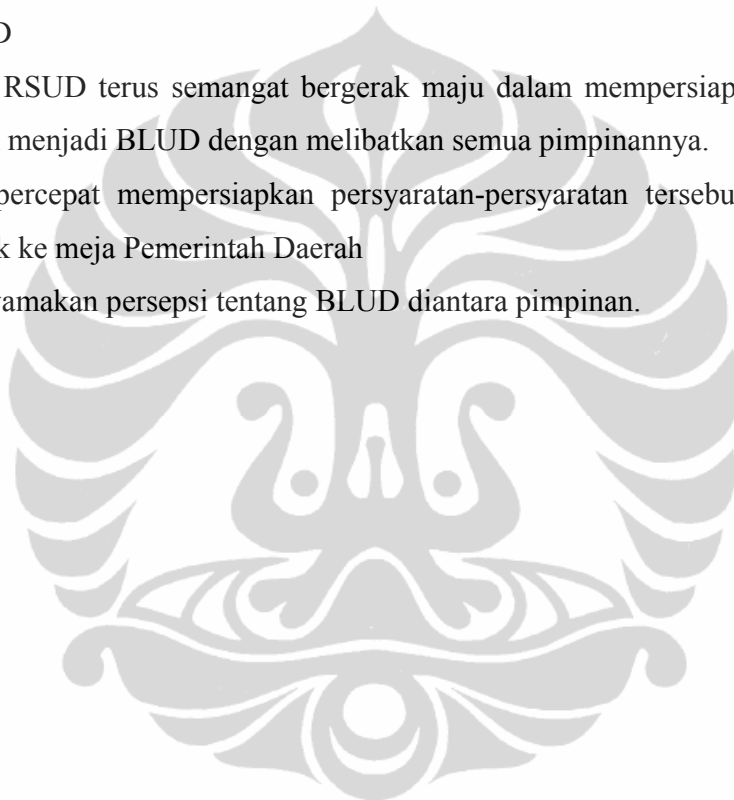
Wacana perubahan RSUD Karimun menjadi BLUD yang didalam prosesnya terlebih dahulu mempersiapkan persyaratan-persyaratan sesuai dengan yang tercantum dalam PP No. 23 Tahun 2005. Penulis menyoroti tentang persyaratan administratifnya. Secara konseptual menurut pimpinan RSUD baik tetapi secara persiapan dalam bidang informasi, komunikasi dan harapan menghadapi masalah-masalah sebagai berikut:

- a. Beragamnya persepsi yang diungkapkan oleh responden. Mulai dari responden yang sudah sangat mengerti dan intens mengikuti wacana perubahan ini lalu mengungkapkan pikirannya, ada juga responden yang hanya tahu namun tidak terlalu mengikuti jalannya perubahan ini, sampai dengan responden yang tidak tahu indikator-indikator perubahan ini. Hal ini menjadi tantangan bagi RSUD untuk terus mensosialisasikan keajarannya dan mempersiapkan semua perangkatnya agar wacana ini dapat terwujud. Persiapan menjadi BLUD masih dalam jenjang RS saja (RSUD mempersiapkan persyaratannya) belum masuk ke meja Pemerintah Daerah yang akan memutuskan layak tidaknya BLUD diberlakukan. Wacana menjadi BLUD ini masih dini, karena masih banyak jajaran pimpinan yang belum menghayati makna BLUD.
- b. Pengetahuan pimpinan RSUD tentang BLU belum maksimal yang berarti belum semua pimpinan memiliki kapasitas sebagai informan untuk mensosialisasikan BLUD keluar RS.

- c. Dengan adanya BLUD, Pimpinan RSUD sangat mengharapkan kerjasama yang solid antara pihak manajemen dan fungsional dalam membangun RSUD.

B. SARAN

- a. Sosialisasi dan komunikasi yang merata tentang BLUD kepada pimpinan RSUD
- b. Agar RSUD terus semangat bergerak maju dalam mempersiapkan dirinya untuk menjadi BLUD dengan melibatkan semua pimpinannya.
- c. Mempercepat mempersiapkan persyaratan-persyaratan tersebut agar bisa masuk ke meja Pemerintah Daerah
- d. Menyamakan persepsi tentang BLUD diantara pimpinan.



