



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM (PPK BLU)
DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM**

TESIS

SRI RAFELA ALLAIDA ROESTAM

0906502393

No. KLAS	: 7563/11
No. INDUK	: 11/056/11
TGL TERIMA	: 11/10/11
BELI Rp.	:
HADIAH DARI :	

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
DESEMBER 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM (PPK BLU)
DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

SRI RAFELA ALLAIDA ROESTAM

0906502393

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
DESEMBER 2010**



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Sri Rafela Allaida Roestam
NPM : 0906502393
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2009 – 2010

Menyatakan bahwa Saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis Saya yang berjudul :

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM (PPK BLU) DI RUMAH
SAKIT OTORITA BATAM**

Apabila suatu saat nanti terbukti Saya melakukan tindakan plagiat, maka Saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 23 Desember 2010

(Sri Rafela Allaida Roestam)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Rafela Allaida Roestam

NPM : 0906502393

Tanda tangan:

Tanggal : 23 Desember 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini di ajukan oleh :
Nama : Sri Rafela Allaida Roestam
NPM : 0906502393
Program studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan
Badan Layanan Umum (PPKBLU) di Rumah Sakit Otorita Batam

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Kajian Administrasi Rumah Sakit. Program Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Prof dr Amal C Sjaaf S.KM., Dr.PH (.....)

Pembimbing : Prof dr Amal C Sjaaf S.KM., Dr.PH (.....)

Penguji Dalam : Dr. Mieke Savitri M Kes (.....)

Penguji Luar : Dr Sri Hartini, SpPK. MARS (.....)

Penguji Luar : Megraini
Amila Anggrani. SE.MBA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, sang Pencipta karena dengan izin,ridho dan rahmatNya akhirnya saya dapat menyelesaikan penulisan tesis ini sebagai syarat untuk menyelesaikan mata kuliah pada program pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Shalawat dan salam tercurahkan kepada Rasullallah Muhammad SAW, manusia ciptaan ALLAH yang paling sempurna, yang karenanya kita diberi petunjuk dalam menjalankan perintah perintah ALLAH SWT serta larangan larangan Nya dalam mengarungi kehidupan dunia yang bersifat sementara dan bekal dalam mempersiapkan kehidupan yang kekal diakhirat kelak.

Dalam pembuatan tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan,bimbingan dan arahan, khususnya dari Prof Amal Sjaaf selaku pembimbing akademik,yang dengan sabar memotivasi, memberi dorongan semangat sejak awal perkuliahan dimulai, mendidik serta memberikan arahan yang implikatif sehingga dapat diselesaikannya tesis ini .

Selain itu kami tak lupa mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Konsultan RS Otorita Batam , yaitu Ibu Sri Hartini, Dr, SpPK, MARS dan Dr .Hans Wijaya yang telah memberikan masukan masukan dan bahan bahan sehingga dapat diselesaikannya tesis ini.
2. Bapak Ir. Mustafa Widjaya selaku Ketua Badan Pengusahaan (BP) Batam serta Bapak Drs Manan Sasmita yang saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua Badan BP Batam, yang telah memberi izin dan kesempatan untuk mengikuti perkuliahan pada Program Magister KARS di UI,
3. Bapak Krisnawan SH,Kepala Bagian Hukum Biro Umum Otorita Batam (yang saat ini selaku Direktur Pengamanan BP Batam), serta Bapak Azwar SH selaku Kepala Sub Bagian hukum dan Ortala, yang telah sangat membantu proses keadministrasian sehingga terselenggaranya Kerjasama antara Universitas Indonesia dengan Otorita Batam yang ditindak lanjuti antara Dekan FKM UI dengan Direktur RS Otorita Batam dalam penyelenggaraan Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

4. Para Dosen FKM UI, Ibu Dr Ratu Ayu, Prof Purnawan Junadi, Dr, MPH, PhD, Ede Surya Darmawan SKM,MDM, DR.Yaslis Ilyas, Drg, Dr. Ronnie Rivany, Drg, MKes dan lain lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah memberikan ilmu, pendidikan, pengalaman yang sangat bermanfaat .
5. Deputy 1. Ir Wayan Subawa, Deputy 4. Ir.Moch Priyanto.ME, para pejabat struktural, Komite Medik dan beberapa Kepala Instalasi di RS Otorita Batam yang telah memberikan pendapat dan pandangannya melalui wawancara yang dilakukan
6. Teman teman satu angkatan Program Magister KARS UI e learning Batam 2009, yang selama mengikuti pendidikan telah sangat membantu dan kompak. Atas kebaikan Bapak dan Ibu semua,sekali lagi kami sampaikan terima kasih yang tak terhingga,semoga ALLAH SWT membalas kebaikan dan keikhlasan Bapak dan Ibu serta doa kami semoga Bapak dan Ibu selalu diberikan kesehatan, kemudahan rezeki dan dalam lindungan ALLAH SWT.Amin .

Terakhir, terima kasih kepada suami tercinta dr Juliansyah Badar SpOG beserta anak kami ; Reza Aldiansyah ST MgTI, dr Irfan Deliandra, Rezky Ramadiansyah dan Hafiz Zulfansyah, yang telah banyak memberikan dorongan moril, memberi semangat mulai dari masa masa awal perkuliahan sampai penyusunan tesis ini. Juga kepada ibunda kami yang tercinta : Hj Zoraida Roestam yang tak lepas selalu mendoakan keselamatan dunia dan akhirat bagi anak anak dan cucu cucunya.

Dalam penulisan tesis ini, penulis sangat menyadari masih banyaknya kekurangan dalam hal materi, sumber data dan analisis. Untuk itu penulis sangat mengharapkan bimbingan, saran dan kritik dari berbagai pihak,khususnya pembimbing akademik, pembimbing tesis.

Sebagai penutup kata, penulis mengucapkan semoga tesis ini bermanfaat bagi pihak manajemen RS Otorita Batam, dan Para Pejabat terkait di Badan Pengusahaan Batam dan mohon maaf bila terdapat kekurangan disana sini pada penulisan nya.

Depok, Desember 2010

(dr.Sri Rafela Allaida Roestam SpRM)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Sri Rafela Allaida Roestam
NPM : 0906502393
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

“Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) di Rumah Sakit Otorita Batam”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-ekskutif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 23 Desember 2010

Yang menyatakan

(Sri Rafela Allaida Roestam)

vii

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama mahasiswa: Sri Rafela Allaida Roestam

Program studi: Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Judul tesis : Analisis kesiapan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) di Rumah Sakit Otorita Batam

Tesis ini menganalisis kesiapan pemilik dan pengelola RS Otorita Batam dalam menerapkan PK BLU sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang diidentifikasi dari aspek persyaratan substantif,tehnis dan administratif. Metodologi yang dipakai dalam penelitian ini studi kasus melalui pendekatan kualitatif, dengan menggunakan data primer melalui wawancara dan telaahan data sekunder. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dengan mengidentifikasi masing masing aspek persyaratan untuk pengusulan/penetapan PK BLU didapatkan hasil bahwa dari kelompok pemilik,terhadap persyaratan substantif,bahwa BP Batam sedang menyiapkan kerangka acuan untuk penerapan PPK BLU, Terhadap persyaratan tehnis,pemilik menilai bahwa RSOB sudah menunjukkan peningkatan kinerja pelayanan dan keuangan.Dari aspek persyaratan administratif,pemilik menyatakan bahwa RSOB sudah memiliki visi misi,laporan keuangan pokok,harus menyiapkan RSB,organisasi yang terus dikembangkan,SPM..Dari kelompok pengelola tidak langsung terhadap aspek persyaratan administratif:pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja, belum ada, pola tata kelola,sudah ada,RSB sudah ada,laporan keuangan pokok,sudah ada dan perlu disempurnakan,SPM sedang disiapkan,bersedia diaudit,belum ada..Kelompok pengelola langsung,memberikan pendapat yang kurang relevan,yang terkait aspek persyaratan administratif:kesanggupan untuk meningkatkan layanan,pola tata kelola,laporan keuangan.Sedangkan yang terkait RSB,RSOB sudah ada,SPM sedang disiapkan, dan RSOB harus bersedia diaudit..Data primer dan dokumentasi data sekunder didapat bahwa dari aspek persyaratan substantif, RS otorita Batam sudah memenuhi, aspek persyaratan tehnis,belum memenuhi. Aspek administratif, belum memuaskan. Dengan demikian dilihat aspek persyaratanya, maka RS Otorita Batam belum dapat diusulkan untuk menerapkan PPK BLU pada akhir tahun 2010 ini.Saran,sebelum Oktober 2011, BP Batam menyiapkan SK pengusulan/penetapan PPK BLU, Dewan Pengawas.SDM.Sedangkan RSOB: :mensosialisasikan BLU,akreditasi,SPM,evaluasi tarif,SIRS,HBLpernyataan tertulis bersedia meningkatkan kinerja dan diaudit oleh auditor independen.

Kata kunci: BLU, UUno 44/ 2009 tentang RS
xiv+150 halaman; 4 Gambar; 28 Tabel

ABSTRACT

Name : Sri Rafela Allaida Roestam
Study Program: Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit.
Title : Readiness Implementation Analysis of Public Service Board Financial

The general objective of this thesis is to analyze the readiness of the owner and the management of Batam Authority Hospital to implement the PK BLU. In order to achieve the general objective, it is needed to identify the organization readiness from several aspects such as substantive, technical, and administrative requirements.

Qualitative approach is used as the methodology in this thesis, using primer data by in-depth interview and secondary data. By identifying each aspects of the requirements for implementing PPK BLU in Batam Authority Hospital, the result of this research can be concluded into several conclusion based on the requirement aspects required in PPK BLU. From owner group for the substantive requirements perspective, that they are preparing the concept, for the technician requirements that Batam Authority Hospital already increase their health services and financial report. For the administration requirement aspect that had vision, mission, based financial report, and should be prepare the organisation and SPM. From management group said for administration requirement not yet documented properly to ready increase health services, organisation ready, Strategy business plan is ready, financial repots is ready but not complete, SPM is preparing and document for ready to audyt not yet. From primer data and document, that from substantive requirement perspective, it is ready. From the aspect of technical requirements, it is not yet meet. From the administrative requirements perspective, is not yet meet requested in BLU requirements. Thus, according to the requirements perspective, Batam Authority Hospital is not ready to be proposed to implement the PPK BLU at the end of 2010. Suggestio, before October 2011: BP Batam, must be prepare letter of recommendation for BLU, DeWas and sources of manpower. And RSOB must be socialitation BLU, prepare acreditation, SPM, do evaluation HBL, health service prices, SIRS and ready to audyt by auditor independent.

Keywords: BLU, UU no 44/ 2009 tentang RS
xiv+150 pages; 4 figures; 28 Tabela

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	8
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	9
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1. Tujuan Umum.....	9
1.4.2. Tujuan Khusus.....	10
1.5. Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1. Bagi RS Otorita Batam.....	10
1.5.2. Bagi Peneliti.....	10
1.6. Ruang Lingkup.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Rumah Sakit.....	11
2.2. Perkembangan Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah sakit di Indonesia.....	12
2.2.1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), sebagai UPT Dinas Kesehatan Daerah.....	15
2.2.2. Rumah Sakit Swadana (Waturandang.2005. Rijadi.S.2005).....	16
2.2.3. Rumah Sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak)(Rijadi S.2005).....	16
2.2.4. Rumah Sakit PERJAN (Waturandang,2005).....	16

2.2.5. Rumah Sakit Perum dan Persero(Rijadi S.2005. Thabrany H.2005) ...	17
2.3 Rumah Sakit Badan Layanan Umum(Thabrany H,2005	18
Waturandang.2005.Rijadi 2005).....	18
2.4. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.(PPK BLU).	25
2.5. Dewan Pengawas BLU (DeWas BLU).....	35
2.6.Kebijakan Publik.....	37
BAB 3 PROFIL RUMAH SAKIT OTORITA BATAM.....	42
3.1. Perkembangan Batam	42
3.2. Kelembagaan Badan Otorita Batam	42
3.3. Tentang Rumah Sakit Otorita Batam.....	44
3.3.1. Lokasi dan Data Fisik RS Otorita Batam	46
3.3.2. Visi dan Misi RS Otorita Batam.....	47
3.3.3. Struktur Organisasi RS Otorita Batam Berdasarkan SK Ketua Otorita Batam.....	48
3.3.4. Sumber Daya Manusia	50
3.3.5. Data Fasilitas Pelayanan di RS Otorita Batam	51
3.3.6. Kegiatan RS Otorita Batam (Berdasarkan Laporan tahun 2009).	53
BAB 4 KERANGKA KONSEP	62
4.1. Kerangka Konsep.....	62
4.2. Definisi Istilah.....	62
BAB 5 METODE PENELITIAN	71
5.1.Rancangan Penelitian.....	71
5.1.1 Jenis Penelitian.....	71
5.1.2.Lokasi Penelitian	71
5.1.3. Waktu Penelitian.	71
5.1.4. Sumber informasi Penelitian	71
5.2. Cara Pengumpulan Data	74
5.2.1. Data Primer.....	74
5.2.2. Data Sekunder	74
5.3. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	75
BAB 6 HASIL PENELITIAN	76
6.1. Pengumpulan Data Primer.....	76
6.2. Pengumpulan Data Sekunder.....	120

6.2.1. Identifikasi terhadap persyaratan substantif.....	120
6.2.2. Identifikasi terhadap persyaratan tehnis.....	120
6.2.3. Identifikasi terhadap persyaratan administratif.....	121
6.2.3.1. Identifikasi Persyaratan administratif : Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.....	121
6.2.3.2. Identifikasi persyaratan administratif: Pola tata kelola.....	122
6.2.3.3. Identifikasi Persyaratan administratif: Rencana Strategis Bisnis....	123
6.2.3.4. Identifikasi Persyaratan Administratif: Laporan keuangan pokok..	124
6.2.3.5. Identifikasi Persyaratan Administratif: Standard Pelayanan Minimum (SPM).....	125
6.2.3.6. Identifikasi Persyaratan administratif: Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.....	126
BAB 7 PEMBAHASAN.....	128
BAB 8 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	137
8.1. Kesimpulan.....	137
8.2. Rekomendasi/Saran.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	143
LAMPIRAN.....	146

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jumlah Dewan Pengawas BLU di bandingan dengan Omset dan Aset.....	35
Tabel 3.1. Komposisi Karyawan berdasarkan "status kepegawaian dan pendidikan".....	50
Tabel 3.2. Rincian Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Kelas Perawatan.....	51
Tabel 3.4. Layanan masyarakat miskin melalui program Jamkesmas.....	54
Tabel 3.5. Laporan masyarakat miskin melalui SKTM Pemko Batam.....	55
Tabel 3.6. Indikator Pelayanan RS Otorita Batam Tahun 2009.....	55
Tabel 3.7. Penerimaan terhadap target.....	56
Tabel 3.8. Penerimaan dan pendapatan obat.....	56
Tabel 3.9. Rincian Atas Penerimaan Th.2009.....	57
Tabel 3.10. Perbandingan realisasi penerimaan periode antar tahun.....	57
Tabel 3.11. Rekap penerimaan piutang periode th.2009 (sumber : Bag Keuangan).....	57
Tabel 3.12. Laporan piutang RS.Otorita Batam per tgl.31 Desember 2009.....	58
Tabel 3.13. Perbandingan pengeluaran rutin antar tahun.....	59
Tabel 3.14. Penerimaan terhadap pengeluaran (Surplus / Defisit).....	59
Tabel 3.15. Belanja Rutin (Barang, ATK, Kelontong & Inventaris Kantor).....	60
Tabel 3.16. Perbandingan realisasi anggaran rutin (pada tahun 2008 dan 2009).....	60
Tabel 6.1. Deskripsi Informan.....	77
Tabel 6.2. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pemilik (Informan 10 sampai dengan informan 13).....	79
Tabel 6.3. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pengelola Tidak Langsung (Informan 1 sampai dengan informan 7).....	87
Tabel 6.4. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pengelola Tidak Langsung (Informan 8 dan informan 9).....	107
Tabel 6.5. Matriks data primer menurut kelompok Informan (Berdasarkan hasil wawancara dengan informan).....	113
Tabel 6.6. Daftar kelengkapan dokumen RSOB untuk persyaratan PK BLU.....	127
Tabel 8.1. Rencana Kerja Untuk Mempersiapkan Penerapan PKBLU di RSOB 2011.....	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perjalanan kelembagaan RS di Indonesia.....	14
Gambar 3.1. Sejarah Perkembangan RS Otorita Batam.....	46
Gambar 3.2. Strutur Organisasi RS Otorita Batam.....	49
Gambar 4.1. Kerangka Konsep.....	62



BAB 1

PENDAH ULUAN



1.1. Latar Belakang

Memasuki era milenium ketiga saat ini, organisasi bisnis menghadapi tantangan yang cukup besar. Tantangan tersebut berkaitan dengan ketidak pastian, keaneka ragaman, cepatnya pembaharuan dan kesementaraan.

Kita sedang menghadapi berbagai masalah baru yang kita tidak siap menghadapinya, seperti globalisasi, perkembangan teknologi informasi yang pesat, serta pola keinginan konsumen yang beragam (Aditama , Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi 2,2006).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan:1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat.(Departemen Kesehatan RI,2009)). Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Sesuai dengan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RJPN) tahun 2005- 2025, telah ditetapkan arah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap II tahun 2010-2014 ialah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke 2 (2010-2014), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan daerah. ((Kementerian Kesehatan, 2010)

Sesuai yang tercantum dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 pada lampiran Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.03.01/160/I/2010 tanggal 28 Januari 2010, BAB II: Arah Kebijakan dan Strategi, dinyatakan bahwa: penitik berat pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif, melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan di antaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh, sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan angka harapan hidup dari 70,7 tahun pada 2009 menjadi 72,0 tahun pada 2014 dan pencapaian keseluruhan sasaran Millenium Devolepment Goals (MDGs) tahun 2015.

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Kementrian Kesehatan pada tahun 2014 serta memperhatikan pencapaian prioritas Nasional bidang kesehatan, maka dalam periode 2010-2014 akan dilaksanakan srategie dengan fokus pada Prioritas

Universitas Indonesia

Nasional Bidang Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Kementerian kesehatan 2010-2014.

Dari 6 strategi tersebut, pada strategi nomor 2 yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan pengutamaan pada upaya promotif-preventif, difokuskan pada beberapa point penting diantara a) sampai dengan t) yaitu: (Kementerian Kesehatan RI 2010)

- a. Mempermudah pembangunan klinik dan atau Rumah Sakit Indonesia kelas dunia (World Class Hospital) baik melalui profesionalisasi pengelolaan RS Pemerintah maupun mendorong tumbuhnya rumah sakit swasta.
- b. Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan dan praktek kedokteran yang sesuai dengan etika dan menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat awam dari malpraktek dokter dan rumah sakit yang tidak bertanggung jawab
- d. Meningkatkan pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan antara lain dengan membentuk jaringan laboratorium referensi, jaringan penunjang medik dan lain lain.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, beberapa masalah dan tantangan baru muncul sebagai akibat dari perubahan sosial budaya, ekonomi dan politik serta perubahan lingkungan strategis, baik global, regional maupun nasional. Perubahan sosial budaya, ekonomi dan politik yang berpotensi terjadinya konflik sosial dapat menimbulkan masalah kesehatan. Terorisme, utamanya bioterorisme dapat menjadi ancaman dalam pembangunan kesehatan.

Tantangan global yang dihadapi adalah upaya dalam pencapaian sasaran Millenium Development Goals. Tantangan global lainnya antara lain adalah perdagangan bebas, dan sumber daya kesehatan yang ikut mengglobal perlu diantisipasi. Pengaruh globalisasi dan liberalisasi perdagangan serta pelayanan publik melalui kesepakatan General Agreement on Trade in Service (GATS) dan Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS), dimulainya pasar bebas ASEAN pada tahun 2003 dan pasar bebas Asia Pasific pada tahun 2020 akan mempengaruhi berbagai aspek penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Masuknya modal asing dalam penyelenggaraan kesehatan seperti rumah sakit dan tenaga kesehatan asing, perlu diwaspadai. Bentuk kewaspadaan antara lain diperlukannya langkah langkah nyata dalam mempersiapkan diri khususnya dibidang kualitas, kecukupan dan pemerataan SDM serta menyusun regulasi untuk mencegah dampak negatif globalisasi terhadap pelayanan kesehatan di dalam negeri. Sedangkan dalam lingkup nasional antara lain adalah upaya penerapan kebijakan pemerataan pembangunan kesehatan secara lebih luas, yang didukung dengan sumber daya yang cukup. (Departemen Kesehatan, 2009)

Di era reformasi, Indonesia menetapkan kebijakan desentralisasi yang merupakan isu utama. Hal ini diakibatkan oleh tuntutan perubahan tatanan sosio ekonomi politik yang terus bergulir dengan munculnya tuntutan yang lebih lugas terhadap otonomi yang lebih luas dari daerah untuk mengelola daerahnya sendiri. Reformasi yang berkembang dimasyarakat, pada dasarnya menginginkan adanya perubahan yang signifikan atas penyelenggaraan negara dan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggung jawab (*good governance*), sehingga mampu menghantarkan bangsa dan negara Indonesia menuju kekehidupan yang lebih baik Hal ini sejalan dengan perubahan dalam dunia administrasi pemerintahan pada akhir abad 20, yaitu nilai dan norma tradisional dalam konsep pemerintahan publik dengan istilah *New Public Management* (NPM), yang lahir sebagai akibat krisis keuangan dan ekonomi di dunia barat pada tahun 1970an. Kegagalan administrasi pemerintahan publik di Inggris, Australia dan Canada mengundang

partisipasi sektor swasta menanganinya, sehingga timbul kebijakan baru untuk meningkatkan efisiensi ekonomi dan administrasi pemerintahan publik. Konsep yang dikenalkan meliputi: reformasi administrasi publik, desentralisasi manajemen, privatisasi dan konsep mengurangi peran pemerintah pusat yang terlalu besar. Inggris merupakan negara awal gerakan NPM bidang kesehatan, dengan mengubah seluruh rumah sakit pemerintah menjadi korporasi yang independen, sehingga menjadi efisien. Demikian pula pada bidang perumahan sakitan, desentralisasi mengakibatkan reformasi/perubahan terhadap kelembagaan dan mempengaruhi struktur, hubungan kerja, fungsi dan tanggung jawab dalam pengelolaan rumah sakit (RS) pada tingkat propinsi dan kota/kabupaten.

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang telah disahkan dan diundangkan tanggal 28 oktober 2009, bahwa 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. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Dalam BAB III: UU RI nomor 44 tahun 2009, mengenai tugas dan fungsi disebutkan, bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Seperti yang dinyatakan pada buku II pada Review Kebijakan Strategik dan bisnis plan Otorita Batam, laporan akhir Rencana Strategis Otorita Batam 2008 - 2012 , bahwa dengan penetapan KEPPRES No 41 tahun 1973 tanggal 22 November 1973, tentang Penetapan Pulau Batam sebagai lingkungan kerja daerah industri, dan Ibnu Sutowo dikukuhkan sebagai Ketua Otorita Pembangunan Daerah Industri Pulau Batam (OPDIPB), yang dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Presiden. Dimana sesuai KEPPRES tersebut akan mengembangkan Batam sebagai: a) Daerah Industri. b) Daerah perdagangan c) Daerah alih kapal. d) Daerah pariwisata. Sebagaimana telah beberapa kali diubah, maka struktur organisasi Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam pun mengalami perubahan. Sesuai KEPPRES Nomor 94 tahun 1998, pada struktur organisasi Pengembangan daerah Industri Pulau Batam, dimana RS Otorita Batam (RSOB) sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) yang berada dibawah salah satu Deputi dari tiga deputi, yaitu deputi operasi.. Dengan telah ditetapkannya Kawasan Batam sebagai kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas, maka struktur kelembagaan akan berubah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 46 tahun 2007..

Rumah Sakit Otorita Batam mengemban dua misi utama yaitu sebagai infrastruktur kesehatan yang dimiliki oleh Badan Pengusahaan (BP) Batam untuk menjamin pelayanan bagi kawasan industri dan perdaganagn bebas, dan sebagai sumber pendapatan bagi Badan Pengusahaan Batam (BP Batam) itu sendiri. Dimana untuk misi pertama, kinerja dan mutu RSOB menjadi poin penting bagi investor atau klien yang akan beroperasi di kawasan BP Batam (benefit motive). Sedangkan untuk misi kedua adalah sebagai sumber penerimaan bagi BP Batam

(profit motive). Diluar dari kedua hal tersebut ada tugas tambahan yang diemban oleh RSOB, dimana diharapkan dapat memberikan layanan rujukan termasuk bagi masyarakat yang kurang mampu. (Hartini SpPK (K), MARS dan Wijaya MM., CIA, 2010).

Sebagai UPT, RS Otorita Batam dalam pengoperasionalannya dan pengelolannya mempunyai otonomi yang kecil. Penerimaan atas pelayanan kesehatan, tidak boleh digunakan langsung, namun harus disetorkan. Demikian juga yang terkait masalah SDM dimana proses perekrutan, pelatihan dan lain lain, ditentukan oleh biro kepegawaian Otorita Batam. Hal ini menghambat kelancaran operasional dan tersendatnya program kegiatan termasuk berpengaruh pada perencanaan pengembangan RS dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Dengan terbitnya Undang Undang RI No 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, membuka koridor baru bagi penerapan berbasis kinerja dilingkungan instansi Pemerintah. Dimana pada pasal 68 dan 69 disebutkan bahwa badan layanan umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pendapatan yang diperoleh Badan Layanan Umum, dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja Badan Layanan Umum yang bersangkutan.

Selanjutnya menyusul Undang undang RI No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK BLU), pada BAB I pasal 1 ayat 2 disebutkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluwasan untuk menerapkan praktek praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah ini sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

Dengan lahirnya Undang Undang RI no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana diamanatkan pada pasal 20, bahwa Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah atau Pemerintah Daerah, diselenggarakan berdasarkan

pengelolaan Badan Layanan Umum/ Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Hal hal tersebut diatas menyebabkan peneliti tertarik untuk mengangkat salah satu permasalahan yang menurut peneliti merupakan permasalahan dasar di RS Otorita Batam sebagai rumah sakit yang boleh dibilang tertua dan telah mempunyai nama di Batam dan Prov Kepulauan Riau, namun kondisi perkembangannya sudah jauh tertinggal dari rumah rumah sakit swasta yang baru muncul di Batam. Hal ini disebabkan tidak /belum diberikannya fleksibilitas dan kemandirian pengelolaan kepada RS otorita Batam

1.2. Masalah Penelitian

.Dalam pengoperasionalannya, RS Otorita Batam memperoleh kewenangan yang sangat terbatas dalam segala hal, seperti pengelolaan keuangan, perekrutan SDM, proses pengadaan sarana prasarana, proses pemeliharaan fasilitas fisik. Seluruh pendapatan atas pelayanan kesehatan serta lain nya, harus disetorkan ke Badan Otorita Batam., yang saat ini bernama Badan Pengusahaan Batam (berdasarkan PP Nomor 46 tahun 2007).

Dengan kewenangan yang terbatas ini, perkembangan RS Otorita Batam yang tertinggal baik dari sarana fisik dan kelengkapan peralatan medik maupun kelengkapan SDM terutama dokter spesialis yang berdampak rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan, seiring bermunculannya rumah sakit rumah sakit swasta di Pulau Batam khususnya. Analisis dan prediksi yang dilakukan oleh konsultan RS Otorita Batam pada tahun 2008, bahwa dalam 3 tahun mendatang, RS otorita Batam akan tinggal hanya kenangan, bila tidak segera diberikan kebijakan pemberian otonomi dalam pengelolaannya.

Dengan lahirnya UU nomor 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara, disusul lahirnya UU RI nomor 23 tahun 2005 tentang PK BLU, serta dengan lahirnya UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menurut aturannya sudah harus dijalankan 2 (dua tahun setelah di undangkan, bearti selambat lambatnya bulan oktober 2011, maka sampai saat ini belum dianalisis

kesiapan pihak pemilik yaitu BP Batam (Badan Otorita Batam) dan pengelola RS Otorita Batam dalam menggunakan PK BLU di RS Otorita Batam.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dengan lahirnya UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana pada pasal 20 disebutkan "Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, diselenggarakan berdasarkan pengelolaan BLU". Dilain pihak terkait dengan perubahan yang terjadi pada pemilik RS Otorita Batam dalam hal ini Badan Otorita Batam, dimana lahirnya Peraturan Pemerintah (PP) RI no 46 tahun 2007 tentang Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam, dimana pada pasal 3 disebutkan bahwa "Semua aset Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam dialihkan menjadi aset Badan Pengusahaan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam(BP Batam), demikian juga dengan pegawainya". Dari isu dan info yang diperoleh, bahwa sedang dipersiapkan peraturan pemerintah yang mengatur pengelolaan lembaga pemerintah yang baru ini, yang mirip BLU.(BLU Mandiri)

Adapun yang menjadi pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut: perlu diidentifikasi kesiapan pemilik dalam hal ini Badan Pengusahaan Batam (BP Batam) serta pengelola RS Otorita Batam dalam menerapkan PK BLU di RS Otorita Batam dari aspek persyaratan substantif, teknis dan administrasi.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kesiapan pemilik yaitu BP Batam dan pengelola RS Ototita Batam dalam menerapkan PK BLU di RS Otorita Batam.

1.4.2. Tujuan Khusus

Menganalisis kesiapan pemilik BP Batam dan pengelola RS Otorita Batam dengan mengidentifikasi dari aspek persyaratan substantif, teknis dan persyaratan administratif.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi RS Otorita Batam

Hasil penelitian akan bermanfaat bagi pengelola/ manajemen RS Otorita Batam, untuk memberi masukan kepada pemilik dalam hal ini BP Batam, dalam hal kesiapan pemilik dan pengelola RS Otorita Batam menerapkan PK BLU di RS Otorita Batam,

1.5.2. Bagi Peneliti

Dapat langsung menerapkan ilmu yang didapat di Program KARS UI, serta dapat lebih mendalami permasalahan yang ada di RS dimana mahasiswa bekerja.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan di lingkungan BP Batam dan RS Otorita Batam

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), yang sarat dengan tugas, beban dan masalah dengan harapan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikannya, dan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Sesuai Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, secara lengkap disebutkan bahwa 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. Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pada BAB II pasal 3 UU RI nomor 44 tahun 2009, disebutkan Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Adapun tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah, disebutkan pada BAB IV pasal 6 UU RI nomor 44 tahun 2009 sebagai berikut: Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang yang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit:
- d. Memberikan perlindungan kepada rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.

