

ANALISA PERHITUNGAN TARIF RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYU AGUNG

by Ika Sasti Ferina

Submission date: 23-Jan-2020 09:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 1245200249

File name: tarif_rumah_sakit_kayu_agung.pdf (180.93K)

Word count: 6914

Character count: 43623

LAPORAN PENELITIAN
ANALISA PERHITUNGAN TARIF
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYU AGUNG

OLEH
PUSAT PENELITIAN PEMBANGUNAN
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

BEKERJASAMA DENGAN
RUMAH SAKIT DAERAH KAYU AGUNG

2013

KATA PENGANTAR

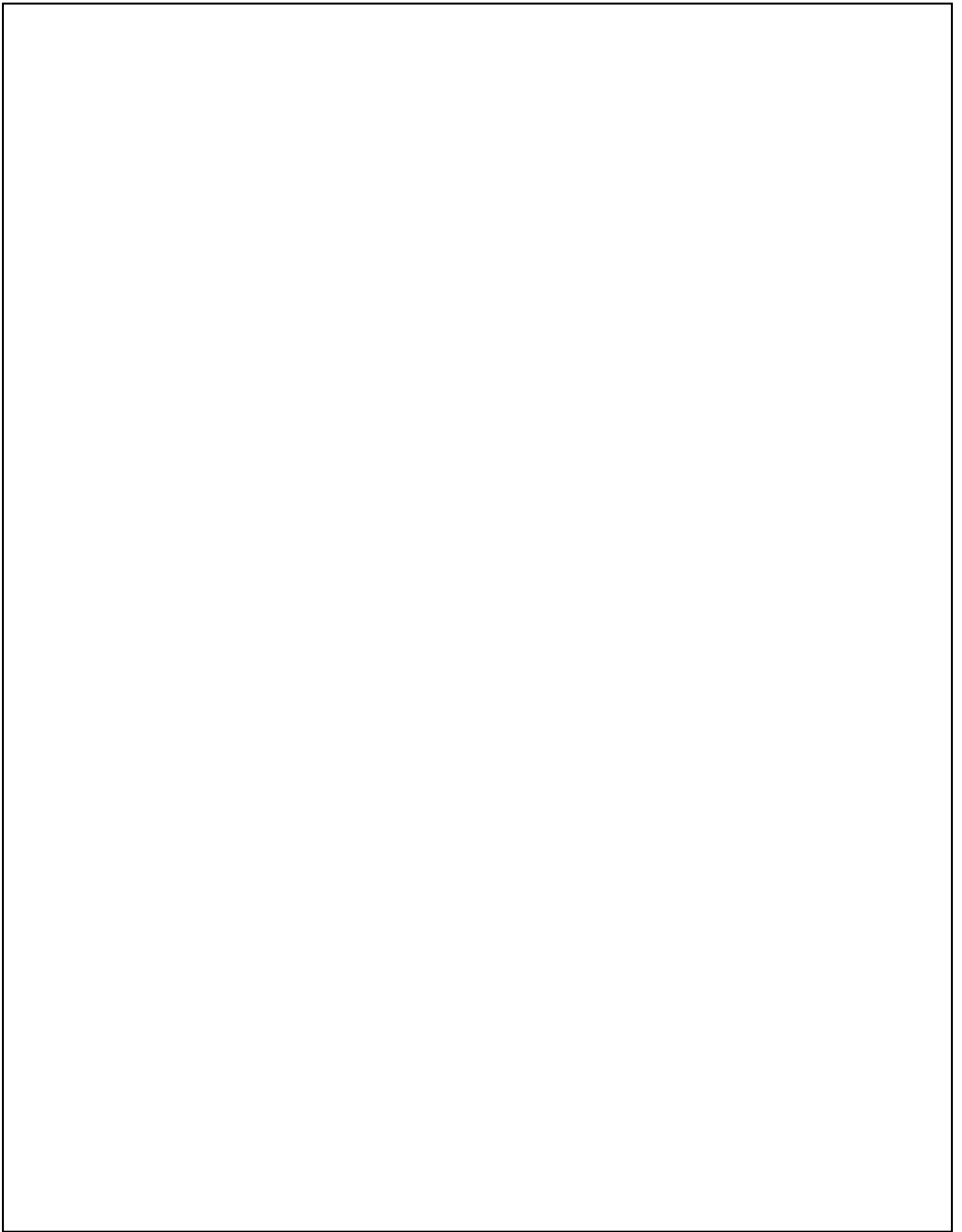
Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT kami panjatkan karena berkat rahmat dan ridho-Nya jua kami telah dapat menyelesaikan laporan penelitian "Analisa Perhitungan Tarif Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung".

Kajian ini merupakan hasil kerjasama antara Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung dengan Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya. Maksud dari kajian ini adalah untuk mengkaji peningkatan taraf dan peran Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung menjadi Badan Layanan Umum (BLU) di masa depan.

