

BAB IV

ANALISIS KINERJA KEUANGAN BLU RSUP FATMAWATI DAN PERLAKUAN PERPAJAKANNYA

4.1. Analisis Kinerja Keuangan pada RSUP Fatmawati setelah Perubahan Status menjadi BLU

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya, yang multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit harus tetap konsisten untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dengan selalu memperhatikan etika pelayanan.

Faktor-faktor penting yang dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan kinerja rumah sakit di Indonesia⁸³, yaitu:

- (1) perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- (2) pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran;
- (3) perkembangan macam-macam penyakit;
- (4) tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit;
- (5) perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit;

⁸³ Fernandez H.A, "Pengaruh Komitmen Manajemen pada Budaya Organisasi, Komitmen Individu, dan Kinerja Rumah Sakit Nirlaba" <http://www.skripsi-tesis.com/kinerja-rumah-sakit-umum-daerah-rsud>, (21 September 2007).

(6) adanya persaingan rumah sakit;

(7) perubahan-perubahan kebijakan pemerintah, terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan.

Ketujuh faktor ini akan menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan segala aspek yang menunjang agar kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin baik dan profesional.

Rumah sakit pemerintah sebagai lembaga layanan publik yang menjalankan fungsi kesehatan, selain perlu memahami peran, fungsi, dan manajemen rumah sakit, juga perlu melakukan perubahan paradigma lembaga dari bersifat sosial-birokratik menjadi lembaga sosial-ekonomi yang harus menerapkan konsep-konsep manajemen modern dengan tetap mempertahankan visi, misi, dan fungsi sosial rumah sakit. Arah pembenahan layanan publik pada rumah sakit mensyaratkan adanya peningkatan kualitas pelayanan masyarakat sesuai arti dan perannya yang pada hakikatnya adalah untuk pembangunan manusia Indonesia. Dengan memperhatikan pentingnya peran layanan publik rumah sakit, maka diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal.⁸⁴

Sejalan dengan reformasi pengelolaan keuangan negara, maka rumah sakit sebagai salah satu unit pelaksana teknis pemerintah yang secara langsung memberi jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu melakukan perubahan pola pikir dalam pemberian pelayanan dan sistem pengelolaan keuangannya sehingga tercapai tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perubahan paradigma pengelolaan rumah sakit pemerintah yang bersifat sosial-birokratik ke

⁸⁴ Mulia P. Nasution (Ketua Dewan Pengawas RSAB Harapan Kita), *Tata Kelola dan Kinerja Pelayanan RS BLU*, Makalah pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

arah *business-like* terbuka dengan adanya Undang-Undang nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang memberikan peluang bagi instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk dapat menerapkan PPK-BLU. PPK-BLU memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan karena masyarakat dan dunia bisnis bergerak dinamis, sehingga instansi pemerintah yang melakukan *public services* perlu mengikuti kedinamisan tersebut. Fleksibilitas pengelolaan keuangan tersebut menuntut adanya tata kelola yang baik (*good governance*) agar dapat memberikan nilai tambah kepada masyarakat, pemerintah, investor, pimpinan dan pegawai BLU sendiri, serta *stakeholder* lainnya.

Pola tata kelola BLU, sesuai dengan ketentuan dalam PP nomor 23 tahun 2005, harus mempunyai dan menerapkan⁸⁵ :

(1) Organisasi dan Tata Laksana

Organisasi dan tata laksana harus memperhatikan hal-hal antara lain :

a. Kebutuhan organisasi,

Struktur organisasi menggambarkan posisi jabatan yang ada pada satuan kerja yang menerapkan PPK-BLU dan hubungan wewenang dan tanggung jawab antar jabatan dalam pelaksanaan tugasnya.

b. Perkembangan misi dan strategi,

Jika misi dan strategi yang akan diterapkan berubah karena mengikuti perkembangan jaman, maka organisasi dirancang agar dapat mengadaptasi perubahan tersebut.

c. Pengelompokkan fungsi yang logis,

⁸⁵ Ibid.

Disesuaikan dengan prinsip pengendalian intern serta sesuai dengan kebutuhan organisasi.

d. Efektivitas pembiayaan,

Struktur organisasi dan tata laksana harus dirancang agar mampu meminimalkan biaya yang dikeluarkan serta dapat menjalankan misi dan strategi secara tepat.

e. Pendayagunaan sumber daya manusia,

Organisasi dan tata laksana harus dirancang agar semua sumber daya manusia yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dalam mencapai tujuan. Rumah sakit BLU harus mempunyai sumber daya manusia yang memadai untuk dapat menjalankan kegiatan dalam rangka mencapai tujuannya. Ketersediaan sumber daya manusia mencakup kuantitas, standar kompetensi, pola rekrutmen, dan rencana pengembangan sumber daya manusia.

(2) Transparansi, yaitu mengikuti asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

(3) Akuntabilitas, yaitu mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.

Pelaksanaan tata kelola yang baik menuntut adanya transparansi, yaitu kewajiban adanya keterbukaan informasi yang tepat waktu, jelas, dan dapat diperbandingkan mengenai keadaan keuangan serta kinerja operasional BLU.

Hal yang terpenting dalam pelaksanaan tata kelola yang baik adalah adanya akuntabilitas dalam pengelolaan sumber daya, serta pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik yang diwujudkan dalam bentuk pertanggungjawaban oleh pimpinan BLU. Laporan yang harus dibuat oleh BLU dalam rangka akuntabilitas antara lain adalah laporan keuangan yang setidaknya meliputi Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan, disertai Laporan Kinerja yang harus disampaikan kepada Menteri/Pimpinan Lembaga dan Menteri Keuangan paling lambat satu bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Terkait dengan akuntabilitas kegiatan BLU dalam bentuk laporan tersebut di atas, berimplikasi jika laporan tersebut baik maka tata kelola BLU tersebut juga ikut membaik. Terciptanya tata kelola rumah sakit BLU yang baik, maka diharapkan akan dapat membuat keharmonisan internal pelaksanaan pengelolaan BLU, dimana hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kinerja BLU secara optimal, yang merupakan tujuan dibentuknya PPK-BLU, serta dapat mencapai visi yang telah ditetapkan dan menjalankan misinya dengan baik.

Pimpinan rumah sakit BLU berkepentingan dan memiliki tanggung jawab langsung dalam meningkatkan kinerja. Kemampuan untuk mengukur kinerja (*performance measurement*) merupakan salah satu prasyarat bagi pimpinan rumah sakit BLU untuk dapat memobilisasi sumber daya secara efektif, dan memberi arah pada keputusan strategis yang menyangkut perkembangan rumah sakit BLU di masa yang akan datang.

Kinerja rumah sakit BLU sangat ditentukan oleh skala kegiatan ekonomi daerah yang bersangkutan. Bagi daerah yang memiliki skala kegiatan ekonomi tinggi,

tentunya akan memiliki kinerja yang tidak dapat disejajarkan dengan daerah skala ekonominya lebih rendah. Pengukuran kinerja harus bersifat berkelanjutan sebagai upaya menciptakan perbaikan maupun peningkatan pelayanan. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan juga turut berperan dalam menilai kinerja pelayanan rumah sakit BLU. Selain itu, kalangan industri memandang jasa pelayanan kesehatan sebagai peluang bisnis yang cukup menjanjikan. Persaingan dalam industri jasa pelayanan kesehatan pun meningkat, namun tetap dengan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

RS pemerintah harus dapat menangkap peluang bisnis ini dan mau ikut dalam persaingan bisnis dengan RS swasta. Oleh karena itu, RS pemerintah harus dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan harapan konsumen. Peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit BLU seharusnya dapat dirasakan, baik langsung ataupun tidak langsung oleh masyarakat. Setidak-tidaknya pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit BLU yang baik ditandai dengan hal-hal yang umum seperti⁸⁶:

- (1) Kepuasan pasien, yakni bagaimana indikator ini dari waktu ke waktu mengalami peningkatan. Kepuasan pasien ini tentunya ditandai penanganan yang baik terhadap pasien saat dirawat sehingga meningkatkan pasien yang sembuh dari penyakit, menurunnya tingkat perawatan ulang pasien, dan tingkatnya kematian.
- (2) Kepuasan staf dan karyawan, juga merupakan indikator untuk menilai kinerja pelayanan. Kepuasan staf dan karyawan yang tinggi secara umum dapat meningkatkan semangat kerja pelayanan kepada masyarakat.

⁸⁶ Ibid.

Kinerja pelayanan sangat mempengaruhi kinerja keuangan BLU, dengan adanya peningkatan kinerja pelayanan maka diharapkan ada peningkatan konsumen pengguna jasa rumah sakit pemerintah sehingga dapat meningkatkan kinerja keuangan berupa peningkatan penerimaan dan pengelolaan biaya operasional secara efisien.