2.2. Perkembangan Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah sakit di Indonesia.

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif seperti dukun dan tabib. Pada keadaan demikian seharusnya pelayanan rumah sakit dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika. Tanpa konsep manajemen yang jelas, perkembangan rumah sakit di Indonesia akan berjalan lambat. Hal ini dapat dilihat pada perkembangan aspek keuangan rumah sakit. Infrastruktur keuangan rumah sakit pemerintah sangat buruk, karena belum ada pemahaman bahwa sistem keuangan harus berdasarkan sistem akuntansi yang benar. (Rijadi, S. Jurnal Marsi vol 5, 2005)

Dengan memahami perkembangan berbagai rumah sakit dari masa lalu sampai sekarang, secara keseluruhan, perkembangan sejarah rumah sakit menunjukkan bahwa faktor ekonomi merupakan hal penting dan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan atau kemundurannya suatu rumah sakit. Tanpa adanya sumber dana yang cukup, maka perkembangan rumah sakit akan sulit berjalan. Tanpa insentif ekonomi yang memadai bagi sumber daya manusia, maka sebuah rumah sakit akan kesulitan menarik tenaga yang menjadi penentu keberhasilan pelayanan rumah sakit.

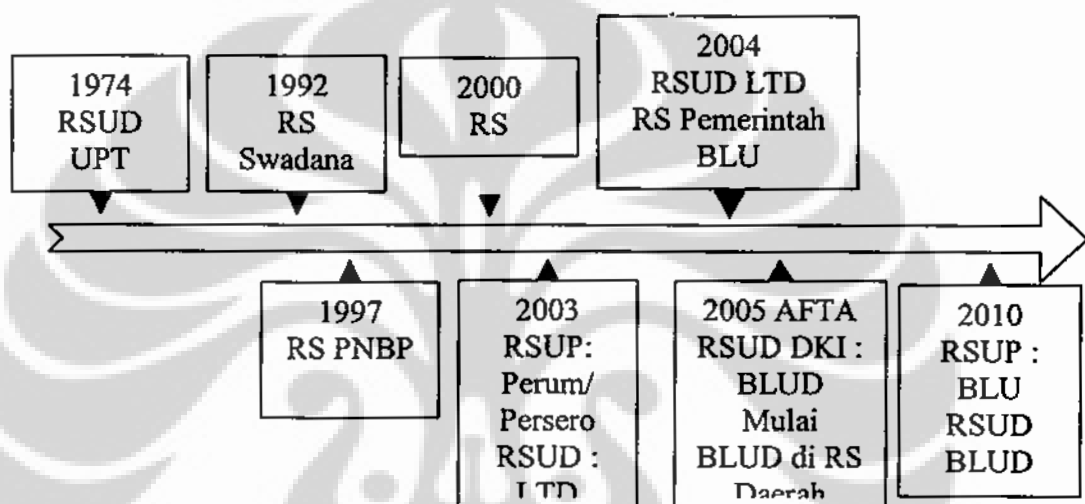
Selama hampir setengah abad ini, pemerintah Indonesia cenderung memandang kesehatan sebagai suatu sektor yang tidak berdasar pada hukum ekonomi. Berbagai peraturan pemerintah termasuk pentarifan Puskesmas dan rumah sakit yang mempengaruhi premi PT Askes Indonesia atau JPKM ditetapkan berdasarkan pertimbangan sosial dan politik, bukan konsep unit cost dan subsidi. Pengelolaan tenaga dokter spesialis dilakukan tanpa memperhatikan konsep pasar tenaga kerja. Masyarakat biasa memandang kesehatan sebagai sektor yang dibiayai oleh pemerintah dan murah.. Keadaan ini mencerminkan ketidakjelasan situasi mengenai peran pemerintah dalam sektor kesehatan. Secara defacto sistim kesehatan di Indonesia berjalan berdasarkan mekanisme pasar, akan tetapi sistim kesehatan nasional dikelola tidak berdasarkan hukum ekonomi. Oleh karena itu Pemerintah harus tegas memutuskan apakah pelayanan kesehatan sebagai pelayanan sosial atau komoditi pasar. (Thabrany Jurnal Marsi vol 6 2005)

Sistim pelayanan kesehatan di Indonesia didanai oleh pemerintah dan swasta, dimana pihak swasta membiayai sekitar 70% total pendanaan (Depatrmn Kesehatan, 2001), selain itu mendapat pinjaman dari luar negeri. Secara nasional, anggaran pemerintah untuk Depkes relatif kecil, sekitar 2,5% (Trisnantoro, L, 2005).

Disamping Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang masih rendah untuk kesehatan, pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan juga rendah, hanya 2 %. Dimana angka ini jauh dari pengeluaran untuk pakaian (7%), makanan (21%), bahan bakar (7%) dan pendidikan (4%). Hal diatas menunjukkan

bahwa sumber dana untuk kesehatan yang dialokasikan pemerintah, masih sangat memprihatinkan, terutama pada saat krisis moneter. Prioritas yang rendah terhadap pengeluaran kesehatan, menunjukkan bahwa penghargaan bangsa dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih buruk.

Gambar 2.1. Perjalanan kelembagaan RS di



Sumber: Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah: Perubahan Bentuk kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan? (Suprijanto Rijadi, 2005)

Preker dan Harding (2003) seperti dikutip oleh Rijadi (Jurnal MARSIS vol 5 No 4, Januari 2005) Perubahan bentuk kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan membagi lembaga Rumah Sakit menjadi 4 kelompok:

1. Rumah sakit Subsidi, adalah rumah Sakit aparat pemerintah yang mengikuti seluruh prosedur Pemerintah. Konsep ini dipakai pada Rumah Sakit LTD (Lembaga teknis Daerah)
2. Rumah Sakit otonom, adalah Rumah sakit yang mempunyai otonomi dalam salah satu sistim pengelolaannya. Misal RS Swadana/ BLU.
3. Rumah sakit Korporatisasi, adalah rumah sakit swasta, hanya kepemilikannya masih milik pemerintah, namun manajemen

operasional, SDM logistik dan keuangan, sudah dikelola secara mandiri. Konsep ini dipakai pada RS BUMN/BUMD yang jenis RS Perum.

4. Rumah Sakit Privatisasi, adalah rumah sakit yang menjadi badan swasta yang kepemilikan asetnya diserahkan ke perusahaan, dan sahamnya dijual kemasyarakat.(PT Tbk) . Konsep ini dipakai pada RS BUMN/BUMD yang jenis RS Persero.

Di Indonesia, ada 2 jenis Rumah sakit Pemerintah yaitu RSUP (Rumah Sakit Umum Pemerintah) yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan (DepKes) dan RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) yang dimiliki pemerintah daerah, baik Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.

Data tahun 2002, di Indonesia ada 935 RSU, dengan rincian sebagai berikut: 14 RS (1%) milik KemenKes (DepKes), 330 RSU (35%) milik Pemda, 110 RSU (12%) milik TNI/POLRI, 70 RSU (7%) milik BUMN/Departemen lain dan 411 RSU (44%) milik Swasta.

2.2.1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), sebagai UPT Dinas Kesehatan Daerah.

Sejak kemerdekaan RI, kelembagaan RSUD berbentuk Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Daerah, dimana pengaturan sistim keuangan, ketenagaan dan pengelolaan barang, semua dibawah Dinas Kesehatan dan diatur oleh banyaknya peraturan perundangan seperti sebuah kantor. Kemudian terjadi tranformasi pertama, dimana RSUD menjadi UPT Pemerintah Daerah, sehingga kedudukan RSUD sejajar dengan Dinas Kesehatan Daerah, sehingga RSUD mendapat anggaran langsung dari Pemda, tidak lagi melalui Dinas Kesehatan Daerah..(Rijadi,S.Jurnal Marsi vol 5,2005)

2.2.2. Rumah Sakit Swadana (Waturandang,2005. Rijadi.S.2005)

Keputusan Presiden no 38/1991 tentang swadana, yang pengertiannya adalah instansi pemerintah yang mempunyai kewenangan untuk menggunakan penerimaannya fungsionalnya secara langsung. Dana swadana dapat digunakan untuk kegiatan operasional, pemeliharaan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia. Kebijakan ini dalam perkembangannya menunjukkan hasil yang sangat positif dari segi peningkatan mutu pelayanan maupun dari segi kemandirian dalam membiayai seluruh kegiatan operasional pelayanan.

Departemen Kesehatan, mengusulkan agar 11 RSUP dikembangkan menjadi RSUP unit swadana. RSUD Pasar Rebo Jakarta, satu satunya RSUD yang pertama kali melakukan uji coba sebagai RSUD unit swadana daerah.

Rumah sakit swadana tidak merubah bentuk kelembagaan RSUD, tetapi hanya merubah sistim pengelolaan keuangan. Dimana sebelumnya pendapatan disetor setiap hari ke kas daerah, tetapi sejak RS swadana dapat digunakan secara langsung.

2.2.3. Rumah Sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak)(Rijadi S.2005)

Ditahun 1997, saat situasi krisis keuangan di Indonesia sangat mengganggu segala sektor pemerintahan termasuk sektor kesehatan, maka keluarlah Undang Undang no 20 tahun 1997 tentang Pendapatan Negara Bukan Pajak. Dimana seluruh pendapatn lembaga dan badan badan pemerintah pusat harus menyetorkan keuangan yang didapat langsung ke kas negara. Termasuk yang terkena kebijakan ini adalah RSUP yang menerima hasil retribusi dari jasa pelayanan kesehatan masyarakat.

2.2.4. Rumah Sakit PERJAN (Waturandang,2005)

Melalui Peraturan Pemerintah no 6 tahun 2000 pada tanggal 21 Februari 2000, ditetapkan 13 Rumah Sakit milik Pemerintah diberikan kewenangan otonomi menjadi RS Perjan/BUMN. Seperti diketahui BUMN dibagi dalam 3

Universitas Indonesia

jenis kelembagaan yaitu: Perusahaan Jawatan (PerJan), Perusahaan Umum (Perum) dan Perusahaan Perseroan (PERSERO).

Perubahan yang mendasar adalah perubahan bentuk kelembagaan RSUP yang semula unit swadana dan merupakan instansi vertikal Depkes, menjadi Badan usaha yang mengelola sendiri organisasinya. Langkah Depkes merubah kelembagaan RSUP ini menjadi PERJAN sekaligus merupakan langkah korporatisasi Rumah Sakit pemerintah di Indonesia. Rumah Sakit swadana dan Rumah Sakit Perjan tidak banyak perbedaannya, karena sama sama diberikan kemandirian dalam pengelolaan keuangan, barang dan SDM. Dengan berubahnya RS menjadi Perjan maka RS mempunyai dua kepala yaitu Depkes dan Departemen Keuangan, yang kemudian kewenangannya dipindahkan ke Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Dalam perjalanannya, RS Perjan sebagai organisasi nirlaba, tidak meningkatkan fungsi sosialnya, terlebih kepada masyarakat miskin. Sehingga keluar UU no 19 tahun 2003 tentang BUMN, yang didalamnya menyatakan bahwa dalam waktu 2 tahun terhitung UU tersebut berlaku, maka bentuk RS Perjan harus dibentuk menjadi Perum atau Persero.

2.2.5. Rumah Sakit Perum dan Persero (Rijadi S.2005. Thabrany H.2005)

RS Perum dan RS Perjan, berdasarkan UU no 19 tahun 2003 tentang BUMN, dimana disebutkan bahwa bentuk BUMN hanya ada 2 saja yaitu RS Perum dan RS Persero. Bentuk badan hukum Perseroan untuk RSUD, merupakan hal yang tidak sesuai dengan visi misi dalam pelayanan kesehatan

Pada tahun itu juga keluar Peraturan Pemerintah (PP) no 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, yang menyebutkan bahwa bentuk kelembagaan RSUD adalah LTD (Lembaga Tehnis Dacrah).

2.3 Rumah Sakit Badan Layanan Umum(Thabrany H,2005

Waturandang,2005.Rijadi 2005)

Industri perumahan sakitan di Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam era ini. Dilihat dari lingkungan eksternal tampaknya persaingan global tidak dapat dihindari, adanya Undang Undang tentang Perlindungan Konsumen, maraknya LSM sebagai kontrol sosial, Undang-Undang No.22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang No.25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah serta Peraturan Pemerintah lainnya.

Di era reformasi Indonesia menetapkan kebijakan desentralisasi yang merupakan isu utama hal ini diakibatkan oleh tuntutan perubahan tatanan sosial politik yang terus bergulir dengan munculnya tuntutan yang lebih lugas, terhadap otonomi yang lebih luas untuk mengelola daerahnya sendiri. Demikian pula pada bidang perumahan sakitan, desentralisasi mengakibatkan reformasi /perubahan terhadap kelembagaan dan mempengaruhi struktur, hubungan kerja, fungsi dan tanggungjawab dalam pengelolaan rumah sakit pada tingkat propinsi dan kota.

Untuk rumah sakit pemerintah harus melakukan reformasi antara lain : dikelola secara sosial ekonomi untuk dapat mengantisipasi tekanan pasar (terutama dalam tahun 2005, dimulai dengan AFTA dan 2010 dengan WTO), yang berorientasi dengan kepuasan pelanggan dan hasilnya tetap memperhatikan pelayanan kepada masyarakat miskin. Perubahan kelembagaan atau bentuk badan hukum rumah sakit memberikan kewenangan mengelola sumber daya manusia, barang /sarana termasuk persediaan, keuangan dan operasional, yang merupakan upaya nyata kemandirian rumah sakit pemerintah dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan daya saing, efisiensi, kinerja serta memiliki keunggulan kompetitif.

Dipihak lain masyarakat menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan dapat terlayani dengan mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau, memperlihatkan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati apalagi dengan diberlakukannya Undang-Undang konsumen.

Salah satu agenda reformasi keuangan negara adalah adanya pergeseran dari penganggaran tradisional menjadi anggaran berbasis kinerja, dengan basis kinerja ini arah pengguna anggaran pemerintah tidak lagi berorientasi berdasarkan input tetapi pada output. Perubahan ini penting dalam rangka proses pembelajaran untuk menggunakan sumber daya pemerintah yang makin terbatas, tetapi tetap dapat memenuhi kebutuhan dana yang makin tinggi.

Penganggaran yang berorientasi pada output merupakan praktek yang dianut luas oleh pemerintahan modern diberbagai negara. Pendekatan penganggaran yang demikian sangat diperlukan bagi satuan kerja instansi pemerintah yang memberikan pelayanan publik kepada publik. Salah satu alternatif untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan mewiraswastakan pemerintah (*interprising the government*), atau upaya pengagenan (*agencification*) terhadap aktifitas yang tidak harus dilakukan oleh lembaga birokrasi murni (seperti yang telah dilakukan dan berkembang luas dimanca negara), yaitu paradigma yang memberi arah yang tepat bagi sektor keuangan publik. Ketentuan penganggaran tersebut telah dituangkan dalam undang – undang No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara , yang menekankan basis kinerja dalam penganggaran, memberi landasan yang penting bagi orientasi baru tersebut di Indonesia. Selain itu dalam UU tersebut dimuat bahwa dalam penjelasan mengenai asas umum penerapan kaidah kaidah yang baik dalam pengelolaan keuangan negara, antara lain: akuntabilitas berorientasi pada hasil, profesionalitas, proporsionalitas, keterbukaan dalam pengelolaan keuangan negara, pemeriksaan keuangan oleh badan pemeriksa yang bebas dan mandiri.

Selanjutnya Undang – Undang RI No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara (yang salah satunya mengatur bentuk Badan Layanan Umum /BLU merupakan dasar perubahan manajemen keuangan pemerintah), membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja dilingkungan pemerintah. Dengan pasal 68 dan 69 undang – undang tersebut Instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan

pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan, produktivitas, efisiensi dan efektifitas. Diharapkan contoh konkrit instansi yang dimaksud adalah Badan Layanan Umum (BLU)

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 69 ayat(7) dari UU nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, maka ditetapkanlah Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PKBLU) yang diundangkan dan ditetapkan tanggal 13 Juni 2005. Dalam Peraturan Pemerintah ini (PP 23 tahun 2005) diamanatkan antara lain sebagai berikut:

Pasal 1:

Badan Layanan Umum yaitu Instansi dilingkungan Pemerintah Pusat yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan / jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PKBLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah ini sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

Pasal 2:

Badan Layanan Umum (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 produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat (yaitu penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan).

Pola Badan layanan Umum (BLU) tersedia untuk ditetapkan oleh setiap instansi pemerintah yang secara fungsional menyelenggarakan kegiatan yang bersifat operasional dalam pelayanan umum yang menghasilkan semi barang / jasa publik. Contoh contoh sebagai berikut:

- a. Instansi yang menyelenggarakan penyediaan barang dan atau jasa layanan umum yaitu: pelayanan bidang kesehatan (Rumah Sakit), bidang pendidikan, jasa peneliiian dan pengujian.
- b. Instansi yang menyelenggarakan kegiatan pengelolaan wilayah atau kawasan otonom adalah otorita dan Kapet.
- c. Instansi yang melaksanakan pengelolaan dana yaitu pengelola dana bergulir untuk usaha kecil dan menengah, pengelola tabungan perumahan.

Dengan demikian BLU diharapkan tidak sekedar sebagai format baru dalam pengelolaan APBN/APBD, tetapi BLU diharapkan perwadahan baru bagi manajemen keuangan sektor publik, demi meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat

Dalam bidang rumah sakit yang diperlukan adalah otonomi manajemen rumah sakit yang menjamin rumah sakit publik yang menjalankan usaha atau upayanya sejalan dengan visi dan misinya. Otonomi yang luas baik manajemen personel, keuangan, pengadaan dan sebagainya, sehingga rumah sakit dikelola sebagai korporasi adalah memang suatu bentuk yang dipandang ideal untuk saat ini.

Dengan lahirnya Undang Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang telah diundangkan dan ditetapkan tanggal 28 Oktober 2009, dimana pada pasal 20 disebutkan “ Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU)”, akan menjawab keinginan untuk terealisasinya otonomi manajemen yang luas dalam pengelolaan rumah sakit publik agar dalam melaksanakan pelayanannya dapat meningkatkan dan memberikan kualitas nya kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Seperti diketahui, bahwa sampai saat ini kondisi pelayanan Rumah Sakit Pemerintah sebagai Satuan Kerja Non BLU antara lain dapat digambarkan sebagai berikut (Direktorat Pembinaan PK BLU, Ditjen Perbendaharaan Departemen Keuangan, 27 November 2007)

1. Kinerja rendah
2. SDM kurang memadai
3. Sumber Pendanaan Terbatas
4. Tata Kelola yang kurang baik
5. Pengelolaan keuangan sangat *rigid* dan kurang transparan
6. Kurang mampu bersaing dengan RS Swasta

Oleh karena itu dalam pengelolaan Rumah Sakit Pemerintah, pola BLU di perlukan karena :

1. Dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Rumah Sakit Pemerintah yang berbentuk BLU, dapat memperoleh fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat.
3. Dapat melakukan pengamanan atas aset Negara yang di kelola oleh Rumah Sakit

Sehingga dengan penerapan BLU di Rumah Sakit Pemerintah diharapkan :

1. Terjadi perubahan pola pikir manajemen, karyawan, dan pasien di Rumah Sakit Pemerintah.
2. Peningkatan kinerja Rumah Sakit yang terkait dengan kepuasan pelanggan yang ditentukan oleh:
 - Mutu Layanan Medis (*reliability, responsiveness, empathy*)
 - Layanan administrasi (kemudahan, kecepatan dan keramahan)
3. Pemerintah Konsekuen melaksanakan amanat PP 23/2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU
4. Rumah Sakit Pemerintah diberikan juga otoritas dalam pengelolaan SDM

yang lebih mandiri.

5. Penerapan tata kelola yang baik di Rumah Sakit Pemerintah
6. Melengkapi aturan-aturan pengelolaan keuangan BLU yang sesuai dengan PP 23/2005 dan praktek bisnis yang sehat.

Keberhasilan dalam mengelola rumah sakit sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) ditentukan oleh beberapa faktor utama, salah satu faktornya adalah mempersiapkan perencanaan tahunan yang dituangkan dalam rencana bisnis anggaran (RBA), yang merupakan penjabaran dari rencana jangka panjang. RBA merupakan alat untuk menyusun kebutuhan dan biaya pada rumah sakit dalam waktu tertentu dan mengacu pada penepatan sasaran, strategi dan kebijaksanaan serta program kerja yang diupayakan adanya saling keterkaitan.

Keterlibatan komponen-komponen di rumah sakit didalam penyusunan RBA akan begitu besar artinya, hal ini dikarenakan dalam implementasinya kelak komponen-komponen tersebut juga sekaligus, alat kontrol yang efektif.

Dalam kaitan dengan kinerja operasional rumah sakit maka indikator kinerja yang digunakan melalui pendekatan 3 aspek penilaian, yaitu; (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Jakarta 2006)

1. Indikator kinerja keuangan (dengan bobot 20%), terdiri dari :
 - a. imbalan inventasi (*return on investment*)
 - b. Rasio kas
 - c. Rasio lancar
 - d. *Collection period*
 - e. Perputaran persediaan
 - f. Perputaran total asset
 - g. Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva
2. Indikator kinerja pelayanan (dengan bobot 40%), terdiri dari :
 - a. Pertumbuhan Produktivitas

- Rata-rata kunjungan Rawat Jalan/hari
- Rata-rata kunjungan Rawat Darurat/hari
- Hari Perawatan
- Pemeriksaan Radiologi/hari
- Pemeriksaan Laboratorium/hari
- Rata-rata operasi/hari
- Rata-rata Rehab Medik/hari.

b. Efisiensi Pelayanan

- Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter
- Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat
- Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Dokter
- Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Perawat
- Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter
- Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat
- BOR
- ALOS
- BTO
- TOI

c. Pertumbuhan Daya Saing

- *Sales Growth (Salg)*

d. Pengembangan SDM

- Program Diklat
- Penghargaan dan Sanksi

e. Penilaian dan Pengembangan

- Pengembangan produk baru bidang pelayanan
- Pengembangan sistem manajemen
- Peningkatan penguasaan teknologi

f. Administrasi

- Rancangan RBA

- Laporan Triwulanan
- Laporan Tahunan (Ketepatan)

3. Indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat (dengan bobot 40%), yang terdiri dari :
- a. Mutu Pelayanan
 - b. Kepedulian kepada masyarakat
 - c. Kepuasan pelanggan
 - d. Kepedulian terhadap lingkungan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/ MenKes / SK/ VIII/ 2005 tentang Penetapan 13 (tiga Belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum, merupakan salah satu bukti keseriusan pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dalam upaya meningkatkan layanan publik yang diselenggarakan oleh rumah sakit pemerintah.

2.4. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.(PPK BLU).

Sesuai dengan yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK BLU) dapat disampaikan secara garis besar hal sebagai berikut:

1. Pada BAB III(pasal 4 s/d 7): Persyaratan, Penetapan dan Pencabutan.
Penetapan BLU dapat diberikan dengan status BLU penuh atau status BLU bertahap atau ditolak.. Persyaratan menjadi Badan Layanan Umum;
 - 1) Persyaratan substantif, menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi utama yang berhubungan dengan:
 - a. Menyediakan barang / jasa untuk layanan umum (layanan bidang kesehatan, pendidikan, jasa penelitian dan pengujian).
 - b. mengelola wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan peningkatan perekonomian masyarakat.

- c. mengelola dana khusus dalam meningkatkan ekonomi/ dan atau layanan masyarakat.

2) Persyaratan teknis:

Kinerja pelayanan layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan menteri /pimpinan lembaga.

Kinerja keuangan satuan kerja yang bersangkutan sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.

3) Persyaratan Administratif/keuangan:

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

Status BLU penuh, yaitu apabila ketiga persyaratan BLU dapat dipenuhi dengan memuaskan. Sedangkan status BLU bertahap, yaitu bila persyaratan substantif dan persyaratan teknis telah terpenuhi, namun persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan. Status BLU bertahap ini berlaku paling lama 3 tahun, dan bila dalam waktu tersebut tidak dapat memenuhi persyaratan yang kurang, maka status BLU bertahap dicabut.

Pada satuan kerja yang berstatus BLU penuh maka seluruh fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU diberikan, yang meliputi :

- Pengelolaan pendapatan.
- Pengelolaan Belanja.

- Pengadaan Barang / Jasa BLU.
- Pengelolaan Kas BLU.
- Pengelolaan Piutang dan Utang BLU
- Pengelolaan Investasi BLU.
- Pengelolaan Aset BLU.
- Perumusan kebijakan, system, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Sedangkan pada satuan kerja dengan status BLU Bertahap maka yang diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU terbatas pada hal-hal pokok yang diperlukan dalam pemberian pelayanan, misalnya jumlah dana yang dapat dikelola langsung, pengelolaan asset, pengelolaan piutang, serta perumusan standar, kebijakan, system, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Fleksibilitas tidak diberikan dalam hal :

- Penggunaan langsung PNPB secara penuh.
- Pengelolaan investasi.
- Pengelolaan utang.
- Pengadaan barang / jasa.

2. Pada BAB IV(pasal 8 s/d 9): Standar dan Tarif Layanan.

Instansi pemerintah yang menerapkan PPK BLU, menggunakan standar pelayanan minimum (SPM) yang ditetapkan oleh menteri/pimpinan sesuai dengan kewenangannya SPM dimaksud harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

BLU dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan jasa/ barang yang telah diberikan. Imbalan dimaksud ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana. Tarif layanan dimaksud harus mempertimbangkan:

1. Kontinuitas dan pengembangan layanan.
2. Daya beli masyarakat,
3. Asas keadilan dan kepatutan.

4. Kompetisi yang sehat.

3. Pada BAB V(pasal 10 s/d 30): Pengelolaan Keuangan BLU

BLU menyusun rencana strategis bisnis (RSB) 5 (lima) tahunan dengan mengacu pada rencana strategis Kementerian atau rencana pembangunan jangka menengah daerah.

BLU menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan dengan mengacu kepada RSB dan disusun berdasarkan kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya,kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain dan APBN/APBD.

BLU mengajukan RBA dengan disertai dengan usulan SPM (standar Pelayanan Minimum) dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pendapatan BLU, diperoleh dari:

1. penerimaan anggaran yang bersumber dari APBN/ APBD.
2. hasil kerjasama BLU dengan Pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.

Pendapatan BLU tersebut dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja BLU sesuai RBA dan dilaporkan sebagai pendapatan negara bukan pajak (PNBPN).

Pendapatan operasional BLU yaitu pendapatan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan. Pendapatan operasional dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja BLU.

Dalam rangka pengelolaan kas, BLU menyelenggarakan hal hal sebagai berikut:

1. Merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas.
2. Melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan.
3. Menyimpan kas dan mengelola rekening bank.
4. Melakukan pembayaran.
5. Mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek.

6. Memanfaatkan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan (pada instrumen keuangan dengan risiko rendah).

BLU dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang jasa dan/atau transaksi lain yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLU.

Piutang BLU dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab serta dapat memberi nilai tambah sesuai dengan praktek bisnis yang sehat. Piutang BLU dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat.

BLU dapat mempunyai utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan atau perikatan peminjaman dengan pihak lain. Pemanfaatan utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka pendek ditujukan hanya untuk belanja operasional, sedangkan yang berasal dari jangka panjang ditujukan hanya untuk belanja modal. BLU tidak dapat melakukan investasi jangka panjang kecuali atas persetujuan Menteri keuangan/kepala daerah sesuai kewenangannya.

Pengelolaan barang/jasa oleh BLU dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi dan ekonomi sesuai dengan praktek bisnis sehat.

Tanah dan bangunan BLU disertifikatkan atas nama Pemerintah RI/pemerintah daerah yang bersangkutan.

BLU menerapkan sistem informasi manajemen keuangan. Akuntansi dan pelaporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia.

Laporan keuangan BLU, sekurang kurangnya meliputi: laporan realisasi anggaran/laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan, yang disertai laporan kinerja.

Akuntabilitas kinerja:

Pimpinan BLU bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLU sesuai tolok ukur yang ditetapkan dalam RBA, dan mengintegrasikan secara terintegrasi dengan laporan keuangan.:

Surplus anggaran BLU dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali diperintahkan menteri untuk menyetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas umum negara dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLU.

Defisit BLU dapat diajukan pembiayaannya dalam tahun anggaran berikutnya. Menteri keuangan dengan kewenangannya dapat mengajukan anggaran untuk menutup defisit pelaksanaan anggaran BLU dalam APBN/APBD tahun anggaran berikutnya.

4. Pada BAB VI (pasal 31 s/d 36) Tata Kelola

Pola Tata Kelola atau corporate governance, sebagai salah satu dari 6 (enam) persyaratan administrasi dalam pengusulan dan penetapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK BLU), dimaksudkan merupakan seperangkat satuan internal untuk menetapkan status kelembagaan / organisasi dan tata laksana instansi pemerintah yang menetapkan PPK BLU, (yang mengakibatkan perubahan satuan kerja struktural atau menjadi non struktural pada kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah.), akuntabilitas serta transparansi.

A. Organisasi dan Tata Laksana. memuat:

* Struktur Organisasi:

Struktur organisasi disusun oleh satuan kerja (satker) yang akan menerapkan PK BLU dengan ketentuan sebagai berikut:

- Memperhatikan kebutuhan organisasi.
- Merupakan sarana dalam mewujudkan visi, misi dan strategi organisasi.

Visi yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.

Misi yaitu sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.

Program strategi yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1

(satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. 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.

*** Prosedur kerja.**

Menggambarkan alur /proses kegiatan yang diberikan oleh satuan kerja dari awal hingga akhir, berupa flowchart dan narasi.

B. Akuntabilitas

Yaitu mempertanggung jawabkan dalam pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada satuan kerja dalam mencapai tujuan yang ditetapkan secara periodik. Terdiri dari:

a. Akuntabilitas Program

Merupakan uraian mengenai program satuan kerja dalam melaksanakan seluruh kebijakan sesuai dengan “core business” disertai dengan indikator kinerja non keuangan.

b. Akuntabilitas Kegiatan.