Semoga hasil kajian ini memberikan manfaat sebagai masukan bagi pemangku kepentingan di daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, strategi, dan program di daerah Kayu Agung. Akhirnya Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya dan pihak-pihak yang telah memberikan kontribusinya dalam penyusunan hasil studi ini.

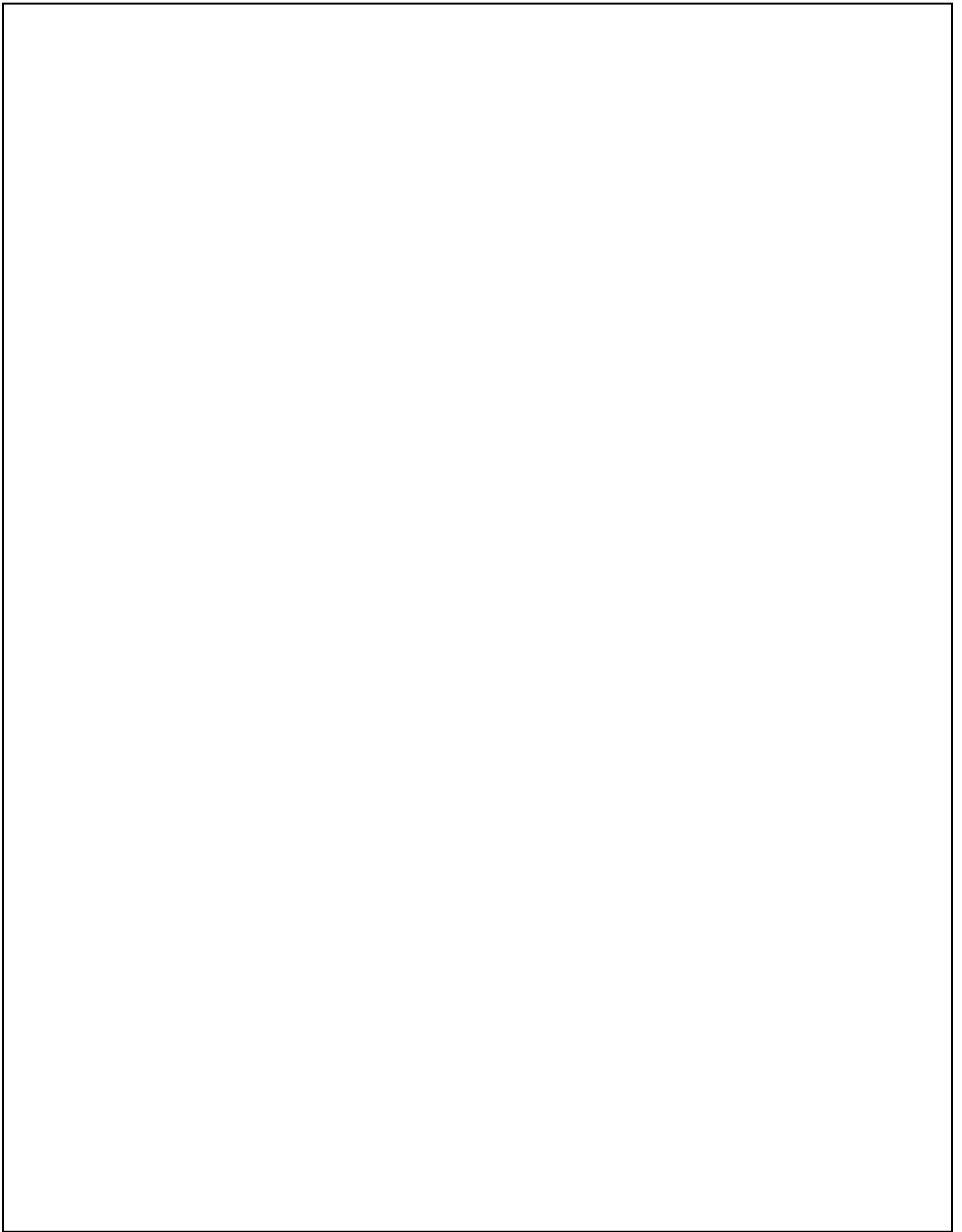
Kayu Agung, Januari 2013
Direktur Rumah Sakit Kayu Agung