Kinerja keuangan dapat terlihat dari laporan keuangan. Laporan Keuangan RSUP Fatmawati adalah Neraca, Laporan Aktivitas, Laporan Arus Kas, Laporan Kinerja, dan Catatan atas Laporan Keuangan.

4.1.1. Analisis Kinerja Keuangan Perjan RSUP Fatmawati

Laporan keuangan RSUP Fatmawati yang akan dianalisis dengan status perjanjian adalah laporan keuangan tahun 2004 dan 2005 sebagai bahan perbandingan setelah RSUP Fatmawati menjadi BLU. Laporan kinerja keuangan RSUP Fatmawati, sebagai salah satu syarat pelaporan dan pertanggungjawaban RSUP Fatmawati kepada Departemen Kesehatan, sebagai departemen induknya, yaitu :

Table 4.1.

Indikator Kinerja Keuangan RSUP Fatmawati

No.	INDIKATOR	2004	2005
1	Return On Investment (ROI)	7,76%	6,34%
2	Cash Ratio (CAR)	293,17%	439,08%
3	Current Ratio (CR)	735,84%	697,46%
4	Collection Period (CP)	45,64	20,26
5	Perputaran Persediaan (PP)	23,26	19,04
6	Perputaran Total Aset (TATO)	49,62%	50,14%
7	Rasio Modal Sendiri terhadap Total Aktiva	98,20%	97,52%

Pada tahun 2004 hasil penilaian kinerja oleh BPKP menyatakan tingkat kesehatan RSUP Fatmawati masuk kategori Golongan A (sehat) dengan skor 78,55. Demikian juga di tahun 2005 dengan total skor 79,10.

Terjadi peningkatan penghasilan di tahun 2005 sebesar 13,54% atau sebesar Rp 12.243.605.454,00 yaitu dari penghasilan bruto tahun 2004 sebesar Rp 90.448.349.667,00 meningkat menjadi Rp 102.691.955.121,00 di tahun 2005. Walaupun demikian penghasilan operasional bruto ini tetap belum dapat menutup biaya operasional rumah sakit. Maka dalam hal ini terlihat bahwa operasional pelayanan kesehatan RSUP Fatmawati bukan untuk mengejar keuntungan. Sebagaimana terlihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.2.
Penghasilan dan Beban Operasional tahun 2005 & 2004

PERKIRAAN	31 DES 2005	31 DES 2004	% Naik/ Turun
Penghasilan Operasional			
- Rawat Jalan	25,657,851,897.00	20,214,882,803.00	26.93
- Rawat Inap	34,708,239,235.00	33,707,207,429.00	2.97
- Penunjang Lainnya	42,325,863,989.00	36,526,259,435.00	15.88
Total Phsln Oprs Bruto	102,691,955,121.00	90,448,349,667.00	13.54
Beban Pelayanan	101,146,140,200.00	87,847,499,194.00	15.14
Beban Manajemen & Umum	25,515,261,189.00	23,006,491,995.00	10.90
Total Beban dan Kerugian	126,661,401,389.00	110,853,991,189.00	14.26
Surplus (Defisit) Operasional	(23,969,446,268.00)	(20,405,641,522.00)	17.46

Kenaikan aktiva bersih atau surplus lebih dikarenakan adanya Sumbangan Tidak Terikat yaitu dana APBN dari pemerintah, yang masing-masing berjumlah sebagai berikut:

Tabel 4.3.
Sumbangan Tidak Terikat & Kenaikan Aktiva Bersih

PERKIRAAN	31 DES 2005	31 DES 2004	% Naik/ (Turun)
Sumbangan Tidak Terikat	35,799,628,929.00	40,462,536,843.00	(11.52)
Kenaikan Aktiva Bersih	3,222,113,898.00	14,138,028,047.00	(77.21)

Hasil penghitungan rasio-rasio keuangan sesuai dengan rumusan dalam Bab II tersebut di atas adalah sebagai berikut⁸⁷ :

Tabel 4.4.
Hasil Penghitungan Rasio-Rasio Keuangan

No.	Rasio	2004	2005
1	Liquidity		
a	Current ratio	735.84%	697.46%
b	Quick ratio	617.05%	581.43%
c	Acid-test ratio	293.17%	439.08%
d	Days in client or patient accounts receivables	45.68	25.65
2	Efficiency		
a	Average payment period ratio	3.05%	3.95%
b	Days cash on hand ratio	32.21	62.40
c	Total asset turnover ratio	49.62%	54.67%
d	Fixed assets turnover ratio	57.22%	66.10%
e	Current asset turnover ratio	373.65%	316.13%
3	Leverage		
a	Equity financing ratio	98.20%	97.52%
b	Cash flow to total debt ratio	429.77%	69.18%

⁸⁷ Terdapat beberapa rasio yang tidak dapat dihitung, terutama yang berkaitan dengan hutang jangka panjang dan beban bunganya, karena RSUP tidak memiliki hutang jangka panjang dan juga tidak mendapat *Restricted Fund* dari pemerintah maupun pihak lain.

No.	Rasio	2004	2005
c	Long-term debt to equity ratio	-	-
d	Fixed asset financing ratio	-	-
e	Times interest earned ratio	-	-
f	Debt service coverage ratio	-	-
4	Profitability		
a	Operating margin ratio	-29.72%	-32.74%
b	Return on total asset ratio	7.76%	1.72%
c	Return on equity ratio	7.90%	1.76%
d	Average age of plant ratio	998.49%	885.96%
e	Restricted equity ratio	-	-

Secara umum kinerja RSUP Fatmawati menurun di tahun 2005 dibandingkan dengan tahun 2004 ditandai dengan tingkat kerugian yang lebih besar yaitu *operating margin ratio* yang negatif sebesar 32,74% dibandingkan tahun 2004 sebesar negatif 29,72%. Terlihat adanya penurunan *current ratio*, *quick ratio*, *operating margin ratio*, dan *return on total assets ratio* maupun *return on equity ratio*. Hal ini dapat disebabkan karena saldo Aktiva Bersih Tidak Terikat yang ada pada RSUP Fatmawati sebagian besar digunakan untuk investasi pada aktiva tetap, dan tidak digunakan untuk peningkatan operasional yang dapat meningkatkan penghasilan, hal ini terlihat pada tingginya *equity financing ratio* sebesar 98,20% di tahun 2004 dan 97,52% di tahun 2005. *Equity financing ratio* (atau Rasio Modal Sendiri Terhadap Aktiva) yang efektif berada di kisaran 30%-40%⁸⁸. Tingkat pengembalian investasi pada aktiva juga rendah sekali di tahun 2005 yaitu *return on total assets ratio* sebesar 1,72% dan *return on equity ratio* sebesar 1,76%.

⁸⁸ Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, Departemen Keuangan, *Penilaian Tingkat Kesehatan BLU*, Jakarta, 2004.

Walaupun demikian, dapat terlihat juga RSUP Fatmawati telah melakukan peningkatan efisiensi yang terlihat dari penurunan *days in patient accounts receivables* dari 45,68 hari menjadi 25,65 hari. Juga adanya peningkatan pada *total assets turnover*, *fixed assets turnover*, dan *current assets turnover* yang menunjukkan tingkat efisiensi manajemen RSUP Fatmawati menggunakan aktiva untuk memperoleh penghasilan operasional.

4.1.2. Analisis Kinerja Keuangan BLU RSUP Fatmawati

Laporan keuangan RSUP Fatmawati yang akan dianalisis dengan status BLU adalah laporan keuangan tahun 2006, dan belum selesai diaudit oleh Kantor Akuntan Publik Saleh, Suwondo & Rekan. Saat ini RSUP Fatmawati sedang diperiksa oleh BPK untuk penilaian kinerja tahun 2006, sehingga secara resmi belum ditetapkan tingkat kesehatan RSUP Fatmawati. Laporan kinerja keuangan RSUP Fatmawati, sebagai salah satu syarat pelaporan dan pertanggungjawaban RSUP Fatmawati kepada Departemen Kesehatan, untuk tahun tersebut sebagai berikut :

Table 4.5.

Indikator Kinerja Keuangan RSUP Fatmawati

No.	INDIKATOR	2006	Smt I 2007
1	Return On Investment (ROI)	9,94%	0,33%
2	Cash Ratio (CAR)	226,69%	224,25%
3	Current Ratio (CR)	483,89%	581,10%
4	Collection Period (CP)	30,63	58,47
5	Perputaran Persediaan (PP)	18,88	11,08
6	Perputaran Total Aset (TATO)	52,80%	30,08%
7	Rasio Modal Sendiri terhadap Total Aktiva	96,64%	97,09%

Terjadi peningkatan penghasilan di tahun 2006 sebesar 16,01% atau sebesar Rp 16.436.120.839,00 yaitu dari penghasilan bruto tahun 2005 sebesar Rp 102.691.955.121,00 meningkat menjadi Rp 119.128.075.960,00 di tahun 2006. Walaupun demikian penghasilan operasional bruto ini tetap belum dapat menutup biaya operasional rumah sakit. Hal ini memperlihatkan bahwa operasional pelayanan kesehatan RSUP Fatmawati bukan untuk mengejar keuntungan. Beban pelayanan menyerap 94,93% dari total penghasilan operasional bruto yaitu sebesar Rp 113.090.334.380,00. Secara keseluruhan total beban dan kerugian menyerap dana 120,63% dari total penghasilan operasional bruto, yang berarti terjadi defisit dan harus menggunakan sumber pendanaan lain di luar penerimaan penghasilan operasional. Sebagaimana terlihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.6.