Merupakan uraian kegiatan satuan kerja yang akan dilaksanakan sebagai Pelaksanaan program yang telah ditetapkan disertai dengan seperangkat Indikator kinerja non keuangan.

c. Akuntabilitas Keuangan.

Merupakan uraian pola pertanggung jawaban satuan kerja dalam pengelolaan sumber daya keuangan dalam rangka pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

C.. Transparansi.

Yaitu mengikuti asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi dapat diterima secara langsung bagi yang membutuhkan, menyajikan:

a. Kejelasan tugas dan wewenang.

Berupa pemberian informasi atas tugas dan kewenangan dari masing masing pejabat Pengelola BLU yang terdiri dari pimpinan, pejabat keuangan, pejabat teknis, pegawai BLU serta Dewan Pengawas.

b. Ketersediaan informasi kepada publik.

Merupakan pengungkapan atas ketersediaan informasi kepada publik.

Sesuai yang tercantum pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 (PP No 23 tahun 2005) tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum, pada BAB VI TATA KELOLA yang terdiri dari 3 (tiga) bagian sebagai berikut:

1. Bagian Pertama :” Kelembagaan, Pejabat Pengelola dan Kepegawaian”

Terdiri dari Pasal 31,32 dan 33. Bahwa instansi pemerintah perlu merubah struktur kelembagaan yang berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan. Pejabat pengelola BLU terdiri dari:

1) Pemimpin,

Berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLU, yang berkewajiban untuk:

- i. Menyiapkan rencana strategis bisnis BLU’
- ii. Menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan.
- iii. Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat tehnis sesuai ketentuan yang berlaku.
- iv. Menyampaikan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan BLU.

2). Pejabat Keuangan BLU.

Berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan yang berkewajiban:

- i. Mengorganisasikan penyusunan RBA.
- ii. Menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran BLU.
- iii. Melakukan pengelolaan pendapat dan belanja.
- iv. Menyelenggarakan pengelolaan kas.
- v. Melakukan pengelolaan hutang piutang.
- vi. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan invasi BLU.
- vii. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan.
- viii. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

3).Pejabat teknis BLU

Berfungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing masing, dengan kewajiban:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidang nya.
- b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA.
- c. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional dibidang nya.

Pejabat Pengelola dan pegawai BLU dapat terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS) dan atau tenaga profesional non PNS sesuai kebutuhan BLU. Bila berasal dari PNS, maka syarat pengangkatannya sesuai ketentuan perundang undangan dibidang kepegawaian.

2. Bagian kedua : “Pembinaan dan Pengawasan”, pada pasal 34, 35

Pembinaan teknis BLU dilakukan oleh menteri/pimpinan lembaga pembinaan keuangan dilakukan oleh menteri keuangan. Dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud, dapat dibentuk dewan pengawas. dengan syarat hanya untuk BLU yang memiliki realisasi anggaran atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimum yang ditetapkan oleh menteri keuangan.

Pemeriksaan intern BLU dilaksanakan oleh Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) yang merupakan unit kerja dibawah langsung pimpinan BLU.

Pemeriksaan eksternal terhadap BLU dilaksanakan oleh pemeriksa eksternal dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

3. Bagian ketiga : “Remunerasi “, pasal 36,

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji,honorarium,tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi,pesangon dan atau pensiun.Pejabat Pengelola, dewan pengawas, termasuk sekretaris dewan Pengawas, pegawai BLU, diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan

Penetapan remunerasi, harus mempertimbangkan prinsip:

- ❖ Proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLU serta tingkat pelayanan.
- ❖ Kesetaraan,yaitu memperhatikan industri pelayanan sejenis.
- ❖ Kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan BLU yang bersangkutan.
- ❖ Kinerja operasional BLU,ditetapkan oleh Menteri/pimpinan lembaga dengan mempertimbangkan indikator keuangan,pelayanan,mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Tentang remunerasi dalam BLU ditetapkan melalui Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum.

Peraturan peraturan yang merupakan turunan terkait dengan BLU, sebagai berikut

1. PP No.23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
2. PMK No.119 /PMK.05/2007, tentang Persyaratan Administrasi dalam

rangka pengusulan dan penetapan satker Instansi pemerintah untuk menerapkan PK.BLU.

3. PMK No.09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewas pada BLU
4. PMK No.10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewas dan Pegawai BLU.
5. PMK No.66/PMK.02/2006 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penetapan, dan Perubahan RBA, serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran

2.5. Dewan Pengawas BLU (DeWas BLU)

Adalah organ BLU yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pengelola BLU, khususnya mengenai pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Rencana Strategis Bisnis jangka panjang.

Ketentuan mengenai Dewan Pengawas BLU, dituangkan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Pada Badan Layanan Umum.

Bahwa pembentukan Dewan Pengawas dimaksud hanya berlaku pada BLU yang memiliki:

1. Realisasi nilai omzet (yaitu jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLU yang berasal dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja sama BLU dengan pihak lain dan / atau hasil usaha lainnya.) tahunan menurut laporan realisasi anggaran minimum sebesar 15 miliar rupiah. dan /atau
2. Nilai aset (yaitu jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca BLU pada akhir suatu tahun buku tertentu) minimum sebesar 75 miliar rupiah.

Tabel 2.1. Jumlah Dewan Pengawas BLU di bandingkan dengan Omset dan Aset.

Jumlah DeWas BLU	Nilai omset (LRA)	Nilai Aset (Neraca)
3 orang	15 M s.d 30 M	75 M s.d 200M
5 orang	>30 M	>200 M

Persyaratan DeWas (Dewan Pengawas) BLU:

- a. Mempunyai dedikasi dan memahami masalah masalah kegiatan BLU
- b. Mempunyai waktu untuk melaksanakan tugas
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum
- d. Tidak pernah menjadi direksi, komisaris atau Dewas yang mengakibatkan badan usaha pailit.
- e. Tidak pernah dihukum karena tindakan pidana

Kewajiban Dewan Pengawas BLU:

- Memberi pendapat dan saran kepada menteri/pimpinan lembaga dan Menteri Keuangan tentang Rencana Berbasis Anggaran.
- Mengikuti perkembangan kegiatan BLU.
- Melaporkan kepada Menteri/pimpinan lembaga keuangan, bila terdapat gejala penurunan kinerja BLU.
- Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLU.

Masa jabatan DeWas ditetapkan selama 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1(satu) kali masa jabatan berikutnya. Pengangkatan DeWas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola BLU, kecuali pada pengangkatan pertama kali.

Untuk mendukung kelancaran tugas Dewas, Menteri/ Pimpinan lembaga dapat mengangkat seorang sekretaris DeWas.

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas DeWas, dibebankan pada BLU dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLU yang bersangkutan. Untuk Rumah Sakit Badan Layanan Umum, ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 361/MenKes/SK/V/2006 Tentang

Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum. (satu) tahun.

2.6. Kebijakan Publik

(<http://hykurniawan.wordpress.com/2009/07/30/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-implementasi-kebijakan/>)

Kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat, disebut sebagai kebijakan publik, yang mana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan.

Pengertian kebijakan merujuk pada tiga hal yakni sudut pandang (*point of view*); rangkaian tindakan (*series of actions*) dan peraturan (*regulations*). Ketiga hal tersebut menjadi pedoman bagi para pengambil keputusan untuk menjalankan sebuah kebijakan. Definisi mengenai kebijakan publik, yang cukup komprehensif yaitu merupakan respon dari sebuah sistem politik (pemerintah, parlemen, masyarakat, aktor aktor lain) terhadap *demands/claims* (merupakan tantangan dan permintaan dari aktor politik) dan *support* (merupakan SDM atau infrastruktur lain) yang mengalir dari lingkungannya (yaitu wilayah/tempat kebijakan diterapkan).

Dari konsep diatas, terlihat bahwa suatu, sistem kebijakan publik terdiri atas elemen-elemen yakni: orientasi, tindakan yang benar-benar dilakukan, sifat positif maupun negatif untuk melakukan sesuatu dan pelaksanaan melalui perundangan yang bersifat memaksa (otoritatif).

Pemerintah sebagai pelaku utama penerapan kebijakan publik memiliki dua fungsi yang berbeda yakni fungsi politik dan fungsi administratif. Fungsi politik terkait dengan fungsi pemerintah sebagai pembuat kebijakan, sedangkan fungsi administrasi terkait dengan fungsi pemerintah sebagai pelaksana kebijakan. Oleh karena itu, pemerintah sebagai lembaga pembuat dan pelaksana kebijakan publik memiliki kekuatan diskretif (*discretionary power*) dalam pembuatan dan pelaksanaan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, aktor-aktor lain juga harus memainkan peran pengawasan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

Proses penyusunan suatu kebijakan publik, melalui tahapan sebagai berikut: identifikasi, formulasi, adopsi, penerapan dan evaluasi. Dalam proses identifikasi,

pemerintah merasakan adanya masalah yang harus diselesaikan yaitu dengan pembuatan kebijakan. Berdasarkan identifikasi tersebut dilakukan formulasi kebijakan. Kebijakan disusun berdasarkan alternatif-alternatif tindakan dan partisan. Setelah alternatif tindakan dan partisipan disusun, maka proses adopsi dilakukan dengan memilih alternatif terbaik dengan memperhatikan syarat pelaksanaan, partisipan, proses dan muatan kebijakan. Tahap selanjutnya adalah penerapan kebijakan, yang mana hal ini terkait dengan pihak-pihak yang terlibat, tindakan yang dilakukan dan dampak terhadap muatan kebijakan itu sendiri. Setelah penerapan kebijakan dilakukan, evaluasi kebijakan harus dilaksanakan.

***Penerapan Kebijakan Publik**

Tahap penerapan sebuah kebijakan publik merupakan tahapan yang kritis, karena tahapan ini merupakan penentu keberhasilan sebuah kebijakan. Pengertian pokok dari penerapan adalah pemahaman atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan.

Pada tahap ini melibatkan seluruh pemilik yang ada, baik sektor swasta maupun publik secara kelompok maupun individual.

Hasil akhir dari penerapan suatu kebijakan minimal terwujud dalam beberapa indikator yakni:

1. Hasil atau output yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret seperti: dokumen, jalan, orang, lembaga;
2. Keluaran atau outcome yang biasanya berwujud rumusan target seperti tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga;
3. Manfaat atau benefit yang wujudnya beragam
4. Dampak atau impact baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan
5. Kelompok target baik individu maupun kelompok.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan kebijakan Publik

1. Isi kebijakan tersebut. Sifat-sifat kebijakan yang baik yaitu bila isi kebijakan tersebut:: jelas, tidak distorsif, didukung oleh dasar teori yang teruji, mudah dikomunikasikan ke kelompok target, didukung oleh sumberdaya baik manusia maupun finansial yang baik.
2. Implementator dan kelompok target. Pelaksanaan penerapan suatu kebijakan tergantung pada badan pelaksana kebijakan (implementator) dan kelompok target (target groups). Implementator harus mempunyai kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi untuk melaksanakan sebuah kebijakan sesuai dengan arahan dari penentu kebijakan (policy makers), selain itu, kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan daripada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Lebih lanjut, kelompok target yang merupakan bagian besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi kebijakan.
3. Lingkungan. Keadaan sosial-ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi tempat sebuah kebijakan diterapkan juga akan mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Kondisi sosial-ekonomi sebuah masyarakat yang maju, sistem politik yang stabil dan demokratis, dukungan baik dari konstituen maupun elit penguasa, dan budaya keseharian masyarakat yang mendukung akan mempermudah implementasi sebuah kebijakan.

Suatu kebijakan ,agar dapat dilaksanakn sesuai yang diharapkan,maka perlu disosialisasikan kepada target nya,yaitu yang akan melaksanakan.atau yang terkena kebijakan dimaksud.

*Sosialisasi(<http://id.wikipedia.org/wiki/Sosialisasi>)

Pengertian sosialisasi adalah merupakan proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu.

Dalam proses sosialisasi, proses kehidupan manusia melalui beberapa tahapan tahapan sebagai berikut.

1. Tahap persiapan (*Preparatory Stage*)

Tahap ini dialami sejak manusia dilahirkan, saat seorang anak mempersiapkan diri untuk mengenal dunia sosialnya termasuk untuk memperoleh pemahaman tentang diri.

2. Tahap meniru (*Play Stage*)

Tahap ini ditandai dengan semakin sempurnanya seorang anak menirukan peran-peran yang dilakukan oleh orang dewasa. Pada tahap ini mulai terbentuk kesadaran tentang nama diri dan siapa nama orang tuanya, kakaknya, dan sebagainya. Dengan kata lain, kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain juga mulai terbentuk pada tahap ini. Kesadaran bahwa dunia sosial manusia berisikan banyak orang telah mulai terbentuk. Sebagian dari orang tersebut merupakan orang-orang yang dianggap penting bagi pembentukan dan bertahannya diri, yakni dari mana anak menyerap norma dan nilai. Bagi seorang anak, orang-orang ini disebut orang-orang yang amat berarti (*Significant other*).

3. Tahap siap bertindak (*Game Stage*)

Permainan yang dilakukan sudah mulai berkurang dan digantikan oleh peran yang secara langsung dimainkan sendiri dengan penuh kesadaran. Kemampuannya menempatkan diri pada posisi orang lain pun meningkat sehingga memungkinkan adanya kemampuan bermain secara bersama-sama. Dia mulai menyadari adanya tuntutan untuk membela keluarganya dan bekerja sama dengan teman-temannya. Pada tahap ini lawan berinteraksi semakin banyak dan hubungannya semakin kompleks.

Individu mulai berhubungan dengan teman-teman sebaya di luar rumah. Peraturan-peraturan yang berlaku di luar keluarganya secara bertahap juga mulai dipahami. Bersamaan dengan itu, anak mulai menyadari bahwa ada norma tertentu yang berlaku di luar keluarganya.

4. Tahap penerimaan norma kolektif (*Generalized Stage/Generalized other*)

Pada tahap ini seseorang telah dianggap dewasa. Dia sudah dapat menempatkan dirinya pada posisi masyarakat secara luas. Dengan kata lain, ia dapat bertenggang rasa tidak hanya dengan orang-orang yang berinteraksi dengannya tapi juga dengan masyarakat luas. Manusia dewasa menyadari pentingnya peraturan, kemampuan bekerja sama--bahkan dengan orang lain yang tidak dikenalnya--secara mantap. Manusia dengan perkembangan diri pada tahap ini telah menjadi warga masyarakat dalam arti sepenuhnya.

Dari proses sosialisasi kehidupan manusia tersebut, maka sosialisasi yang berkaitan dengan sosialisasi suatu kebijakan publik juga melalui tahapan tahapan yang tidak jauh berbeda dengan tahapan tahapan sosialisasi pada kehidupan manusia.

BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT OTORITA BATAM

3.1. Perkembangan Batam

Batam awalnya merupakan sebuah pulau yang kosong berupa hutan belantara yang nyaris tanpa denyut kehidupan. Beberapa kelompok penduduk yang ada, bekerja sebagai penangkap ikan dan bercocok tanam. Pulau ini mulai dikenal sekitar tahun 1950 an, dengan penduduk tidak lebih dari 6000 jiwa ,yang terdiri dari multi etnis. Berada dikawasan teritorial yang berbatasan langsung dengan Singapura. Pulau Batam berada diantara 3414 pulau lainnya yang ada di Kepulauan Riau. Bersama Singapura, Batam berada dijalur perdagangan selat Malaka, yang hanya dipisahkan oleh gapura selat sepanjang 20 kilometer atau 12,5 mil laut. Sejak dahulu kala, Batam dan Singapura sudah menjadi bagian dari jalur perdagangan berbagai fase sejak mulai dibukanya jaring niaga Asia Tenggara. Sebelum adanya ketetapan Pemerintah Pusat untuk menjadikan Batam sebagai sentra perdagangan dan industri, secara yuridis formal pulau Batam ini hanya berstatus wilayah setingkat desa yang merupakan bagian dari kecamatan Pulau Buluh (Warisan Belanda hingga tahun 1965). Tahun 1957 Pulau Buluh menjadi satu kesatuan dengan Pulau Batam. Pada tahun 1965 hingga tahun 1973, Pulau Batam masih berstatus sebagai desa dalam lingkup kecamatan Belakang Padang. Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 34 tahun 1984, status Batam ditingkatkan menjadi Kotamadya administratif yang meliputi wilayah 186 pulau. Dalam tiga dasawarsa terakhir, Pulau Batam berkembang amat pesat dengan eskalasi pertumbuhan ekonomi yang juga sangat pesat.

3.2. Kelembagaan Badan Otorita Batam

Selama ini orang tidak tahu pasti, sebenarnya siapa orang yang mempunyai gagasan untuk membangun Pulau Batam ini. Kini yang kita tahu adalah bahwa Pulau Batam merupakan kota yang berkembang dengan segala sarana prasarana yang lengkap. Melihat letak Batam yang strategis, pemerintah

Indonesia mengeluarkan sejumlah keputusan penting sebagai pondasi pengembangan Batam. Dimulai dengan :

1. Keputusan presiden No 65 tahun 1970 tanggal 19 Oktober 1970, yang menjelaskan Perusahaan Negara Pertambangan Minyak Dan Gas Bumi (PN PERTAMINA), diberi tugas untuk menjadikan Pulau Batam sebagai pangkalan logistik dan operasional yang berhubungan dengan eksploitasi dan eksplorasi minyak lepas pantai. Biaya pembangunan Pulau Batam disisihkan dari anggaran PERTAMINA.
2. Keputusan Presiden (KEPPRES) No 74 tahun 1971 tanggal 26 Oktober 1971 tentang Pembangunan Pulau Batam, dengan membentuk Badan Pimpinan Daerah Industri (Badan Penguasa), yang bertanggung jawab kepada Presiden dan sebagai pemilik authority yang diberi tugas untuk:
 - a. Merencanakan, mengembangkan, membangun industri dan prasarananya.
 - b. Menampung dan meneliti permohonan izin usaha untuk diajukan ke instansi terkait.
 - c. Mengawasi pelaksanaan proyek industri.
- 4.) KEPPRES Nomor 94 tahun 1998, tentang Penyempurnaan atas KEPPRES Nomor 41 Tahun 1973 tentang Daerah Industri Pulau Batam, pada struktur organisasi Pengembangan daerah Industri Pulau Batam, dimana RS Otorita Batam (RSOB) sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) yang berada dibawah salah satu Deputi dari tiga deputi, yaitu deputi operasi. Sebagai UPT, RSOB mempunyai otonomi yang sangat kecil. Dengan telah ditetapkannya Kawasan Batam sebagai kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas, maka struktur kelembagaan akan berubah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 46 tahun 2007 (Review Kebijakan Strategik dan bisnis plan Otorita Batam, laporan akhir Rencana Strategis Otorita Batam 2008 -2012, buku II).

Secara garis besar, periode pembangunan Daerah Industri Pulau Batam dapat dibagi sebagai berikut:

1971 - 1976 : Periode Persiapan, ketua Dr Ibnu Sutowo

1976 - 1978 : Periode Konsolidasi, ketua Prof.Dr JB Sumarlin

1978 - 1983 : Periode Pemanapan, ketua Prof BJ Habibie.

1983 - 1992 : Periode Pembangunan Prasarana Dan Penanaman Modal

1992 - 1998 : Periode perluasan kawasan, ketua Prof BJ Habibie

1998 - 2005: Periode pengembangan pembangunan prasarana dan penanaman modal lanjutan dengan perhatian besar pada kesejahteraan rakyat dan perbaikan iklim investasi,
ketua Drs. Ismeth Abdullah

2005 - sekarang: Periode pembangunan Batam dengan penekanan pada peningkatan sarana prasarana, penanaman modal serta kualitas lingkungan hidup, ketua Ir Mustofa Wijaya.

3.3. Tentang Rumah Sakit Otorita Batam

Seperti yang telah diuraikan diatas, bahwa Rumah Sakit Otorita Batam merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah naungan Badan Otorita Batam, yang selalu akan berkembang secara dinamis dan berubah menyesuaikan fungsi dan tugasnya mengikuti tantangan dan perkembangan dunia teknologi dan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut Rumah Sakit Otorita Batam berusaha mengantisipasi setiap perubahan dan tuntutan kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan pengguna jasa di bidang kesehatan, terutama mengenai perbaikan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan penggunaan teknologi canggih (terbaru) dalam bidang kedokteran guna mendukung peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan serta tetap terjangkau bagi masyarakat.

Rumah Sakit Otorita Batam yang disebut sebagai Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Otorita Batam berdiri secara syah melalui Surat Keputusan Kepala Badan Pelaksana Otorita Batam Nomor : 71/SKEP/KA/VIII/1983, tertanggal 11 Agustus 1983 dengan standarisasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Kelas C dengan tugas dan fungsi pokok sebagai berikut :

1. Merencanakan, mengembangkan dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas kesehatan yang bersifat pencegahan, penyuluhan, pengobatan dan rehabilitasi
2. Menyelenggarakan koordinasi dan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah Industri Pulau Batam
3. Menyelenggarakan pelayanan dan pembinaan kesehatan terhadap seluruh karyawan Otorita Batam beserta keluarganya.

Perkembangan dan peningkatan Rumah Sakit Otorita Batam terus disempurnakan sesuai dengan tuntutan dari pengguna jasa / masyarakat. Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 437/Menkes/SK/V/2002 tertanggal 2 Mei 2002 Rumah Sakit Otorita Batam Milik Badan Otorita Batam telah ditingkatkan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan.

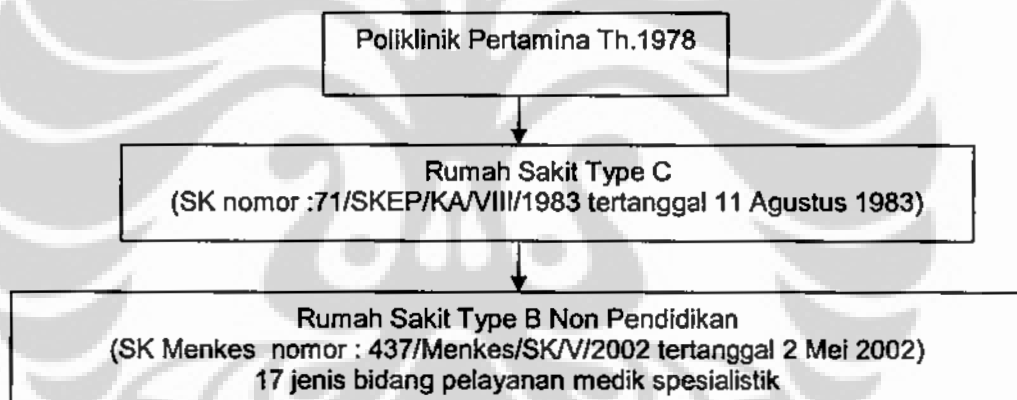
Dalam perkembangannya Rumah Sakit Otorita Batam telah mempunyai 15 (lima belas) jenis Bidang Pelayanan Medis Spesialistik sebagai berikut:

- 1) Jantung,
- 2) Kebidanan,
- 3) Bedah Umum,
- 4) Bedah Syaraf,
- 5) Neurologi.
- 6) Paru,
- 7) Rehabilitasi Medik,

- 8) Penyakit Dalam,
- 9) Orthopedi,
- 10) Kulit dan Kelamin,
- 11) Mata,
- 12) Anak,
- 13) THT,
- 14) Anestesi,
- 15) Radiologi.

Sejarah perjalanan dan perkembangan Rumah Sakit Otorita Batam dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.1. Sejarah Perkembangan RS Otorita Batam.



3.3.1. Lokasi dan Data Fisik RS Otorita Batam

Rumah Sakit Otorita Batam terletak di daerah Sekupang yang merupakan daerah di wilayah ujung sebelah barat Pulau Batam, yang berdekatan dengan pelabuhan domestik dan internasional, mempunyai fasilitas sebagai berikut.

- 1. Luas tanah : 47.054 M2
- 2. Luas bangunan : 6.500 M2
- 3. Areal parkir : 5.000 M2
- 4. Sarana :

A. Fasilitas Pelayanan dan Penunjang Medik ;

Beberapa fasilitas pelayanan yang di miliki Rumah Sakit adalah ;

Universitas Indonesia

- a. Gedung A (Perkantoran, Poliklinik dan Instalasi Gawat Darurat)
- b. Gedung B (Bangunan Lama ; Ruang rawat inap)
- c. Kamar operasi,
- d. ICU-CVCU,
- e. Ruang kebidanan,
- f. Apotek,
- g. Instalasi gizi,
- h. Laboratorium,
- i. Radiologi
- j. Instalasi medical linen
- k. Ruang pemulasaran jenazah (dibangun Th. 2004)
- l. Pengelolaan limbah padat (incenerator) dan cair.

B. Fasilitas Pendukung:

- Kantin
- Minimarket
- ATM
- Mess Putra/Putri RSOB
- Rumah Dinas (dokter / perawat)

3.3.2. Visi dan Misi RS Otorita Batam

Rumah Sakit Otorita Batam sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat di kawasan Pulau Batam, Rempang dan Galang (BARELANG), mempunyai visi dan misi, sebagai berikut :

Visi :

Menjadikan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai salah satu etalase pelayanan kesehatan Indonesia berstandar internasional dalam mendukung terwujudnya kawasan tujuan investasi terkemuka di tahun 2015

Misi :

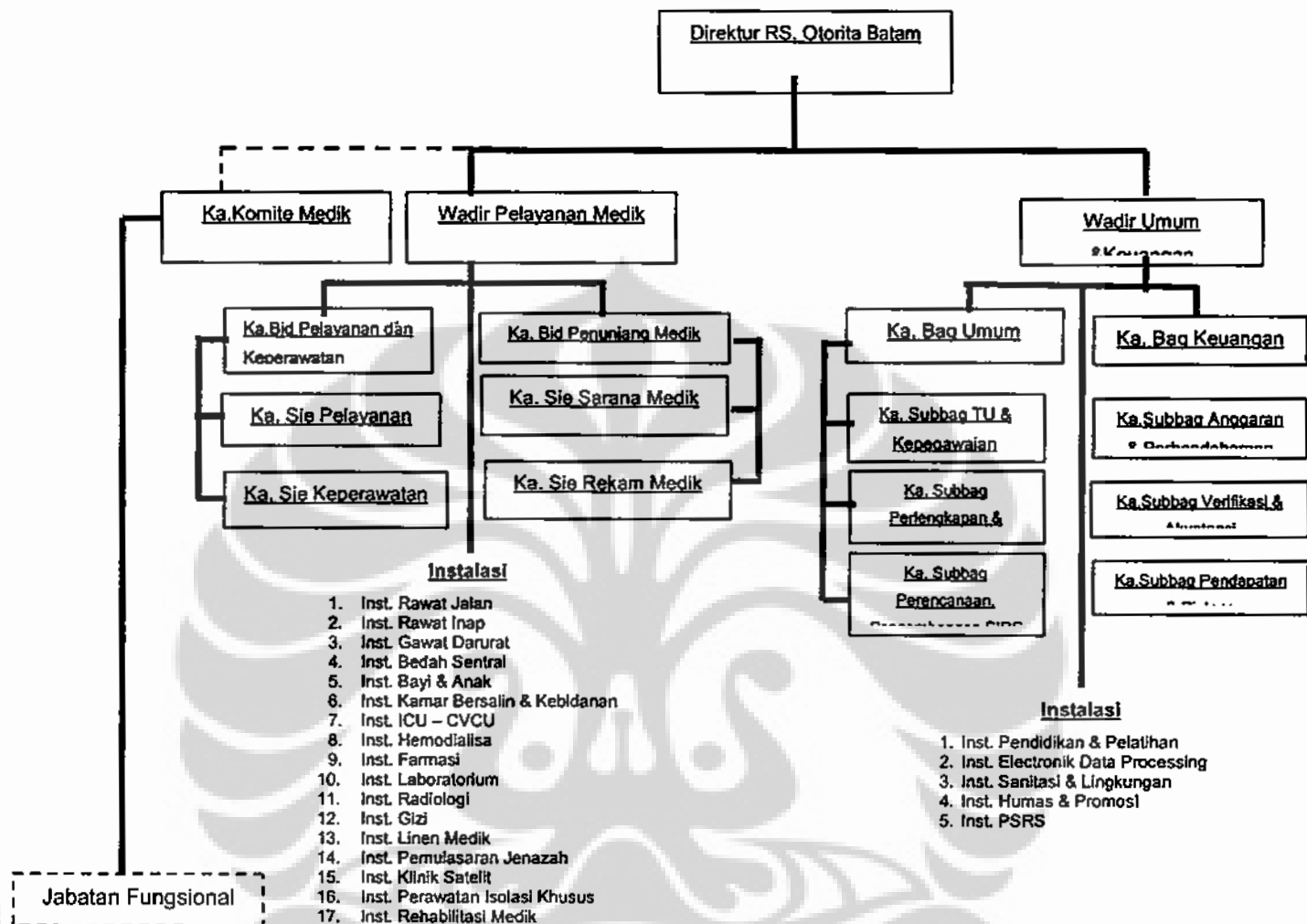
1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima dan berstandar internasional
2. Mewujudkan peningkatan SDM kesehatan yang profesional

3. Mewujudkan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai tempat penelitian untuk menopang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di kawasan tujuan investasi terkemuka.

3.3.3. Struktur Organisasi RS Otorita Batam Berdasarkan SK Ketua Otorita Batam.

Rumah Sakit Otorita Batam di pimpin oleh seorang Direktur dengan jabatan struktural setingkat pejabat Eselon II.B, yang bertanggung jawab kepada Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Cq. Deputi Operasi Otorita Batam dan bertugas memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Otorita Batam secara keseluruhan. Dalam jabatan struktural tersebut direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan serta beberapa jabatan struktural lain yang dapat di lihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.2. Strudur Organisasi RS Otorita Batam.



3.3.4. Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM di RS.Otorita Batam pada semester pertama Tahun 2010, Januari s/d Juni 2010, adalah berjumlah 498 karyawan, seperti terlihat pada table 2.