Dr. H. Nazori, Sp. PD
NIP 196505172000121002



39
DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	0
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang Penelitian.....	1
2. Rumusan Masalah.....	6
3. Tujuan penelitian.....	6
4. Metodologi Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Badan Layanan Umum.....	8
2.1.1. Pengertian, Tujuan dan Azaz Badan Layanan Umum...	8
2.1.2. Pengertian, Tujuan dan Azaz Badan Layanan Umum Daerah.....	9
2.1.3. Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Badan Layanan Umum	10
2.1.4. Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Pemeerintah Sebagai Badan Layanan Umum.....	11
BAB III ANALISIS BIAYA PER UNIT RSUD KAYU AGUNG	
3.1. Pendahuluan.....	18
3.2. Unit Cost/ Biaya per unit	18
3.3. Bentuk Departemen/Unit-unit Dalam Organisasi.....	19
3.4. Metode-metode Alokasi Biaya Tidak Langsung	20
3.5. Perhitungan Biaya Per Unit/ unit cost dan Alokasi Biaya unit penunjang pada RSUD Kayu Agung.....	23
BAB IV ANALISIS TARIF RSUD KAYU AGUNG	52
BAB V KESIMPULAN	52
DAFTAR PUSTAKA.....	97



1.1. Latar belakang Penelitian

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

Saat ini, rumah sakit harus merubah orientasinya dimana adanya perpaduan antara *service public oriented* dan *profit oriented*. Perubahan orientasi organisasi pemerintah yang paling sering diterapkan pada setiap unit lembaga pelayanan masyarakat adalah reorganisasi yuridis dan reorganisasi finansial, yang terimplementasi melalui Penerapan Badan Layanan Umum (BLU) pada beberapa lembaga masyarakat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, BLU adalah instansi dilingkungan 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.

Rumah sakit merupakan suatu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial dibidang medis klinis. Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial, disamping pengelolaan rumah sakit juga sangat tergantung pada status kepemilikan rumah sakit. Misi rumah sakit tidak terlepas dari misi layanan sosial, namun ternyata dalam pengelolaan rumah sakit tetap terjadi konflik kepentingan dari berbagai pihak.

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, baik eksternal maupun internal. Pihak eksternal, menuntut ⁵⁴ rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Selain pihak internal juga menuntut adanya ²⁹ pengendalian biaya. Pengendalian biaya adalah masalah yang kompleks karena dipengaruhi berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, tindakan ekonomis, sumberdaya professional dan yang tak kalah penting adalah perkembangan teknologi (Adriansyah, 2011).

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

Dalam Pasal 1 angka 2 PP no 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bahwa Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka ²³memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Tujuan dibentuknya BLU, sebagaimana diamanatkan dalam PP No 23 Tahun 2005 sebagai peraturan pelaksanaan dari pasal 29 ayat (7) UU No 1 Tahun 2004, Pasal 2 yang menyebutkan bahwa “BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat”.

Perubahan ini juga berimbas pada pola kinerja, pola keuangan dan pertanggungjawaban pengelolaan rumah sakit. Pengelolaan Rumah Sakit Pemerintah akan mengarah kepada operasional pelayanan secara mandiri dan otonom. Dengan adanya issue kemandirian, rumah sakit terus didorong untuk melakukan upaya pembenahan dan peningkatan kinerja di setiap unitnya. Ini dibuktikan di Jawa Tengah dimana semenjak penerapan konsep BLU, maka pendapatan rumah sakit yang dulunya di bawah 100 milyar saat ini bisa mencapai diatas 120 milyar (Mardiatmo, 2010). Selain peningkatan kinerja keuangan, yang paling utama rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja pelayanan. Namun pada kenyataannya, masih terdapat banyak keluhan pada rumah sakit pemerintah terutama dalam hal pelayanan, mutu dan fasilitas sarana rumah sakit.

Buruknya pelayanan rumah sakit ini terutama dirasakan oleh masyarakat menengah ke bawah, terbukti dari hasil survei yang dilakukan oleh *Indonesia Corruption Watch* pada Tahun 2009 di daerah Jabotabek, yang menyatakan bahwa 28,4 % pasien miskin mengungkapkan ¹ **pengurusan administrasi rumah sakit masih rumit dan berbelit-belit**, sekitar 46,9 % mengeluhkan antrean panjang. Selain itu, ¹ **pasien rawat inap** juga mengeluhkan ihwal **rendahnya kunjungan dan disiplin dokter terhadap pasien**, sedangkan 65,4 % **pasien perempuan rawat inap** mengeluh kurang ramahnya **sikap perawat** terhadap mereka (Amri, 2010). Masalah ini bukan hanya terjadi di Jabotabek, berbagai keluhan dirasakan juga pada salah satu rumah sakit pemerintah di kota Palembang (Kertaningtyas, 2011), terutama pelayanan medis untuk pasien yang menggunakan jasa jamkesmas (Noerdin, 2011).

Fenomena ini sangat bertolak belakang dengan tujuan utama penerapan BLU pada rumah sakit, seperti yang diungkapkan oleh Menteri Kesehatan bahwa dengan penerapan BLU, rumah sakit yang bersangkutan bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Supari, 2006). Besarnya manfaat yang akan diperoleh dengan status BLU tersebut, maka diharapkan pada Tahun 2011 ini seluruh rumah sakit di Indonesia sudah berstatus Badan Layanan Umum (Supari, 2006).

