

**ANALISIS DAMPAK IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT TERHADAP KINERJA KEUANGAN
(Studi Pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep)**

**Anis Sufiati
Prasetyono
F. A. Kurniawan**

Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Trunojoyo Madura
Jl. Raya Telang Po. Box. 02 Kamal, Bangkalan-Madura
Email: sufiatianis@gmail.com; prasetyounijoyo@yahoo.com; wans_1978@yahoo.com

ABSTRACT

The objective of this study is to investigate the effect of implementation of minimum standards of service at Local Government Hospital of Sumenep District on financial performance. This is a qualitative research based on case study. Data used in this study was financial reports of year 2010 until 2012 and Performance Accountability Report of Government Institutions of year 2012 as a secondary data. In order to gather primary data, observation and interview have done on the staffs of Local Government Hospital of Sumenep District. The data is analyzed by Pattern-Matching.

This study found that Local Government Hospital of Dr. H. Moh. Anwar Sumenep District, has implement the Minimum Standards of Service based on the Decision of the Minister of Health No. 129/Menkes/SK/II/2008, however it has not been entirely implemented. This implementation has increased the financial performance of the hospital significantly since 2010 until 2012. The cost recovery in 2010 was 45%, in 2011 was 54%, and in 2012 was 69%. Moreover, the income realization of this hospital in 2012 has also passed the target.

Keywords: *Management control system, financial performance*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Berdasarkan penelitian ICW di Jabodetabek, membuktikan bahwa sebesar 70,5 persen pasien rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah mengeluhkan buruknya pelayanan rumah sakit (web.unair.ac.id). Dari data penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 10,2 persen pasien di antaranya mengaku pernah ditolak oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut menimbulkan ketidakpercayaan publik terhadap kinerja rumah sakit. Citra rumah sakit telah dipandang sebelah mata oleh masyarakat.

Menanggapi masalah pelayanan publik yang kurang memuaskan, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Mengatur tentang ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Peraturan tersebut mengatur tentang standar pelayanan minimal yang seharusnya diberikan oleh sektor publik sebagai lembaga pelayanan

masyarakat agar dapat memberikan pelayanan terbaik. Jika masyarakat dilayani dengan baik, maka berdampak pada peningkatan pendapatan yang secara otomatis akan meningkatkan kinerja keuangan. Karena masyarakat akan terus mendatangi rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik, sehingga tidak akan pindah ke rumah sakit lain.

PP No. 65 Tahun 2005 Pasal 3 ayat 4, berbunyi "SPM bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggung jawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian." SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis. Seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif. SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat. SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia. SPM dapat dipertanggung jawabkan kepada publik. SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Semua organisasi sektor publik seharusnya dapat menerapkan standar pelayanan minimal agar dapat meningkatkan pelayanan publik secara signifikan. Menurut Roudo dan Saepudin (2008), standar pelayanan minimal menjadi sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal, karena dua alasan, yaitu:

- (i) Untuk memberikan petunjuk dan pengarahan kepada seluruh daerah secara seragam, dengan tetap mempertimbangkan keunikan daerah, agar dapat mendapatkan akses untuk memperoleh berbagai pelayanan yang merupakan kebutuhan dan hak dasar masyarakat secara individual.
- (ii) Sebagai indikator peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat, melalui peningkatan standar hidup yang lebih baik, sehingga mampu menjadi modal manusia yang berkualitas.

Dengan adanya standar pelayanan minimal, maka secara otomatis

pemerintah dituntut untuk selalu optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu organisasi publik yang harus mengimplementasikan standar pelayanan minimal adalah Rumah Sakit, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dalam PP No. 65 Tahun 2005 Pasal 1 ayat 6 bahwa sektor publik wajib memberikan SPM kepada masyarakat. Dengan keputusan Menteri Kesehatan tersebut diharapkan dapat menjawab semua keluhan masyarakat tentang pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Sumenep merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Sumenep yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya masyarakat di Kabupaten Sumenep. Oleh karena itu, RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dituntut untuk dapat memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat, khususnya masyarakat miskin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat khususnya masyarakat miskin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Sumenep dan untuk mengetahui dampak implementasi standar pelayanan rumah sakit terhadap kinerja keuangan pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

LANDASAN TEORI

Menurut Mulyadi (2007: 3), sistem pengendalian manajemen (SPM) adalah suatu sistem yang digunakan oleh organisasi untuk mengimplementasikan dan mengawasi pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan guna mencapai tujuan kinerja. *Committee of sponsoring organizations* (COSO) dalam Sumarsan (2010: 5), menyatakan bahwa terdapat lima elemen kebijakan dan prosedur yang dirancang dan diterapkan untuk memberikan jaminan bahwa tujuan

pengendalian manajemen akan dapat dicapai. Kelima elemen tersebut adalah lingkungan pengendalian, penilaian risiko manajemen, sistem komunikasi dan informasi, aktivitas pengendalian, dan *monitoring*.