Tabel 3.1. Komposisi Karyawan berdasarkan "status kepegawaian dan pendidikan"

No	Ketenagaan	SD	SLTP	SLTA	D1	D2	S1	S2	Total
1	PNS (DPK Pusat)	0	0	2	0	0	0	0	2
2	PNS (DPK Pemko)	0	0	3		4	5	2	14
3	PNS (DPB)	10	6	94	0	118	16	18	262
4	Honor Khusus	0	0	0	0	0	0	3	3
5	CPNS	4	2	35	0	9	5	0	55
6	Honor Bergolongan (HB)	8	2	5	0	2	0	0	17
7	Honor	1	0	10	0	7	1	0	19
8	Honor Kontrak (HK)	0	0	1	0	0	0	0	1
	Sub Total	23	10	150	0	140	27	23	373
9	Ditpam BKO	0	0	5	0	0	0	0	5
10	Outsourcing Ditpam	0	1	22	0	0	0	0	23
11	Outsourcing Medis & Farm	0	0	14	0	44	8	0	66
12	Outsourcing Non Medis	1	2	25	0	1	2	0	31
	Sub Total	1	3	66	0	45	10	0	125
	Total	24	13	216	0	185	37	23	498

3.3.5. Data Fasilitas Pelayanan di RS Otorita Batam

Rumah Sakit Otorita Batam memiliki beberapa fasilitas pelayanan dalam rangka menunjang peran dan fungsi sebagai Rumah Sakit di Pulau Batam, yang dapat di lihat pada uraian berikut ini;

a. Ruang Perawatan .

Ruang perawatan yang di miliki, jenis dan jumlah tempat tidur dapat di lihat pada tabel 3, di bawah ini ;

Tabel 3.2. Rincian Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Kelas Perawatan.

N o	Ruangan	VIP	Kls 1	Kls 2	Kls (anak) 2	Kls 3	Kls (anak) 3	Box Bayi	Inkub ator	Non Kls	Tota l
1	Teratai	-	-	-	-	58	-	-	-	-	58
2	Melati	-	-	31	4	-	7	-	-	-	42
3	Anggrek	4	9	-	-	-	-	-	-	-	13
4	Flamboyan	-	-	-	-	-	-	17	9	-	26
5	Bougenvill e	2	4	4	-	10	-	-	-	-	20
6	Mawar	-	4	9	-	18	-	12	-	-	43
7	ICU/CVCU	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
8	HCU	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
	Total	6	17	44	4	86	7	29	9	5	207

b. Instalasi Kamar Bedah

Instalasi Kamar Bedah RS.Otorita Batam memiliki 4 (empat) ruangan operasi, beroperasi 24 jam.

c. Fasilitas Instalasi rawat Jalan / Poliklinik.

Instalasi Rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan sebagai berikut ;

1. Poliklinik Spesialis, dengan 16 bidang spesialis
2. Poliklinik Umum

3. Poliklinik Gigi

4. Poliklinik Medical Check Up.

d. Laboratorium.

Rumah sakit Otorita Batam memiliki beberapa Laboratorium dengan tenaga yang telah mendapat pelatihan dari Kementerian Kesehatan RI dan pelatihan di Singapore melalui kerjasama antar Rumah Sakit, adapun laboratorium yang di miliki adalah sebagai berikut:

- a. Laboratorium Induk – RS.Otorita Batam
- b. Labotratorium Instalasi Gawat Darurat
- c. Laboratorium Flu Burung
- d. Bank Darah

e. Instalasi Radiologi.

Instalasi Radiologi memiliki beberapa fasilitas diagnostik radiologi yang di butuhkan untuk menunjang pelayanan yang ada di rumah sakit antala lain CT scan 6 slides, radiologi konvensional, USG 3 dan 4 dimensi.

f. Elektromedik diagnostik.

Beberapa peralatan elektromedik yang di miliki rumah sakit adalah sbb;
Treadmill, endoscopy, CTG, EEG, EKG

g. Elektromedik non diagnostik.

Untuk menunjang pengobatan dan pemulihan fisik pasien, rumah sakit memiliki beberapa peralatan elektromedik dan peralatan bantu lain, sebagai berikutini;

Alat Elektromedik non diagnostik :

- Diathermi
- Electric Stimulasi
- Intuferential
- Ultra Sound
- Traksi

h. Sanitasi Lingkungan.

Untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan akibat limbah rumah sakit. RS.Otorita Batam yang dilengkapi dengan mesin Instalasi Pengolahan Air Limbah, (IPAL), Incenerator, Mesin Cyro (penghancur jarum suntik)

3.3.6. Kegiatan RS Otorita Batam (Berdasarkan Laporan tahun 2009).

3.3.6.1. Kunjungan Rawat Jalan RS.Otorita Batam.

Data kunjungan yang didapat Selama kurun waktu tahun 2006 s/d 2010, jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Rumah Sakit Otorita Batam adalah sebagai berikut ;

Total kunjungan pasien rawat jalan, 2007 : 90 094 pasien

Total kunjungan pasien rawat jalan, 2008 : 97 637 pasien

Total kunjungan pasien rawat jalan, 2009 : 84 424 pasien

Total kunjungan pasien rawat jalan, bulan Jan s/d Juni 2010 : 41.606 pasien

Kunjungan pasien untuk pelayanan kesehatan pasien di RS.Otorita Batam semester 1 Tahun 2010 untuk keseluruhan pelayanan kesehatan yang terdiri dari Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap berjumlah 78.641 kunjungan.

Jumlah tersebut termasuk pemeriksaan laboratorium dan radiologi, dengan rincian jumlah, jenis pembayaran dan prosentase sebagai berikut ;

1). .Karyawan OB beserta keluarga	;	20.768	=	26 %
2). Perusahaan/langganan	;	22.956	=	29 %
3). Umum/Tunai (PC)	;	28.271	=	36 %
4). Asuransi Kesehatan	;	6.646	=	9 %

(Jamsostek/Askes ;PNS,Sukarela,Askeskin).

3.3.6.2. Kunjungan Rawat Inap RS Otorita Batam.

Dari data kunjungan pasien rawat inap yang di dapat selama kurun waktu tahun 2007 s/d 2010, jumlah pasien rawat inap rumah sakit Otorita Batam adalah sebagai berikut

Total kunjungan pasien rawat inap 2007 : 11 998 pasien.

Total kunjungan pasien rawat inap 2008 : 13 375 pasien.

Total kunjungan pasien rawat inap 2009 : 11 857 pasien.

Total kunjungan pasien rawat inap bulan Jan s/d Juni 2010 = 4.709 pasien

3.3.6.3. Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat RS.Otorita Batam, sebagai berikut ;

Total kunjungan pasien igd th.2007 adalah 20.300 pasien

Total kunjungan pasien igd th.2008 adalah 21.190 pasien

Total kunjungan pasien igd th.2009 adalah 16.730

3.3.6.4. Layanan terhadap Masyarakat miskin di RS Otorita Batam.

Rumah Sakit Otorita Batam melayani masyarakat miskin di Kepulauan Riau, khususnya di Kota Batam melalui program Nasional Jamkesmas dan Jamkesda/ SKTM

Tabel 3.4. Layanan masyarakat miskin melalui program Jamkesmas

Periode Th.2009	Pengguna Jamkesmas		Total
	RJ	RI	
Januari	218	84	302
Februari	233	79	312
Maret	232	70	302
April	216	68	284
Mei	191	76	267
Juni	186	70	256
Juli	175	70	245
Agustus	144	58	202
September	129	65	194
Oktober	155	68	223
November	146	42	188
Desember	130	46	176
Total	2155	796	2951

Dengan nilai total tagihan sebesar Rp.4.797.487.395,60,- (penggunaan

dana tersebut telah dilaporkan secara berkala kepada Tim Jamkesmas Pusat Departemen Kesehatan RI)

Tabel 3.5. Laporan masyarakat miskin melalui SKTM Pemko Batam

Periode Th.2009	Pengguna SKTM		Total
	RJ	RI	
Januari	3	2	5
Februari	26	13	39
Maret	39	17	56
April	33	25	58
Mei	54	20	74
Juni	73	34	107
Juli	74	33	107
Agustus	70	31	101
September	63	37	100
Oktober	91	43	134
November	69	29	98
Desember	58	29	87
Total	653	313	966

3.3.6.5. Indikator Efisiensi Rumah Sakit.

Salah satu indikator efisiensi pelayanan di rumah sakit Otorita Batam tahun 2009 dapat di lihat pada indikator Pelayanan seperti terlihat pada Tabel 6.

Tabel 3.6. Indikator Pelayanan RS Otorita Batam Tahun 2009

Indikator Efisiensi RS	Th.2008	Th.2009	Standar Efisiensi Menurut DEPKES
BOR	75.46 %	68.80%	65 – 85 %
LOS	3.69 Hari	3.73 Hari	6 – 9 Hari
TOI	1.51 Hari	2.14 Hari	1 – 3 Hari
BTO	4.94 X	4.4 X	40 – 50 X / Thn atau 3.33 -4.16x / Bln
NDR	16.36 ‰	18.41 ‰	≤ 25 ‰
GDR	31.49 ‰	31.63 ‰	≤ 45 ‰

3.3.6.6. Keuangan RS Otorita, pada Tahun 2009.

Secara umum, pengelolaan keuangan RS.Otorita Batam, sebagai berikut;

1. Penerimaan RS.Otorita Batam, yang pengelolaannya oleh Biro Universitas Indonesia

Keuangan Otorita Batam

2. Anggaran rutin, yang pengelolaannya oleh Biro Keuangan Otorita Batam
3. Anggaran operasional RS.Otorita Batam, yang pengelolaannya oleh bagian Keuangan RSOB
4. Dana ikatan kerjasama (titipan), yang pengelolaannya oleh bagian Keuangan RS.Otorita Batam

1.PENERIMAAN

Secara umum, penerimaan RS.Otorita Batam pada th.2009 menunjukkan adanya *peningkatan* sebesar Rp.15,516,856,731.72,- Hal ini disebabkan adanya pembayaran piutang perusahaan tahun-tahun sebelum th.2009 serta penerimaan lain-lain dari pembayaran sewa mess, sewa ruangan ATM,dll. Dan ini terlihat pada tabel tabel, sebagai berikut :

Tabel 3.7. Penerimaan terhadap target.

No	Periode	Target	Penerimaan	% Pencapaian
1	Tahun 2008	51,996,697,642.10	70,412,278,750.00	135.42%
2	Tahun 2009	70,018,500,000.00	74,530,957,304.76	106.44%

Tabel 3.8. Penerimaan dan pendapatan obat.

Bulan	Tahun 2008		Tahun 2009	
	Penerimaan	Pendapatan	Penerimaan	Pendapatan
Total	30,579,671,924.00	31,118,996,472.00	32,985,803,518,85	33,226,947,213,00

Tabel 3.9. Rincian Atas Penerimaan Th.2009

No	Uraian	Target	Penerimaan	% Pencapaian
1	Langganan	24,820,000,000.00	30,293,690,294.16	122.00%
2	Umum	24,082,000,000.00	27,945,699,291.00	116.04%
3	Karyawan OB	19,950,000,000.00	15,851,605,260.00	79.46%
4	Keluarga Karyawan OB	1,050,000,000.00	139,414,888.00	13.28%
5	Medical Check Up	98,000,000.00	104,314,000.00	106.44%
6	Lain-lain	18,500,000.00	196,233,571.60	160.72%
Jumlah		70,018,500,000.00	74,530,957,304.76	106.44%

Tabel 3.10. Perbandingan realisasi penerimaan periode antar tahun

Uraian	Th.2008	Th.2009	Kenaikan / Penurunan	% Peningkatan / Penurunan
Tunai	28,651,940,510.00	28,050,013,291.00	601,927,219.00	-2.1
Piutang	24,505,794,873.00	30,299,320,493.16	-5,793,525,620.16	23.64
Kary.OB	17,037,774,434.00	15,991,020,148.00	1,046,754,286.00	-6.14
Lain-lain	253,858,255.00	190,603,372.60	63,254,882.40	-24.92
Total	70,449,368,072.00	74,530,957,304.76	-4,081,589,232.76	5.79

Tabel 3.11. Rekap penerimaan piutang periode th.2009 (sumber : Bag Keuangan)

No.	Jenis Piutang	Th.2008	Th.2009	Kenaikan / Penurunan
1	KU	70,449,368,072.00	74,530,957,304.76	4,081,589,232.76
2	Rawat Inap RS			
3	Rawat Jalan - RS			
4	Rawat Jalan - K.Baloi			
5	Rawat Jalan - PELUD			
6	Denda 5%			
7	Obat RS			
8	Pendapatan Lain-Lain			

Tabel 3.12. Laporan piutang RS.Otorita Batam per tgl.31 Desember 2009

No.	Jenis Piutang	Th.2008	Th.2009
1	Piutang Perusahaan	13,111,638,069.78	14,631,822,549.00
2	Piutang Umum		
3	Piutang Karyawan		
4	Piutang Lain-lain		

Catatan piutang RS Otorita batam tahun 2009.

Saldo akhir piutang per tgl.31 Desember 2009 terjadi kenaikan sebesar sekitar 11,60% dibandingkan dengan saldo akhir piutang per tgl. 31 Desember 2008.

Kenaikan saldo akhir piutang per tgl.31 Desember 2009 tersebut disebabkan oleh beberapa hal yang signifikan, yaitu ;

- Piutang Perusahaan/Pelanggan,
Tagihan/faktur untuk Dinas Kesehatan Kota Batam atas yang menggunakan surat keterangan tidak mampu / SKTM (th.2008 dan th.2009) yang sampai dengan tgl.31Desember 2009 telah mencapai Rp.2.369.901.976,- yang belum diselesaikan.
- Piutang Umum,
Terjadi kenaikan jumlah piutang umum sebesar Rp.951.325.008,- dibandingkan tahun 2008. Kalau dilihat dari pemberian faktur piutang umum di tahun 2009 sebesar Rp.2.686.565.994,- dan di tahun 2008 sebesar Rp.2.706.078.797,- sebenarnya terjadi penurunan piutang umum sebesar 0,72%.
Pembayaran piutang umum tahun 2009 sebesar Rp.1.564.979.725,- dan pembayaran tahun 2008 sebesar Rp.1.407.086.811,- terdapat kenaikan pembayaran dibandingkan tahun 2008 sebesar 10%.

Universitas Indonesia

(sumber ; Ka.Bag Keuangan cq.Ka.Subbag Verifikasi & Ka.Subbag Anggaran)

2.PENGELUARAN

Penurunan atas pengeluaran disebabkan antara lain adalah pengeluaran untuk jasa medik yang selama ini dibebankan pada anggaran rutin, tapi untuk tahun 2009 dibebankan pada anggaran proyek DURK tahun 2009.

Tabel 3.13. Perbandingan pengeluaran rutin antar tahun

No	Periode	Pengeluaran
1	Tahun 2006	41,319,881,044.69
2	Tahun 2007	62,543,169,061.59
3	Tahun 2008	80,209,115,204.94
4	Tahun 2009	59,014,100,573.04

Tabel 3.14. Penerimaan terhadap pengeluaran (Surplus / Defisit)

No	Periode	Penerimaan	Pengeluaraan	Surplus / Defisit
1	Th. 2006	25,526,030,804.00	41,319,881,045.00	-15,793,850,241.00
2	Th. 2007	52,266,470,805.00	62,543,169,062.00	-10,276,698,257.00
3	Th. 2008	70,449,368,072.00	80,272,949,534.94	-9,823,581,462.94
4	Th. 2009	74,530,957,304.76	59,014,100,573.04	15,516,856,731.72

3.3.6.7. REKAPITULASI BELANJA BARANG ATK, KELONTONG DAN INVENTARIS KANTOR TH.2009

Untuk kebutuhan operasional pendukung kegiatan di RS Otorita Batam, pada tabel berikut ini, biaya yang dikeluarkan selama tahun 2009 untuk pembelian ATK, barang barang kelontong sebagai berikut:

Tabel 3.15. Belanja Rutin (Barang, ATK, Kelontong & Inventaris Kantor)

Nama / Barang	Th. 2009					
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun
ATK	32,256,400	33,365,200	31,765,745	18,861,600	23,349,825	17,996,725
Kelontong	13,332,605	15,486,570	18,138,725	14,478,300	14,137,500	11,500,750
Cetakan	49,989,500	49,923,500	49,868,500	45,207,500	46,920,000	45,352,500
Listrik & Air	0	17,760,050	0	0	8,937,725	0
Kantong Obat & Kartu Pasien	13,035,000	31,185,000	0	31,750,000	0	0
Jumlah Per Bulan	108,613,505	147,720,320	99,772,970	110,297,400	93,345,050	74,849,975

Nama / Barang	Th. 2009					
	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
ATK	20,890,775	28,914,800	28,193,400	22,742,800	20,593,415	35,088,500
Kelontong	12,170,250	13,787,000	11,908,850	11,565,750	14,097,600	11,892,840
Cetakan	45,685,000	45,975,000	48,360,000	48,030,000	49,585,000	48,082,500
Listrik & Air	0	0	0	0	0	0
Kantong Obat & Kartu Pasien	31,325,000	0	18,700,000	0	0	27,150,000
Jumlah Per Bulan	110,071,025	88,676,800	107,162,250	82,338,550	84,276,015	122,213,840

3.3.6.8. REALISASI ANGGARAN RUTIN

Tabel 3.16. Perbandingan realisasi anggaran rutin (pada tahun 2008 dan 2009)

Uraian	Th.2008		Th.2009	
	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
Belanja Pegawai	23,636,700,000.00	43,936,893,320.00	22,981,400,000.00	28,612,790,494.04
Belanja Barang	9,035,000,000.00	36,137,916,094.54	23,303,330,000.00	30,181,400,534.00
Belanja Pemeliharaan	55,000,000.00	191,460,120.00	476,000,000.00	195,689,545.00
Belanja Perjalanan	33,000,000.00	6,680,000.00	8,700,000.00	24,220,000.00
Total	32,759,700,000.00	80,272,949,534.54	46,769,430,000.00	59,014,100,573.04

Aktifitas laporan keuangan RS.Otorita Batam (sumber : Ka.Bag Keuangan), antara lain Penerimaan pada th.2009 senilai Rp.74.530.957.304,76,- terjadi *peningkatan* sebesar Rp. 4.073.858.582,76 atau sekitar 106,44 %, bila dibandingkan dgn penerimaan pada tahun 2008.



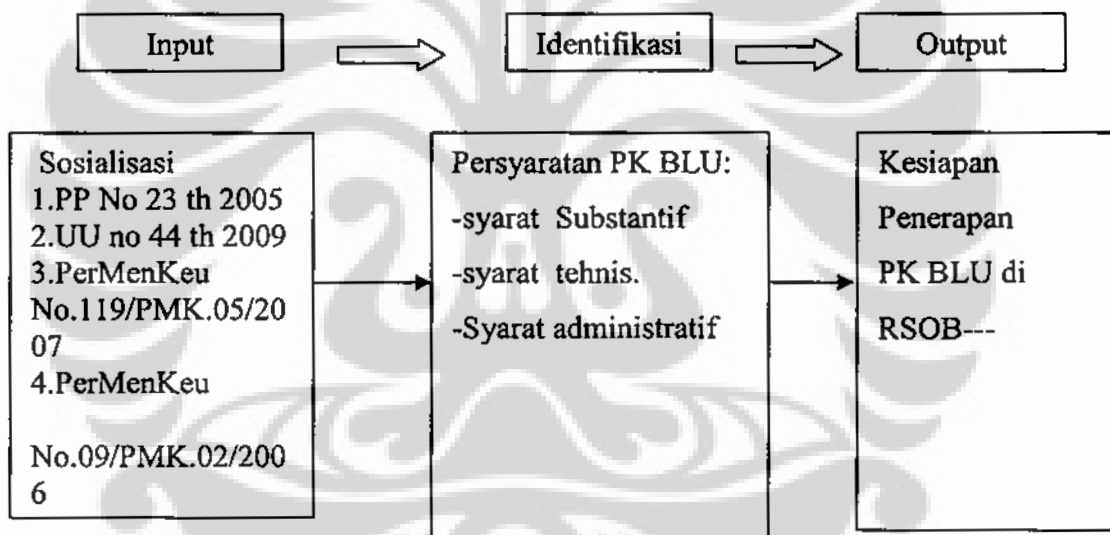
BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Konsep

Merujuk tinjauan pustaka dan permasalahan yang akan diteliti, maka untuk mendapatkan gambaran analisis kesiapan menggunakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) di RS Otorita Batam , maka peneliti , akan mencoba mengidentifikasi kesiapan RS Otorita Batam dilihat dari aspek persyaratan PPK BLU yang meliputi persyaratan substantif, teknis dan persyaratan administratif. Wawancara mendalam dengan unsur unsur eksternal dan internal RS Otorita Batam , serta telaahan terhadap data data dan dokumen dan observasi di RS Otorita Batam.

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



4.2 Definisi Istilah

A. Persyaratan Substantif.

Persyaratan substantif sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan:

- Penyediaan barang dan / atau jasa layanan umum.
- 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.

B. Persyaratan Tehnis.

Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan :

- a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/ pimpinan lembaga/ SKPD sesuai dengan kewenangannya.
- b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU

C. Persyaratan Administratif.

Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen berikut:

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat
- b. Pola tata kelola.
- c. Rencana strategis bisnis.
- d. Laporan keuangan pokok.
- e. Standard Pelayanan Minimum (SPM).
- f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independent.

C.1. Persyaratan administratif : Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.

Merupakan suatu pernyataan tertulis yang menyatakan dengan sebenarnya bahwa (Satuan kerja instansi pemerintah yang mengusulkan untuk menerapkan PPK BLU),

sanggup melaksanakan hal hal sebagai berikut:

1. Meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat.
2. Meningkatkan kinerja keuangan.
3. Meningkatkan manfaat bagi masyarakat.

Melalui pola pengelolaan keuangan badan layanan umum. (PPK BLU).

Yang ditanda tangani pimpinan satuan kerja dan disetujui oleh Menteri/ pimpinan lembaga.

C.2.. Persyaratan administratif : Pola tata kelola

Pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 , Peraturan Menteri Keuangan nomor 119/ PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan peraturan internal satuan kerja instansi pemerintah yang menetapkan:

1. Organisasi dan tata laksana, dengan memperhatikan kebutuhan organisasi, perkembangan misi dan strategi, pengelompokan fungsi yang logis, efektifitas pembiayaan serta pendaya gunaan sumber daya manusia.
2. Akuntabilitas, yaitu mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada satuan kerja instansi pemerintah secara periodik,
3. Transparansi, yaitu mengikuti azaas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan

C.3. Persyaratan administratif : Rencana Strategis Bisnis

Rencana strategi Bisnis sebagaimana dimaksud pada pasal 6 dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), mencakup:

- a. Visi, yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan maa depan yang berisikan cita dan citra yang ingi diwujudkan.
- b. Misi sesuatu yang harusdiemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.
- c. Program strategis, yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi,peluang,kendala yang ada atau mungkin timbul.
- 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.

C.4. Persyaratan Administratif : Laporan keuangan pokok

Laporan keuangan pokok sebagaimana dimaksud pada pasal 7dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), terdiri dari:

- a. Laporan realisasi anggaran/ laporan operasionalanggaran,yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola, serta menggambarkan

perbandingan antara anggaran dan realisasi dalam suatu periode pelaporan.

- b. Neraca/ prognosa neraca,yaitu dokumen yang menggambarkan posisikeuangan mengenai aset,kewajiban dan ekuitas pada tanggal tertentu.
- c. Laporan arus kas, yaitu dokumen yang menyajikan informasi kas sehubungan denga aktivitas operasional, investasi dan transaksi non anggaran yang menggambarkan saldo awal, penerimaan,pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu.
- d. Catatan atas laporan keuangan,yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka angka yang tertera dalam laporan realisasi anggaran, neraca dan laporan arus kas dan disertai lapora mengenai kinerja keuangan.

C.5.. Persyaratan Administratif : Standar Pelayanan Minimum (SPM)

Standar Pelayanan Minimum sebagaimana dimaksud pada pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satuan kerja instansi Pemerintah, dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, antara lain:

- a. .kualitas layanan, meliputi: tehnis layanan, proses layanan, tata cara dan waktu tunggu untuk mendapat layanan.
- b. pemerataan dan kesetaraan layanan.
- c. biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Kriteria SPM : SMART:

- *Specific*, yaitu fokus pada jenis layanan.

- *Measurable*, yaitu dapat diukur.
- *Attainable*, yaitu dapat dicapai.
- *Reliable*, yaitu relevan dan dapat diandalkan.
- *Timely*, yaitu tepat waktu.

Penyajian SPM:

- Sederhana, realistis, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggung jawabkan.
- Memuat sistim informasi, pelaporan rencana pencapaian SPM termasuk target tahunan, dan evaluasi secara berkelanjutan.
- Menetapkan jenis layanan dasar, indikator SPM dan batas waktu pencapaian SPM.

C.6. Persyaratan administratif : Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Laporan audit terakhir sebagaimana dimaksud pada pasal 9 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan laporan auditor tahun terakhir sebelum satuan kerja dimaksud diusulkan untuk menerapkan PPK BLU

D. Peraturan Menteri Keuangan nomor 119/ PMK.05/ 2007 Tentang Persyaratan administrasi dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi Pemerintah untuk menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Bahwa untuk pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi Pemerintah untuk menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Persyaratan Substantif.
2. Persyaratan Tehnis.
3. Persyaratan administratif, yang meliputi:
 - a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat
 - b. Pola tata kelola.
 - c. Rencana strategis bisnis.
 - d. Laporan keuangan pokok.
 - e. Standard Pelayanan Minimum (SPM).
 - f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independent.

Masing masing persyaratan telah diuraikan pada poin A,B,C diatas.

E. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009

tentang Rumah Sakit. (di undangkan dan ditetapkan tanggal 28 Oktober 2009.)

Pasal 20:

Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 51:

Pendapatan RS publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah, digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional RS dan tidak dapat dijadikan pendapatan negara/pemerintah daerah.

Pasal 56:

Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit. Terdiri dari unsur pemilik, organisasi profesi, asosiasi rumah sakit dan tokoh masyarakat.

Pasal 64.

Pada saat undang undang ini berlaku, semua rumah sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam undang undang ini paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah undang undang ini diundangkan..

F. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Pada Badan Layanan Umum.

Merupakan organ BLU yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pengelola BLU, khususnya mengenai pelaksanaan Rencana Bisnis Strategis jangka panjang dan Rencana Bisnis Anggaran.

Anggota Dewan Pengawas BLU terdiri dari unsur unsur kementerian negara/ lembaga/ pejabat SKPD dan kementerian keuangan serta tenaga ahli.

G.Kesiapan implementasi PPK BLU.

Kesiapan implementasi PPK BLU, dari aspek persyaratan untuk penetapan pengusulan PPK BLU, dengan melakukan dan menganalisis dari data primer dan data sekunder.

Status BLU, dikategorikan atas:

1. Status BLU penuh, yaitu apabila ketiga persyaratan BLU dapat dipenuhi dengan memuaskan.
2. Status BLU bertahap, yaitu bila persyaratan substantif dan persyaratan teknis telah terpenuhi, namun persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan. Status BLU bertahap ini berlaku paling lama 3 tahun, dan bila dalam

waktu tersebut tidak dapat memenuhi persyaratan yang kurang, maka status BLU bertahap dicabut.

3. Status belum BLU, yaitu bila ketiga persyaratan belum dipenuhi oleh instansi yang mengusulkan tersebut.

Data primer, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam dari beberapa informan yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu Kelompok Pemilik, Kelompok Pengelola tidak langsung dan Kelompok Pengelola Langsung. Wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok pertanyaan, yaitu terkait berdasarkan persyaratan substantif, teknis dan persyaratan administratif.

Daftar pertanyaan pedoman wawancara untuk nomor urut: sebagai berikut::

- nomor 1, 2, 3, 4, dikategorikan sebagai persyaratan substantif
- nomor 5 dikategorikan sebagai persyaratan teknis.
- nomor 6, 7 dan 8, dikategorikan sebagai persyaratan administratif.

Pertanyaan yang terkait pada persyaratan substantif dan teknis, lebih ditekankan untuk kelompok pemilik, mengingat kelompok ini secara tugas, fungsi dan kewenangan yang melekat adalah sebagai pembuat, perumus dan penentu kebijakan dan aturan (kelompok Pemilik EssI) dan kelompok pemilik Ess ¾ adalah sebagai penyiapan/ pembuat draft kebijakan / aturan yang ditetapkan. Sedangkan pertanyaan terkait persyaratan administratif, lebih ditekankan untuk kelompok pengelola tidak langsung dan pengelola langsung, mengingat tugas dan fungsi yang melekat adalah sebagai pengelola operasional / pelaksana atas kebijakan/ aturan yang ditetapkan.

Data sekunder, yaitu dengan menelaah dokumen dokumen berupa Surat Keputusan (SK), Peraturan Pemerintah (PP), Undang Undang (UU), laporan RS Otorita Batam dan lain lain.

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

5.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif di Rumah Sakit Otorita Batam di Batam Provinsi Kepulauan Riau. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data primer dengan instrumen *in-depth interview* (wawancara mendalam), survei dan observasi terhadap identifikasi. Wawancara mendalam ditujukan kepada pihak yang terlibat dalam tingkat pemberi kebijakan dalam hal ini pemilik dan pengelola rumah sakit, yang dikelompokkan menjadi pengelola langsung dan pengelola tidak langsung. Dengan metode ini diharapkan dapat analisis kesiapan penerapan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum (PPK BLU) di RS Otorita Batam dengan mengidentifikasi persyaratan substantif, teknis dan administratif.

5.1.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Otorita Batam, Batam Provinsi Kepulauan Riau.

5.1.3. Waktu Penelitian.

Penelitian dilakukan di RS Otorita Batam mulai November sampai Desember 2010.

5.1.4. Sumber informasi Penelitian

Informan penelitian yang diwawancarai dalam penelitian ini, dibagi 3 (tiga) kelompok yaitu kelompok pemilik, kelompok pengelola tidak langsung dan kelompok pengelola langsung.

5.1.4.1. Informan kelompok pemilik.

Rumah Sakit Otorita Batam, secara kelembagaan dimiliki oleh Badan Pengusahaan Batam (BP Batam), yang dahulu lebih dikenal dengan sebutan Badan Otorita Batam.