Keberhasilan rumah sakit BLU dalam kinerjanya telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan dalam 3 (tiga) indikator yaitu pelayanan, mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat serta keuangan (Husein, 2007). Untuk mengukur tiga indikator di atas perlu adanya pengukuran kinerja yang komprehensif mencakup kinerja finansial maupun kinerja non finansial seperti tingkat kepuasan pasien, cara rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan dan tingkat kepuasan pegawai rumah sakit terhadap

sistem manajemen yang diterapkan, sehingga dengan demikian para pengambil kebijakan mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kinerja rumah sakit.

BLU dalam perkembangannya dapat dijabarkan menjadi dua yaitu BLU dan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). BLU dibentuk oleh pemerintah pusat sedangkan BLUD oleh pemerintah daerah. Berdasarkan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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. Dalam hal pengintegrasian laporan keuangan, BLU mengkonsolidasikan laporan keuangannya dengan kementerian negara berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) yang diserahkan melalui KPKN, sedangkan pada BLUD laporan keuangan triwulan, semesteran, maupun tahunan diserahkan melalui PPKD yang baru kemudian dikonsolidasikan dengan ⁶⁷ laporan keuangan pemerintah daerah.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Perubahan ini juga beerimbas pada Rumah Sakit daerah Kayu Agung yang maasih dikelola secara konvensional dan akan berubah untuk penerapan BLU pada tahun mendatang. Berdasarkan prinsip ekonomi, produktifitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat dan untuk persiapan perubahan tersebut maka perlu dilakukan penelitian Analisa Perhitungan Tarif Rumah Sakit Daerah Kayu Agung.

⁴⁹**1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur dan mengevaluasi rencana Rumah Sakit Daerah Kayu Agung menjadi Badan Layanan Umum dari aspek finansial dan non finansial. Secara singkat penentuan tarif dimaksud dihitung berdasarkan unit cost yang dianalisa dari biaya langsung dan biaya tak langsung.

1. Metodologi Penelitian

Dalam menganalisis Kinerja Rumah Sakit Kayu Agung dilakukan secara bersama-sama dengan petugas rumah sakit melalui Focus Group Discussion dan hasilnya disimpulkan secara bersama - sama

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada ³³ Rumah Sakit Umum di Kota Kayu Agung yang direncanakan menjadi Badan Layanan Umum (BLU)

2. Jenis dan Sumber Data

⁵ Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari sumber data, yaitu data hasil wawancara dengan manajemen/pegawai rumah sakit. ³⁸ Selain itu digunakan juga data sekunder yang diperoleh secara langsung dari sumber data, yaitu dari laporan dan dokumen perencanaan strategis Rumah Sakit Kayu Agung

3. . Metode Analisis Data

Dalam menganalisa kinerja Rumah Sakit Kayu Agung dilakukan secara bersama-sama dengan petugas rumah sakit melalui Fokus Group discussion dan hasilnya disimpulkan secara bersama-sama

BAB II

66

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Badan Layanan Umum

2.1.1. Pengertian, Tujuan dan Azas Badan Layanan Umum

Banyaknya polemik yang memperdebatkan mengenai bentuk pengelolaan yang paling tepat atas pengelolaan aset dan lembaga pemerintah telah memunculkan suatu alternatif baru yaitu Badan Layanan Umum (BLU). Alternatif ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam pembaharuan pengelolaan keuangan sektor publik demi meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Hal ini dikemukakan dalam definisi BLU menurut Pasal 1 PP No 23 tahun 2005 .

“Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”.

Tujuan pembentukan BLU menurut UU No 1 Tahun 2004 adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka ²²memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Upaya peningkatan pelayanan menurut PP no 23 Tahun 2005 pasal 2 adalah dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Azas penerapan BLU yang tercantum dalam PP No 23 Tahun 2005 Pasal 3 menyebutkan bahwa :

1. BLU beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh induk yang bersangkutan.
2. BLU merupakan bagian perangkat pencapaian tujuan kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dan karenanya status hukum BLU tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk.
3. Menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikannya kepada BLU dari segi manfaat layanan yang dihasilkan.
4. Pejabat yang ditunjuk mengelola BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan kepadanya oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/ walikota.
5. BLU menyelenggarakan kegiatannya tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
6. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah.
7. BLU mengelola penyelenggaraan layanan umum sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Dari uraian definisi, tujuan dan azas BLU, maka dapat terlihat bahwa BLU memiliki suatu karakteristik tertentu, yaitu : (1) Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara (2) Menghasilkan barang

dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat (3) Tidak bertujuan untuk mencari laba (4) Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi (5) Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk (6) Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung (7) Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil (8) BLU bukan subyek pajak.