Penghasilan dan Beban Operasional tahun 2006 & 2005

PERKIRAAN	31 DES 2006	31 DES 2005	% Naik/ (Turun)
Penghasilan Operasional			
- Rawat Jalan	22,271,496,616.00	25,657,851,897.00	(13.20)
- Rawat Inap	45,527,590,161.00	34,708,239,235.00	31.17
- Penunjang Lainnya	51,328,989,184.00	42,325,863,989.00	21.27
Total PhsIn Operasional Bruto	119,128,075,961.00	102,691,955,121.00	16.01
Pengurang PhsIn Operasional	(14,880,294,330.00)	(9,654,989,672.00)	54.12
Total PhsIn Operasional Bersih	104,247,781,631.00	93,036,965,449.00	12.05
Beban Pelayanan	113,090,334,380.00	101,146,140,200.00	11.81
Beban Manajemen & Umum	30,616,624,513.00	25,515,261,189.00	19.99
Total Beban dan Kerugian	143,706,958,893.00	126,661,401,389.00	13.46
Surplus (Defisit) Operasional	(24,578,882,932.00)	(23,969,446,268.00)	2.54

Kenaikan aktiva bersih atau surplus lebih dikarenakan adanya Sumbangan Tidak Terikat yaitu dana APBN dari pemerintah dan pihak ketiga, serta penghasilan non-operasional, yang masing-masing berjumlah sebagai berikut:

Tabel 4.7.
**Penghasilan Non-Operasional, Sumbangan Tidak Terikat,
 & Kenaikan Aktiva Bersih**

PERKIRAAN	31 DES 2006	31 DES 2005	% Naik/ (Turun)
Penghasilan Non-Operasional			
Penghasilan Jasa Keuangan	1,733,172,922.00	745,809,224.00	132.39
Penghasilan Sewa	379,045,320.00	441,728,600.00	(14.19)
Total PhsIn Non-Operasional	2,112,218,242.00	1,187,537,824.00	77.87
Sumbangan Tidak Terikat	47,913,827,517.00	35,799,628,929.00	33.84
Kenaikan Aktiva Bersih	10,440,902,022.00	3,222,113,898.00	224.04

Hasil penghitungan rasio-rasio keuangan sesuai dengan rumusan dalam Bab II tersebut di atas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8.
Hasil Penghitungan Rasio-Rasio Keuangan

No.	Rasio	2004	2005	2006
1	Liquidity			
a	Current ratio	735.84%	697.46%	483.89%
b	Quick ratio	617.05%	581.43%	390.44%
c	Acid-test ratio	293.17%	439.08%	226.69%
d	Days in client or patient accounts receivables	45.68	25.65	38.29

No.	Rasio	2004	2005	2006
2	Efficiency			
a	Average payment period ratio	3.05%	3.95%	5.05%
b	Days cash on hand ratio	32.21	62.40	41.20
c	Total asset turnover ratio	49.62%	54.67%	59.13%
d	Fixed assets turnover ratio	57.22%	66.10%	70.62%
e	Current asset turnover ratio	373.65%	316.13%	363.60%
3	Leverage			
a	Equity financing ratio	98.20%	97.52%	96.64%
b	Cash flow to total debt ratio	429.77%	69.18%	154.20%
c	Long-term debt to equity ratio	-	-	-
d	Fixed asset financing ratio	-	-	-
e	Times interest earned ratio	-	-	-
f	Debt service coverage ratio	-	-	-
4	Profitability			
a	Operating margin ratio	-29.72%	-32.74%	-33.12%
b	Return on total asset ratio	7.76%	1.72%	5.18%
c	Return on equity ratio	7.90%	1.76%	5.36%
d	Average age of plant ratio	998.49%	885.96%	892.27%
e	Restricted equity ratio	-	-	-

Liquidity ratio tahun 2006 menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada pos Laporan Posisi Keuangan terlihat bahwa RSUP Fatmawati mengurangi *idle cash* berupa deposito berjangka satu bulan sebesar Rp 4.000.000.000,00, dari tahun 2005 yang berjumlah Rp 8.000.000.000,00 (50% penurunan). Tetapi terjadi peningkatan Piutang Pelayanan sebesar 56,85% yaitu sebesar Rp 5.156.917.760,00 dari Rp 9.071.706.734,00 di tahun 2005 menjadi sebesar Rp 14.228.624.494,00 di tahun 2006. Hal ini dapat menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan aktivitas pelayanan. Ditandai juga dengan peningkatan beban pelayanan dan beban manajemen dan umum.

Adanya peningkatan pada rasio-rasio *total assets turnover*, *fixed assets turnover*, dan *current assets turnover* menunjukkan tingkat efisiensi manajemen

RSUP Fatmawati menggunakan aktiva untuk memperoleh penghasilan operasional. Tingkat pengembalian investasi pada aktiva juga telah meningkat di tahun 2006 *return on total assets ratio* yaitu sebesar 5,18% dan *return on equity ratio* sebesar 5,36%.

Terlihat tren penurunan *equity financing ratio* dari tahun ke tahun dimana rasio ini berada pada kisaran 98% sampai dengan 96%. *Equity financing ratio* (atau Rasio Modal Sendiri Terhadap Aktiva) yang efektif berada di kisaran 30%-40%⁸⁹. Hal ini dapat menunjukkan bahwa manajemen BLU RSUP Fatmawati berusaha melakukan efisiensi atas penggunaan modal sendiri dengan mengurangi investasi pada aktiva untuk pertumbuhan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Kinerja keuangan RSUP Fatmawati setelah berubah status menjadi BLU terlihat peningkatan terutama dilihat dari rasio-rasio yang berkenaan dengan efisiensi operasional manajemen. Hal ini dapat menandakan bahwa tujuan PPK-BLU untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas dapat dilaksanakan oleh manajemen RSUP Fatmawati.

Analisis keuangan yang dilakukan pada BLU RSUP Fatmawati tidak dapat dilakukan dengan melihat '*bottom line*' saja, karena sebagai rumah sakit pemerintah RSUP Fatmawati tidak bertujuan mencari keuntungan, sehingga rasio-rasio yang berkaitan dengan *operating margin* hasilnya menjadi negatif. Kenaikan Aktiva Bersih yang ada karena operasional RSUP Fatmawati sebagian besar masih didukung oleh

⁸⁹ Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, Departemen Keuangan, *Penilaian Tingkat Kesehatan BLU*, Jakarta, 2004.

dana APBN dari pemerintah, disamping adanya sumbangan pihak ketiga dan pendapatan non operasional.

Analisis keuangan yang dilakukan hanya berdasarkan pada laporan keuangan yang disajikan oleh BLU RSUP Fatmawati. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak dilakukan analisis keuangan yang lebih mendalam dengan juga memperhitungkan faktor-faktor eksternal, ekonomi makro, dan kebijakan-kebijakan perekonomian pemerintah terkait dengan industri jasa pelayanan kesehatan.

4.2. Analisis Status sebagai Subjek Pajak terhadap RSUP Fatmawati yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU

4.2.1. Analisis Pola Pengelolaan Keuangan BLU

Tujuan dari pembentukan BLU adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Konsep PPK-BLU adalah peningkatan profesionalisme (*let the managers manage*), mendorong *entrepreneurship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik. Tiga pilar utama dalam pelaksanaan PPK-BLU adalah mempromosikan (1) peningkatan kinerja pelayanan publik; (2) fleksibilitas pengelolaan keuangan; dan (3) tata kelola yang baik (*good governance*).⁹⁰

⁹⁰ Sri Mulyani Indrawati (Menteri Keuangan Republik Indonesia), *Keynote Speech* pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

BLU didefinisikan sebagai instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.⁹¹

Karakteristik BLU berdasarkan definisi tersebut di atas adalah⁹²:

- (1) Berkedudukan sebagai instansi pemerintah (bukan kekayaan negara yang dipisahkan);
- (2) Menghasilkan barang dan/atau jasa yang seluruhnya/sebagian dijual kepada publik;
- (3) Tidak bertujuan mencari keuntungan;
- (4) Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi;
- (5) Rencana kerja, anggaran, dan pertanggungjawaban dikonsolidasikan pada instansi induk;
- (6) Pendapatan operasional dan sumbangan dapat digunakan langsung; dan
- (7) Pegawai dapat terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Non-PNS.