DAFTAR REFERENSI

1. Aditama, Tjandara Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi kedua*. Jakarta : Universitas Indonesia, 2002
2. Anggraini, Christina, *Gambaran Persepsi Pegawai Negeri Sipil RSKD Terhadap Perubahan Jabatan Akibat Perubahan Status Menjadi BLU*, Skripsi, FKM-UI, Depok, 2006
3. Bungin, Burhan, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta, 2001
4. Cushway, Barry & Lodge, Derek, *Organizational Behavior & Design*. Jakarta: Elex Media Komputindo, 1993
5. Bagian Tatalaksana Keuangan Biro Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI, *“Himpunan Peraturan Tentang Badan Layanan Umum Daerah”*, Jakarta, 2008
6. Depdagri, Lokakarya pengembangan model mekanisme alternatif pelayanan public dengan objek RSUD di Kabupaten Lebak – Propinsi Banten. Jakarta : Hikling corporation, 2009
7. Flaina Auri, Analisis Motivasi Kerja Tenaga Perawat Gigi di RS Gigi dan Mulut Universitas Trisakti Tahun 2010, Tesis, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM-UI
8. Indah Sri Anggraini, “Persepsi Pimpinan Rumah Sakit Kanker Dharmais terhadap Rencana Perubahan Status RSKD dari Rumah Sakit Pemerintah Menjadi Perusahaan Jawatan” Tesis, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM –UI, Depok, 2000
9. Hussein, Farid W. *“Pengembangan Rumah Sakit sebagai BLU Dan Patient Safety”*, Jakarta
10. Jacobalis, Samsi. *Paradigma Baru Perumahsakitannya di Indonesia*. Kumpulan Makalah Kongres PERSI VII. Jakarta: Panitia Kongres PERSI VII, 1996

11. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Nomor.4, Vol.V. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2005
12. *Karimun Dalam Angka Tahun 2009*
13. Maleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2004
14. Oman Abdurohman, “*Analisis Pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan Balance Scorecard pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Banten 2010,*” Tesis, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM-UI, Depok, 2010
15. Tim Penyusun, “*Pedoman Proses Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI,* Depok 2007
16. Siagian, Sondang P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara, 1997
17. Siagian, Sondang P. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Bumi Aksara, 1989
18. Siagian, Sondang P. *Dasar-Dasar Kepemimpinan*. Jakarta : Bumi Aksara, 1993
19. Sie Infokum- Ditama Binbangkum, *Rumah Sakit Daerah Sebagai Badan Layanan Umum (BLU)*
20. Senge Peter, *Buku Pegangan Disiplin Kelima,*
21. Setneg RI. Salinan peraturan menteri keuangan nomor: 07/PMK.02/2006 tentang persyaratan administrasi dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU (PPK-BLU), Jakarta
22. Setneg RI. “*Salinan peraturan menteri keuangan nomor: 07/PMK.02/2006 tentang persyaratan administrasi dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk*

- menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU (PPK-BLU)*”, Jakarta, 2006
23. Sita resmi, “Hubungan antara persepsi terhadap komunikasi atasan kepada bawahan dengan komitmen organisasi pada Pegawai Pelaksanaan Jaringan Pemanfaatan Air Balai Besar Wilayah Sungai (PJPA-BBWS)Pemali Juana.”, Skripsi, Fak.Psikologi Undip Semarang, 2007
 24. Setneg RI. “*Salinan peraturan menteri keuangan nomor: 08/PMK.02/2006 tentang kewenangan barang dan jasa pada BLU*”, Jakarta, 2006
 25. Setneg RI. “*Salinan peraturan menteri keuangan nomor: 09/PMK.02/2006 tentang pembentukan dewan pengawas pada BLU*”, Jakarta, 2006
 26. Setneg RI. “*Salinan peraturan menteri keuangan nomor: 10/PMK.02/2006 tentang pedoman penerapan renumerasi bagi pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai BLU*”, Jakarta, 2006
 27. Setneg RI. “*PP RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan BLU*”, Jakarta, 2005
 28. _____, *Laporan Tahunan RSUD Karimun Tahun 2007*, Karimun: 2007
 29. _____, *Laporan Tahunan RSUD Karimun Tahun 2008*, Karimun: 2008
 30. _____, *Laporan Tahunan RSUD Karimun Tahun 2009*, Karimun: 2009