Melihat struktur organisasi BP Batam, sebagai lembaga pemerintah, diketuai oleh seorang Kepala dibantu oleh seorang wakil kepala. Yang selanjutnya dalam melaksanakan tugas, fungsi dan kebijakan, dibantu oleh 5 (lima) orang anggota/deputi, yaitu Anggota 1/ Deputi Bidang Pengusahaan Sarana, anggota 2/ Deputi Bidang Pelayanan Jasa, Anggota 3/ Deputi Bidang Pelayanan Umum, Anggota 4/ Deputi bidang Administrasi dan Program dan anggota 5/ Anggota Deputy Bidang Pengendalian. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, direktur Rumah Sakit Otorita Batam bertanggung jawab kepada Deputy 1 yang membidangi Pengusahaan Sarana .. Secara eselonisasi Para Deputy menduduki eselon I (satu), merupakan perumus dan penentu kebijakan BP Batam. Dimasukan juga pada kelompok ini adalah kepala bagian keuangan dan salah satu kepala subbagian dari bagian hukum, yang dalam salah satu tugasnya adalah menyiapkan konsep kebijakan kebijakan yang akan dikeluarkan oleh BP Batam serta menelaah aturan aturan bagi yang terkait pada penyiapan kebijakan tersebut.

5.1.4.2. Informan kelompok pengelola tidak langsung RS

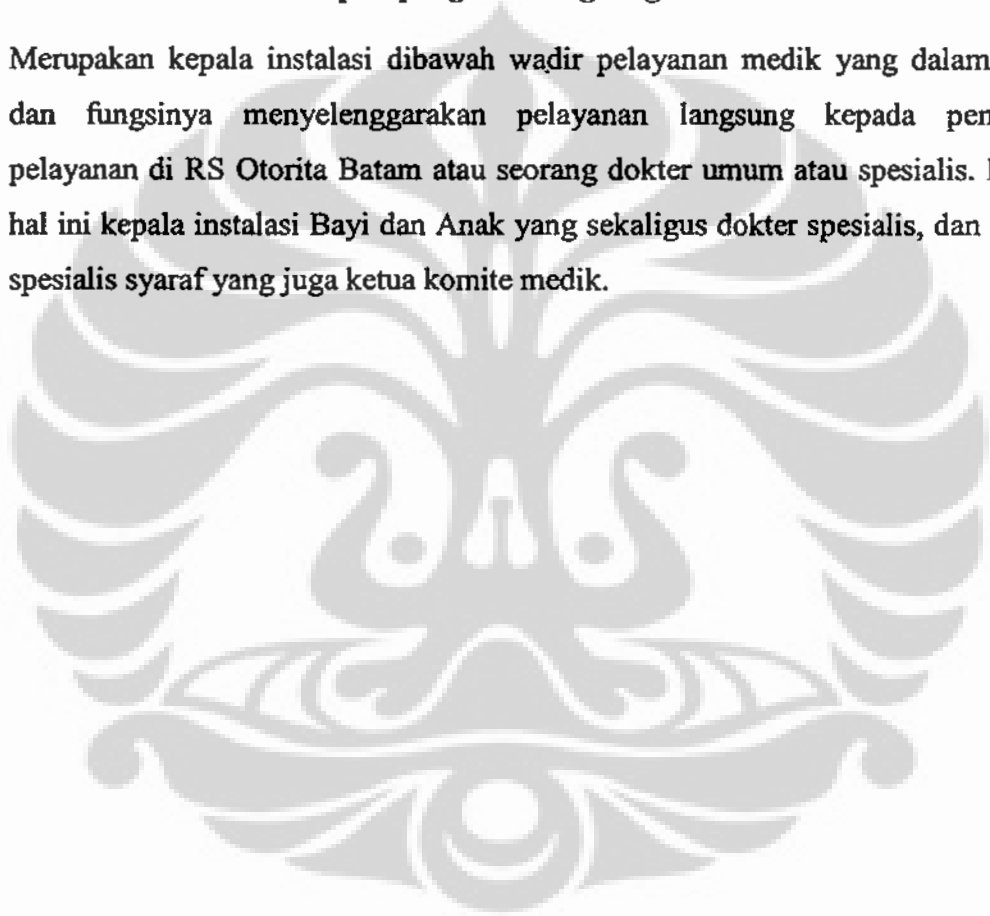
Diambil dari interen RS Otorita Batam, dalam hal ini pengelola tidak langsung RS Otorita Batam yaitu Wadir Umum dan Keuangan, Wadir Pelayanan Medik, Komite Medik, Bagian Umum, Bagian Keuangan, Bidang Pelayanan dan Keperawatan, Bidang Penunjang Medik, Instalasi di jajaran bidang Umum .

Merupakan jajaran struktural di RS Otorita Batam, yang terdiri dari wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur umum dan keuangan, kepala bidang pelayanan

dan keperawatan, kepala bidang penunjang ,kepala bagian keuangan, kepala bagian umum dan kepala instalasi dibawah wadir umum dan keuangan,yang dalam tugas dan fungsinya tidak langsung berhubungan menyelenggarakan pelayanan kepada pengguna layanan kesehatan dirumah sakit

5.1.4.3. Informan kelompok pengelola langsung RS

Merupakan kepala instalasi dibawah wadir pelayanan medik yang dalam tugas dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan langsung kepada pengguna pelayanan di RS Otorita Batam atau seorang dokter umum atau spesialis. Dalam hal ini kepala instalasi Bayi dan Anak yang sekaligus dokter spesialis, dan dokter spesialis syaraf yang juga ketua komite medik.



5.2. Cara Pengumpulan Data

5.2.1. Data Primer.

Dilakukan melalui wawancara mendalam dengan kelompok pemilik di kantor BP Batam dan kelompok pengelola tidak langsung RS dan kelompok pengelola langsung RS di RS Otorita Batam. Langkah langkah kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Penjelasan maksud peneliti untuk mewawancarai.
- 2..Melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara kepada kelompok pemilik, pengelola tidak langsung dan pengelola langsung RS.OB.

Materi pedoman wawancara dikatagorikan atas 3 katagori yaitu materi yang terkait dengan:persyaratan substantif, persyaratan tehnis dan persyaratan administratif Dimana semua informan dalam kelompok tersebut diberikan/ diwawancarai semua materi pedoman wawancara, namun ada penekanan enekanan sebagai berikut:

- untuk kelompok Pemilik (Ess I maupun Ess 3/4), materi persyaratan substantif dan persyaratan tehnis
- untukkkelompok Pengelola tidak langsung dan kelompok Pengelola Langsung, penekanan pada materi persyaratan administratif..

5.2.2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dengan menelaah data,laporan dan surat surat keputusan dari Ketua Otorita Batam (BP Batam) yang berkaitan dengan Rumah Sakit Otorita Batam. Data sekunder dimaksud meliputi struktur organisasi, deskripsi fisik Rumah Sakit, laporan kegiatan, keuangan (piutang dan pendapatan rumah sakit) dan kinerja rumah sakit. Selain itu data juga diperoleh dengan melihat surat surat keputusan Menteri dari Departemen Kesehatan (Depkes) dan Departemen Keuangan (Depkeu), dan Menteri terkait lainnya.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data secara *in-depth interview* dengan menggunakan pedoman berupa kuesioner terbuka. Pelaksanaan *in-depth interview* dan catatan lapangan.

5.3. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data kualitatif telah dimulai sejak data dikumpulkan. Langkah awal pada tahap analisis data adalah pengumpulan kembali instrumen penelitian berupa catatan lapangan (*field notes*). Dari data yang terhimpun diadakan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. Deskripsi informan adalah orang yang dianggap dan berperan penting serta terlibat langsung maupun tidak langsung pada pengawasan, pengoperasionalan Rumah sakit..
2. Koding , memberi kode, pada catatan jawaban informan.
3. Tabulasi mengelompokkan jawaban kedalam suatu matriks .

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitiann yang bersumber dari data primer yaitu yang diperoleh dari beberapa informan melalui wawancara mendalam , serta dari data sekunder, yang diperoleh dari data data dan telaahan dokumen yang terkait dengan penelitian.,sebagai berikut:

6.1. Pengumpulan Data Primer

Kendala kendala yang peneliti alami selama melakukan penelitian untuk mendapatkan data primer adalah

1. Keterbatasan waktu dari informan untuk diwawancarai, sehingga informan meminta pedoman wawancara untuk mereka isi yang selanjutnya dikembalikan kepeneliti. Atau alasan informan lainnya ingin membaca dulu pedoman wawancara, segingga mereka dapat mencari informasi melalui internet hal yang terkait dengan pertanyaan pada pedoman wawancara.
2. Tidak objektifnya jawaban yang diberikan informan khususnya dari kelompok Pengelola tidak langsung dan kelompok Pengelola langsung, mengingat peneliti merupakan bagian dari manajemen RS dimana penelitian dilakukan.Upaya yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menjelaskan bahwa pertanyaan dan wawancara semata mata untuk penelitian, bukan untuk memberi penilaian kinerja manajemen. Dan disampaikan bahwa jawaban yang disampaikan dijamin kerahasiaannya.

Berikut deskripsi informan terkait pendidikan, eselon dan kelompoknya .

Tabel 6.1. Deskripsi Informan.

Kode informan	Pendidikan	Jabatan	Kelompok
1	S 1	Ess III A	Pengelola tdk lgs
2	S 2	Ess III A	Pengelola tdk lgs
3	S 2	Ess IIIB	Pengelola tdk lgs
4	S 1	Ess III B	Pengelola tdk lgs
5	S 1	Ess IIIB	Pengelola tdk lgs
6	S 1	Ess IIIB	Pengelola tdk lgs
7	S 1	Ka instalasi	Pengelola tdk lgs
8	S 2	Ka komdik	Pengelola lgs
9	S 2	Dokter Spe	Pengelola lgs
10	S 2	Ess I	Pemilik
11	S 2	Ess I	Pemilik
12	S 1	Ess III A.	Pemilik
13	S 2	Ess IVA	Pemilik

Informan dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 3 (dua) kelompok yaitu kelompok Pemilik, yang terdiri Pemilik Esselon 1, yaitu pimpinan BP Batam sebagai pihak penentu kebijakan, dan Pemilik Esselon 3/4 sebagai pihak yang secara langsung menyiapkan draft aturan/ kebijakan pimpinan. Kelompok Pengelola RS tidak langsung ,yang merupakan manajemen di RS Ototita Batam(para wadir,para kepala bidang,para kepala bagian) dan kepala instalasi Sanitasi lingkungan (dibawah wadir umum,) yang dalam tugas dan fungsi pokoknya tidak langsung menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pengguna pelayanan di RS Otorita Batam.Sedangkan kelompok Pengelola RS yang langsung adalah dokter spesialis yang juga sebagai kepala instalasi Bayi dan Anak serta Ketua Komite Medik, yang secara tugas dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan langsung kepada pengguna jasa pelayanan di RS Otorita Batam.

Universitas Indonesia

Pertanyaan pada pedoman wawancara dikategorikan atas 3 yaitu yang terkait dengan persyaratan substantif, persyaratan teknis, serta persyaratan administratif. Ketiga kelompok (yang terdiri dari informan informan), diberikan seluruh pertanyaan pedoman wawancara, dengan penekanan pertanyaan sebagai berikut: pertanyaan yang terkait persyaratan substantif dan persyaratan teknis ,lebih ditekankan untuk kelompok Pemilik (baik pemilik eselon 1 maupun eselon 3/4.), sedangkan persyaratan administratif untuk kelompok Pengelola tidak langsung dan Pengelola langsung

Berikut ini akan dipaparkan tabel hasil wawancara dari kelompok pemilik, pengelola tidak langsung, dan pengelola langsung berdasarkan ketiga persyaratan yang disebutkan sebelumnya, yaitu persyaratan substantif, persyaratan teknis, dan persyaratan administratif. Setelah hasil wawancara dipaparkan pada bab ini, kesimpulan dan analisa yang telah dirangkum dari hasil wawancara ini juga akan dipaparkan oleh penulis pada bab ini.

Untuk hasil wawancara dengan Kelompok pemilik untuk setiap pertanyaan yang dikategorikan berdasarkan ketiga persyaratan yang telah disebutkan diatas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6.2. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pemilik (Informan 10 sampai dengan informan 13)

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
A. Persyaratan Substantif				
I	<p>Pernah membaca dan mengetahui peraturan BLU. BLU adalah Badan Layanan Umum yang dibentuk pemerintah bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh pemerintah khususnya untuk rumah sakit yang dinilai masih rendah baik karena peralatan yang kurang memadai maupun kemampuan sumber daya manusia yang (SDM) rendah</p>	<p>BLU adalah reformasi keuangan negara berdasarkan UU no. 17 tahun 2003 tentang keuangan negara. Pergeseran dari anggaran tradisional menjadi anggaran berbasis kinerja dimana tidak lagi berorientasi terhadap input tetapi terhadap output. Orientasi terhadap output telah dianut luas di banyak negara, karena BLU merupakan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktifitas, efisiensi, dan efektivitas</p>	<p>Saya pernah membaca, tetapi sekilas saja di PermenKeu no. 44/PMK/09. Dalam peraturan menteri keuangan yang dimaksud BLU adalah: instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas</p>	<p>PP No.23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan badan layanan umum (BLU) sebagai mana amanat pasal 67 (7) UU no. 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara. Tujuan BLU: 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</p>

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
<p>A. Persyaratan Substantif</p>	<p>Informan 10</p>	<p>Informan 11</p>	<p>Informan 12</p>	<p>Informan 13</p>
<p>2</p>	<p>Kebijakan BLU saya ketahui sejak 2005, yaitu sejak diterbitkannya peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005. BLU sudah diterapkan di 13 rumah sakit yang di Jakarta antara lain, RSCM, RS Fatmawati, RS Persahabatan, RSAB Harapan Kita, dan lain-lain</p>	<p>Kurang lebih 5 tahun yang lalu, di rumah sakit-rumah sakit di bawah Kementerian Kesehatan dan rumah sakit-rumah sakit swasta</p>	<p>Kebijakan BLU sejak tahun 2004. RS yang sudah menerapkan: RS Cipto Mangunkusumo, RS Mitra Keluarga, RS Hasan Sadikin</p>	<p>Penyusunan anggaran rumah sakit harus berbasis akuntansi biaya yang didasari indikator input, indikator proses, dan indikator output sebagai mana diatur di dalam PP 23/2005, PMK no. 76/PMK.05/2008 tentang pedoman akuntansi dan laporan keuangan BLU, dan untuk RSUD mengacu pada permendagri no. 61/2007 tetang pedoman teknis pengelolaan keuangan BLU.Rumah Sakit UPT-> RS H. Adam Malik, RSU Prof. Dr. Kandau Manado, RS Paru Dr.M. Gunarwan P.Cisarua, RS Mata Cicendo Bandung, RS Stroke Bukit Tinggi</p>

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
A. Persyaratan Substantif				
3	<p>Persyaratan sebagai BLU diatur sesuai pasal 4 peraturan pemerintah no.23 tahun 2005</p>	<p>Untuk menjadi instansi pemerintah yang menerapkan polapengelolaan keuangan BLU harus memenuhi persyaratan substantif, persyaratan teknis, dan persyaratan keuangan/administratif</p>	<p>Tidak tahu</p>	<p>Pasal 4 PP 23/2005</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan substantif, yang berhubungan dengan penyediaan barang dan/jasa layanan umum, pengelolaan wilayah/kawasan tertentu, pengelolaan dana khusus 2. Persyaratan teknis: pernyataan kesanggupan kinerja pelayanan, keuangan, pola tata kelola, rencana strategi bisnis, laporan keuangan pokok, standar pelayanan minimum, laporan audit 3. Persyaratan administratif: dokumen-dokumen

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
A. Persyaratan Substantif				
4	<p>BP Batam: Memberikan pengelolaan dana khusus kepada RSOB misalnya dalam pemeliharaan aset dan juga pembelian obat</p> <p>RSOB: Dalam hal penyediaan jasa layanan umum</p>	<p>BP Batam: menyiapkan aturan-aturan sesuai dengan pola pengelolaan BLU, mendorong terciptanya peningkatan pelayanan publik yang baik</p> <p>RSOB: selalu melakukan evaluasi terhadap standar pelayanan masyarakat</p>	<p>BP Batam: rencana strategi bisnis dan laporan keuangan pokok</p>	<p>BP Batam: selain substantif, persyaratan administratif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pola tata kelola/kelembagaan - rencana strategi bisnis - SPM - Laporan audit <p>RSOB: kinerja keuangan rumah sakit adalah sehat, SDM yang handal dan profesional, akreditasi</p>
B. Persyaratan Tehnis				
5	<p>BP Batam: Mendorong agar kinerja keuangan RSOB terus membaik dan sehat</p> <p>RSOB: Sudah mulai untuk meningkatkan kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya</p>	<p>BP Batam: secara teknis BP Batam telah mendorong agar kinerja RS terus ditingkatkan</p> <p>RSOB: secara teknis RSOB telah menunjukkan laporan keuangan yang sehat dalam rencana usulan menjadi BLU</p>	<p>BP Batam: Mempunyai struktur organisasi</p> <p>RSOB:</p>	<p>BP Batam: kinerja pelayanan berupa indikator pencapaian kinerja</p> <p>RSOB: kinerja keuangan sesuai standar akuntansi keuangan</p>

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
C. Persyaratan Administratif				
6	Menurut saya pimpinan BP Batam mendorong untuk terlaksananya implementasi PKBLU di RSOB, salah satu dukungannya adalah menempatkan 2 orang ahli sebagai staff ahli untuk memberikan asistensi, dimulainya pembuatan SPM dan pembuatan rencana strategis bisnis	Ya, pimpinan BP Batam mendorong untuk terlaksananya implementasi BLU di RSOB karena dengan demikian dapat mengurangi beban BP Batam dan RSOB dapat lebih leluasa dalam membuat kebijakan-kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat. Saat ini BP Batam sedang mempersiapkan kerangka acuan untuk RSOB	Pimpinan BP Batam mendorong untuk terlaksananya implementasi PKBLU dalam bentuk laporan audit terakhir dan melaksanakan SPM	Ya, saat ini lagi dipersiapkan payung hukum untuk pemberlakuan baik eksternal maupun internal di BP Batam yang sifatnya berjenjang dari atas ke bawah
7	Para dokter dan karyawan memiliki peran yang sangat penting, oleh karena itu pimpinan RSOB harus terus memberikan sosialisasi dan pemahaman tentang PKBLU	Peran pada dokter karyawan RS sangat besar sekali dalam rangka implementasi BLU, mereka harus senantiasa mengevaluasi dan memperbaiki pelayanan kepada masyarakat sehingga memenuhi standar yang ditetapkan oleh BLU	Tidak tahu	Dokter dan karyawan adalah merupakan bagian yang tidak terpisahkan untuk penerapan proses BLU, hal ini merupakan aset bagi rumah sakit dalam menciptakan tenaga SDM yang handal dan profesional

No.	Informan 10	Informan 11	Informan 12	Informan 13
<p>C. Persyaratan Administratif</p> <p>8</p>	<p>A. Menurut saya pimpinan RSOB harus terus memberikan motivasi dan pemahaman agar seluruh dokter dan karyawan meningkatkan kinerja</p> <p>B. Pimpinan RSOB masih perlu terus menyempurnakan organisasi dan tata laksana prosedur kerja dan ketersediaan informasi publik</p> <p>C. RSOB sepengetahuan saya sudah menyusun rencana strategis bisnis, namun demikian perlu terus disempurnakan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat</p> <p>D. RSOB sepengetahuan saya sedang menyiapkan, perlu terus disempurnakan</p>	<p>A. RSOB harus menyatakan kesanggupannya untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat</p> <p>B. RSOB harus segera menyiapkan dokumen mengenai organisasi dan tata laksanaan rumah sakit, akuntabilitas, dan transparansi</p> <p>C. RSOB telah memiliki visi misi, program strategis, dan pengukuran pencapaian kinerja</p> <p>D. RSOB telah memiliki laporan keuangan pokok yang meliputi rencana dan evaluasi anggaran operasional, neraca, laporan arus kas, dan laporan posisi keuangan</p> <p>E. RSOB menyiapkan standar operasional dan prosedur untuk memenuhi SPM rumah sakit</p> <p>F. RSOB menyatakan kesediaannya untuk dilakukan audit oleh auditor</p>		<p>A. Hal ini sebagai tolak ukur atas kesanggupan untuk peningkatan dan efisiensi kinerja baik terhadap SDM (karyawan) dokter, maupun pihak manajemen</p> <p>B. Sebagai kepuasan pasien haruslah memiliki protap dan informasi yang akurat dan terarah</p> <p>C. Setiap rumah sakit BLU mempunyai rencana strategis bisnis jangka pendek dan jangka panjang</p> <p>D. Laporan keuangan RS sebelum disampaikan kepada institusi pelayanan direview oleh satuan pemeriksa intern, pengawas intern, dilaksanakan secara bersamaan dengan pelaksanaan anggaran dan penyusunan laporan keuangan BLU, sedangkan laporan keuangan tahun BLU diaudit oleh auditor eksternal</p> <p>E. Fokus pada jenis pelayanan, terukur, dapat diacapai, relevan dan dapat diandalkan, tepat waktu</p> <p>F. Untuk pencapaian sistem pelayanan keuangan sebaiknya setiap tahun dilakukan audit eksternal</p>

Dari hasil tabel wawancara dengan kelompok pemilik yang dipaparkan diatas, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

A. Pada kelompok Pemilik.

A.1.Persyaratan Substantif

Kelompok pemilik sudah mengetahui secara garis besar tentang BLU berikut persyaratannya, sejak 5 tahun yang lalu. Seperti yang diamanatkan pada PP 23/2005 tentang PPK BLU. Pemilik bahkan sedang menyiapkan kerangka acuan untuk penerapan PK BLU di seluruh unit unit yang berada dibawah naungannya., antara lain, intruksi penyiapan prosedur tetap. dan standar pelayanan minimum (SPM).

Bahwa kelompok Pemilik kurang memahami apa wujud dokumen yang dimaksud pada persyaratan substantif. Yang sebenarnya telah dipenuhi oleh BP Batam yaitu Peraturan Pemerintah nomor 46 tahun 2007 tentang Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam yang memuat tugas dan fungsi baik BP Batam maupun RS Otorita Batam., sesuai yang diamanatkan untuk menerapkan BLU.

A.2. Persyaratan tehnik.

Kelompok Pemilik sangat mendorong agar kinerja RSOB terus ditingkatkan, baik kinerja pelayanan, keuangan, sehingga diharapkan akan dapat diterapkan PK BLU di RS OB. Pemilik menilai bahwa RSOB sudah mulai menunjukkan peningkatan dalam kinerja pelayanan dan laporan keuangan.

Bahwa kelompok Pemilik kurang memahami apa wujud dokumen yang dimaksud pada persyaratan tehnik. Sebenarnya yang dimaksud adalah surat pernyataan (sesuai format yang ditentukan pada pengusulan menjadi BLU) tentang kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, dan meningkatkan manfaat bagi masyarakat dari satuan kerja dalam hal ini RSOB yang diketahui dan ditanda tangani oleh Pemilik yaitu BP Batam yang ditujukan kepada Menteri Keuangan RI u.p Direktur Jendral Anggaran dan Perimbangan Keuangan.

A.3. Persyaratan Administratif

Kepada kelompok pemilik juga ditanyakan mengenai persyaratan administratif.

Persyaratan administratif yang terkait :pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan keuangan,bahwa RS Otorita Batam,harus membuat pernyataan tersebut. Terkait pola tata kelola, kelompok pemilik menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai struktur organisasi, ,informasi yang akurat,tapi harus disempurnakan teru. Terkait Rencana Strategis Bisnis,dikatakan bahwa sudah mempunyai visimisi rentra..Terkait laporan keuangan pokok, dikatakan bahwa sudah mempunyai.Terkait SPM, dikatakan bahwa RS Otorita Batam harus menyiapkannya. Dan terkait kesediaan diaudit oleh auditor independen, dikatakan RS otorita Batam harus menyiapkan surat pernyataan dimaksud.

Sedangkan untuk hasil wawancara dengan kelompok pengelola tidak langsung untuk setiap pertanyaan yang dikategorikan berdasarkan ketiga persyaratan (substantif, teknis, dan administratif) yang telah disebutkan diatas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6.3. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pengelola Tidak Langsung (Informan 1 sampai dengan informan 7)

No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
A. Persyaratan Substantif			
1	<p>Pernah. BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah (nirlaba) yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa. Tujuan BLU yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pelayanan pada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum 2. Memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas 3. Menerapkan praktek bisnis yang sehat berdasarkan kaidah manajemen yang baik mencakup: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan pertanggungjawaban <p>Asas BLU lainnya yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pejabat BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pelayanan umum - Rencana kerja, anggaran, dan laporan BLU dan 	<p>Ya. BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah pusat 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 produktifitas</p>	Belum Pernah

	instansi induk tidak terpisahkan -Pengelolaan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat		
No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
A. Persyaratan Substantif			
2	Sejak badan pengusaha (BP Batam) ditetapkan menjadi BLU. Belum pernah tau	Sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu. RSAB Harapan Kita, RS Persahabatan, RSUD Kota Batam	Sejak 2 tahun yang lalu ada 28 rumah sakit yang sudah menerapkan BLU

	Informan 1	Informan 2	Informan 3
No.			
A. Persyaratan Substantif			
3	<p>Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam penetapan/pengusulan BLU yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persyaratan teknis, apabila instansi tersebut menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan penyediaan barang dan jasa layanan umum, pengelolaan wilayah, pengelolaan dana khusus - persyaratan substantif, apabila kinerja pelayanan sesuai tupoksi layak dikelola dan dapat ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU, kinerja keuangannya sehat - Persyaratan administratif, apabila instansi tersebut dapat menyajikan dokumen pendukung berupa pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat, pola tata kelola, renstra, laporan keuangan pokok, SPM, pernyataan bersedia diaudit oleh auditor independen 	<p>Persyaratan substantif dan persyaratan teknis sesuai PP no. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan BLU dapat diusulkan untuk menerapkan PK BLU setelah memenuhi persyaratan administratif. Persyaratan administratif terpenuhi apabila dapat mengajukan seluruh dokumen berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pernyataan kesanggupan untuk mendapatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat. b. Pola tata kelola c. Rencana Strategi bisnis d. Laporan keuangan pokok e. Standar pelayanan minimal f. Laporan audit terakhir atau pernyataan 	<p>Syaratnya RS Harus sudah dapat mengelola keuangannya sendiri dan dapat dipertanggungjawabkan</p>

		bersedia untuk diaudit secara independen	
No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
A. Persyaratan Substantif			
4	<p>Persyaratan substantif yang sudah dipersiapkan :</p> <p>a. Oleh BP-Batam</p> <ul style="list-style-type: none"> - membuat struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi di setiap unit di BP-Batam - membuat laporan keuangan berbasis IT <p>b. Oleh RSOB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - membuat tugas pokok dan fungsi dan RSOB agar lebih terarah - meningkatkan pendapatan RSOB dengan mengurangi pengeluaran dan menciptakan sumber-sumber penerimaan dari pelayanan 	<p>A. Oleh BP Batam: em..em apa ya, mempersiapkan unit unit untuk memenuhi syarat syarat PK BLU, misalnya menyiapkan RBA dan kondisi keuangan masing2 seperti laporan , neraca. Apa lagi yaa...., dan standar pelayanan minimum dari masing2 unit.</p> <p>B. Oleh RSOB: yaaa sudah mempersiapkan SPM, RBA, neraca keuangan kalau tidak salah.</p>	<p>Oleh BP Batam: payung hukumnya</p> <p>Oleh RSOB: sistem pelayanannya yang terintegrasi</p>
B. Persyaratan Tehnis			

5	<p>Persyaratan teknis yang sudah dipersiapkan:</p> <p>a. Oleh BP Batam</p> <ul style="list-style-type: none"> - penetapan master plan Batam Rempang Galang - penerapan e-Gov untuk meningkatkan kinerja dan pelayanan - menyiapkan anggaran bagi unit-unit yang 	<p>BP Batam: administrasi yaaabukan? Kalau ndak salah..... Kayaknya baru akan sisiapkan indikator kinerja yaaa.</p> <p>RSOB : untuk rumah sakit indikator kinerja sebagian besar ada di SPM, tinggald ipilih ajaa</p>	<p>Oleh BP Batam: menunjuk konsultan RS untuk persiapan BLU Rumah Sakit</p> <p>Oieh RSOB: membenahi tata kelola</p>
No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
B. Persyaratan Tehnis			
5	<p>dibawa BP Batam</p> <p>b. Oleh RSOB</p> <ul style="list-style-type: none"> - penerapan IT untuk meningkatkan kinerja dan mempercepat pelayanan di RSOB - melakukan pengelolaan anggaran berbasis prioritas 		<p>RS dengan cara meningkatkan pendapatan RS dan efisiensi</p>
C. Persyaratan Administratif			
6	<p>BP-Batam sangat mendorong implementasi PKBLU di RSOB dalam bentuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian asistensi dengan menyediakan konsultan RS - Memberikan asistensi dibidang teknologi informasi dan lain-lain 	Tidak tahu	Mudah-mudahan iya

	- Menyediakan sarana dan prasarana yang sangat dibutuhkan oleh RS		
7	Dokter dan karyawan RSOB sangat membantu dalam mempersiapkan RSOB menjadi PKBLU, a.l:	Peran dokter, dokter spesialis, dan karyawan rumah sakit sangat penting dalam membantu proses BLU, bila BLU diberlakukan di RS Otorita Batam	Menurut pendapat saya semau dokter dan karyawan RS
No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
C. Persyaratan Administratif			
7	- Menyusun renstra RSOB - Mempersiapkan akreditasi 16 pelayanan - Meningkatkan kinerja pelayanan dan keuangan - Membuat standar pelayanan minimum, dll		mendukung untuk diterapkannya PK BLU