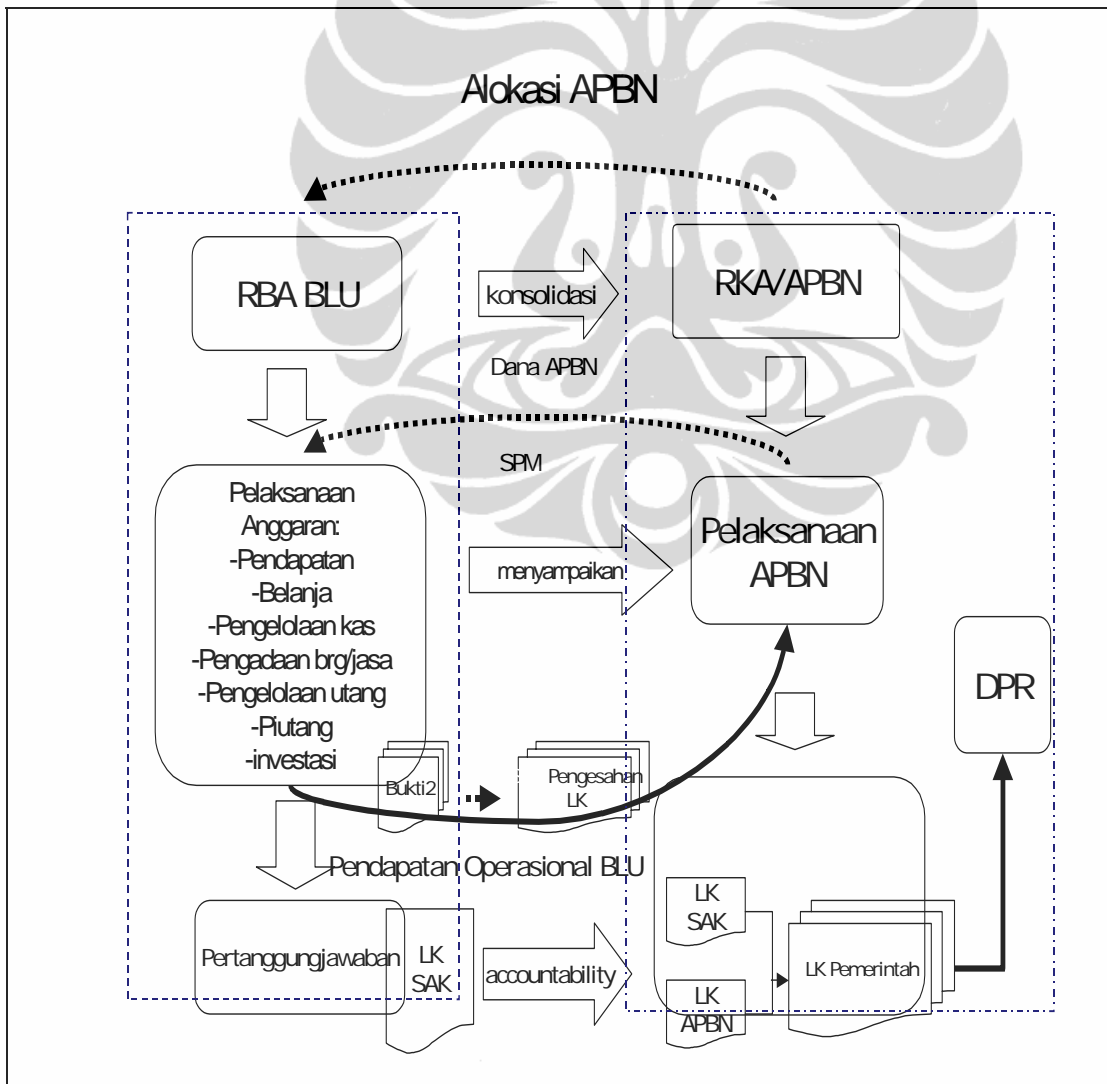
PPK-BLU memberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa. Tetapi sebagai pengimbang, BLU dipegang ketat dalam perencanaan dan penganggarannya, serta dalam pertanggungjawabannya. BLU wajib

⁹¹ Republik Indonesia, *Undang-Undang nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara*, pasal 1 angka 23.

⁹² Sonny Loho (Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, Ditjen Perbendaharaan, Departemen Keuangan RI), *PP 23 tahun 2005 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*, Makalah, Jakarta, 10 April 2007.

mengkalkulasi harga pokok dari layanannya dengan kualitas dan kuantitas yang distandarkan oleh menteri teknis pembina. Demikian pula dalam pertanggungjawabannya, BLU harus mampu menghitung dan menyajikan anggaran yang digunakannya dalam kaitannya dengan layanan yang telah direalisasikan. Oleh karena itu, BLU berperan sebagai agen dari menteri/pimpinan lembaga induknya. PPK-BLU dalam hubungannya dengan keuangan pemerintah dapat digambarkan secara ringkas sebagai berikut :

Gambar 4.1.
Hubungan Keuangan Pemerintah dengan PPK-BLU



Berbeda dengan Perusahaan Jawatan (selanjutnya disebut Perjan), BLU masih merupakan bagian dari departemen/lembaga yang membawahnya, jadi bukan merupakan kekayaan negara yang dipisahkan. Demikian juga dengan status badan hukumnya, Perjan merupakan badan usaha milik negara, sedangkan BLU bukan badan usaha melainkan kepanjangan tangan pemerintah sendiri dalam melayani masyarakatnya, baik di bidang ekonomi, kesehatan, maupun pendidikan. Di bawah ini ditampilkan tabel perbandingan BLU dengan Perjan.

Tabel 4.9.
Perbandingan BLU dengan Perusahaan Jawatan

Perbandingan BLU dengan Perusahaan Jawatan		
Uraian	BLU (PP 23/2005)	PERJAN (PP 6/2000)
Status Hukum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bukan badan usaha ▪ Bagian kementerian/lembaga ▪ Kekayaan negara yang tidak dipisahkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Badan Usaha ▪ Kekayaan negara yang tidak dipisahkan.
Tujuan	Non profit oriented	Non profit oriented
Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otonom ala korporasi ▪ Pimpinan & pejabat dapat disesuaikan dengan nomenklatur instansi pemh. ybs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Korporasi ▪ Direksi
Operasional Keuangan	Pengecualian asas Universalitas	Bukan Pengecualian Asas Universalitas/bisnis
Sumber Pendanaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APBN/APBD (pendapatan BLU) ▪ Pendapatan hasil usaha 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APBN (belanja sesuai mekanisme APBN) ▪ Pendapatan hasil usaha
SDM	PNS dan non PNS	PNS

RSUP Fatmawati sebelum ditetapkan sebagai BLU, merupakan perusahaan jawatan, yang berbadan hukum dan juga merupakan subjek pajak. Tetapi selama

beroperasi sebagai perjan mengalami defisit sehingga tidak dikenakan Pajak Penghasilan Badan. Saat ini RSUP Fatmawati tidak melaporkan PPh Badan karena bukan merupakan subjek pajak.

BLU dikelola dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat berdasarkan prinsip-prinsip *good corporate governance*, tetapi berbeda dengan Persero⁹³ yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan, maka BLU motifnya adalah *non-profit* dan bertujuan untuk memberikan layanan masyarakat yang efisien, efektif, dan produktif. Sumber pendanaan BLU adalah pendapatan hasil usaha, baik berupa hasil penjualan barang maupun penerimaan dari *charges* atas jasa layanan yang diberikan, dan juga menerima dana APBN (*block grant*) dari pemerintah. Dana APBN ini harus dipertanggungjawabkan dan dikonsolidasikan dengan laporan keuangan departemen/ lembaga induknya. Sedangkan Persero selain pendapatannya diperoleh dari hasil usaha/jasa, menerima suntikan dana dari pemerintah dalam bentuk Penyertaan Modal Pemerintah (selanjutnya disebut PMP).

Kontribusi yang diberikan badan-badan tersebut kepada pemerintah juga berbeda, yaitu BLU memberikan kinerja pelayanan masyarakat sebagai pelaksanaan fungsi dari negara untuk menyediakan layanan kesehatan dan pendidikan yang baik, sedangkan Persero memberikan bagian laba (*dividen*⁹⁴) kepada pemerintah. Hal ini sesuai dengan motivasi dari pembentukan badan-badan tersebut, yaitu BLU tidak mencari keuntungan sedangkan Persero adalah *profit-oriented*. Di bawah ini ditampilkan tabel perbandingan BLU dengan Persero.

⁹³ Persero merupakan salah satu bentuk badan usaha milik negara.

⁹⁴ Dividen yang dibagikan tentunya berasal dari penghasilan bersih setelah pajak penghasilan badan, dimana PPh juga merupakan pendapatan pemerintah dalam APBN.