Manajemen Pelayanan

Manajemen adalah seni dan ilmu dalam perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu (Manullang, 1985). Pelayanan menurut Gronroos (1990) dalam Ratminto (2005: 2), adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Berdasarkan definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen pelayanan adalah suatu proses implementasi seni dan ilmu untuk menyusun rancangan, menerapkan rancangan, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas pelayanan guna tercapainya tujuan pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003, hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai bentuk pengabdian terhadap masyarakat. Pelayanan prima merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sarana dan prasarana lengkap, serta dapat memenuhi keinginan masyarakat dengan baik dan benar. Asas-asas pelayanan publik harus dapat dipenuhi guna memberikan pelayanan yang prima bagi pengguna jasa (Kepmenpan No. 63 Tahun 2003), yaitu transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban.

Prinsip yang harus dipenuhi dalam menyelenggarakan pelayanan publik

diatur dalam Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003, yaitu kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggungjawab, sarana dan prasarana, kemudahan dan kecepatan akses akses, kedisiplinan, kesopanan, keramahan dan kenyamanan. Dalam Keputusan Menpan tersebut juga mengatur tentang standar pelayanan publik, yaitu prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, serta kompetensi petugas pemberi pelayanan.

Standar Pelayanan Minimal

Rumah sakit wajib menerapkan SPM sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008, bahwa standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan bidang kesehatan yang meliputi pelayanan *promotif*, *preventif*, *kurative* dan *rehabilitatif* dalam pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Prinsip-prinsip dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan minimal menurut Permendagri no. 6 Tahun 2007, yaitu konsensus, sederhana, nyata, terukur, terbuka, terjangkau, akuntabel, dan bertahap.

Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 129/Menkes/SK/II/ 2008, juga mengatur tentang jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan *perinatologi*, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium *patologi* klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi

manajemen, pelayanan *ambulance*/kereta jenazah, pelayanan pemulasaran jenazah, pelayanan *laundry*, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, dan pencegahan pengendalian infeksi.

Keputusan Menteri Kesehatan no. 228/Menkes/SK/III/2002 menyatakan bahwa secara khusus selain pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat setempat, maka rumah sakit juga harus meningkatkan manajemen dalam rumah sakit yaitu manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen sistem informasi rumah sakit (ke dalam dan ke luar), sarana dan prasarana, serta mutu pelayanan.

Kinerja

Menurut Bastian (2006: 274), kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Menurut McDonald dan Lawton (1977) dalam Ratminto (2005: 74), indikator kinerja terdiri efisiensi dan efektifitas. Efisiensi adalah suatu kondisi yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Efektifitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

Menurut Permendagri no. 6 Tahun 2007, target pencapaian adalah target yang ditetapkan oleh pemerintahan daerah dalam mencapai SPM selama kurun waktu tertentu, termasuk perhitungan pembiayaannya, dan membandingkannya dengan rencana pencapaian SPM yang ditetapkan oleh pemerintah. Realisasi adalah target yang dapat dicapai atau di realisasikan oleh pemda selama 1 tahun anggaran dan membandingkannya dengan target yang ditetapkan oleh pemda yang bersangkutan. Alokasi anggaran adalah jumlah belanja langsung dan tidak langsung yang ditetapkan dalam APBD dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM oleh pemerintahan daerah, yang bersumber dari APBD,

APBN, dan atau sumber dana lain yang sah.

Indikator kinerja keuangan yang digolongkan dalam jenis pelayanan administrasi dan manajemen (menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008) yaitu:

- a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi dengan standar 100%.
- b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja dengan standar 100%.
- c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat dengan standar 100%.
- d. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala dengan standar 100%.
- e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun dengan standar $\geq 60\%$.
- f. *Cost recovery* dengan standar $\geq 40\%$.
- g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan dengan standar 100%.
- h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap dengan standar ≤ 2 jam.
- i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu dengan standar 100%.