8	<p>A. Belum ada</p> <p>B. Belum ada</p> <p>C. Sudah dipersiapkan</p> <p>D. Sedang dipersiapkan</p> <p>E. Sedang dipersiapkan</p> <p>F. Belum ada</p>	<p>A. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja apa ya he..he-heitu... indikator yang memenuhi apa namanya..... standar kinerja yang dicapai yaaa....</p> <p>B. Pola tata kelola,</p> <p>Pola tata kelola apa yaaa, lupaaa. (lalu peneliti menyebutkan apa yang dimaksud pola tata kelola).Oo..., struktur sudah ada ya..., apa sudah dipersiapkan.</p> <p>C. Rencana strategi bisnis,</p> <p>Yang sudah dibikin Pak Hans (yaitu salah seorang konsultan RSOB) dan Jonny (stafyang mempersiapkan/mengetiknya),</p> <p>Sudah membuat kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman rumah sakit, supaya tau dimana posisi RSOB.</p> <p>D. Laoran keuangan pokok:</p> <p>He he he, bukan bidang nya siihh, kayaknya sudah</p>	<p>A. Secara tertulis belum ada, secara lisan sudah ada</p> <p>B. Sudah mulai dilaksanakan</p> <p>C. Sedang dalam proses pembuatan</p> <p>D. Sudah ada</p> <p>E. Sebagian sudah ada</p> <p>F.</p>
---	--	---	---

No.	Informan 1	Informan 2	Informan 3
C. Persyaratan Administratif 8		<p>dipersiapkan,</p> <p>E. Standar pelayanan minimal, Sudah dipersiapkan dan kemari sudah jadi (maksudnya hari jumat 17 des), kemari sudah diberikan dan sudah dipilih ada 21, di OB belum siap misalnya yang menyangkut kepegawaian, jadi setelah dipilih tanggal 12, yang terutama untuk publik. Tapi SPM iang untuk kedalam (masuknya intern RSOB) tetap (tidak dikurangi)</p> <p>F. Laporan audit terakhir/pernyataan bersedia untuk diaudit</p> <p>Bersedia diaudit ?? Itu kan pernyataan, tanggal dibikib aja, ndak ada masalah..</p>	

No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
A. Persyaratan Substantif				
1	<p>Pernah. BLU pada prinsipnya untuk efisiensi dalam pengelolaan keuangan suatu instansi</p>	<p>Pernah. PKBLU adalah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pegelolaan keuangan negara pada umumnya</p>	<p>BLU adalah merupakan salah satu agenda reformasi keuangan negara dengan adanya pergeseran dari penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja dengan basis kinerja ini arah penggunaan dana pemerintah tidak lagi berorientasi kepada input tetapi kepada output</p>	<p>Pernah. BLU merupakan lembaga pemerintah yang dikelola secara otonomi yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan yang dapat dimiliki oleh publik.</p>
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
A. Persyaratan Substantif				

2	Tahun 2005. RS Hasan Sadikin	Sejak badan perusahaan (BP) Batam diarahkan untuk menjadi BLU. Belum pernah tahu	Sejak diterapkannya UU no. 1 /2004 tentang Perbendaharaan Negara. BLU sudah diterapkan di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, RS Fatmawati, RS Persahabatan, RS Kanker Dharmais, RS Dr. Hasan Sadikin Bandung, RS Dr. Saajito, RS Dr. Kariadi, dan lain-lain	Satu tahun yang lalu. RS yang sudah menerapkan seperti RSCM, RS Fatmawati, RS Jantung Harapan Kita, dan lain-lain
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
A. Persyaratan Substantif				
3	Persyaratannya memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan	Suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diijinkan mengelola keuangan	Persyaratan Instansi pemerintah untuk menerapkan PKBLU:	Syarat-syaratnya adalah: -Syarat administrasi

	administratif	dengan PK BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif	<p>1. Persyaratan substantif, instansi pemerintah yang menjalankan pelayanan umum berupa penyedia barang dan jasa, pelayanan bidang kesehatan, penyelenggara pendidikan, serta pelayanan jasa penelitian dan pengajaran</p> <p>2. Persyaratan teknis, kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, kinerja keuangan satker yang</p>	<p>-Syarat teknis(sehat/tidaknyanya institusi tersebut)</p> <p>-Syarat substansi</p>
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
A. Persyaratan Substantif				
3			<p>bersangkutan sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penerapan BLU.</p> <p>3. Persyaratan administratif</p> <p>a. Pernyataan kesanggupan untuk mendapatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.</p>	

			<p>b. Pola tata kelola</p> <p>c. Rencana Strategi bisnis</p> <p>d. Laporan keuangan pokok</p> <p>e. Standar pelayanan minimal</p> <p>f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen</p>	
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
A. Persyaratan Substantif				
4	<p>BP Batam: sekarang mempersiapkan unit2 untuk membuat SPM, RBA masing2 unit kerja. Komputer, sistem informasi supaya di link dari semua unit melalui E-gov. SDM harus dipersiapkan. RSOB: Kalau kita terutama di e..e. IT nya kita harus diperbaiki,karena transisi, jadi masih ada masalah.NCI ada</p>	<p>Oleh BP Batam:</p> <p>1. Telah disiapkannya fasilitas-fasilitas baik gedung, peralatan, maupun SDM dalam rangka melayani jasa layanan umum</p> <p>2. Telah dipersiapkan pengelolaan dana khusus</p> <p>Oleh RSOB:</p> <p>Terlah terselenggaranya dan akan lebih memaksimalkan pelaksanaan jasa</p>	<p>BP Batam : em..mmm, belum ada,pokoknya yang ada baru persyaratan administratif,yaaa pola tata kelola.</p> <p>RSOB: belum juga.</p>	<p>Oleh BP-Batam:</p> <p>Layanan jasa kesehatan untuk masyarakat kota Batam pada umumnya dan investor yang menanamkan modalnya di Batam khususnya. Akan diterapkannya pengelolaan berbasis kinerja di lingkungan OB</p>

	master yang sudah dibuka,tapi tidak dapat dibuka oleh ICS. Jadi program IT harus diperbaiki, SDM keuangan, bener2 diatur selingga	layanan umum baik dari sisi SDM maupun peralatan yang akan dimiliki di mana salah satunya dengan KSO dengan pihak ketiga	Oleh RSOB: Menyiapkan jenis layanan unggulan yang mempunyai propik untuk pemberian layanan kesehatan bagi pengguna jasanya
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6
A. Persyaratan Substantif			
4	dapat dianalisis secara komprehensif.		
B. Persyaratan Tehnis			
5	BP Batam, kalau BP batam perawata2,e gov harus disiapkan. Aksesnya harus dapat dibuka karena sekarang akses tidak dapat dibuka. RSOB:kayaknya semua sudah,tapi belum digunakan oleh	a. Oleh BP Batam: penetapan master plan Batam Rempang Galan, penerapan e-Gov untuk meningkatkan kinerja dan pelayanan, menyiapkan anggaran bagi unit-unit yang dibawa BP Batam b. Oleh RSOB: penerapan IT untuk	<p>Oleh BP-Batam: BP Batam : persyaratan yehnis sih,... Sebetulnya, kayaknyabelumjuga. RSOB: belum juga.</p> <p>Oleh RSOB: Menyiapkan kinerja pelayanan yang baik yang dapat meningkatkan pendapatan dan</p>

	RSOB, kalau dak salah....berubah, tapi sudah diberi bridging, tapi belum bisa karena RSOB dak ada	meningkatkan kinerja dan mempercepat pelayanan di RSOB, melakukan pengelolaan anggaran berbasis prioritas		menekankan/mengefisiensikan pengeluaran untuk minimum
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
B. Persyaratan Tehnis				
5	yang menginput secara langsung, Contoh surat2, keuangan, belum dapat. Ada 60 komputer harus link, setiap hari harus ada petugas administrasi yang memonitor.			
C. Persyaratan Administratif				
6	Iya. Dimulai dalam pengelolaan DURK oleh RS walaupun harus tetap berkoordinasi dengan BP Batam	Pimpinan BP-Batam sangat mendorong implementasi PKBLU di RSOB dalam bentuk:- Menyediakan sarana dan prasarana yang sangat dibutuhkan oleh RS - Memberikan asistensi dibidang teknologi informasi dan lain-lain - menyediakan konsultan RS	Jika melihat kebijakan yang diambil BP-Batam akan mengarah ke PKBLU dan sedang berjalan salah satunya adanya permintaan BP-Batam agar unit membuat SPM	Ya, dorongan moril dan penunjukan konsultan RS

		Informan 5	Informan 6	Informan 7
No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
	C. Persyaratan Administratif			
7	Pada umumnya semua karyawan mendukung untuk perubahan lebih baik bagi RSOB ke depan	Peran para dokter dan karyawan rumah sakit sangat berperan dalam membantu persiapan proses BLU di RSOB antara lain: bersama-sama menyusun renstra RSOB, bersama-sama menyusun standar pelayanan minimum, bersama-sama meningkatkan kinerja pelayanan baik medis maupun manajemen/administrasi dan bersama-sama mempersiapkan dan melaksanakan akreditasi 16 pelayanan.	Seluruh komponen di RSOB harus aktif dalam mendukungnya karena adanya persyaratan yang sanggup untuk meningkatkan kinerja (TUPOKSI)	Masih belum optimal masih perlu ditingkatkan

	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
No.				
8	<p>A. Kalau jujur boleh nggak?? (yaa boleh donk). Sebenarnya belum siap semua karena dari keuangan, misalnya piutang aja dak ada yang memfollow up, katanya orang di keuangan, tim piutang sudah berakhir sejak satu tahun yang lalu. Di pelayanan belum semua satu suara. Dari contoh contoh kecil aja belum satu suara. B. Kalau ini....., mungkin sudah mensosialisasikan, tapi belum semua tau tentang</p>	<p>A. Belum ada B. Belum ada C. Sudah dipersiapkan D. E. Sedang dipersiapkan F. Sudah</p>	<p>A. M...emmm iya itu namanya, saya kira diaturannya kita sudah melakukan pembinaan pembinaan untuk meningkatkan itu...tadi kinerja rumah sakit, diantaranya buat aturan aturan, pembuatan SOP dan lain lain. B. Keseluruhan sudah ada, mulai dari struktur, SOP, sudah semua. C. Iya ...itu, kita sudah buat juga. D. Sebagian sudah dilakukan, diantaranya arus kas, neraca dan satu lagi surplus defisit. Yang belum, laporan penjelasan dari laporan keuangan, harus ada.... E. Sebagian sudah yaaaa, sebagian lagi belum masih dalam apa</p>	<p>A. B. Sudah mulai disiapkan dengan pengusulan penyempurnaan struktur oeganisasi, SOP (prosedur kerja) C. Dalam persiapan penyusunan D. Sudah disiapkan pelaporan rutin E. Dalam persiapan Penyempurnaan penyusunan F.</p>
C. Persyaratan Administratif				

	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
No.				
C. Persyaratan Administratif	<p>BLU itu.....,misal gimana tentang gaji, pembelian barang, masih sehat kah.</p> <p>C Sudah mulai dibuatntapi pelaksanaanya tunggu OB.</p> <p>D.E,,e...,sudah ,kita sudah buat laporan,tapi belum berkesinambungan, terhadap laporan keuangan masih berubah ubah misalnya antara laporan triwulan denga laoporan semester, masih berubah ubah,harusnya sudah fix.</p> <p>E.O.O..SPM kita sudah membuat tapi setelah rapat(maksudnya rapat dengan wasdal BBP</p>		<p>ya...,pelaksanaan dibuat .</p> <p>F.RSOB selama ini sudah beberapa kali dilakukan audit oleh auditor independen yaitu BPK,BPKP, ya..sebetulnya termasuk independen.ya.....walaupun....he...he...</p>	

No.	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
C. Persyaratan Administratif				
8	<p>Batam) bukan itu yang diminta, harus ditambah alurnya. Jadi SPM itu belum srsuai, dan kurang biaya, dasar hukum, alur. Jadi agak beda dengan yang Depkes F. Berdasarkan audit, kita sudah menyiapkan, dan keuangan sudah menyiapkan, tapi menurut saya masih kurang, dan yang kurang² harus disiapkan.</p>			

.Pada Kelompok Pengelola Tidak Langsung.

B B.1.Persyaratan Administratif;Kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelauanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.

Pada kelompok ini mengetahui bahwa secara tertulis dari RSOB, pernyataan tersebut belum ada, namun secara lisan pernah disampaikan.

Bahwa dokter dan karyawan sudah mempersiapkan, tapi perlu disosialisasikan.

B.2. Persyaratan Administratif:Pola Tata Kelola.

Kelompok Pengelola Tidak Langsung, menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai: struktur organisasi, prosedur tetap, namun harus terus dievaluasi.

B.3.Persyaratan Administratif: Rencana Strategis Bisnis.

Kelompok pengelola tidak langsung menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai visi, misi dan renstra

B.4. Persyaratan Administratif: Laporan keuangan Pokok

Kelompok Pengelola RS tidak langsung, sebagian menyatakan sudah ada tapi perlu penyempurnaan karena belum sesuai dengan format BLU.,,sebagian tidak mengetahui

B.5.Persyaratan Administratif :Standar Pelayanan Minimum.

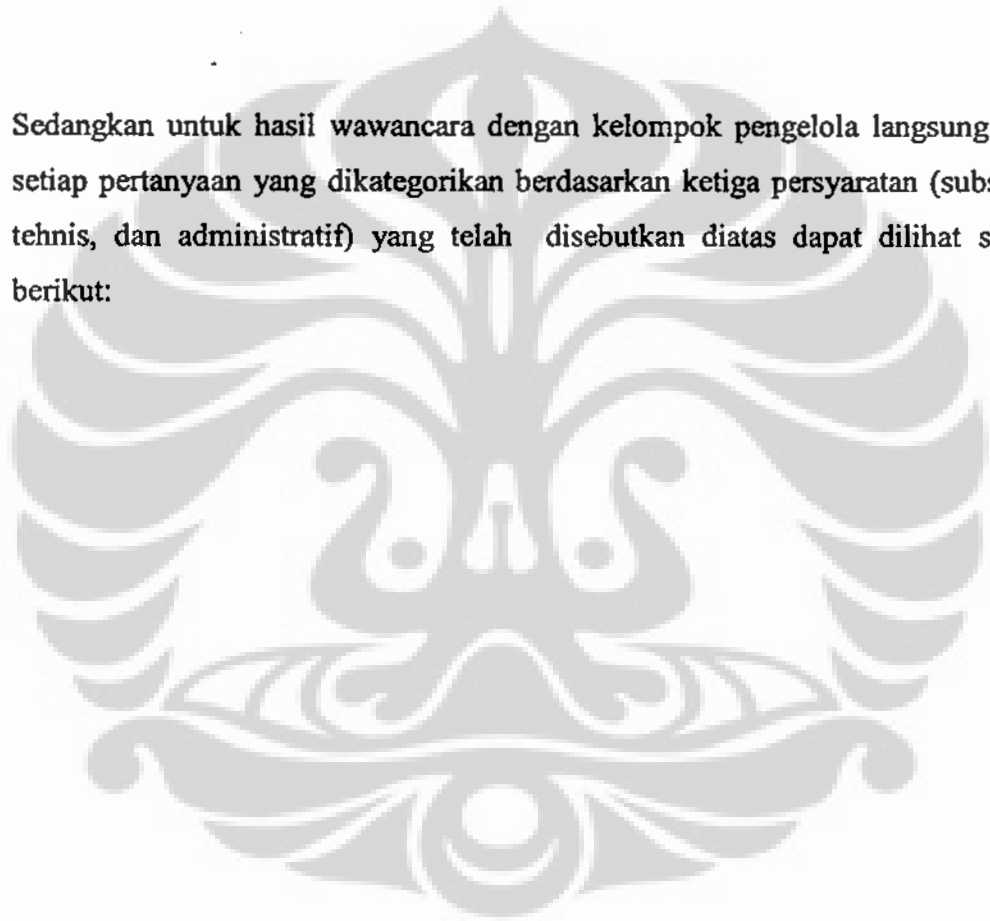
Pada Kelompok Pengelola RS Tidak langsung, SPM sedang disiapkan

B.6. Persyaratan Administratif: Laporan audit/ bersedia diaudit oleh auditor independen

Kelompok Pengelola RS Tidak langsung,,RSOB harus menyiapkan surat pernyataannya, dan selama ini sudah diaudit hampir setiap tahun

Terlihat bahwa kelompok Pengelola Tidak langsung dari aspek persyaratan administratif mengetahui hal hal yang sedang dan sudah ada/ dikerjakan oleh manajemen RSOB, yang seyogyanya demikian ,karena melekat pada tupoksi kelompok ini /manajemen.

Sedangkan untuk hasil wawancara dengan kelompok pengelola langsung untuk setiap pertanyaan yang dikategorikan berdasarkan ketiga persyaratan (substantif, teknis, dan administratif) yang telah disebutkan diatas dapat dilihat sebagai berikut:



Tabel 6.4. Hasil Wawancara dengan Kelompok Pengelola Tidak Langsung (Informan 8 dan informan 9)

No.	Informan 8	Informan 9
A. Persyaratan Substantif		
1	<p>BLU merupakan instansi dilindungi pemerintah dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan tetapi efisiensi dan produktifitas</p> <p>BLU di RS sejak 2003.</p> <p>RSHS</p>	<p>Instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa barang/jasa tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas</p> <p>Sejak tahun 2007 ada 15 RS BLU antara lain: RS Cicendo Bandung, RS Umum H.Adam Malik Medan</p>
3	<p>Syarat BLU:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - Penyediaan barang dan atau jasa layanan umum - Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat/layanan umum - Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/pelayanan pada masyarakat 2.- Kinerja pelayanan - Kinerja keuangan 3. Persyaratan administratif: pernyataan kesanggupan, pola tata kelola, rencana strategis bisnis, laporan keuangan 	<p>Persyaratan substantif, persyaratan teknis, Persyaratan administratif</p>

No.	Informan 8	Informan 9
A. Persyaratan Substantif		
4	<p>Oleh BP-Batam:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. penyediaan barang/jasa (O) b. wilayah (O) c. dana (X) <p>Oleh RSOB:</p> <ul style="list-style-type: none"> a, b, c (X) 	<p>BP-Batam:</p> <p>RSOB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - penyedia barang dan/atau jasa layanan umum(sebagian) - pengelola dana secara mandiri sebagian
B. Persyaratan Tehnis		
5	<p>BP-Batam:</p> <p>kinerja keuangan disiapkan</p> <p>RSOB:</p> <p>kinerja pelayanan oleh RSOB</p>	<p>BP-Batam:</p> <p>RSOB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kinerja pelayanan yang layak dikelola - kinerja keuangan yang sehat

No.	Informan 8	Informan 9
C. Persyaratan Administratif		
6	Belum	<p>Pimpinan BP akan mendukung terlaksananya BLU apalagi sifatnya untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat yang dikelola secara efektif dan efisien. Bentuknya yaitu berupa pelayanan terhadap masyarakat</p>
7	<p>Peran para dokter dan karyawan RSOB sangat diperlukan sehingga perlu dilakukan pengenalan yang lebih baik lagi tentang penerapan BLU di RSOB</p>	<p>Para dokter dan karyawan saya rasa mendukung untuk ditetapkannya BLU, tetapi harus dijelaskan terlebih dahulu keuntungan-keuntungan BLU, karena selama ini bagaimana sulitnya mengelola rumah sakit tanpa kewenangan mengelola SDM, sarana dan prasarana serta dana yang tidak mandiri.</p>

No.	Informan 8	Informan 9
8	<p>C. Persyaratan Administratif</p> <p>A. Pola tata kelola, persyaratan kesanggupan, pengelolaan keuangan dan meningkatkan kinerja pelayanan</p> <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencatat uraian tugas - Menyediakan tenaga kelola - Menyusun rencana kerja <p>C. Pengadaan barang sesuai kebutuhan publik</p> <p>D.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modal dicatat - Kebutuhan operasional dicatat - Rencana pendapatan dicatat - Evaluasi hasil operasional dicatat <p>E. Kebutuhan pelayanan sehari-hari yang disiapkan</p> <p>F. Semua kegiatan yang berhubungan dengan keuangan dicatat dan dilaporkan</p>	<p>A. Pelatihan untuk tenaga medis dan non medis -> sesuai dengan bidang masing-masing</p> <p>Data tenaga medis dan non medis yang telah dan belum mendapat pelatihan</p> <p>B. Pembinaan administrasi dan manajemen</p> <p>C. Mempunyai penasihat rumah sakit dalam menetapkan strategi jangka pendek dan panjang yang sifat menguntungkan baik untuk RS dan masyarakat</p> <p>D. Mempunyai data keuangan (operasional) RS</p> <p>E. Setiap SMF mempunyai SPM sesuai dengan kemampuan RS</p> <p>F. Audit adalah menunjukkan transparansi, jadi menamng harus diaudit</p>

C. Kelompok Pengelola Langsung.

C.1. Persyaratan Administratif: Kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.

Pada kelompok ini kurang memahami pertanyaan dimaksud, sehingga memberi jawaban yang tidak relevan.

C.2. Persyaratan Administratif: Pola Tata Kelola.

Pada kelompok ini kurang memahami pertanyaan dimaksud, sehingga memberi jawaban yang tidak relevan.

C.3. Persyaratan Administratif: Rencana Strategis Bisnis

Kelompok Pengelola langsung menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai visi, misi dan renstra.

C.4. Persyaratan Administratif: Laporan keuangan Pokok

Kelompok Pengelola RS Langsung, kurang memahami pertanyaan, sehingga memberi jawaban yang tidak relevan.

C.5. Persyaratan Administratif: Standar Pelayanan Minimum.

Kelompok Pengelola langsung menyatakan bahwa dokter sedang mempersiapkan SPM melalui SMF masing masing.

C.6. Persyaratan Administratif: Laporan audit/ bersedia diaudit oleh auditor independen.

Bahwa audit harus dilakukan untuk transparansi. Maknanya bahwa RSOB harus bersedia dilakukan audit oleh auditor independen.

Melihat jawaban dari kelompok pengelola langsung ini, yang mana pengetahuan dan kepedulian terhadap perkembangan yang dilakukan manajemen, tidak menjadi perhatiannya., yang mungkin disebabkan kesibukan fungsionalnya dalam melayani pasien.. Pada kelompok ini perlu disosialisasikan hal hal yang terkait peraturan Pemerintah tentang perumahan sakitan , yaitu UU no 44/ 2009 tentang Rumah Sakit serta PP 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum., serta sosialisasi hal hal yang terkait dengan rencana pengembangan RSOB serta hal hal yang sedang atau akan disiapkan RSOB.

Berikut matrik yang merupakan rangkuman dari kesimpulan peneliti berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap klasifikasi Informan : kelompok Pemilik, kelompok Pengelola tidak langsung dan kelompok pengelola langsung, dengan pertanyaan yang dikategorikan atas: persyaratan substantif untuk nomor 1,2,3 dan 4, persyaratan teknis untuk nomor 5 dan persyaratan administratif untuk nomor 6,7 dan 8.

Tabel 6.5. Matriks data primer menurut kelompok Informan (Berdasarkan hasil wawancara dengan informan)

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
A. Persyaratan Substantif				
1	Mengenai BLU secara garis besar	semua sudah pernah membaca dan mengetahui BLU: merupakan agenda reformasi keu,dibentuk untuk meningkatkan layanan publik berupa pelayanan/jasa,tidak cari untung,diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keu,kegiatannya berdasarkan prinsip efisiensi,produktifitas,orientasi terhadap output	Hampir semua sudah pernah membaca dan mengetahui BLU: merupakan agenda reformasi keu,dibentuk untuk meningkatkan layanan publik berupa pelayanan/jasa,tidak cari untung,diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keu,kegiatannya berdasarkan prinsip efisiensi,produktifitas,orientasi terhadap output	Semua sudah pernah membaca dan mengetahui, BLU: instansi dilingkungan pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa barang dan/jasa, tidak mengutamakan keuntungan,didasarkan prinsip efisiensi dan produktifitas

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
A. Persyaratan Substantif				
2	Sejak kapan tau tentang BLU? Rumah sakit mana yang telah menerapkan BLU	Hampir semua mengetahui, bahwa BLU sudah sejak 5 tahun yl. Sudah diterapkan di RS RS vertikal DepKes, RSCM,RS Persahabatan,RS Fatmawati,RS Adam Malik	Dua informan yang mengetahui mulai berlakunya BLU.3 informan mengetahui sejak 2 /3 thn yl. Informan lain tidak tau.Mengenai RS RS mana yang telah menerapkan BLU, 4 informan menyebutkan dengan benar(RSCM,RS HS,RS HarPIT,) informan klain belum tau	Kedua informan tidak tepat dalam menyebutkan waktunya. RS yang sudah menerapkan BLU,disebutkan dengan tepat
3	Tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi BLU	Tiga informan mengetahui dengan benar tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi BLU. Satu informan, tidak tau.	Enam informan mengetahui dengan benar tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi BLU. Satu informan, menjawab tidak tepat	Semua informan mengetahui dengan benar tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi BLU.

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
A. Persyaratan Substantif				
4	<p>Persyaratan substantif yang telah disiapkan oleh: BP Batam dan RSOB</p>	<p>Keempat informan menyatakan hal yang berbeda, antara lain bahwa BP Batam telah memberikan alokasi dana kusus, nisal untu obat2an, pemeliharaan aset, menyiapkan aturan2 pengelolaan BLU, rencana RSOB, rencana strategi bisnis. Sedangkan RSOB :menyiapkan jasa layanan umum, evaluasi standar pelayanan masyarakat, kinerja keu yang sehat, SDM yang handal dan profesional.</p> <p>kesimpulan: jawaban tidak sesuai dengan yang seharusnya.</p>	<p>Para informan menyatakan hal yang berbeda, antara lain bahwa BP Batam telah memberikan alokasi dana kusus, misal untuk obat2an, pemeliharaan aset, menyiapkan aturan2 pengelolaan BLU, rencana strategi bisnis. Sedangkan RSOB menyiapkan jasa layanan umum yang terintegrasi, IT, meningkatkan pendapatan, SPM, RBA, peralatan, layanan unggulan.</p> <p>Kesimpulan: jawaban tidak sesuai dengan yang seharusnya</p>	<p>Kedua informan memberikan jawaban yang berbeda, dan tidak sesuai dengan yang seharusnya.</p> <p>Kesimpulan: Jawaban tidak sesuai dengan yang seharusnya.</p>

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
B. Persyaratan Tehnis				
5	Persyaratan teknis yang telah disiapkan oleh: BP Batam dan RSOB	Hampir semua informan menjawab bahwa BP Batam telah mendorong agar kinerja RSOB terus ditingkatkan. Sedangkan RSOB, dua informan menjawab bahwa RSOB sudah mulai menunjukkan peningkatan l pelayanan dan laporan keu yang sehat.	Dua informan yang menyatakan bahwa BP Batam belum menyiapkan, informan lain ,menyatakan BP Batammenyiapkan masterplan Barelang,menunjuk ,konsultan RS, E-Gov. Sedangkan RSOB menurut informan ,menyiapkan anggaran berbasis prioritas,,indikator kinerja RS,SPM,IT,pelayanan yang baik, menekan pengeluaran	Kedua informan menjawab ,BP Batam menyiapkan kinerja keu, sedang RSOB menyaokan kinerja layanan. Kesimpulan: jawaban tidak sesuai dengan yang seharusnya, yang diperlukan adalah pernyataan tertulis dari RSOB yang diketahui oleh BP Batam

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
C. Persyaratan Administratif				
6	Pendapat tentang dorongan dan dukungan BP batam untuk implementasi PK BLU di RSOB.	Semua informan menyatakan bahwa pihak BP batam mendorong untuk terlaksananya implementasi PK BLU di RSOB. Antara lain berupa: menunjuk konsultan RS untuk RSOB, asistensi IT, menyediakan sarana prasarana, pengelolaan DURK. Sedang kerangka acuan BLU, laporan audit, SPM, payung hukum	Empat informan menyatakan bahwa pihak BP batam mendorong untuk terlaksananya implementasi PK BLU di RSOB. Antara lain berupa menunjuk konsultan RS di RSOB, asistensi IT, menyediakan sarana prasarana, pengelolaan DURK. Sedang 1 informan: tidak tau dan 2 informan : mudah2 ya.	Satu informan menjawab: belum. Sedang 1 informan lainnya :BP Batam akan mendukung
7	Bagaimana peran dokter dan karyawan dalam membantu mempersiapkan proses PK BLU di RSOB	Hampir semua mengatakan bahwa peran dokter dan karyawan sangat penting, oleh karena itu pimpinan RSOB harus mensosialisasikan tentang BLU.	Hampir semua mengatakan bahwa peran dokter dan karyawan sangat penting, dan sangat mendukung dan membantu menyiapkan akreditasi, menyusun renstra, peningkatan kinerja	Dokter dan karyawan sangat berperan dan akan mendukung penerapan BLU di RSOB, namun perlu disosialisasikan.

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
C. Persyaratan Administratif				
8	<p>Persyaratan administratif yang telah disiapkan RSOB (A-F)</p>	<p>A. Hampir semua informan menjawab bahwa RSOB harus membuat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja B. Hampir semua informan menjawab bahwa pimpinan RSOB terus menyempurnakan organisasi, mempunyai informasi yang akurat. C. Separuh dari informan menyatakan bahwa RSOB sudah mempunyai visi, misi, restra, pengukuran pencapaian kinerja, D. Separuh informan menjawab bahwa RSOB sudah mempunyai</p>	<p>A. Bahwa sebagian besar informan menjawab bahwa belum ada, secara lisan sudah ada. B. Dua informan menyatakan RSOB sudah ada, informan lain menyatakan sedang disiapkan. C. Empat informan menyatakan sudah ada, sedang 3 informan lagi menyatakan sedang disiapkan. D. Hampir semua (5) informan menjawab sudah ada, tapi belum sempurna. E. Tiga informan menyatakan sudah disiapkan, 3 informan : sedang disiapkan dan 1 informan: baru sebagian disiapkan. F. Sebagian informan menjawab bahwa RSOB sdh diaudit, yang lain menjawab tidak tau</p>	<p>A. Kdua informan menjawab ,berbeda beda yang pada intinya kurang memahami arti dan isi pertanyaan. B. Sama seperti A. C. Sama seperti B. D. Sama seperti C. E. Satu informan menjawab bahwa SPM disiapkan oleh masing2 SMF. F. Satu informan menjawab bahwa audit harus dilakukan untuk transparansi.</p>

No.	Pertanyaan	Kelompok Pemilik	Kelompok Pengelola Tidak Langsung	Kelompok Pengelola Langsung
8	C. Persyaratan Administratif	<p>laporan keuangan.</p> <p>E.Separuh dari informan menjawab bahwa RSOB harus menyiapkan SPM,</p> <p>F.Separuh informan menjawab bahwa RSOB harus menyatakan bersedia diaudit setiap tahun</p>		

6.2. Pengumpulan Data Sekunder.

6.2.1. Identifikasi terhadap persyaratan substantif.

Dari data sekunder, yang diperoleh melalui telaahan dokumen yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit dan terkait dengan RS Otorita Batam, dapat dilihat dari:

1. Surat Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor 03/KPTS/KA/I/2003 tentang Penyempurnaan atas Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Nomor 771/UM- KPTS / XII / 1998 tentang Kelengkapan Organisasi dan Tata Kerja Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam, sebagaimana telah beberapa kali di ubah, terakhir dengan Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pukau Batam Nomor 138/ KPTS / KA / X/ 2001, dimana yang terkait dengan struktur RS Otorita Batam, terdapat pada pasal 106 sampai dengan 111 aa
- 2 Izin RS Otorita Batam dan perubahan dari Rumah Sakit type C menjadi Rumah Sakit type B Non Pendidikan yang ditetapkan dengan SK Menkes nomor 437/ Menkes / SK/ V /2002 tertanggal 2 Mei 2002, dengan 17 jenis bidang pelayanan medik spesialistik.
3. Undang Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Dari persyaratan substantif ,RS Otorita Batam sudah memenuhi persyaratan BLU.