Tabel 4.10.
Perbandingan BLU dengan Persero

Uraian	BLU (PP 23 th 2005)	PERSERO
Status Hukum	Bagian kementerian/lembaga	Badan Hukum/kekayaan negara/daerah yang dipisahkan.
Tujuan	Non profit oriented	Profit oriented
Manajemen	Otonom ala korporasi Nomenklatur & struktur manajemen sesuai dgn Instansi	Korporasi Direksi
Operasional Keuangan	Pengecualian asas Universalitas	Bukan Pengecualian Asas Universalitas/bisnis
Sumber Pendanaan	APBN (pendapatan BLU) Pendapatan Hasil usaha/jasa	APBN (PMP) Pendapatan Hasil Usaha/Jasa
SDM	PNS dan non PNS	Pegawai Persero

Studi banding yang dilakukan oleh tim konsultan dalam proyek Reformasi Keuangan Pemerintah kerjasama Pemerintah Kanada dengan Departemen Keuangan Republik Indonesia dalam menetapkan BLU, yang tertuang dalam Naskah Akademis, menyatakan *“In many tax jurisdiction, an exemption from income tax (at least) is granted to legal persons (including corporate entities) who carry out an activity with no expectation or intention of earning profit.”*⁹⁵ BLU tidak dikenakan pajak penghasilan, selain karena motivasinya adalah *non-profit* juga karena BLU adalah bagian dari pemerintah itu sendiri, karena masih merupakan bagian yang tidak

⁹⁵ Canada-Indonesia Governance Reform Support Phase II Project, *Regulating Government Service Agencies (BLUs): “Naskah Akademis” Content and Next Steps*, Jakarta, Agustus 2004.

terpisahkan dari departemen/lembaga induknya yang artinya BLU merupakan kekayaan negara yang tidak dipisahkan.

Studi tersebut lebih menekankan pada pilihan-pilihan badan-badan pemerintah yaitu BLU, Badan Hukum Milik Negara (selanjutnya disebut BHMN), atau Badan Usaha Milik Negara (selanjutnya disebut BUMN). Terutama bagi pemerintah daerah yang tentunya berharap menerima pendapatan dari pajak-pajak yang dibayarkan oleh masyarakat (termasuk badan-badan usaha). Akan ada kepentingan tarik menarik, terutama dalam menetapkan BLU Daerah (selanjutnya disebut BLUD), pemerintah daerah setempat mungkin akan lebih memilih BHMN atau BUMN dibandingkan BLU, bila tidak ada insentif⁹⁶ dari pemerintah pusat, yang dapat berupa *block grant* yang dapat menutup pendapat pajak penghasilan yang seharusnya diperoleh pemerintah daerah. Hal ini dilakukan untuk mendorong proses *delegating and devolving state authority*.

International best practices di manca negara atas pelaksanaan pengelolaan *government service agencies*, agen-agen pemerintah ini tidak dikenakan pajak penghasilan (*not liable for income tax*).

UU PPh tahun 2000 yang mengatur mengenai subjek pajak diatur dalam pasal 2 ayat (1) huruf b dan penjelasannya yang berbunyi sebagai berikut :

Badan Usaha Milik Negara dan Daerah merupakan Subjek Pajak tanpa memperhatikan nama dan bentuknya, sehingga setiap unit tertentu dari badan Pemerintah, misalnya lembaga, badan, dan sebagainya yang dimiliki oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang menjalankan usaha atau melakukan kegiatan untuk memperoleh penghasilan merupakan Subjek Pajak.

Unit tertentu dari badan pemerintah yang memenuhi kriteria berikut tidak termasuk sebagai Subjek Pajak, yaitu :

⁹⁶ Dalam naskah akademis tersebut di atas insentif tersebut diistilahkan sebagai "*offsetting actions*".

- 1) dibentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 2) dibiayai dengan dana yang bersumber dari APBN atau APBD;
- 3) penerimaan lembaga tersebut dimasukkan dalam anggaran Pemerintah Pusat atau Daerah; dan
- 4) pembukuannya diperiksa oleh aparat pengawasan fungsional negara.

Kriteria tersebut merupakan syarat kumulatif yang harus dipenuhi suatu instansi pemerintah yang bukan termasuk sebagai subjek pajak. Dalam prakteknya saat ini masih ada kerancuan karena ada beberapa rumah sakit BLU yang diperlakukan sebagai subjek pajak dengan kewajiban pelaporan dan pembayaran PPh Badan, tetapi ada juga rumah sakit BLU yang bukan sebagai subjek pajak dan tidak dilakukan penagihan pajak penghasilan oleh kantor pajak terkait.

Berikut ini akan dibahas pengaturan PPK-BLU berkenaan dengan empat kriteria tersebut di atas, dan penerapannya pada RSUP Fatmawati.

4.2.2. Dibentuk Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang Berlaku

Usaha Pemerintah untuk meningkatkan *good governance* dan pelayanan publik, salah satunya adalah dengan menetapkan PP nomor 23 tahun 2005, yang merupakan tindak lanjut dari *grand design* reformasi pengelolaan keuangan negara yang dicanangkan Pemerintah dengan ditetapkannya paket undang-undang di bidang keuangan negara. BLU merupakan salah satu perwujudan *performance-oriented management* dan *entrepreneurship* dalam pengelolaan keuangan negara, dengan memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan untuk meningkatkan pelayanan publik.⁹⁷

⁹⁷ Sri Mulyani Indrawati (Menteri Keuangan Republik Indonesia), *Keynote Speech* pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

Paket perundang-undangan di bidang keuangan negara, sebagai dasar hukum bagi dilaksanakannya reformasi manajemen keuangan negara, adalah Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara. Reformasi manajemen keuangan negara dilakukan karena adanya kelemahan dalam manajemen keuangan pemerintah yang lama.⁹⁸ Hal ini terutama karena peraturan perundang-undangan keuangan masih menggunakan produk hukum dari masa pemerintahan kolonial Hindia Belanda yang berlaku berdasarkan Aturan Peralihan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu *Indische Comptabiliteitswet* atau yang lebih dikenal dengan nama ICW Stbl. 1925 No. 448 selanjutnya diubah dan diundangkan dalam Lembaran Negara 1954 nomor 6, 1955 nomor 49, dan terakhir Undang-Undang nomor 9 tahun 1968, *Indische Bedrijvenwet* (IBW) Stbl. 1927 No. 419 Jo Stbl. 1936 No. 45, dan *Reglement voor het Administratief Beheer* (RAB) Stbl. 1933 no. 381. Peraturan perundang-undangan tersebut tidak dapat mengakomodasi berbagai perkembangan yang terjadi dalam sistem kelembagaan negara dan pengelolaan keuangan pemerintahan negara Republik Indonesia.⁹⁹

PPK-BLU merupakan tuntutan dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, dimana dalam undang-undang ini ditekankan mengenai

⁹⁸ Hekinus Manao (Direktur Akuntansi & Pelaporan Keuangan, Ditjen Perbendaharaan, Departemen Keuangan RI), *Kilas Balik UU Bidang Keuangan Negara dan Agenda Reformasi Manajemen Keuangan Pemerintah*, Makalah, Jakarta, 01 Oktober 2007.

⁹⁹ Pemerintah Republik Indonesia, *Penjelasan Undang-Undang nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara*.

pembuatan anggaran berbasis kinerja, dan PPK-BLU dalam operasionalnya diwajibkan untuk membuat RBA yang mengacu pada output yang yang dihasilkan.¹⁰⁰

Dasar hukum BLU adalah Undang-Undang Republik Indonesia nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang tercantum dalam Bab XII Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang terdiri dari pasal 68 dan pasal 69. Selain itu, UU nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ini juga mengamanatkan agar dibuat peraturan pemerintah yang mendasari dan mengatur lebih lanjut atas PPK-BLU. Peraturan pemerintah tersebut di atas adalah Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. RSUP Fatmawati ditetapkan sebagai BLU secara otomatis berdasarkan PP nomor 23 tahun 2005. Jadi, BLU adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang pembentukannya diamanatkan oleh undang-undang.

4.2.3. Dibiayai dengan Dana yang Bersumber dari APBN atau APBD

Rumah sakit BLU memperoleh dana APBN untuk biaya operasional dan belanja modal. Biaya operasional biasanya digunakan untuk biaya gaji pegawai dan biaya pemeliharaan aktiva tetap. Sedangkan belanja modal adalah pengeluaran untuk pembelian tanah dan pembangunan gedung, yang dikapitalisasi di Neraca dan dicatat sebagai penambahan Aktiva Tetap.

Pada saat pembuatan RBA, BLU mengajukan rencana bisnis dan anggaran ke departemen induk untuk mendapat persetujuan. Departemen induk akan memasukkan anggaran yang diminta dalam Rencana Kerja dan Anggaran (selanjutnya disebut RKA) departemen yang bersangkutan. RBA BLU

¹⁰⁰ Ibid.

dikonsolidasikan dengan RKA dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari RKA Kementerian/Lembaga. Pendapatan dan Belanja BLU dalam RKA tahunan dikonsolidasikan dalam RKA Kementerian/Lembaga.