Rerangka Penelitian

Penelitian ini dalam analisisnya dilakukan dengan membandingkan teori dan praktik di lapangan tentang analisis dampak implementasi standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit terhadap kinerja keuangan. Sebelum peneliti menganalisis dampak SPM terhadap kinerja rumah sakit, peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data RSUD Dr. H. Moh. Anwar yang diperlukan. Setelah data diperoleh, kemudian peneliti membandingkan antara teori yang terkait dengan praktik, serta bagaimana implementasi standar pelayanan minimal rumah sakit dan menganalisis dampak implementasi SPM terhadap kinerja keuangan.

Berdasarkan pengertian dan prinsip SPM, seharusnya dapat meningkatkan kinerja RSUD. Semakin lengkap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD kepada pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien, maka

kinerjanya juga akan meningkat, baik kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.

Banyaknya pasien, diharapkan dapat memberikan pemasukan bagi rumah sakit yang akhirnya akan meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit. Kinerja keuangan merupakan pencapaian target RSUD dalam hal keuangan. Peneliti menilai implementasi SPM di RSUD Sumenep dengan menggunakan dasar hukum Keputusan Menkes RI No: 228/ Menkes /SK/III/2002, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, PP No. 65 Tahun 2005, Permendagri No. 6 Tahun 2007, Keputusan Menkes RI No: 129/Menkes /SK/II/2008.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Kabupaten Sumenep yang beralamat di Jalan Dr. Cipto No. 42 Sumenep. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan menggunakan studi kasus. Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan observasi secara langsung dengan karyawan RSUD Kabupaten Sumenep. Data sekunder penelitian menggunakan laporan keuangan tahun 2010, 2011, dan 2012, buku tahunan RSUD, buku SPM yang dimiliki oleh rumah sakit, serta LAKIP tahun 2012.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dokumen, analisis data sekunder, dan uji hasil. Penelitian ini menggunakan metode penjadwalan pola. Peneliti dilakukan dengan wawancara langsung kepada para informan kunci yang ada di RSUD. Adapun informan kunci pada penelitian ini adalah:

- a. Bagian pelayanan
- b. Bagian informasi dan evaluasi
- c. Bagian rekam medik
- d. Bagian instalasi peduli pelanggan
- e. Bagian keuangan

Informan kunci dalam peneliti ini ditetapkan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Informan merupakan karyawan di RSUD
- b. Informan memiliki pengetahuan dan atau terlibat dalam penatalaksanaan SPM
- c. Informan yang memiliki pengetahuan tentang kinerja keuangan dan atau non keuangan RSUD.
- d. Informan bersedia untuk dimintai keterangan/wawancara tentang SPM dan kinerja keuangan.
- e. Informan bersedia membantu dalam kesempurnaan penelitian.

Selain itu, peneliti juga akan menganalisis laporan kinerja keuangan RSUD. Peneliti membandingkan teori yang ada dengan praktik yang terjadi di lapangan. Selanjutnya peneliti menganalisis kesesuaian, keunggulan, dan kelemahan serta memberikan solusi guna menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh RSUD. Peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi atau uraian singkat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sejak menjadi Badan Layanan Umum (BLU) pada awal Januari tahun 2012 RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah mempraktikkan PP No. 65 Tahun 2005. Namun jauh sebelum menjadi BLU, RSUD telah menerapkan SPM, namun belum dinamakan SPM melainkan bernama akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti dengan informan kunci yang bernama ibu Uniek Wike Wijayanti sebagai Kepala Seksi Rawat Inap pada tanggal 27 April 2013. Beliau menyampaikan bahwa:

“Rumah sakit ini sepenuhnya menggunakan SPM tahun 2005. Namun, sejak awal Januari tahun 2012, yaitu sejak berubah menjadi Badan Layanan Umum. Tetapi sebenarnya rumah sakit

ini telah menerapkan SPM jauh sebelum menjadi BLU. Hanya saja pada waktu itu namanya akreditasi, belum dinamakan SPM. Dalam akreditasi terdapat sasaran mutu sama seperti yang tercantum dalam PP No. 65 Tahun 2005.”