6.2.2. Identifikasi terhadap persyaratan teknis.

Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan :

- a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/ pimpinan lembaga/ SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan
- b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.

Dari data sekunder, yang diperoleh melalui telaahan dokumen yang berkaitan dengan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan RS Otorita Batam, dapat dilihat dari laporan 3 tahun terakhir (2008, 2009, semester 1/2010), sebagaimana tercantum pada Bab 3, Tabel 6 dan Tabel 16.

Namun secara tertulis, RSOB belum direkomendasikan oleh pemilik bahwa kinerja pelayanan dibidang tupoksinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU.

6.2.3. Identifikasi terhadap persyaratan administratif

Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen berikut:

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat.
- b. Pola tata kelola.
- c. Rencana strategis bisnis.
- d. Laporan keuangan pokok.
- e. Standard Pelayanan Minimum (SPM).
- f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independent.

6.2.3.1. Identifikasi Persyaratan administratif : Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat

Dari data sekunder, yang diperoleh melalui telaahan dokumen yang berkaitan dengan pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat masyarakat, dapat dilihat melalui telaahan dokumen sebagai berikut:

1. Dikeluarkannya SK ketua Otorita Batam nomor 62 /KPTS/ KA/ VI/ 2008 tentang Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di tiap tiap unit kerja dilingkungan Otorita Batam.
2. Ditetapkannya RS Otorita Batam sebagai salah satu rumah sakit di Prov Kepri untuk melayani masyarakat miskin, oleh Kementerian Kesehatan sejak pertama kali diluncurkannya program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin ,dimulai than 2002 dengan PDPSE BK (Penanggulangan DampakPengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial) program Askeskin pada tahun 2005 sampai dengan 2007 dan terakhir sampai saat ini adalah program Jamkesmas.

Namun secara tertulis, RSOB belum membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja, yang disetujui pemilik (seperti format yang telah ditentukan).

6.2.3.2. Identifikasi persyaratan administratif: Pola tata kelola

Pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 , Peraturan Menteri Keuangan nomor 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), merupakan peraturan internal satuan kerja instansi pemerintah yang menetapkan:

1. Organisasi dan tata laksana, dengan memperhatikan kebutuhan organisasi, perkembangan misi dan strategi, pengelompokan fungsi yang logis, efektifitas pembiayaan serta pendaya gunaan sumber daya manusia.
2. Akuntabilitas, yaitu mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada satuan kerja instansi pemerintah secara periodik,

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

Dari data sekunder yang diperoleh melalui telaahan dokumen yang berkaitan dengan pola tata kelola, dapat dilihat dari:

1. Surat Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor 03/KPTS/KA/I/2003 tentang Penyempurnaan atas Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Nomor 771/UM- KPTS / XII / 1998 tentang Kelengkapan Organisasi dan Tata Kerja Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam, sebagaimana telah beberapa kali di ubah, terakhir dengan Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pukau Batam Nomor / KPTS / KA / / 2003, dimana yang terkait dengan struktur RS Otorita Batam, terdapat pada pasal 106 sampai dengan 111 aa.
2. Surat Keputusan Ketua otorita Batam nomor 31/ KPTS/ KA/ III/ 2008...tentang Peraturan Internal (RANAL) RS Otorita Batam
3. Sejak tahun 2007 RS Otorita Batam telah membuat Laporan Akuntabilian Instansi Pemerintah, (LAKIP).
4. Sejak akhir 2005, RS Otorita Batam telah mengimplementasikan Sistem Informasi RS (SIRS) yang terintegrasi.

Dari persyaratan administratif: Pola tata kelola, RSOB telah memenuhi dokumen yang dipersyaratkan.

6.2.3.3. Identifikasi Persyaratan administratif: Rencana Strategis Bisnis

Rencana strategi Bisnis sebagaimana dimaksud pada pasal 6 dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), mencakup:

- a. Visi, yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan maa depan yang berisikan cita dan citra yang ingi diwujudkan.

- b. Misi sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.
- c. Program strategis, yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, kendala yang ada atau mungkin timbul.
- 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 diperoleh melalui telaahan dokumen yang berkaitan dengan Rencana Strategis Bisnis, dapat terlihat sebagai berikut:

1. RS Otorita Batam telah mempunyai Rencana Strategis (RENSTRA) 2008 – 2012 berikut rencana kerja tahunan (RKT) dan penetapan indikator (PK).
2. Telah mempunyai visi misi yang mengacu pada visi misi Otorita Batam.

6.2.3.4. Identifikasi Persyaratan Administratif: Laporan keuangan pokok

Laporan keuangan pokok sebagaimana dimaksud pada pasal 7 dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), terdiri dari:

- a. Laporan realisasi anggaran/ laporan operasional anggaran, yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola, serta menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasi dalam suatu periode pelaporan.

- b. Neraca/ prognosa neraca,yaitu dokumen yang menggambarkan posisikeuangan mengenai aset,kewajiban dan ekuitas pada tanggaltertentu.
- c. Laporan arus kas, yaitu dokumen yang menyajikan informasi kas sehubungan denga aktivitas operasional, investasi dan transaksi non anggaran yang menggambarkan saldo awal, penerimaan,pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu.
- d. Catatan atas laporan keuangan,yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka angka yang tertera dalam laporan realisasi anggaran, neraca dan laporan arus kas dan disertai lapora mengenai kinerja keuangan.

Dari data sekunder , yang diperoleh melalui telaahan dokumenyang berkaitan dengan laporan keuangan pokok, dapat terlihat sebagai berikut;

1. Bahwa sejak kira kira 10 tahun yang lalu,RS Otorita Batam telah melakukan laporan keuangan seperti dimaksud.
2. Bahwa di RS Otorita Batam telah melaksanakan laporan akuntansi sesuai standard akuntansi pemerintah (SAP), yang berkonsolidasi dengan biro keuangan.

Namun demikian, format laporan keuangan pokok yang telah dilakukan RSOB belum sesuai format yang ada dalam ketentuan BLU.

6.2.3.5. Identifikasi Persyaratan Administratif: Standard Pelayanan Minimum (SPM)

Standar Pelayanan Minimum sebagaimana dimaksud pada pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk mencrapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satuan kerja instansi Pemerintah, dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, antara lain:

Universitas Indonesia

- a. kualitas layanan, meliputi: teknis layanan, proses layanan, tata cara dan waktu tunggu untuk mendapat layanan.
- b. pemerataan dan kesetaraan layanan.
- c. biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Penyajian SPM:

- Sederhana, realistis, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggung jawabkan.
- Memuat sistim informasi, pelaporan rencana pencapaian SPM termasuk target tahunan, dan evaluasi secara berkelanjutan.
- Menetapkan jenis layanan dasar, indikator SPM dan batas waktu pencapaian SPM.

Dari data sekunder, belum terlihat adanya surat perintah yang memberlakukan SPM dilingkungan RS Otorita Batam. Hal ini sedang disiapkan, yang sampai saat ini belum selesai.

6.2.3.6. Identifikasi Persyaratan administratif: Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen

Laporan audit terakhir sebagaimana dimaksud pada pasal 9 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan laporan auditor tahun terakhir sebelum satuan kerja dimaksud diusulkan untuk menerapkan PPK BLU

Dari data sekunder yang diperoleh dengan telaahan dokumen yang terkait dengan laporan auditor, diketahui bahwa:

1. RS Otorita Batam hampir setiap tahun diperiksa oleh BPK , khusus yang berkaitan dengan keuangan.
2. Selain itu RS otorita secara internal Otorita Batam, juga dilakukan pengawasan yaitu dari Wasdal, walaupun tidak terprogram dan tidak ada rekomendasi hasil pemeriksaan.

Universitas Indonesia

3. RS Otorita Batam belum pernah dilakukan audit oleh auditor independen.

Tabel 6.6. Daftar kelengkapan dokumen RSOB untuk persyaratan PK BLU.

Persyaratan PK BLU	Kelengkapan dokumen		Ketentuan PK BLU		Keterangan
	Ada	Belum ada	sesuai	tidak sesuai	
Substantif	V				
Tehnis		V			
Administratif:					
1.Kesanggupan tingkatkan kinerja		V			
2.Pola tata kelola					
Persyaratan PK BLU	Kelengkapan dokumen		Ketentuan PK BLU		Keterangan
	Ada	Belum ada	sesuai	tidak sesuai	
a.Struktur Orgns	V				sesuai
b.Protab	V				sesuai
3.Rencana strategi bisnis					
a.Visi	V				sesuai
b.Misi	V				sesuai
c. Renstra	V				Belum sesuai
4.Lap pokok keu					
a.Laporan aktifitas	V				Belum sesuai
b.Laporan Neraca	V				Belum sesuai
c.Catatan Laporan Kcu	V				Belum sesuai
5.SPM		V			
6.Bersedia diaudit		V			

BAB 7

PEMBAHASAN

Sesuai pasal 4 yang diamanatkan dalam PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum, bahwa suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan PK BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif.

Mengacu pada persyaratan dimaksud, dari data primer dan sekunder pembahasan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

A. Persyaratan Substantif.

Terkait persyaratan substantif yang dilakukan pada kelompok pemilik baik eselon 1 maupun eselon 3/4, dimana mereka sangat mengetahui tentang BLU berikut peraturan pemerintahnya yang diamanatkan mulai dari UU no 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, menyusul UU no 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan PP no 23 tahun 2005 tentang PPK BLU. Dari kelompok Pemilik menyatakan bahwa BP Batam sedang menyiapkan kerangka acuan dan payung hukum untuk penerapan PK BLU termasuk di RS Otorita Batam.

Menurut pasal 4 ayat 2 dari PP 23/2005, bahwa persyaratan substantif terpenuhi, apabila instansi pemerintah yang bersangkutan 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..

Sesuai Surat Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor 03/ KPTS/KA/ I/ 2003 tentang Penyempurnaan atas keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam nomor 77/ UM- KPTS/ XII/1998 tentang Kelengkapan

organisasi dan Tata kerja Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam dimana terkait dengan struktur RS Otorita Batam yang menyediakan jasa layanan umum (bidang kesehatan), bahwa RS Otorita Batam sudah memenuhi persyaratan substantif untuk penetapan suatu PK BLU. Ditambah lagi dengan lahirnya UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana disebutkan bahwa rumah sakit pemerintah diselenggarakan secara badan layanan umum (BLU).

B. Persyaratan teknis.

Terkait persyaratan substantif yang dilakukan pada kelompok pemilik baik eselon 1 maupun eselon 3/4, bahwa kelompok Pemilik sangat mendorong agar kinerja RSOB terus ditingkatkan, baik kinerja pelayanan, keuangan, sehingga diharapkan akan dapat diterapkan PK BLU di RS OB. Pemilik menilai bahwa RSOB sudah mulai menunjukkan peningkatan dalam kinerja pelayanan dan laporan keuangan. Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan :

- a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/ pimpinan lembaga/ SKPD sesuai dengan kewenangannya.
- b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU

Data sekunder yang dapat diperoleh dari laporan tahunan RSOB (pada BAB 3) terlihat sebagai berikut: bahwa untuk kinerja pelayanan, dilihat data rawat jalan terdapat kenaikan pada tahun 2008 dibanding 2007. Demikian juga dengan rawat inap, terdapat kenaikan. Namun pada tahun 2009 terdapat penurunan, pada rawat jalan dan rawat inap hingga sama seperti di tahun 2007. Pada semester 1/2010, relatif masih sama seperti di tahun 2007.

Untuk kinerja keuangan, bahwa penerimaan dibanding target terdapat peningkatan persentase sampai 135 % pada tahun 2008 (dibanding tahun

Universitas Indonesia

2007). Pada tahun 2009, pencapaian menurun, tetapi masih melampaui target, yaitu 106%. Dan pada semester 1/2010, relatif sama seperti tahun 2009. Dari data primer yaitu adanya dukungan kelompok pemilik serta data sekunder, maka kinerja pelayanan dan kinerja keuangan RSOB layak ditingkatkan pencapaiannya melalui penerapan PK BLU di RSOB.

Bahwa kelompok Pemilik kurang memahami apa wujud dokumen yang dimaksud pada persyaratan teknis. Sebenarnya yang dimaksud adalah surat pernyataan (sesuai format yang ditentukan pada pengusulan menjadi BLU, sebagaimana dalam lampiran) tentang kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, dan meningkatkan manfaat bagi masyarakat dari satuan kerja dalam hal ini RSOB yang diketahui dan ditandatangani oleh Pemilik yaitu BP Batam yang ditujukan kepada Menteri Keuangan RI u.p Direktur Jendral Anggaran dan Perimbangan Keuangan.

Dari sisi dokumentasi, surat pernyataan dimaksud belum disiapkan RS Otorita Batam, sehingga dari aspek persyaratan teknis RS Otorita Batam, belum memenuhi untuk PK BLU.

C. Persyaratan Administratif.

Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada BAB III dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen berikut:

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

C.1. Persyaratan Administratif ; Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat

Kelompok Pengelola tidak langsung lebih mengetahui, bahwa secara tertulis, belum ada tentang “ pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan , keuangan dan manfaat bagi masyarakat”. Sedangkan pada kelompok Pengelola langsung, kurang memahami pertanyaan yang dimaksud, sehingga memberikan jawaban yang tidak relevan.

Secara administrasi / dokumentasi memang belum ada. Namun upaya upaya untuk meningkatkan kinerja sedang dan terus dilaksanakan, yang terlihat dari sedang berjalannya persiapan untuk penilaian akreditasi 16 layanan, dimana pada bimbingan ke 2 bulan November yang dilakukan oleh pembimbing dari KARS (Komiter Akreditasi Rumah Sakit), sebagian besar Pokja telah mendapat skor diatas 62% (terlampir tabel penilaian masing masing pokja) yang diharapkan pada bulan Januari- Februari 2011 dapat terlaksana penilaian oleh surveyor KARS. Sebelumnya, melalui SK Ketua Otorita Batam, juga telah diinstruksikan agar unit unit yang ada dibawah naungan BP Batam(Otorita Batam) menyusun prosedur prosedur tetap nya. Dan melalui undangan dari Deputy 5 (Bidang Pengendalian) segera menyiapkan standar pelayanan minimum (SPM).

Secara tidak langsung, bahwa pemilik sebelum membuat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat, secara berjenjang telah dan sedang mempersiapkan persyaratan persyaratan untuk penetapan dan pengusulan Badan Layanan Umum (BLU).

Jadi dari sisi persyaratan administratif terkait “Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat”, belum dipenuhi oleh RS Otorita Batam.

C.2. Persyaratan administratif : Pola tata kelola

Pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 , Peraturan Menteri Keuangan nomor 119/ PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah

Universitas Indonesia

untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), merupakan peraturan internal satuan kerja instansi pemerintah yang menetapkan:

1. Organisasi dan tata laksana, dengan memperhatikan kebutuhan organisasi, perkembangan misi dan strategi, pengelompokan fungsi yang logis, efektifitas pembiayaan serta pendaya gunaan sumber daya manusia.
2. Akuntabilitas, yaitu mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada satuan kerja instansi pemerintah secara periodik,
3. Transparansi, yaitu mengikuti azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan

Kelompok Pengelola tidak langsung menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai: struktur organisasi, prosedur tetap, namun harus terus dievaluasi.

Kelompok Pengelola langsung, terlihat kurang memahami yang dimaksud, sehingga memberikan jawaban yang kurang relevan

Ssecara dokumentasi ,persyaratan ini oleh RS Otorita Batam, telah terpenuhi. Hal ini dapat terlihat dari:

- a. Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor 03/ KPTS/KA/ I/ 2003 tentang Penyempurnaan atas keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam nomor 77/ UM-KPTS/ XII/1998 tentang Kelengkapan organisasi dan Tata kerja Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam dimana terkait dengan struktur RS Otorita.
- b. Surat Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor 31/ KPTS/ KA/ III/ 2008 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah Sakit Otorita Batam. Dalam peraturan internal ini telah dikelompokkan fungsi fungsi dari pemilik, fungsi manajemen dan fungsi staf fungsional medis.

- c. Bahwa sejak akhir 2005, RS Otorita Batam telah mengimplementasikan Sistem Informasi Rumah Sakit secara terintegrasi dan transparan
- d. Terkait akuntabilitas, bahwa selama ini RSOB telah melaksanakan laporan secara periodik kepada pemilik. Dapat dilihat salah satu contohnya adalah laporan RSOB tahun 2009 pada BAB3.

C.3. Persyaratan administratif : Rencana Strategis Bisnis.

Rencana strategi Bisnis sebagaimana dimaksud pada pasal 6 dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), mencakup:

- a. Visi, yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- b. Misi sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.
- c. Program strategis, yaitu program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, kendala yang ada atau mungkin timbul.
- 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.

Kelompok pengelola tidak langsung dan kelompok pengelola langsung menyatakan bahwa RS Otorita Batam sudah mempunyai visi, misi dan renstra.

Bahwa secara dokumentasi, dapat dilihat bahwa RS Otorita Batam telah mempunyai :

- Rencana strategi (Renstra) 2008-2012.

Universitas Indonesia

- Visi misi, yang mengacu pada visi misi BP Batam yang telah ditetapkan melalui SK nomor 103 tahun 2010, tanggal 4 Januari 2010, tentang Penetapan visi, misi dan motto dan tugas Rumah Sakit Otorita Batam Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam,
- Rencana strategi Bisnis 2010 yang telah disusun dan disiapkan oleh konsultan RSOB yang memuat program, kegiatan (operasional, administrasi keuangan, mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat, kegiatan pendukung), peta strategi, indikator kinerja, target dan anggaran. Namun RSB ini belum disahkan/dianggurat keputusan dari Kepala BP Batam.

Melihat hal-hal tersebut di atas, dari aspek persyaratan administrasi: Rencana Strategis Bisnis, maka RS Otorita Batam dapat sudah memenuhi persyaratan untuk penetapan/pengusulan PPK BLU, namun perlu pengesahan Rencana Strategi Bisnis oleh Kepala BP Batam.

C.4. Persyaratan Administratif : Laporan keuangan pokok

Laporan keuangan pokok sebagaimana dimaksud pada pasal 7 dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), terdiri dari:

- a. Laporan realisasi anggaran/ laporan operasional anggaran, yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola, serta menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasi dalam suatu periode pelaporan.
- b. Neraca/ prognosa neraca, yaitu dokumen yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, 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.

- d. Catatan atas laporan keuangan, yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka-angka yang tertera dalam laporan realisasi anggaran, neraca dan laporan arus kas dan disertai laporan mengenai kinerja keuangan.

Kelompok Pengelola RS tidak langsung, sebagian menyatakan sudah ada tapi perlu penyempurnaan karena belum sesuai dengan format BLU., yang lain menyatakan tidak mengetahui. Kelompok Pengelola RS Langsung, kurang memahami pertanyaan, sehingga memberi jawaban yang tidak relevan.

Bahwa secara dokumentasi, laporan keuangan pokok sudah ada., namun perlu penyempurnaan, antara lain :

1. Pada laporan aktifitas, dimana RS Otorita Batam belum merinci sampai ke pendapatan operasional layanan per unit. Biaya operasional belum dirinci dan dipisahkan antara biaya pelayanan dan biaya umum dan administrasi. Demikian juga pada surplus defisit, belum dipisahkan secara rinci antara pendapatan non operasional dengan biaya non operasional.
2. Pada laporan arus kas, dimana RS Otorita Batam belum dapat menyajikan rasio-rasio keuangan seperti rasio tingkat hutang, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas.
3. Pada neraca, dimana RS Otorita Batam masih harus konsolidasi dalam pembuatan neraca.

C.5. Persyaratan Administratif : Standard Pelayanan Minimum (SPM)

Standar Pelayanan Minimum sebagaimana dimaksud pada pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), merupakan ukuran pelayanan yang harus dipenuhi oleh satuan kerja instansi Pemerintah, dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, antara lain:

Universitas Indonesia

- a. .kualitas layanan, meliputi: teknis layanan, proses layanan, tata cara dan waktu tunggu untuk mendapat layanan.
- b. pemerataan dan kesetaraan layanan.
- c. biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pada kelompok Pengelola tidak langsung dan kelompok pengelola langsung menyatakan bahwa SPM sedang disiapkan oleh staf fungsional medik dan unit unit yang ada dilingkungan RS

Secara dokumentasi, hal ini memang sedang disiapkan dan mendekati penyelesaian, sejalan dengan yang diinstruksikan dari pemilik dan perlu pengesahan dalam bentuk surat keputusan.

C.6.Persyaratan administratif : Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Laporan audit terakhir sebagaimana dimaksud pada pasal 9 Peraturan Menteri Keuangan nomor 119 /PMK.05/ 2007 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuanagn Badan Layanan Umum(PPK-BLU), merupakan laporan auditor tahun terakhir sebelum satuan kerja dimaksud diusulkan untuk menerapkan PPK BLU

Kelompok Pengelola RS Tidak langsung,, dan pengelola langsung, menyatakan bahwa RSOB harus menyiapkan surat pernyataannya,

Selama ini RS Otorita Batam sudah diaudit hampir setiap tahun.oleh BPK. Dokumennya dapat dilihat dari berkas berkas mengenai temuan hasil audit BPK di RS Otorita Batam.Namun belum pernah membuat surat untuk diaudit oleh auditor independen.

Dari hasil penelitian ini ,yang berasal dari data primer dan data sekunder, dapat dibuat daftar/ rekapitulasi dokumen yang ada/belum ada terkait identifikasi persyaratan terhadap kesiapan RS otorita Batam untuk penetapan/pengusulan PK BLU.

Universitas Indonesia

BAB 8

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

8.1. Kesimpulan

1. Bahwa pimpinan BP Batam yang dalam hal ini sebagai stakeholder/ pemilik RS Otorita Batam, sangat mendukung dan mendorong implementasi PK BLU di RS Otorita Batam, sehingga diharapkan RS Otorita Batam dapat lebih leluasa dalam membuat kebijakan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Adapun dukungan dan dorongan yang diberikan BP Batam berupa:

- Saat ini sedang menyiapkan kerangka acuan BLU untuk RS otorita Batam
- Menempatkan 2 (dua) orang konsultan RS untuk assistensi RSOB dalam menyiapkan SPM dan rencana bisnis strategis.
- Unit unit dalam naungan BP Batam saat ini diinstruksikan untuk menyiapkan standar pelayanan minimum (SPM) sesuai tugas pokoknya.

Dukungan yang diberikan, belum dituangkan dalam bentuk surat keputusan atau surat pengusulan kepada Kementerian terkait.

2. Bahwa dari aspek persyaratan substantif, RS Otorita Batam sudah memenuhi persyaratan dan telah didukung dokumen nya.

3. RS Otorita Batam dari aspek persyaratan tehnis, dari sisi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan, seyognya layak dapat ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU, dengan beberapa hal yang perlu lebih mendapat perhatian dari pihak pemilik, antara lain yang terkait SDM/ sumber daya manusia nya , secara kuantitatif maupun kualitas, termasuk kualitas manajemen RS Otorita Batam.

4. RS Otorita Batam, dari 6 persyaratan administratif, telah dipenuhi oleh RS Otorita Batam 3 persyaratan dan sudah sesuai ketentuan BLU. Sedangkan 3 (tiga) persyaratan lainnya yaitu SPM, yang sedang dipersiapkan, dan ditargetkan selesai akhir desember 2010, laporan keuangan walaupun sudah ada namun belum sesuai ketentuan BLU, serta laporan audit tahun terakhir/ bersedia diaudit oleh auditor independen, pada dasarnya RSOB bersedia dilakukan audit oleh auditor independen, yang tentunya dengan seizin BP Batam.

5. Dari kesimpulan diatas, RS Otorita Batam belum dapat diusulkan penetapannya untuk menerapkan PK BLU pada akhir tahun 2010 , mengingat RS Otorita Batam belum memenuhi persyaratan yang diamanatkan pada pasal 5 ayat 4 dan 5 dalam PP nomor 23 tahun 2005 tentang PPK BLU sebagaimana dibawah ini: bahwa Status BLU penuh, yaitu apabila ketiga persyaratan BLU dapat dipenuhi dengan memuaskan. Sedangkan status BLU bertahap, yaitu bila persyaratan substantif dan persyaratan teknis telah terpenuhi, namun persyaratan administratif belum terpenuhi secara memuaskan. Status BLU bertahap ini berlaku paling lama 3 tahun, dan bi;adalah waktu tersebut tidak dapat memenuhi persyaratan yang kurang, maka status BLU bertahap dicabut.

8.2. Rekomendasi/Saran

Mengingat batas waktu yang diamanatkan dalam UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 64, sebagai berikut: Pada saat undang undang ini berlaku, semua rumah sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam UU ini paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah UU ini diundangkan.

Dengan demikian pada akhir September 2011, semua rumah sakit pemerintah tanpa terkecuali, harus melaksanakan undang undang Nomor 44 tahun 2009.

Oleh karena itu peneliti merekomendasikan hal hal sebagai berikut berikut jadwal waktu nya:

1.) Untuk BP Batam

- a. Dukungan dan dorongan untuk implementasi PK BLU di RSOB segera diwujudkan dalam dokumen tertulis sebagai payung hukum, dapat berupa Surat Keputusan (SK) Ketua BP Batam.
- b. Menyiapkan Dewan Pengawas BLU.
- c. Menyiapkan SDM baik secara kuantitas (khususnya untuk tenaga dokter spesialis, perawat, D3 Farmasi, D3 Radiologi, ATRO dan ATEM), maupun kualitasnya, melalui pelatihan ketehnisan maupun pelatihan manajerial.
- d. Mensyahkan Rencana Strategi Bisnis.

2.) Untuk RS Otorita Batam.

- a. Mensosialisasikan mengenai PK BLU kepada seluruh karyawan termasuk dokter .
 - b. Terakreditasi 16 layanan di awal 2011, sehingga akan meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.
 - c. Segera menyelesaikan penyusunan SPM dan memberlakukannya diawal 2011.
 - d. Mengembangkan dan meningkatkan peran sistim informasi RS yang terintegrasi antar unit unit, termasuk sistim informasi kepegawaian, sistim informasi logistik umum, sistim informasi pemasaran, sistim informasi pemeliharaan peralatan medik dan non medik., sehingga memudahkan dalam penyusunan RBA.
 - e. Evaluasi tarif pelayanan dengan memperhitungkan biaya pelayanan perunit
 - f. Mengevaluasi Peraturan internal Rumah Sakit(Hospital by Laws) yang ada sekarang (yang ditetapkan tahun 2008).
 - g. Menyiapkan dokumen dokumen sebagai berikut:
 - Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, yang disetujui oleh BP Batam.
 - Pernyataan bersedia diaudit oleh auditor independen.
 - h. Laporan keuangan disempurnakan sesuai dengan format dan ketentuan BLU.
- Secara ringkas yang direkomendasikan untuk BP Batam dan RSOB dapat dilihat pada tabel Rencana Kerja untuk Mempersiapkan Impelementasi PKBLU di RSOB 2011 dibawah ini

Tabel 8.1. Rencana Kerja Untuk Mempersiapkan Penerapan PKBLU di RSOB
2011

Kegiatan	Bln. 1	Bln. 2	Bln. 3	Bln. 4	Bln. 5	Bln. 6	Bln. 7	Bln. 8	Bln. 9
BP Batam: Dukungan dan dorongan untuk menerapkan PK BLU di RSOB segera diwujudkan dalam dokumen tertulis sebagai payung hukum, dapat berupa Surat Keputusan (SK) Ketua BP Batam.	V								
BP Batam: Menyiapkan Dewan Pengawas BLU.		V							
BP Batam: Menyiapkan SDM baik secara kuantitas (khususnya untuk tenaga dokter spesialis, perawat, D3 Farmasi, D3 Radiologi, ATRO dan ATEM), maupun kualitasnya, melalui pelatihan keteknikan maupun pelatihan manajerial.	V	V	V	V	V	V	V	V	V
RSOB: Mensosialisasikan mengenai PK BLU kepada seluruh karyawan termasuk dokter .	V	V	V	V	V	V			
RSOB: Terakreditasi 16 layanan di awal 2011, sehingga akan meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.	V	V							

Kegiatan	Bln. 1	Bln. 2	Bln. 3	Bln. 4	Bln. 5	Bln. 6	Bln. 7	Bln. 8	Bln. 9
RSOB: Segera menyelesaikan penyusunan SPM dan memberlakukannya diawal 2011.	V								
RSOB: Mengembangkan dan meningkatkan peran sistim informasi RS yang terintegrasi antar unit unit, termasuk sistim informasi kepegawaian, sistim informasi logistik umum, sistim informasi pemasaran, sistim informasi pemeliharaan peralatan medik dan non medik., sehingga memudahkan dalam penyusunan RBA.	V	V	V	V	V	V	V	V	V
RSOB: Evaluasi tarif pelayanan dengan memperhitungkan biaya pelayanan perunit			V	V	V	V			
RSOB: Mengevaluasi Peraturan internal Rumah Sakit(Hospital by Laws) yang ada sekarang (yang ditetapkan tahun 2008).	V	V							

Kegiatan	Bln. 1	Bln. 2	Bln. 3	Bln. 4	Bln. 5	Bln. 6	Bln. 7	Bln. 8	Bln. 9
RSOB: Dokumen pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, yang disetujui oleh BP Batam.			V						
RSOB: Dokumen pernyataan bersedia diaudit oleh auditor independen.	V								
RSOB: Laporan keuangan sesuai BLU	V								

DAFTAR PUSTAKA

- Salinan Undang – Undang RI No.44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit
- Waturondang, Grace. “S.R, Peluang dan Tantangan Kemandirian Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia”. *Jurnal Marsi*: Vol.6 No.1 Februari 2005(39-49)
- Salinan Undang – Undang RI No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
- Salinan Undang –Undang RI No.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- Salinan Peraturan Pemerintah RI No.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)
- Buku Panduan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Bagian Keuangan, Direktorat Jenderal, Bina Pelayanan Medik, Depkes RI
- Penerapan PK-BLU pada Rumah Sakit Pemerintah, Presentasi di Batam 27 Nopember 2007, oleh Direktorat Pembinaan PK-BLU, Ditjen Perbendaharaan Departemen Keuangan
- Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, cetakan kedua, 2005
- Mardiati Nadjib. *Lingkup Manfaat Ilmu Ekonomi dll, Materi Kuliah, Dep AKK FKM UI, Januari 2010.*
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 – 2025, Departemen Kesehatan RI 2009.
- Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan RI 2009.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014, Kementerian Kesehatan, Jakarta 2010.
- Strisno Edi dkk. *35 Tahun Otorita Batam, Bercermin Sejarah Menyongsong Batam Masa Depan*. PT Batam Publisher, cetakan 1, 2007.
- Seda, Frans. *Membangun Indonesia: Studi Kasus Batam*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta 2003.
- Review Kebijakan Stratejik Dan Bisnis Plan Otorita Batam, Laporan Pendahuluan Tahun Anggaran 2007.PT Indomas Mulia.