RSUP Fatmawati menerima dana APBN untuk periode semester I tahun 2007 adalah sebesar Rp 22.296.005.278,00 yang dilaporkan dalam Laporan aktivitas sebagai Sumbangan Tidak Terikat. Dana APBN tersebut digunakan untuk belanja pegawai sebesar Rp 21.446.275.226,00 dan Belanja Barang sebesar Rp 849.730.052,00.

Gambar 4.2.

Konsolidasi RBA BLU dengan RKA Departemen/Lembaga

RBA BLU		APBN/APBD	
Pendapatan:		A. PENDAPATAN NEGARA DAN HIBAH	
Pendapatan dr APBN	XXX	I. Pendapatan Dalam Negeri	
Pendapatan operasional	XXX	1. Penerimaan Perpajakan	XXX
Pendptn Hibah tdk terikat	XXX	2. PNBP	XXX
Pdptn hasil kerjasama	XXX	II. Penerimaan Hibah	
Total Pendapatan	XXX	B. BELANJA NEGARA	
Biaya:		I. Belanja Pemerintah Pusat	
1. Biaya Langsung		1. Belanja Pegawai	XXX
- Biaya...	XXX	2. Belanja Barang	XXX
- Biaya....	XXX	3. Belnja Modal	XXX
- Biaya....	XXX	4. Pembayaran Bunga	XXX
2. Biaya Tidak Langsung		5. Subsidi	XXX
- biaya...	XXX	6. Belanja Hibah	XXX
- Biaya...	XXX	7. Belanja Sosial	XXX
- Biaya...	XXX	8. Belanja Lai-lain	XXX
Total Belanja	XXX	II. Belanja Untuk Daerah	
Surplus/defisit	XXX	1. Dana Perimbangan	XXX
		2. Dana Otonomi Khusus & Penyeimbang	XXX
		C. KESEIMBANGAN PRIMER	XXX
		D. SURPLUS/DEFISIT	XXX
		E. PEMBIYAAAN ANGGARAN	XXX

Pendapatan rumah sakit BLU yang dari tahun ke tahun meningkat, tidak menjadikan dana rumah sakit menjadi berlebih tetapi dana yang diberikan kepada rumah sakit belum mencukupi sampai saat ini, sehingga pendapatan tersebut

digunakan oleh rumah sakit untuk pemberian pelayanan yang lebih maksimal, misalnya untuk peningkatan fasilitas pelayanan yang lebih baik, pemberian gizi sesuai dengan standar pelayanan, penyediaan obat sesuai kebutuhan, dan sebagainya.¹⁰¹

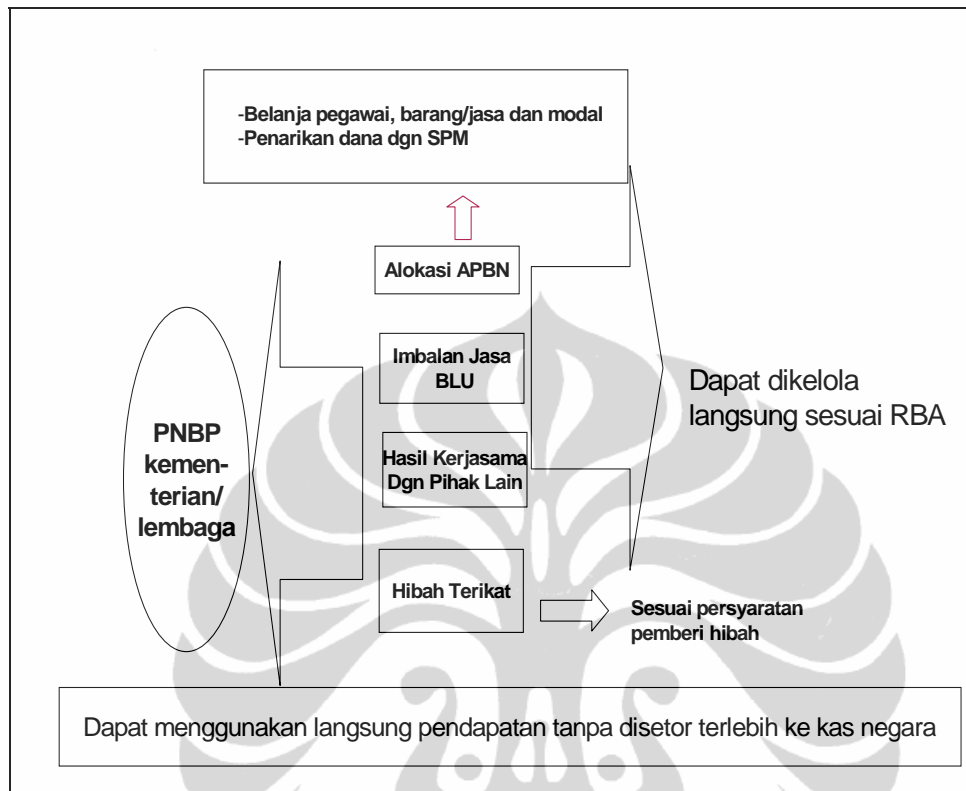
4.2.4. Penerimaan Lembaga tersebut Dimasukkan dalam Anggaran Pemerintah Pusat atau Daerah

Pendapatan BLU, baik penghasilan operasional maupun non-operasional, sumbangan pihak ketiga atau hibah, merupakan Penerimaan Negara Bukan Pajak (selanjutnya disebut PNBP). Pendapatan BLU seperti diuraikan di atas telah dikonsolidasikan dalam RKA departemen atau lembaga yang membawahinya, yang kemudian akan digabungkan dalam APBN Pemerintah dan disahkan oleh DPR.

Setiap transaksi keuangan BLU harus diakuntansikan dan dokumen pendukung dikelola secara tertib. BLU menyelenggarakan akuntansi sesuai dengan PSAK. RSUP Fatmawati menerapkan PSAK nomor 45 untuk pelaporan keuangannya, hal ini sejalan dengan amanat PP nomor 23 tahun 2005 serta peraturan dari Departemen Kesehatan sebagai departemen induk yang membawahinya, yang mengeluarkan Pedoman Akuntansi Rumah Sakit (selanjutnya disebut PARS).

¹⁰¹ Farid W. Husain (Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI), *Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Badan Layanan Umum*, Makalah pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

Gambar 4.3.
Sumber Pendapatan BLU



Laporan keuangan unit-unit usaha yang diselenggarakan oleh BLU dikonsolidasikan dalam laporan keuangan. Laporan unit-unit usaha ini dapat dimasukkan dalam pendapatan operasional maupun non-operasional, misalnya pendapatan dari kerjasama operasi dengan pihak ketiga, pendapatan pengelolaan dan sewa kantin untuk pegawai atau untuk umum. Laporan keuangan BLU disampaikan kepada kementerian/lembaga.

RKA dan Laporan Keuangan BLU merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari RKA dan Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga. Pendapatan dan Belanja BLU dalam RKA tahunan dikonsolidasikan dalam RKA Kementerian Negara/Lembaga. Laporan keuangan BLU dilampirkan pada laporan keuangan

kementerian negara/lembaga Laporan keuangan BLU digabungkan dengan LK kementerian negara/lembaga sesuai SAP.

Gambar 4.4.
Konsolidasi Laporan Keuangan BLU

<u>LK BLU</u>		<u>LRA K/L, Pemda</u>	
Pendapatan:		Aggaran Realisasi	
Pendapatan dr APBN/D	Rp xx	Pendapatan Pajak	xxx xxx
Pendapatan operasional	Rp xx	Pendapatan bkn pjk	<u>xxx</u> <u>xxx</u>
Pendptn Hibah tdk terikat	Rp xx	Total Pdptn	xxx xxx
Pdptn hasil kerjasama	<u>Rp xx</u>	Belanja:	
Total Pendapatan	Rp xxx	Belanja Operasional	
Belanja		Belja Brng & Jasa	xxx <u>xxx</u>
Belanja Operasional	Rp xx	Belanja Modal	xxx xxx
Belanja Non Operasional	<u>Rp xx</u>	Total Belanja	<u>xxx</u> <u>xxx</u>
Total Belanja	Rp xx	Surplus/Defisit	xxx xxx
Surplus/defisit	Rpxxx	Pembiayaan Neto	<u>xxx</u> <u>xxx</u>
		SiLPA	xxx xxx

Peraturan Pemerintah nomor 24 tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (selanjutnya disebut PP nomor 24 tahun 2005), menyatakan bahwa Laporan Keuangan BLU digabungkan pada Kementerian Negara/Lembaga membawahnya dengan ketentuan sebagai berikut:

- Laporan Realisasi Anggaran BLU digabungkan secara bruto kepada Laporan Realisasi Anggaran kementerian negara/lembaga teknis.
- Neraca BLU digabungkan kepada neraca kementerian negara/lembaga teknis.