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 juga telah diimplementasikan oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep walaupun tidak seluruhnya. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Dhody Rofsanjani yang bertugas bagian ISO yang termasuk dalam bidang informasi dan evaluasi pada tanggal 29 April 2013, yaitu:

“Rumah sakit ini sepenuhnya menggunakan SPM 2005, namun untuk SPM 2008 penerapannya masih secara umum.”

RSUD Sumenep telah melakukan pelayanan *promotif* yaitu dengan melakukan promosi kesehatan salah satunya di stasiun televisi Madura Channel. Selain *promotif*, RSUD menyelenggarakan *preventif* yaitu dengan melakukan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan seperti penyuluhan kepada masyarakat. RSUD juga menyelenggarakan *kurative* yaitu dengan melakukan penyembuhan penyakit dengan mengoptimalkan pelayanan yang diberikan. Selain itu, RSUD Sumenep juga menyelenggarakan *rehabilitatif* yaitu dengan melakukan pemulihan kepada pasien agar dapat berkumpul dengan keluarga dan berbaur kembali dengan masyarakat sesuai dengan kemampuan.

Prinsip SPM di RSUD Sumenep telah sesuai dengan PP No. 65 Tahun 2005. Hal ini dibuktikan hasil wawancara peneliti dengan narasumber ibu Uniek Wike Wijayanti sebagai Kepala Seksi Rawat Inap pada tanggal 27 April 2013. Hasil wawancara antara peneliti dengan ibu Uniek, dapat ditulis sebagai berikut:

“Saya yang bertugas membuat SPM RSUD Sumenep. Waktu itu, saya menggunakan SPM 2005 yaitu PP No. 65. Kemudian ada audit BPKP yang menugaskan

agar saya membuat SPM yang terbaru yaitu tahun 2008.”

Pernyataan tersebut diperkuat dengan jawaban dari responden lainnya, yaitu Bapak Abdul Farid sebagai Kepala Unit Rekam Medis pada tanggal 24 April 2013 sebagai berikut:

“Rumah sakit menggunakan SPM tahun 2005, yang menyesuaikan dengan keadaan rumah sakit. Namun ada perintah dari BPKP agar rumah sakit menggunakan SPM tahun 2008.”

RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah memenuhi jenis-jenis pelayanan yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 sebagaimana yang diungkapkan oleh Bapak Dhody Rofsanjani, yaitu:

“Sebenarnya RSUD ini telah memiliki dua puluh satu jenis pelayanan yang tercantum dalam SPM 2008, namun belum sepenuhnya optimal. Karena dalam SPM 2008 masing-masing jenis pelayanan memiliki indikator yang berbeda. Indikator-indikator dalam SPM 2008 dilaksanakan per-item. Ada beberapa indikator yang belum dapat dilaksanakan oleh RSUD Sumenep.”

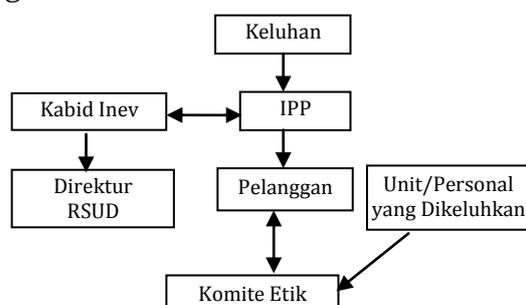
SPM wajib dilaksanakan oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep, karena telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum. Namun, RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep masih mengimplementasikan SPM secara umum, tidak keseluruhan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Bapak Dhody Rofsanjani, yaitu:

“RSUD ini memiliki jenis pelayanan yang tercantum dalam SPM tahun 2008. RSUD sebagian besar telah menerapkan SPM, tetapi tidak seluruhnya. Karena menyesuaikan dengan keadaan rumah sakit, selain itu dalam SPM 2008 indikatornya per-item. Untuk saat ini rumah sakit tidak dapat melaksanakan SPM 2008 secara keseluruhan per-item. Namun rencananya pada tahun 2013 RSUD ini akan menerapkan SPM 2008 secara keseluruhan.”