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

1. BLU dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Kekayaan BLU merupakan bagian dari kekayaan negara/daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan BLU yang bersangkutan.
3. Pembinaan BLU instansi pemerintah pusat dilakukan oleh Menteri Keuangan dan pembinaan teknis dilakukan oleh menteri yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan.
4. Pembinaan keuangan BLU instansi pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan.
5. Setiap BLU wajib menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan.

6. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta laporan keuangan dan laporan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari RKA serta laporan keuangan dan laporan kinerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah.
7. Pendapatan yang diperoleh BLU sehubungan dengan jasa layanan yang diberikan merupakan pendapatan negara/daerah.
8. Pendapatan tersebut dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja yang bersangkutan.
9. BLU dapat menerima hibah atau sumbangan dari masyarakat atau badan lain.
10. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan keuangan BLU diatur dalam PP No. 23 Tahun 2005

2.1.2. Pengertian, Tujuan dan Azaz Badan Layanan Umum Daerah

Banyaknya polemik yang memperdebatkan mengenai bentuk pengelolaan yang paling tepat atas pengelolaan asset dan lembaga pemerintah telah memunculkan suatu alternatif baru yang disebut sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Alternatif ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam pembaharuan pengelolaan keuangan sektor publik demi meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Hal ini dikemukakan dalam definisi BLUD menurut pasal 1 Butir (1) dalam Permendagri No 6 Tahun 2007 tentang Ketentuan Umum.

“Badan Layanan Umum Daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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.”

Tujuan pembentukan BLUD menurut Permendagri No 6 Tahun 2007 dalam pasal 3 bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan atau pemerintah daerah ²³ dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Sedangkan menurut ³⁷ UU No 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara Pasal 68 ayat 1 terbentuknya BLUD adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka ²² memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Upaya peningkatan pelayanan masyarakat tersebut ditempuh dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, penerapan praktek bisnis yang sehat.

Asas penerapan BLU tercantum dalam Permendagri No 6 Tahun 2007 tentang ketentuan Umum menyebutkan bahwa :

1. BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
2. BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisahkan dari pemerintah daerah.
3. Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLUD terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.

4. Pejabat pengelola BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah.
5. Dalam pelaksanaan kegiatan, BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
6. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLUD disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
7. Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLUD harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
8. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLUD disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
9. Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

2.1.3. Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Badan Layanan Umum

Badan Layanan umum (BLU) merupakan kebijakan pemerintah yang lahir dari suatu ide tentang alternatif pengelolaan keuangan negara yang lebih produktif, fleksibel dan transparan pada sistem pelayanan publik. Ide tersebut akhirnya ditetapkan melalui ²⁸ Undang-Undang No 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara dan Peraturan Pemerintah (PP) No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan

Umum yang secara rinci mengatur tujuan, asas, persyaratan, penetapan, pencabutan, standar pelayanan, tarif layanan, pengelolaan keuangan dan tata kelola BLU.

Meski demikian tidak sedikit masyarakat yang mengajukan proses terhadap kebijakan tersebut karena menganggap peraturan itu sebagai upaya pemerintah pusat untuk melepaskan tanggung jawab terhadap pengelolaan sumber daya daerah. Pendapat yang lebih ekstern malah menyebutkan kebijakan ini sebagai upaya komersialisasi dan mewiraswastakan instansi pemerintah (*enterprising government*). Argumen tersebut cukup masuk akal mengingat pengelolaan keuangan BLU secara teknis memperbolehkan setiap instansi yang telah berstatus BLU untuk memungut tarif pada setiap unit pelayanan barang atau jasa yang diberikan pada masyarakat yang kemudian disebut dengan tarif layanan. Singkatnya peraturan ini dipandang sebagai “jalan pingkas” untuk memangkas alur birokrasi keuangan yang selama ini berbelit-belit, karena BLU memberikan kebebasan kepada rumah sakit untuk meraup “dana segar” dari masyarakat tanpa berkewajiban menyetorkan pendapatan tersebut ke kas negara.

Selain pro dan kontra terhadap penerapan pengelolaan keuangan BLU, permasalahan lain yang turut menghalangi optimalisasi penerapan BLU pada instansi pemerintah adalah :

1. Kemungkinan munculnya varians dalam kegiatan perencanaan kerja yang telah dianggarkan dan direalisasi oleh BLU karena kewenangan untuk memperoleh pendapatan selain dari APBN/APBD, seperti : imbalan sehubungan dengan jasa layanan, hibah dan sumbangan yang bersifat *non-budgeter* bagi instansi pemerintah adalah aktivitas yang terlarang.