Konsolidasi LK BLU dengan LK Kementerian/Lembaga menjadi terkendala karena adanya :

- (1) Perbedaan Standar Akuntansi rumah sakit dengan Standar Akuntansi Kementerian Negara/Lembaga.

Rumah sakit menggunakan standar akuntansi yang dikeluarkan oleh IAI yaitu PSAK nomor 45, sedangkan standar akuntansi yang berlaku di departemen/lembaga adalah Standar Akuntansi Instansi, yang merupakan bagian dari Standar Akuntansi Pemerintahan. Rumah sakit menerapkan *accrual accounting*, sedangkan SAI menerapkan *cash accounting*, sehingga perlu dilakukan penyesuaian-penyesuaian.

- (2) Perbedaan akun sistem akuntansi rumah sakit dengan akun SAI.

Konsolidasi dilaksanakan dengan menggabungkan dan menjumlahkan akun LK BLU entitas akun LK kementerian negara/lembaga dengan atau tanpa mengeliminasi akun timbal balik.

Prasyarat konsolidasi laporan keuangan BLU dengan laporan keuangan Kementerian Negara/Lembaga/Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut :

- Laporan Keuangan BLU harus disesuaikan dengan Standar Akuntansi Pemerintahan.
- Pendapatan BLU kecuali pendapatan dari APBN/APBD menjadi pendapatan PNBP di Laporan Keuangan Kementerian Negara/Lembaga/Pemerintah Daerah
- Belanja BLU ditambahkan dengan belanja Kementerian Negara/Lembaga/Pemerintah Daerah.

- Neraca BLU digabungkan dengan neraca Kementerian Negara/Lembaga/ Pemerintah Daerah.

Prosedur konsolidasi laporan keuangan rumah sakit dengan laporan keuangan departemen/lembaga adalah sebagai berikut :

- Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBN/DIPA tidak perlu dilakukan konversi karena sudah diproses melalui SAI.
- Seluruh pendapatan dan belanja yang berasal dari pendapatan rumah sakit yang telah diproses dengan PARS wajib dikonversi ke SAI.
- Melakukan proses mapping akun PARS ke akun SAI.
- Membuat Jurnal Penyesuaian: Memo penyesuaian yang dilampiri mapping, input Memo Penyesuaian ke SAI, meneliti hasil input dengan dengan hasil proses konversi secara manual.
- Mengirim laporan keuangan dan arsip data komputer ke Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan.

Proses penyesuaian basis akuntansi yaitu dari basis akrual pada PARS dengan basis kas pada SAI, dilakukan untuk pendapatan dan belanja dengan cara :

- $\text{Pendapatan berbasis kas} = \text{Pendapatan Akrual} + (\text{Saldo akhir Pendapatan yang diterima dimuka} - \text{Saldo awal Pendapatan yang diterima dimuka}) - (\text{Saldo akhir Pendapatan yang masih harus diterima} - \text{Saldo awal Pendapatan yang masih harus diterima})$
- $\text{Belanja berbasis kas} = \text{Belanja Akrual} - (\text{Saldo akhir Biaya yang masih hrs dibayar} - \text{Saldo awal Biaya yang masih hrs dibayar}) + (\text{Saldo akhir Biaya dibayar dimuka} - \text{Saldo awal Biaya dibayar dimuka})$

- Biaya penyusutan dan amortisasi tidak dikonsolidasikan ke laporan keuangan Depkes (SAI).
- Transaksi Pembiayaan rumah sakit tidak dikonversikan ke SAI.
- Neraca PARS langsung digabungkan dengan Neraca Depkes, kecuali Akumulasi Penyusutan Aktiva Tetap atau Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud.
- Laporan Arus Kas PARS tidak perlu digabungkan
- Mapping untuk setiap Akun Laporan Aktivitas ke SAI.

Seluruh penerimaan RSUP Fatmawati, dan juga rumah sakit BLU Pemerintah di bawah Departemen Kesehatan RI, dimasukkan dalam RKA Departemen Kesehatan sebagai PNBPN dan dana APBN yang diterima RSUP Fatmawati tercantum sebagai belanja barang dan jasa pada RKA Departemen Kesehatan. Demikian juga pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran RSUP Fatmawati mengkonsolidasikan laporan keuangannya dengan Laporan Realisasi Anggaran (selanjutnya disebut LRA) Departemen Kesehatan.

PPK-BLU memberikan fleksibilitas kepada RSUP Fatmawati untuk menggunakan langsung penerimaan pendapatannya untuk membiayai operasional rumah sakit, selain itu surplus yang ada di akhir tahun anggaran tidak harus dimasukkan ke Kas Negara. Surplus atau Kenaikan Aktiva Bersih RSUP Fatmawati untuk periode Semester I tahun 2007 adalah sebesar Rp 668.045.873,00.

Sebelum RSUP Fatmawati berstatus BLU, semua penerimaan dan surplus dari pendapatan dan belanja disetorkan ke kas negara, dan apabila hendak menarik uang dari Kas Negara untuk operasional rumah sakit ada prosedur yang harus dilalui

sehingga memakan waktu dan menghambat pelayanan kepada publik. Walaupun demikian, Menteri Keuangan selaku pemegang fungsi perbendaharaan (*state treasury*) dapat menarik dana surplus yang ada pada kas rumah sakit baik sebagian atau seluruhnya.

Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU memberikan kemudahan dan kelancaran jalannya operasional rumah sakit, sehingga diharapkan ada peningkatan kinerja, baik kinerja operasional, kinerja keuangan, maupun kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat. Hal ini cukup dirasakan oleh RSUP Fatmawati khususnya, dan rumah sakit BLU lainnya secara umum, seperti pernyataan dari Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan, sebagai pembina teknis dari rumah sakit BLU.

Kendala-kendala yang dihadapi rumah sakit pemerintah sebelum ditetapkan menjadi BLU, yaitu antara lain¹⁰² :

- Pendapatan rumah sakit harus disetor ke Kantor Kas Negara terlebih dahulu sebelum digunakan, sehingga tidak diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Hal ini menghambat jalannya pelayanan rumah sakit karena di rumah sakit tidak tersedia cukup dana guna menyediakan kebutuhan biaya operasionalnya.
- Pelayanan kepada masyarakat menjadi terhambat, padahal seharusnya pelayanan kepada masyarakat harus terus berjalan dan bahkan dituntut cepat

¹⁰² Farid W. Husain (Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI), *Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Badan Layanan Umum*, Makalah pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

karena berkaitan dengan nyawa manusia, misalnya karena tidak tersedianya obat karena dana tidak ada di RS.

Untuk mengatasi masalah tersebut di atas, maka berdasarkan PP 23 tahun 2005, maka 28 rumah sakit vertikal Departemen Kesehatan statusnya telah diubah menjadi instansi yang menerapkan PPK-BLU.¹⁰³

Keuntungan Rumah Sakit menjadi BLU adalah¹⁰⁴:

(1) Masih mendapatkan subsidi dari pemerintah berupa:

- Biaya gaji pegawai
- Biaya operasional
- Biaya investasi/modal

(2) Pendapatan dapat digunakan langsung tidak disetor ke Kantor Kas Negara hanya dilaporkan saja ke Departemen Keuangan.

(3) Dapat melakukan kerja sama dengan pihak ketiga.

Adanya fleksibilitas terhadap pengelolaan keuangan kepada rumah sakit tersebut, mendorong Departemen Kesehatan untuk menyusun indikator tentang Tingkat Kesehatan Rumah Sakit BLU. Hal ini diharapkan akan dapat dipergunakan sebagai alat ukur Tingkat Kinerja rumah sakit ditinjau dari Indikator Pelayanan, Indikator Mutu Pelayanan, dan Manfaat Bagi Masyarakat dan Indikator Keuangan.¹⁰⁵

Sejak ditetapkannya rumah sakit menjadi BLU dari tahun ke tahun pendapatannya selalu meningkat. Peningkatan pendapatan rumah sakit ini murni benar-benar karena peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Diberikannya

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.

fleksibilitas dan kewenangan rumah sakit untuk tidak menyetorkan pendapatannya ke Kantor Kas Negara akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan di rumah sakit antara lain¹⁰⁶:

- Dana tersedia di rumah sakit sehingga kebutuhan operasional tersedia.
- Pelayanan cepat karena kebutuhan obat tersedia di rumah sakit.
- Pimpinan rumah sakit dapat mengembangkan strategi pelayanan.

Pada salah satu kasus di rumah sakit yang berstatus BLU, dengan surat penegasan dari Direktur Jenderal Pajak nomor S-307/PJ.42/2006 tanggal 25 September 2006 tentang Penegasan Pembayaran Pajak Badan Pasal 25/29 untuk Instansi yang Berstatus Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) yang ditujukan kepada Direktur Jenderal Perbendaharaan, pada butir (4) memberikan penegasan bahwa empat kriteria mengenai unit pemerintah sesuai penjelasan pasal 2 ayat (1) huruf b UU PPh tahun 2000 merupakan syarat kumulatif; dan bahwa berdasarkan ketentuan bahwa rumah sakit BLU **dapat langsung menggunakan surplusnya untuk operasional tanpa perlu melakukan penyetoran dulu ke kas negara** sehingga dengan demikian kriteria ketiga tidak dapat dipenuhi. Oleh karena itu rumah sakit BLU merupakan **subjek pajak**. Maka sebagai subjek pajak, yang memberikan jasa layanan umum **sejalan dengan praktek bisnis yang sehat**, rumah sakit BLU wajib memenuhi kewajiban perpajakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

¹⁰⁶ Ibid.