Berkenaan prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, dan biaya pelayanan SPM disampaikan oleh Bapak Lalu Saprul Fajri pada tanggal 24 April 2013, bahwa:

“Prosedur pelayanan di RSUD ini sudah jelas, sesuai dengan yang telah ditetapkan pemerintah. seperti administrasi. RSUD tidak pernah mempersulit pasien ataupun keluarga pasien dalam proses administrasi dan pelayanan. Saat pasien datang, pihak RSUD langsung melakukan penanganan. Dalam masalah administrasi, dapat diselesaikan saat pasien datang, di tengah pelayanan, ataupun saat pasien mau pulang. Biaya pelayanan ditetapkan saat proses pemberian pelayanan beserta rinciannya. Begitu pula jika ada pengaduan masyarakat, pihak RSUD langsung merespon maksimal dalam waktu dua hari dan menangani keluhan masyarakat semaksimal mungkin.”

Memperkuat pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh Bapak Lalu Saprul Fajri tersebut, dapat dilihat gambar berikut:



Sumber: Buku Kegiatan Instalasi Peduli Pelanggan (2010, 2011, 2012)

Gambar 1
Prosedur Penanganan Keluhan RSUD Sumenep

Besaran biaya pelayanan RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003. Keputusan Menpan menatur besaran biaya pelayanan publik dengan harus memerhatikan tingkat daya beli masyarakat, harga yang berlaku atas

barang dan atau jasa, rincian biaya harus jelas, harus ditetapkan oleh pejabat yang berwenang, dan memerhatikan prosedur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bupati, Dinas Kesehatan dan atau Pemerintah Kabupaten Sumenep ikut berperan dalam penatalaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit. Peran Bupati, Dinas Kesehatan dan atau Pemerintah Kabupaten Sumenep hanya mengawasi saja. Hal tersebut disampaikan oleh ibu Uniek Wike Wijayanti berikut:

“Peran Bupati/ dinas kesehatan/ pemerintah daerah dalam penatalaksanaan SPM hanya sebagai pengawas.”

Dampak Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Terhadap Kinerja Keuangan

Peneliti menggunakan data tahun 2010, 2011, dan 2012. Data tersebut berupa data laporan keuangan khusus untuk laporan realisasi anggaran. Berdasarkan laporan realisasi anggaran tahun 2010, jumlah pendapatan rumah sakit sebesar Rp 14.184.715.185,- dan jumlah belanja Rp 31.363.649.243,-. Jumlah pendapatan rumah sakit tahun 2011 sebesar Rp 18.798.410.487,55,- dan jumlah belanja sebesar Rp 34.536.431.516,-. Pada tahun 2012, jumlah pendapatan rumah sakit sebesar Rp 27.336.186.374,76,- dan jumlah belanja Rp 39.523.397.731,20,-.

Selain menggunakan laporan realisasi anggaran, dalam analisis juga didukung data laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) tahun 2012. LAKIP tahun 2012 telah memuat akuntabilitas keuangan yang terdapat laporan pendapatan retribusi kesehatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012. Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti mendapatkan informasi bahwa kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moh. Anwar Sumenep meningkat secara signifikan setelah implementasi standar pelayanan minimal rumah sakit. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil

wawancara dan laporan kinerja keuangan RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep yang diperoleh peneliti.

Peneliti melakukan wawancara dengan Bapak Drs. Ec. Moh. Sidiq yang menjabat sebagai kepala sub bagian keuangan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Beliau mengatakan bahwa:

“Mengenai kinerja keuangan di RSUD ini yang jelas baik, khususnya saat berubah status menjadi BLU dan menggunakan SPM. Kinerja keuangan rumah sakit ini secara signifikan terus meningkat, karena pengelolaan keuangan sepenuhnya menjadi tanggung jawab rumah sakit. Jadi, rumah sakit tidak perlu menunggu persetujuan dari

pemda untuk membeli barang dan atau jasa yang dibutuhkan, sehingga mempercepat dalam memenuhi kebutuhan rumah sakit. Target sebesar dua puluh tujuh milyar empat puluh empat juta lima ratus sembilan ribu enam puluh satu rupiah, dapat tercapai dengan baik. Bahkan pencapaian target rumah sakit over target, yaitu sebesar dua puluh tujuh milyar tiga ratus tiga puluh enam juta seratus delapan puluh enam ribu tiga ratus tujuh puluh empat rupiah. (wawancara, 26 April 2013).