2. Kewenangan untuk menggunakan surplus anggarannya demi kepentingan BLU, padahal dalam Pasal 3 ayat 7 UU Keuangan Negara disebutkan bahwa :
- “Surplus penerimaan negara dapat digunakan untuk membiayai pengeluaran negara/daerah pada tahun anggaran berikutnya”
- Kemudian pada ayat berikutnya dijelaskan pula bahwa :
- “Penggunaan surplus penerimaan negara/daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat 7 yang digunakan untuk membentuk dana cadangan atau penyertaan Perusahaan Negara/Daerah harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPR/DPRD”
3. Kebebasan dari kewajiban membayar PPh Badan atas sisa anggaran atau hasil usaha atau nilai tambah karena BLU bukan subjek pajak juga kontras dengan Pasal 2 dan 3 UU Pajak Penghasilan.

68

2.1.4. Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Badan

Layanan Umum

Dengan terbitnya PP No. 23 Tahun 2005, rumah sakit pemerintah mengalami perubahan menjadi BLU. Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi. Anggaran yang akan disusun pun harus

berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri No. 29 Tahun 2002). Penyusunan anggaran rumah sakit harus berbasis akuntansi biaya yang didasari dari indikator input, indikator proses dan indikator output, sebagaimana diatur berdasarkan PP No. 23 Tahun 2005

tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, PMK No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.

BLU sebagai instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan merupakan organisasi pemerintahan yang bersifat nirlaba. Sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No. 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa “Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntan Indonesia”. Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, rumah sakit pemerintah wajib menyusun dan menyajikan :

1. ⁵³ Laporan Keuangan yang terdiri atas : (a) Laporan Realisasi Anggaran dan / atau Laporan Operasional (b) Neraca (c) ⁵² Laporan Arus Kas, dan (d) Catatan atas Laporan Keuangan.
2. Laporan Kinerja

Laporan Keuangan pada rumah sakit pemerintah tersebut harus dikaji dahulu oleh Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) sebelum disampaikan kepada entitas pelaporan, namun jika tidak terdapat satuan pemeriksaan intern, kajian dan pemeriksaan dapat ⁶⁵ dilakukan oleh aparat pengawasan intern kementerian negara/lembaga. Kajian tersebut dilaksanakan secara bersamaan dengan pelaksanaan anggaran dan penyusunan laporan keuangan BLU, sedangkan laporan keuangan BLU akan diaudit oleh BPK-RI atau auditor eksternal yang independen, terdaftar dan disetujui oleh BPK-RI.

Sebagaimana diatur dalam PP no 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum serta PMK No.76/ PMK. 05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, bahwa penyusunan anggaran rumah sakit juga harus berbasis akuntansi biaya yang didasarkan pada indikator input, indikator proses dan indikator output. Dengan kata lain, anggaran yang akan disusun pihak manajemen Rumah Sakit harus berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri No 29 tahun 2002).

Dengan implementasi perubahan kelembagaan menjadi BLU, pengelolaan keuangan rumah sakit diharapkan dapat memberikan kepastian mutu dan kepastian biaya demi pelayanan kesehatan publik yang lebih baik. Dengan demikian pengelolaan keuangan BLU pada rumah sakit diharapkan mampu memberi nilai tambah dalam upayanya untuk meningkatkan kualitas jasa layanan dan praktik tata kelola yang transparan bagi publik. Terkait dengan prinsip transparansi, perhitungan dan penelusuran terhadap unit *cost* memerlukan persyaratan sebagai berikut:

1. Menuntut adanya dukungan dari para donatur, pemerintah daerah, dan manajemen.
2. Memiliki keinginan yang kuat dari manajemen rumah sakit untuk berbenah, tanpa meninggalkan misi layanan sosial tetapi harus tetap mengunggulkan rumah sakit sebagai alat *bergaining position*.
3. Kesanggupan untuk mewujudkan desakan akuntabilitas dari publik kepada rumah sakit, khususnya mengenai pola penentuan tarif, dan
4. Dukungan kepada seluruh tim ahli, baik ahli medis, komite medis dan sistem informasi rumah sakit, akuntansi dan *costing*.

BAB III

ANALISIS BIAYA PER UNIT RSUD KAYU AGUNG

3.1. Pendahuluan

Dengan dikeluarkannya PP No 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (BLU) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menuntut rumah sakit harus berbenah terutama dari segi keuangan dan akuntabilitasnya. Pengelolaan sumber daya baik manusia, material, peralatan dan teknologi dan keuangan harus dilaksanakan secara tepat, efektif dan efisien sehingga rumah sakit mampu mengelola biaya secara komprehensif .

Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (RS BLUD) memiliki kewenangan pengelolaan keuangan yang mempunyai fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang dikelola secara otonomi dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi. Hal ini merupakan tantangan bagi pengelola rumah sakit untuk melakukan terobosan-terobosan dalam menggali sumber dana yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan biaya operasional dan pengembangan rumah sakit. Terobosan itu dapat dilakukan antara lain dengan mengoptimalkan penerimaan dari unit-unit pelayanan medis dan penunjang medis melalui penentuan tarif berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).