Kriteria ketiga dalam penjelasan pasal 2 ayat (1) huruf b UU PPh tahun 2000 adalah 'Penerimaan lembaga tersebut dimasukkan dalam anggaran Pemerintah Pusat atau Daerah', yang pada aturan dan prakteknya seluruh penerimaan BLU, baik pendapatan operasional, sumbangan, maupun penerimaan dari APBN, dimasukkan dalam APBN melalui RKA dan LRA departemen/lembaga induknya.

Praktek bisnis yang sehat dalam ketentuan PPK-BLU pada intinya adalah bahwa pengelolaan BLU didasarkan pada *good corporate governance*, yang tujuannya adalah adanya kepastian bahwa masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, pendidikan, dan jasa lainnya dengan kualitas yang baik dan harga yang terjangkau. Pelaksanaan PPK-BLU juga dikawal dengan prosedur pengendalian manajemen, transparansi, dan akuntabilitas yang terarah dengan koridor peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sejalan dengan perkembangan dunia usaha terkait dengan jasa layanan masyarakat yang bukan monopoli pemerintah, dimana badan-badan swasta juga berperan, dan adanya tuntutan masyarakat sebagai konsumen untuk mendapatkan jasa layanan yang berkualitas, serta tuntutan agar pengelolaan badan layanan pemerintah dilaksanakan dengan baik dan transparan (selama ini jasa layanan pemerintah, termasuk rumah sakit, dianggap buruk dan terlalu birokratis), maka PPK-BLU diharapkan dapat menjawab tuntutan-tuntutan tersebut. Bila rumah sakit pemerintah masih dikelola secara birokratis, maka tidak dapat bersaing dengan rumah sakit swasta, bahkan saat ini banyak rumah sakit swasta yang berafiliasi dengan rumah sakit dari luar negeri. Masyarakat tentunya akan lebih memilih rumah sakit yang memberikan jasa layanan yang profesional.

PPK-BLU juga diharapkan dapat mengurangi tekanan pada APBN, dalam arti dengan semakin efisien pengelolaan suatu unit layanan masyarakat dan terjadi peningkatan kinerja pelayanan, maka diharapkan terjadi peningkatan penerimaan karena meningkatnya jumlah konsumen pengguna jasa. Dengan demikian sumbangan atau dana dari pemerintah dapat berkurang. Perlu dicatat, bahwa dalam hal ini terkandung pengertian *ceteris paribus*, yaitu bila terjadi peningkatan permintaan jasa layanan tentu saja harus dibarengi dengan peningkatan kinerja pelayanan, yang pada akhirnya juga dibutuhkan tambahan dana. Jadi bila ada kenaikan permintaan juga dibarengi dengan kenaikan pendapatan, baik dari pendapatan operasional maupun dari dana APBN, secara proporsional.

Penerapan praktek bisnis yang sehat berdasarkan prinsip-prinsip *good corporate governance* dari unit-unit pelayanan pemerintah kepada masyarakat harus didukung dan dilaksanakan secara lintas sektoral sehingga dapat menyuburkan berdirinya unit-unit pelayanan pemerintah yang profesional, transparan dan akuntabel.

4.2.5. Pembukuannya Diperiksa oleh Aparat Pengawasan Fungsional Negara

Tata kelola BLU berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan adalah dapat dibentuk suatu dewan pengawas dalam melaksanakan pembinaan untuk BLU yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan. Dewan Pengawas merupakan pembina intern dalam BLU yang pembentukannya hanya berlaku pada BLU yang memiliki realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimum yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan.

Keanggotaan dewan pengawas terdiri dari unsur kementerian/lembaga teknis yang membawahi BLU sebagai pembina teknis dan kementerian keuangan sebagai pembina keuangan. Unsur keanggotaan dewan pengawas ini dapat ditambahkan dengan tenaga ahli sesuai dengan bisnis BLU, yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan nomor 9/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada BLU. Tenaga ahli ini diutamakan berasal dari masyarakat/tokoh masyarakat, akademisi, atau asosiasi profesi yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam BLU perlu adanya peran serta dari berbagai *stakeholders* dalam pemberian dan peningkatan pelayanan BLU kepada masyarakat.¹⁰⁷

Tugas dewan pengawas adalah melakukan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola BLU mengenai pelaksanaan RBA, Rencana Strategi Bisnis, Standar Pelayanan Minimum, dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Sesuai dengan tata kelola PPK-BLU dipersyaratkan agar dibentuk satuan pemeriksaan intern (selanjutnya disebut SPI) yang merupakan unit kerja yang berkedudukan langsung di bawah pimpinan BLU. Pemeriksa intern ini bertugas untuk melakukan pemeriksaan atas pembukuan dan laporan keuangan BLU, dan bertanggung jawab langsung kepada pimpinan BLU. Unit kerja SPI ini juga memiliki hubungan fungsional dengan dewan pengawas BLU, dimana dewan pengawas dapat menggunakan laporan hasil pemeriksaan SPI sebagai dasar untuk memberikan saran-saran dalam pengelolaan operasional BLU.

¹⁰⁷ Mulia P. Nasution (Ketua Dewan Pengawas RSAB Harapan Kita), *Tata Kelola dan Kinerja Pelayanan RS BLU*, Makalah pada Diskusi Panel: Pengelolaan Keuangan BLU dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit: Kondisi, Ekspektasi, dan Tata Kelola, Jakarta, 02 Oktober 2007.

Selain SPI, pemeriksaan intern BLU atas pembukuan dan laporan keuangan, serta kinerja operasional juga dilakukan oleh aparat pemeriksa intern pemerintah (selanjutnya disebut APIP), yaitu pemeriksaan dari inspektorat jenderal dari departemen/lembaga yang membawahinya. Hal ini berkaitan langsung dengan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran atas dana yang dikucurkan pemerintah melalui departemen/lembaga tersebut.

BLU juga menjadi objek pemeriksaan eksternal yang dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (selanjutnya disebut BPK), sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dalam hal ini berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara. Pemeriksaan BPK dapat dilakukan atas laporan keuangan BLU sebagai bagian dari laporan keuangan pemerintah, maupun pemeriksaan atas kinerja operasional manajemen, serta pemeriksaan lain yang bersifat khusus.

BLU juga harus bersedia diaudit secara independen. Pada saat pengajuan permohonan penetapan menjadi BLU, unit kerja pemerintah tersebut harus membuat surat pernyataan bersedia diaudit secara independen. Audit secara independen dilakukan oleh kantor akuntan publik atas laporan keuangan. Dalam hal ini kantor akuntan publik berfungsi sebagai pemeriksa eksternal.

Laporan keuangan BLU yang sudah diperiksa dan diberikan opini oleh akuntan publik merupakan wujud pelaksanaan transparansi dan akuntabilitas. Audit atas laporan keuangan dapat meningkatkan nilai laporan keuangan bagi para pengguna, karena diharapkan dapat lebih diandalkan dan akuntabel.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa BLU telah memenuhi ke-empat syarat unit pemerintah yang tidak termasuk sebagai subjek pajak badan (yaitu kewajiban atas pembayaran Pajak Penghasilan Pasal 25/29) secara kumulatif. Walaupun demikian instansi BLU tetap berkewajiban melaksanakan kewajiban perpajakan sebagai bendaharawan pemerintah dalam pemotongan dan atau pemungutan pajak-pajak lainnya, yaitu PPh Pasal 21/23/26, PPh Pasal 4(2), PPN, dan pajak lainnya.

Selain itu, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan bahwa Wajib Pajak yang merupakan subjek pajak dapat mengajukan keberatan kepada Direktur Jenderal Pajak, sesuai dengan pasal 25 UU KUP tahun 2000. Selanjutnya apabila belum puas dengan penetapan keberatan dari Direktur Jenderal Pajak maka dapat mengajukan banding kepada badan peradilan pajak, sesuai dengan pasal 27 UU KUP tahun 2000.

Jika terjadi banding maka di pengadilan pajak akan dapat berhadapan penggugatnya satuan kerja kementerian negara/lembaga atau instansi pemerintah versus tergugat yaitu Direktur Jenderal Pajak (dalam hal ini Direktorat Jenderal Pajak merupakan instansi pemerintah di bawah Departemen Keuangan). Padahal posisi Menteri Keuangan adalah Bendahara Umum Negara dan juga pengelola fiskal (keuangan negara).