Pernyataan Bapak Moh. Sidiq tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Pendapatan Retribusi Kesehatan

No	Uraian	2010	2011	2012
1	Target	14.000.000.000,-	18.002.000.000,-	27.044.509.061,-
2	Realisasi	14.184.715.185,-	18.798.410.487,55	27.336.186.374,76
	Pencapaian	101%	104, 42 %	101, 07 %

Sumber: Data diolah

Bapak Moh. Sidiq juga mengatakan bahwa:

“*Cost recovery* rumah sakit mencukupi, namun non-gaji. Kalau dengan belanja gaji, pasti tidak cukup. Untuk belanja gaji, tetap ditanggung oleh pemerintah daerah. Pendapatan rumah sakit ini semakin meningkat terutama setelah menjadi BLU. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dibuat tiap tahun sesuai rencana pembangunan jangka menengah daerah. Selain

LAKIP, ada juga renstra yaitu rencana strategis yang sekarang disebut RBS yaitu rencana bisnis. Untuk waktu penyusunan laporan keuangan selalu tepat. Kalau laporan bulanan terakhir tanggal 10, ada juga yang triwulan, ada yang per-semesteran, dan tiap tahun.”

Pernyataan Bapak Moh. Sidiq tersebut dapat dibuktikan dengan tabel berikut:

Tabel 2
Laporan dan Perkembangan *Cost Recovery*

No	Uraian	2010	2011	2012
1	Pendapatan	14.184.715.185,-	18.798.410.487,55	27.336.186.374,76
2	Belanja	31.363.649.243	34.536.431.516	39.523.397.731,20
3	<i>Cost Recovery (%)</i>	45%	54%	69%

Sumber: Data diolah

Peneliti menggunakan indikator kinerja menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 terkait dengan keuangan, yaitu:

- Cost recovery* dengan standar $\geq 40\%$.
- Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan dengan standar 100%.

- c. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja dengan standar 100%.
- d. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap dengan standar ≤ 2 jam .
- e. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu dengan standar 100%.
- f. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi dengan standar 100%.
- g. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat dengan standar 100%.
- h. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala dengan standar 100%.
- i. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun dengan standar ≥ 60 %.

Menurut indikator penelitian yang ditetapkan, maka hasil penelitian ini adalah:

1. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah mencapai *cost recovery* yang baik. Karena dari hasil analisis data membuktikan bahwa selama tiga periode RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep mampu mencapai *cost recovery* sebesar ≥ 40 %.
2. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah menyusun laporan keuangan dengan tepat waktu. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara antara peneliti dengan Bapak Moh. Sidiq sebagai kepala sub bagian keuangan di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dan tanggal yang tertera di bawah pada laporan keuangan.
3. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep melengkapi laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) dengan baik. Semua data yang harus dilaporkan dalam LAKIP, telah dilaksanakan oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep. LAKIP yang disusun oleh RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah berisi tentang keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban periodik, memuat tentang pencapaian indikator yang ada pada SPM, rencana strategik bisnis rumah

sakit dan tiap tahun sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Hal tersebut telah sesuai dengan indikator SPM, sehingga kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep dapat dikatakan baik.

4. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah memberikan informasi tentang pembayaran pasien rawat inap sesuai dengan prosedur yang berlaku, yaitu ketika pasien masuk, maka akan dicatat data-data yang diperlukan, membayar retribusi, lalu ke UGD, masuk ke ruang rawat inap, dinyatakan sembuh, dan pasien diperbolehkan pulang. Pembayarannya menunggu rincian biaya dan langsung disetor pada bendahara penerimaan melalui loket.
5. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep kurang tepat waktu dalam memberikan imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu. Pemberian *reward* kepada pegawai (jasa pelayanan). Kadang-kadang tidak tepat karena beberapa faktor seperti pasien mengikuti program askeskin, sehingga memengaruhi administrasi dan dana tidak dapat dicairkan tiap bulan. Untuk mencairkan dana APBD tidak mudah.
6. RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep telah menindaklanjuti penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi dengan cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan upaya rumah sakit dalam meningkatkan kinerja keuangannya.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan Bapak Dhody Rofsanjani, dapat diketahui bahwa untuk indikator ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat telah terlaksana. Namun belum dapat dievaluasi lebih lanjut, karena masih dalam proses.

Menurut hasil wawancara antara peneliti dengan Bapak Dhody Rofsanjani, diketahui bahwa untuk indikator ketepatan waktu pengurusan gaji berkala telah terlaksana. Namun

belum dapat dievaluasi lebih lanjut, karena masih dalam proses.