Dalam Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan ³⁶ Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa pola tarif rumah sakit ditetapkan berdasarkan biaya satuan (*unit cost*). Penghitungan *unit cost* sangat penting sebagai evaluasi biaya dan dasar dalam penentuan tarif.

Tarif merupakan imbalan atas jasa yang diberikan Badan Layanan Umum Daerah termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan. Semua rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang menerapkan Pola Pengembangan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dituntut untuk memiliki hasil perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sebagai dasar penetapan tarif.

3.2. Unit Cost/ Biaya per unit

²⁷ Biaya satuan (unit cost) adalah biaya yang dibutuhkan untuk menghasilkan satu unit produk atau jasa, terdiri dari biaya ⁶⁴ bahan langsung, tenaga kerja langsung dan biaya overhead.

- Σ Biaya bahan langsung yaitu biaya bahan yang langsung digunakan/di konsumsi dalam kegiatan layanan medis/non medis misalnya obat-obatan, jarum suntik habis pakai, kertas, dll.
- ⁶³ Σ Biaya Tenaga kerja langsung adalah biaya tenaga kerja yang terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan medis misalnya Dokter, perawat, pegawai administrasi yang tugasnya langsung melayani pasien.
- ⁴⁸ Σ Biaya overhead adalah biaya bahan tidak langsung, tenaga kerja tidak langsung, dan semua biaya tidak langsung lainnya, misalnya biaya pemeliharaan, biaya penyusutan, dan biaya departemen pendukung.

3.3. Bentuk Departemen /Unit-Unit Dalam Organisasi

³³ Dua bentuk departemen/unit-unit dalam organisasi adalah unit pendukung dan unit produksi (untuk rumah sakit disebut unit layanan).

- Σ Departemen/Unit Pendukung adalah unit-unit yang mendukung departemen jasa/unit layanan medis dan non medis menghasilkan jasa layanan.
- Σ Departemen/unit layanan adalah departemen yang menciptakan produk atau jasa.

Pada RSUD Kayu Agung terdapat unit pendukung dan unit layanan , yaitu:

- Σ Unit layanan/penayanan medis dan penunjang medis
 1. Intalasi Gawat darurat
 2. Intalasi rawat Jalan
 3. ICU/ICCU
 4. IRA
 5. IR Neonaptus
 6. IRKLAS
 7. IRM
 8. IRB
 9. IRPDL

10. IBS
11. IR PAVILIUN BS
12. Inst LABORATORIUM
13. Inst Radiologi
14. Inst Farmasi
15. Inst Fisiotherapi
16. UTDRS
17. Inst Pemulasaran Jenazah

∑ Ambulance

∑ Unit Penunjang terdiri dari:

1. Manajemen dan Bagian Tata Usaha dan Bidang Keuangan
2. Bidang Sarana dan Prasarana
3. Inst Gizi

3.4. Metode - Metode Alokasi Biaya Tidak Langsung (Unit Pendukung)

Informasi biaya satuan (unit cost) dapat diperoleh dengan melakukan pengukuran dan pembebanan biaya ke objek biaya. Terdapat beberapa metode pengukuran unit cost atau analisis biaya yang telah berkembang, khususnya dalam mengalokasikan biaya tidak langsung dari unit pendukung ke unit utama, antara lain:

1. Metode Simple Distribution (satu langkah)
2. Metode Step Down (Dua langkah)
3. Metode reciprocal
4. Metode Activity BAsed Costing
5. Metode Modified ACtivity Based Costing

3.4.1. Metode Simple Distribution (Satu langkah)/ Metode langsung

Merupakan metode yang paling sederhana, yaitu mengalokasikan semua biaya departemen penunjang (misalnya biaya manajemen dan bagian tata usaha, biaya bidang keuangan, dan biaya sarana prasarana) langsung dibebankan semua ke biaya pelayan medis dan non medis, tanpa memperhatikan keterkaitan antara biaya departemen penunjang yang satu dengan yang lainnya (misalnya biaya bidang keuangan juga digunakan untuk melayani bidang sarana dan prasarana). Semua biaya departemen pendukung tersebut merupakan biaya tidak langsung bagi departemen pelayanan medis dan non medis.

3.4.2. Metode Step Down (Dua langkah)

Metode step down (dua langkah) atau kadang kadang disebut metode bertahap adalah metode alokasi biaya yang mengakui adanya keterkaitan antara departemen penunjang. Dalam metode ini, biaya unit penunjang di alokasikan ke unit penunjang lainnya terlebih dahulu, baru di alokasikan ke departemen produksi (layanan medis dan non medis). Unit penunjang yang memberikan paling banyak kontribusi diletakkan pada urutan yang paling tinggi dalam susunan untuk alokasi ini. Alokasi biaya penunjang di lakukan bertahap sesuai urutan kontribusinya. Bagi departemen penunjang dengan urutan yang lebih tinggi, yang telah di alokasikan biayanya, tidak akan mendapat alokasi lagi dari departemen yang ada diperingkat yang lebih rendah.