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 Badan Layanan Umum.

Salinan Peraturan Menteri Keuangan Nomor :09/ PMK.02/ 2006 Tentang Pembentukan Dewan Pengawas Dan Pegawai Badan Layanan Umum.

Salinan Peraturan Menteri Keuangan Nomor :66/PMK.02/ 2006 Tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1243/ MenKes/ SK/ VIII/ 2005 Tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 361/ MenKes/ SK/ V/ 2006 Tentang Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum.

Salinan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2007 Tentang Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam.

Sri Hartini SPPK, MARS. Laporan Pelaksana Tugas th 2009, Staf khusus Ketua Otorita Batam bidang Manajemen Rumah Sakit.

Rijadi Suprijanto. Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah:Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan *Jurnal MARS* vol 5 No 4, Januari 2005.(171-180)

Thabrany Hasbullah. Rumah Sakit Publik Berbentuk BLU: Bentuk Paling Pas Dalam Koridor Hukum saat ini. *Jurnal MARS* vol VI No 1 ,Februari 2005.(9-20)

Mukhtiar Mulyadi. Rumah Sakit Daerah di Indonesia Masa Datang, Bagaimana Sebaiknya. *Jurnal MARS* vol 5 No 2, April 2004.(85-90)

Sudarti, Penelitian Kualitatif, materi kuliah Dep AKK, Program Magister KARS,2010

Buku Pedoman Penyusunan rencana Bisnis Anggaran (RBA) pada Badan Layanan Umum. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen kesehatan, Jakarta 2007..

Aditama Tjandra Yoga .*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*,edisi kedua.2006

<http://hykurniawan.wordpress.com/2009/07/30/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-implementasi-kebijakan/>

<http://id.wikipedia.org/wiki/Sosialisasi>



LAMPIRAN

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA PERTANYAAN PENELITIAN UNTUK KELOMPOK PEMILIK.

A. Persyaratan Substantif

1. Apakah Bapak/Ibu pernah membaca serta mengetahui peraturan tentang BLU (Badan Layanan Umum) .Secara garis besar dapatkah Bpk/ibu menjelaskannya ?
2. Sejak kapan Bapak/Ibu mengetahui adanya kebijakan Badan Layanan Umum (BLU) di Rumah Sakit ? Dan di RS mana yang sudah menerapkan BLU?
3. Menurut Bapak/Ibu apakah syarat syarat yang harus dipenuhi dalam penetapan/ pengusulan sebagai BLU?
4. Menurut Bapak/ibu dari aspek persyaratan substantif, hal hal apa saja yang sudah disiapkan oleh BP Batam ? Dan hal hal apa saja yang sudah disiapkan RSOB?

B. Persyaratan Tehnis

5. Menurut Bapak/ Ibu, dari aspek persyaratan teknis, hal hal apa saja yang sudah disiapkan oleh BP Batam? Dan hal hal apa saja yang sudah disiapkan oleh RSOB, Mohon di jelaskan.

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA PERTANYAAN PENELITIAN UNTUK KELOMPOK PENGELOLA TIDAK LANGSUNG DAN KELOMPOK PENGELOLA LANGSUNG

C. Persyaratan Administratif

6. Menurut Bapak/ibu apakah RS Otorita Batam sudah mempersiapkan langkah langkah untuk memenuhi persyaratan pengusulan /penetapan PK BLU ? Mohon dijelaskan
7. Menurut pendapat Bapak/Ibu bagaimana peran para dokter dan karyawan RS dalam membantu persiapan proses BLU bila BLU akan diterapkan di RS Otorita Batam.
8. Menurut Bapak/ Ibu, dari aspek persyaratan administratif hal hal apa saja yang sudah disiapkan RSOB, mohon di jelaskan hal hal terkait sebagai berikut :
 - A). Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan kinerja
 - B). Pola tata Kelola
 - C). Rencana Strategis Bisnis
 - D). Laporan keuangan pokok(lap operasional keu, neraca, lap arus kas,calk)
 - E). Standard Pelayanan Minimal
 - F). Laporan audit terakhir/ bersedia diaudit



REPUBLIK INDONESIA
OTORITA PENGEMBANGAN DAERAH INDUSTRI PULAU BATAM
P.O. BOX. 151 - PULAU BATAM
Telephone : (0778) 462047, 462048, Fax. (0778) 462240, 462456

**KEPUTUSAN
KETUA OTORITA PENGEMBANGAN DAERAH INDUSTRI
PULAU BATAM
NOMOR : 31/KPTS/KA/III/2008**

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT OTORITA BATAM
(RANAL RSOB)
DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT OTORITA BATAM**

**KETUA OTORITA PENGEMBANGAN DAERAH INDUSTRI
PULAU BATAM**

- Menimbang :
- a. Bahwa rumah sakit tidak lagi sebagai lembaga sosial yang kebal hukum, tetapi telah bergeser menjadi lembaga sosio ekonomik yang dapat dijadikan sebagai subyek hukum.
 - b. Bahwa perubahan paradigma sebagaimana tersebut pada huruf a diatas, perlu ditindaklanjuti dengan suatu Peraturan Internal Rumah Sakit Otorita Batam (RANAL RSOB) di Lingkungan Rumah Sakit Otorita Batam yang mengatur peran, tugas, fungsi, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggungjawab pemilik, pengelola dan staf medis.
 - c. Bahwa untuk mencapai tujuan tersebut diatas dan kejelasan tentang hak, kewajiban dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam pengelolaan dan perusahaan Rumah Sakit Otorita Batam, dipandang perlu memberlakukan Peraturan Internal Rumah Sakit Otorita Batam (RANAL RSOB) di Lingkungan Rumah Sakit Otorita Batam yang ditetapkan melalui Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
 2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

NO	NAMA POKJA	SELF ASSESSMENT 1 28 Desember 2009	SELF ASSESSMENT 2 03 Februari 2010	NILAI BIMBINGAN 1 (3) September 2010	SELF ASSESSMENT 4 04 November 2010	NILAI BIMBINGAN 2 (5) November 2010	NILAI ASSESSMENT 6 Desember 2010
1	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	79.14%	79.14%	45.71%	57.14%	67.61%	85.71%
2	PELAYANAN MEDIK	64.44%	40.00%	34.29%		58.09%	70.00%
3	GAWAT DARURAT	49.03%	71.61%	38.06%	74.84%	65.80%	74.80%
4	KEPERAWATAN	45.22%	71.30%	47.82%	74.78%	61.73%	71.30%
5	REKAM MEDIK	66.25%	66.25%	41.81%		67.27%	80.00%
6	FARMASI	32.50%	72.50%	42.50%	93.75%	75.00%	91.25%
7		34.07%	34.07%	54.28%		68.80%	76.00%
8		54.44%	54.44%	38.88%	74.44%	77.78%	86.67%
9	LABORATORIUM	53.91%	62.61%	27.82%		51.00%	73.00%
10		32.80%	41.60%	41.60%	67.20%	60.80%	74.40%
11	PENGENDALIAN INFEKSI	31.00%	30.00%	37.00%		59.00%	74.00%
12	PERINATAL RESIKO TINGGI	62.50%	50.00%	60.00%	71.25%	70.00%	77.50%
13	REVISI DAN MEDIK	66.25%	72.00%	50.66%	82.50%	66.25%	75.00%
14	GIZI	36.47%	76.47%	43.52%	88.24%	64.79%	81.18%
15	PELAYANAN INTENSIF	64.71%	40.00%	40.00%	70.59%	65.88%	71.00%
16	PELAYANAN DARAH	14.67%	26.67%	35.71%	69.00%	61.00%	61.00%
	TOTAL	787.40%	888.66%	679.66%	823.73%	1040.80%	1222.81%
	RATA - RATA	49.21%	55.54%	42.48%	51.48%	65.05%	76.43%

Batam, 15 Desember 2010

Wakil Ketua Panitia Akreditasi RSOB.

dr. Rudi Ruskawan, SpA

Keterangan :

-> Biru = Nilai Tinggi

-> Merah = Nilai Terendah



LAMPIRAN I
 PERATURAN MENTERI KEUANGAN NOMOR
 07/PMK.02/2006 TENTANG PERSYARATAN
 ADMINISTRATIF GALAM RANGKA
 PENGUSULAN DAN PENETAPAN SATUAN KERJA
 INSTANSI PEMERINTAH UNTUK MENERAPKAN
 POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN
 LAYANAN UMUM

MENTERI KEUANGAN
 REPUBLIK INDONESIA

PERNYATAAN
 KESANGGUPAN UNTUK MENINGKATKAN KINERJA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
 Jabatan : _____
 Bertindak untuk dan : <satuan kerja instansi pemerintah yang mengusulkan untuk
 atas nama : menerapkan PPK-BLU>
 Alamat : _____
 Telepon/Fax : _____
 E-mail : _____

menyatakan dengan sebenarnya bahwa <satuan kerja instansi pemerintah yang
 mengusulkan untuk menerapkan PPK-BLU> sanggup untuk melaksanakan hal-hal
 sebagai berikut:

1. meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 2. meningkatkan kinerja keuangan;
 3. meningkatkan manfaat bagi masyarakat;
- melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, dengan penuh kesadaran dan
 rasa tanggung jawab serta tidak ada unsur paksaan dari pihak mana pun.

..... 20....

< Pimpinan Satker ybs >

Menyetujui,
 Menteri/pimpinan lembaga

Materai
 Rp. 6.000,-
 Tanggal dan
 Cap Instansi

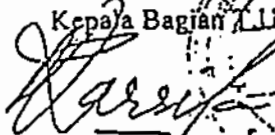
Tanda Tangan
 <Nama Jelas>

Tanda Tangan
 <Nama Jelas>

Salinan sesuai dengan aslinya;

Kepala Biro Umum
 u.b.

Kepala Bagian L.Li. Departemen


 Koemoro Warsi
 NIP 060041898

MENTERI KEUANGAN

ud,

SRI MULYANI INDRAWATI



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA
PERNYATAAN

LAMPIRAN II
PERATURAN MENTERI KEUANGAN NOMOR:
07/PMK.02/2006 TENTANG
PERSYARATAN ADMINISTRATIF DALAM
RANGKA PENGUSULAN DAN PENETAPAN
SATUAN KERJA INSTANSI PEMERINTAH
UNTUK MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM

BERSEDIA UNTUK DIAUDIT SECARA INDEPENDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
 Jabatan : _____
 Bertindak untuk : <satuan kerja instansi pemerintah yang mengusulkan untuk
 dan atas nama : menerapkan PPK-BLU >
 Alamat : _____
 Telepon/Fax : _____
 E-mail : _____

menyatakan dengan sebenarnya bahwa untuk memenuhi salah satu persyaratan administratif dalam rangka menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, <satuan kerja instansi pemerintah> bersedia untuk diaudit secara independen.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab serta tidak ada unsur paksaan dari pihak mana pun.

..... 20...

< Pimpinan Satker ybs >

Menyetujui,
Menteri/pimpinan lembaga

Materai
Rp. 6.000,-
Tanggal dan
Cap Instansi

Tanda Tangan
<Nama Jelas>

Tanda Tangan
<Nama Jelas>

Salinan sesuai dengan aslinya;
Kepala Biro Umum
u.b.

Kepala Bagian G. Departemen
Koemoro Waksito
NIP 060041898

MENTERI KEUANGAN

id,

SRI MULYANI INDRAMATI



LAMPIRAN
 PERATURAN MENTERI KEUANGAN NOMOR
 07/PMK.02/2006 TENTANG
 PERSYARATAN ADMINISTRATIF DAL-
 RANGKA PENGUSULAN DAN PENETAP
 SATUAN KERJA INSTANSI PEMERINT
 UNTUK MENERAPKAN POLA PENGELOLA
 KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM

MENTERI KEUANGAN
 REPUBLIK INDONESIA

PENGAJUAN USULAN PENETAPAN
 SATUAN KERJA INSTANSI PEMERINTAH UNTUK MENERAPKAN
 POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM (PPK-BLU)

Nomor :
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Penetapan
 <Satker Instansi Pemerintah>
 Untuk Menerapkan PPK-BLU

Kepada
 Yth. Menteri Keuangan RI
 u.p. Direktur Jenderal Anggaran dan
 Perimbangan Keuangan
 Jl. Dr. Wahidin No. 1 Jakarta Pusat
 Jakarta 10710

Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dengan ini kami mengusulkan agar < Satker Instansi Pemerintah > dapat ditetapkan sebagai satuan kerja instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).

Sesuai hasil evaluasi yang telah kami lakukan, kami merekomendasikan bahwa <Satker Instansi Pemerintah >:

- a. telah memenuhi persyaratan substantif dan teknis sebagaimana diatur dalam PP dimaksud;
- b. memiliki kinerja yang layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui PPK-BLU;
- c. mempunyai kinerja keuangan yang sehat.

Sebagai bahan pertimbangan, terlampir kami sampaikan dokumen dan data persyaratan administratif sebagai berikut:

1. Nama Satker Instansi :
 Pemerintah _____
2. Alamat Lengkap : _____

 Telp : _____ Fax : _____

3. Lampiran-lampiran:
 - (1) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.
 - (2) Pola Tata Kelola
 - (3) Rencana strategis bisnis
 - (4) Laporan Keuangan Pokok
 - (5) Standar Pelayanan Minimum
 - (6) Laporan audit tahun <tahun terakhir> / Pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen *)

Demikian usulan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

Menteri/ Pimpinan Lembaga

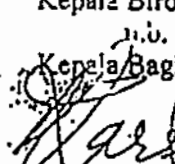

*) coret yang tidak perlu

Tanda Tangan
 <Nama Jelas>

Salinan sesuai dengan aslinya;
 Kepala Biro Umum

MENTERI KEUANGAN,

ttt.

Kepala Bagian G. Departemen

 Koemoro Warsito
 NIP 060041898


SRI MULYANI INDRAWATI

Keterangan :

- Program kerja per unit, termasuk di dalamnya program kerja secara konkrit untuk menyelesaikan secara tuntas atas temuan dan saran auditor BPK, BPKP, temuan SPI serta permasalahan lainnya yang dihadapi BLU.
- Dalam penetapan sasaran, strategi, kebijakan dan program kerja harus diupayakan adanya saling keterkaitan sehingga dapat dilihat "benang merah" secara jelas.
- Buat tabel keterkaitan antara Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program serta Jadwal waktu pencapaiannya dari masing-masing bidang, seperti tabel di bawah ini.

No	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM KERJA	JADWAL WAKTU			
					Triw. I	Triw. II	Triw. III	Triw. IV

4. Analisis dan Perkiraan Biaya Per Output dan Agregat

a. Contoh tabel perhitungan anggaran biaya per kegiatan dan output

Buku unit/unit cost.

Unit Kerja	: <i>dyelkawat</i>	Tahun:
Program	:	
Kegiatan ¹	:	
Indikator	Tolok Ukur Kinerja	Target Kinerja
Masukan		
Keluaran		
Anggaran Belanja		
Jenis Belanja	Rincian Biaya (Satuan x Harga)	Jumlah Anggaran (Rp)
I. Biaya Langsung:		
A. Biaya Variabel		
1. Biaya...		
2. Biaya...		
3. dst...		
Jumlah Biaya Variabel		
B. Biaya Tetap		
1. Biaya...		
2. Biaya		
3. dst		

¹ Kegiatan adalah kegiatan yang ada pada unit BLU. Rincian kegiatan pada masing-masing unit dapat diuraikan sesuai dengan jenis layanannya dan dibuat sebagai lampiran usulan RBA.



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

A. Biaya Langsung:		
1. Biaya...		
2. Biaya...		
3. Biaya...		
4. dst...		
Jumlah Biaya Langsung		
B. Biaya Tidak Langsung :		
1. Biaya...		
2. Biaya...		
3. Biaya...		
4. dst...		
Jumlah Biaya Tidak Langsung		
Jumlah Biaya		
Surplus/Defisit		

7. Rencana Pendapatan dan Biaya BLU

Contoh Rencana Pendapatan dan Biaya BLU:

*⇒ Sesuai Buku Keprakerjaan
kegiatan keuangan*

Uraian	Jumlah Anggaran	
	(tahun berjalan)	(tahun yang diusulkan)
I. Pendapatan:		
1. Pendapatan dari Pelayanar.		
2. Pendapatan dari hibah		
3. Pendapatan...		
4. dst...		
Jumlah Pendapatan		
II. Biaya		
A. Biaya Langsung:		
1. biaya...		
2. biaya...		
3. biaya...		
4. dst...		
Jumlah Biaya Langsung		
B. Biaya Tidak Langsung :		
1. biaya...		
2. biaya...		
3. biaya...		
4. biaya...		
Jumlah Biaya Tidak Langsung		
Surplus/Defisit sebelum Pendapatan dari APBN		
Pendapatan dari APBN		
Surplus/Defisit Akhir		

8. Anggaran BLU

Anggaran BLU merupakan penjabaran program kegiatan usaha dalam satuan uang berdasarkan pendapatan dan pengeluaran baik yang dananya bersumber dari pendapatan operasional BLU maupun APBN.



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

A. Pendapatan BLU

Adalah pendapatan yang akan diperoleh BLU terdiri dari:

- 1). Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pemberian pelayanan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya;
- 2). Hibah tidak terikat dan atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
- 3). Hasil kerjasama BLU dengan pihak lain yang diperoleh dari kerjasama operasional, sewa menyewa, dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsinya; dan atau
- 4). Penerimaan yang bersumber dari APBN.

Selanjutnya pendapatan disajikan seperti contoh tabel berikut:

NO	URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN BERJALAN	TARGET PERIODE YANG AKAN DATANG	PRAKIRAAN MAJU (FORWARD ESTIMATE)	%
1.	Pendapatan Operasional dari Jasa Layanan				
	a).....				
	b).....				
2.	Hibah				
	b). Terikat				
	c). Tidak terikat				
3.	Pendapatan lainnya				
	a). Hasil kerjasama dengan pihak lain				
	b) Hasil usaha lainnya				
4.	Pendapatan dari APBN				
	a). Operasional				
	b) Investasi				
	Jumlah Pendapatan				

B. Biaya Operasional

Biaya operasional BLU meliputi biaya pelayanan dan biaya umum administrasi. Biaya pelayanan meliputi biaya pemakaian bahan, biaya pegawai, biaya pemeliharaan dan biaya lainnya yang berhubungan erat dengan kegiatan pelayanan. Sedangkan biaya umum administrasi meliputi biaya-biaya operasional yang tidak secara langsung berhubungan dengan pelayanan BLU. Selanjutnya biaya operasional agar disajikan seperti contoh tabel berikut:



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN BERJALAN	TARGET PERIODE YANG AKAN DATANG	PRAKIRAAN MAJU (FORWARD ESTIMATE)	%
	BIAYA OPERASIONAL				
A.	Biaya Pelayanan				
	1. Biaya Pegawai				
	2. Biaya bahan baku				
	3. Biaya Jasa Pelayanan				
	4. Biaya Penyusutan				
	5. Biaya Pemeliharaan				
	6. Biaya Daya dan Jasa				
	7. Biaya Amortisasi				
	Jumlah Biaya Pelayanan				
B.	Biaya Umum dan Administrasi				
	1. Biaya Pegawai				
	2. Biaya Administrasi Kantor				
	3. Biaya Penyusutan				
	4. Biaya Pemeliharaan				
	5. Biaya Daya dan Jasa				
	6. Biaya Promosi				
	7. Biaya Amortisasi				
	Jumlah Biaya Umum & Adm				
	Jumlah Biaya Operasional				

Catatan:

Transaksi akrual (biaya penyusutan, biaya amortisasi) harus dikeluarkan ketika RBA digabungkan dengan RKA-K/L.

C. Biaya Penelitian dan Pengembangan

Biaya penelitian dan pengembangan adalah biaya yang digunakan untuk membiayai penelitian dan pengembangan yang dapat menguntungkan BLU dalam menghasilkan pendapatan/meningkatkan mutu pelayanan seperti biaya pendidikan dan pelatihan, biaya penelitian dan pengembangan.

Biaya penelitian dan pengembangan agar disajikan seperti contoh tabel berikut :



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN BERJALAN	TARGET PERIODE YANG AKAN DATANG	PRAKIRAAN MAJU (FORWARD ESTIMATE)	%
1.	Penelitian dan Pengembangan				
	a.				
	b.				
2.	Pendidikan dan Pelatihan				
	a.				
	b.				
	Jumlah biaya Penelitian dan Pengembangan				

D. Biaya Investasi (Belanja Modal)

Biaya investasi (belanja modal) adalah anggaran yang diperlukan untuk program investasi yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan pelayanan BLU. Biaya investasi (belanja modal) agar disajikan seperti contoh tabel berikut :

NO	URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN BERJALAN	TARGET PERIODE YANG AKAN DATANG	PRAKIRAAN MAJU (FORWARD ESTIMATE)	%
1.	Sumber dari APBN				
	a.				
	b.				
2.	Sumber dari Pendapatan Operasional				
	a.				
	b.				
	Jumlah Investasi				

Dalam hal program investasi yang akan dilaksanakan lebih dari satu tahun anggaran, maka dalam anggaran harus disajikan :

- 1). Anggaran seluruh investasi sampai selesai;
- 2). Anggaran investasi untuk tahun yang bersangkutan;
- 3). Realisasi investasi sampai dengan awal tahun anggaran.

Ketiga hal di atas dilengkapi pula dengan realisasi dan rencana penyelesaian secara fisik yang disajikan dalam bentuk persentase.



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA
DAB IV

PROYEKSI KEUANGAN TAHUN ANGGARAN....

Proyeksi keuangan BLU disajikan secara komparatif dengan membandingkan antara prognosa tahun berjalan dengan proyeksi tahun yang akan datang terdiri dari :

1. Proyeksi Neraca

Proyeksi Neraca disusun secara sistematis sehingga dapat memberikan gambaran mengenai proyeksi posisi keuangan BLU pada suatu saat tertentu.

Contoh tabel neraca:

NERACA
PER 31 DESEMBER

Buku neraca

Rp. 000

URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN	PROYEKSI PERIODE YANG	PERUBAHAN	
			Rupiah	%
1	2	3	4 (3-2)	5
I. ASET				
A. Aset Lancar				
1). Kas dan Setara Kas				
2). Piutang Usaha				
3). Piutang Lain-lain				
4). Persediaan				
5). Uang Muka				
6). Pendapatan yang masih harus diterima				
Jumlah Aset Lancar				
B. Aset Tetap				
1). Tanah				
2). Bangunan				
3). Peralatan				
4). Kendaraan				
5). Perlengkapan dan Peralatan Kantor				
Jumlah Aset Tetap				
Akumulasi penyusutan				
Nilai buku Aset tetap				
C. Aset Lain-Lain				
1).				
2).				
Jumlah Aset				



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIC INDONESIA

URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN	PROYEKSI PERIODE YANG	PERUBAHAN	
			Rupiah	%
1	2	3	4 (3-2)	5
II. KEWAJIBAN				
A. Kewajiban Jangka Pendek				
1). Hutang Usaha				
2). Hutang Lain-lain				
3). Hutang Pajak				
4). Biaya Yang Masih Harus Dibayar				
5). Hutang Jangka Panjang Yang Jatuh Tempo dalam Satu Tahun				
6). Pendapatan yang Ditangguhkan				
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek				
B. Kewajiban Jangka Panjang				
1).				
2).				
Jumlah Kewajiban Jangka Panjang				
Jumlah Kewajiban				
III. EKUITAS				
a). Ekuitas Awal				
b). Ekuitas Pemerintah				
c). Ekuitas Donasi				
d). Surplus & Defisit tahun lalu				
e). Surplus & Defisit tahun berjalan				
Jumlah Ekuitas				
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS				

2. Proyeksi Laporan Aktivitas

Proyeksi Laporan Aktivitas disusun sedemikian rupa agar dapat memberi gambaran mengenai kegiatan pelayanan BLU pada periode tertentu.

Contoh tabel Laporan Aktivitas:



MENTERI KEUANGAN
 REPUBLIK INDONESIA
LAPORAN AKTIVITAS
 TAHUN

Rp. 000

URAIAN 1	PROGNOSA PERIODE TAHUN 2	PROYEKSI PERIODE YANG AKAN 3	PERUBAHAN	
			Rupiah 4 (3-2)	% 5
A. PENDAPATAN				
1. Pendapatan Operasional dari Jasa Layanan				
a).				
b).				
2. Hibah				
a). Hibah terikat				
b). Hibah tidak terikat				
3. Pendapatan lainnya				
a). Hasil kerjasama dengan pihak lain				
b). Hasil usaha lainnya				
4. Penerimaan dari APBN				
a). Operasional				
b). Investasi				
Jumlah Pendapatan				
B. BIAYA OPERASIONAL				
1. Biaya Pelayanan				
a). Biaya Bahan				
b). Biaya Jasa Pelayanan				
c). Biaya Pegawai				
d). Biaya Penyusutan				
e). Biaya Pemeliharaan				
f). Biaya Daya dan Jasa				
g). Biaya Amortisasi				
Jumlah Biaya Pelayanan				
2. Biaya Umum dan Administrasi				
a). Biaya Pegawai				
b). Biaya Administrasi Kantor				
c). Biaya Penyusutan				
d). Biaya Pemeliharaan				
e). Biaya Daya dan Jasa				
f). Biaya Promosi				
g). Biaya Amortisasi				
Jumlah Biaya Umum dan Administrasi				
Jumlah Biaya Operasional				



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

URAIAN	PROGNOSA PERIODE TAHUN	PROYEKSI PERIODE YANG AKAN	PERUBAHAN	
			Rupiah	%
1	2	3	4 (3-2)	5
C. SURPLUS/DEFISIT SETELAH BIAYA OPERASIONAL				
1. Pendapatan Non Operasional				
a). Pendapatan Jasa Lembaga Keuangan				
b). Pendapatan Sewa				
c). Hasil Penjualan Aset tetap				
d). Non Operasional Lainnya				
Jumlah Pendapatan Non Operasional				
2. Biaya Non Operasional				
a). Biaya Bunga				
b). Biaya Administrasi Bank				
c). Rugi Penjualan Aset Tetap				
d). Rugi Penurunan Nilai				
e). Biaya non Operasional lainnya				
Jumlah Biaya Non Operasional				
D. SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN				

3. Proyeksi Arus Kas

Proyeksi Arus Kas disusun untuk melengkapi pengungkapan operasi dan posisi keuangan selama periode tertentu.

Contoh tabel Arus Kas:

ARUS KAS
TAHUN

Rp. 000

URAIAN	PROYEKSI RBA THN YG AKAN DATANG	TRIWULAN			
		I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6
I. Arus Kas Dari Aktivitas Operasional					
A. Pendapatan dari Layanan					
B. Pengeluaran Operasional					
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasional					
II. Arus Kas Dari Aktivitas Investasi					
A. Perolehan Aset tetap					
B. Hasil Penjualan Aset tetap					
C. Hasil Penjualan Aset Lain-lain					
Arus Kas Bersih yang digunakan utk Aktivitas Investasi					



MENTERI KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

II. Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan					
A. Tambahan Ekuitas					
B. Penerimaan Hibah					
C. Penerimaan APBN					
D. Pembayaran Pinjaman					
E. Perolehan Pinjaman					
Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan					
Kenaikan Bersih Kas					
Kas dan Setara Kas Awal					
Jumlah Saldo Kas					

4. Catatan atas Laporan Keuangan berisi penjelasan atas :

- pos-pos neraca,
- laporan aktivitas,
- kebijakan akuntansi,
- rasio keuangan, dan
- hal lain yang dipandang perlu.



**OTORITA PENGEMBANGAN DAERAH INDUSTRI PULAU BATAM
RUMAH SAKIT**

Jln.Dr.Cipto Mangkusumo Sekupang Batam
Telp. (0778) 322046, 322121 Fax. (0778) 322165, 324391

16 Desember 2010

Nomor : B / 226 /RSOB /12/2010

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,

Sdr.dr.Sri Rafela Allaida Roestam, SpRM

**d/a. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Universitas Indonesia
di - Jakarta**

Menjawab surat Saudara tertanggal 08 Desember 2010 perihal permohonan Izin Penelitian /pengambilan data di Rumah Sakit Otorita Batam, yang kami terima tanggal 08 Desember 2010, dengan judul tesis "Analisa Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK.BLU) di Rumah Sakit Otorita Batam".

Maka bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan tersebut, dan selanjutnya hasil penelitian dan pengambilan /pengolahan data (dalam bentuk fotocopy) yang dilakukan, dapat disampaikan /dilaporkan ke RS.Otorita Batam melalui Instalasi Diklat dan Perpustakaan (Up.Ibu Okta Riza) pada kesempatan pertama.

Demikian disampaikan, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

WadirPelayanan Medik