Menurut hasil wawancara antara peneliti dengan Bapak Dhody Rofsanjani, menjelaskan bahwa untuk indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun telah terlaksana dengan baik. Namun belum dapat dievaluasi lebih lanjut, karena masih dalam proses.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, analisis data sekunder dapat disimpulkan bahwa:

- a. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, maka dapat dikatakan bahwa RSUD Sumenep belum sepenuhnya mengimplementasikan SPM, hanya sebagian besar dari indikator yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
- b. Dampak implementasi standar pelayanan minimal rumah sakit terhadap kinerja keuangan pada RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep sejak tahun 2010, 2011, sampai dengan 2012 mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan telah memenuhi standar dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/ II/2008, yaitu $\geq 40\%$. Di mana *cost recovery* pada tahun 2010 sebesar 45%, *cost recovery* tahun 2011 sebesar 54%, dan *cost recovery* tahun 2012 sebesar 69%. Selain itu, pada tahun 2012 target pendapatan meningkat sebesar Rp 27.044.509.061,- dapat terealisasi dengan melebihi target, yaitu sebesar Rp 27.336.186.374,-.

Saran

- a. Bagi RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep diharapkan dapat mengimplementasikan SPM dengan maksimal. SPM terbaru adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008. Agar RS dapat meningkatkan kepuasan

pelanggan secara signifikan, maka dapat meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit.

- b. Bagi pemerintah daerah diharapkan untuk lebih memperhatikan sarana, prasarana, dan keadaan rumah sakit untuk dapat menunjang peningkatan kinerja RSUD.
- c. Bagi penelitian selanjutnya, dapat digunakan sebagai referensi, khususnya terkait dengan penerapan standar pelayanan minimal. Peneliti selanjutnya dapat juga menambah indikator kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, AD Atriana. 2009. Analisis Proses Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Persiapan Menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Kota Semarang. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Bastian, Indra. 2006. Akuntansi Sektor Publik. Erlangga. Jakarta.
- Edi, Satriawan. 2003. *Analisis Kesiapan RSUD Pasar Rebo menjadi Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) Tahun 2003 Ditinjau dari Kinerja Keuangan*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1991.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003.
- Khozin, Mohammad. 2010. *Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten*

- Gunungkidul*. Sinergi Visi Utama Konsultan Yogyakarta.
- Kusuma Angga, Yudi. 2007. *Upaya Rumah Sakit dalam Meningkatkan Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. ROSDA. Bandung.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. PT. Salemba Empat. Jakarta.
- Peraturan Menteri dalam Negeri (Permendagri) No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Sabarguna, BS. 2009. *Manajemen Rumah Sakit*. Jilid 1. Sagung Seto. Jakarta.
- Sabarguna, BS. 2009. *Manajemen Rumah Sakit*. Jilid 2. Sagung Seto. Jakarta.
- Saepudin Asep dan Roudo Mohammad. 2008. Meningkatkan Pelayanan Publik Melalui Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM): Konsep, Urgensi dan Tantangan. *Riptek*, Vol. 2 No. 1, Hal. 1-6.
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Bandung.
- Sumarsan, Thomas. 2010. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Indeks. Jakarta.
- Winarsih, Septi, Atik dan Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Yin, Robert K. 2009. *Studi Kasus Desain dan Metode*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sumber web:**
- <http://id.scribd.com/doc/10911297/nambah-ilmu-tentang-manajemen-rumah-sakit> (diakses pada tanggal 29 November 2012)
- <http://riana-a-h-fkm10.web.unair.ac.id/artikeldetail-41191administrasi%20rumah%20sakit%20dan%20puskesmas%20standar%20pelayanan%20minimal%20rumah%20sakit.html> (diakses pada tanggal 26 november 2012)
- <http://rindupulang.blogspot.com/2009/11/orang-miskin-dilarang-sakit.html>(diakses pada tanggal 8 November 2012)
- <http://rri.co.id/index.php/detailberita/detail/20334#.UK7l-ZgepjQ> (diakses pada tanggal 23 November 2012)
- <http://www.sumenep.in/rsud-utamakan-pelayanan-prima.html> (diakses pada tanggal 23 November 2012)
- <http://www.indoeducation.com/2012/08standar-pelayanan-minimal-rumah-sakit.html> (diakses pada tanggal 29 November 2012)