3.4.3. Metode reciprocal

Pada metode ini, di perhitungkan adanya hubungan timbal balik antar departemen penunjang. sehingga alokasi biaya dari departemen penunjang dilakukan dengan menggunakan persamaan simultan yang menghitung dan mengalokasikan setiap biaya unit penunjang ke unit penunjang lainnya, kemudian baru dialokasikan ke departemen produksi (layanan medis dan non medis)

3.4.4. Metode Double Distribution

Metode ini hampir sama dengan metode dua, bedanya pada cara alokasi biaya yang dilakukan dalam dua tahapan. adanya kontribusi antara unit dilakukan secara nyata. dalam hal ini tidak ada penutupan suatu unit penunjang yang telah mengalamo alokasi baiay aslinya. dengan demikina maka ada kemungkinan unit penunjang tersebut mendapat alokasi dari unit penunjang lainnya.

3.4.5.a. Metode activity based costing (ABC)

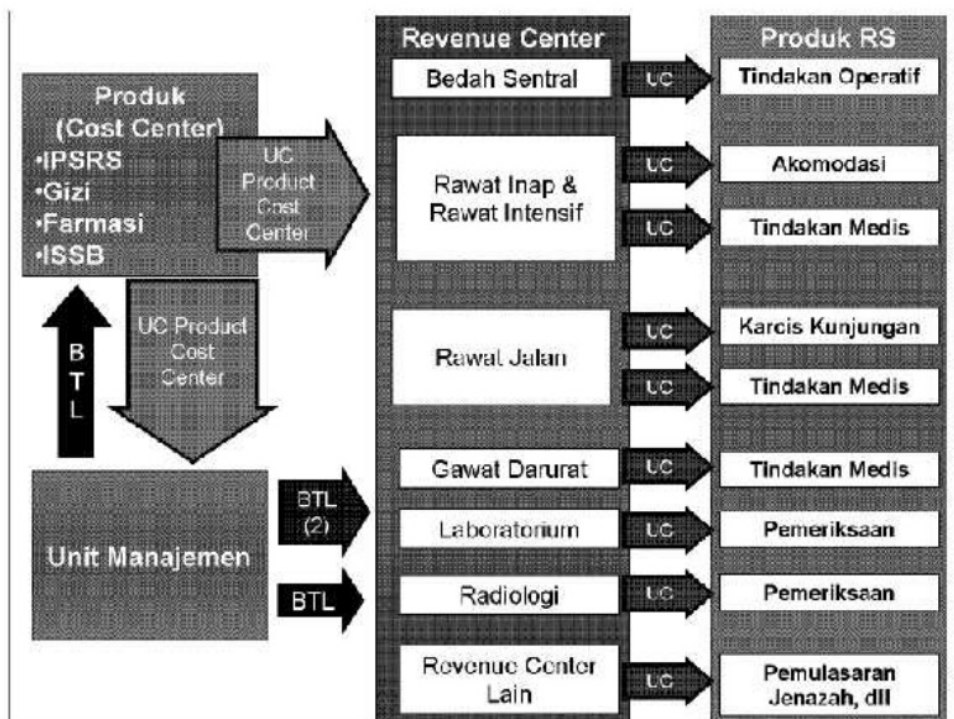
Menurut Mulyadi (2001) ABC¹² adalah sistem akuntansi biaya berbasis aktivitas yang didesain personel dalam melakukan pengurangan biaya dalam jangka panjang melalui pengelolaan aktivitas. kerangka kerja yang dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi aktivitas, menghitung akumulasi biaya per kelompok aktivitas, kemudian menghitung *standart unit cost* untuk produk/output yang dihasilkan yaitu layanan kesehatan. tahapan-tahapan terdiri dari:

1. Identifikasi proses bisnis RSUD
2. *Review* data keuangan RSUD, untuk mengetahui mata anggaran yang ada serta batasan penggunaannya.

3. Mengidentifikasi dan membuat definisi aktivitas-aktivitas utama yang dilakukan oleh unit-unit layanan, ke dalam *activity dictionary*.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan *Cost Object*, *Direct Labor Cost*, *Direct Material Cost* dan *Overhead Cost*.
5. Identifikasi *Expense Category*, *Cost Driver*, dan *Cost Component*.
6. Penyusunan hirarki alokasi *activity overhead cost* pada tingkat bidang. Untuk menentukan/mengestimasi proporsi biaya yang diserap, yaitu melalui proporsi yang besarnya ditentukan oleh *cost driver* yang telah diidentifikasi
7. Merekonstruksi aktivitas unit layanan berdasarkan *activity dictionary* pada tahun anggaran 20XX

3.4.5. b. Metode Modified Activity Based Costing (ABC modifikasi)

metode ini adalah metode ABC yang disederhanakan dengan mengadopsi metode double distribution. Aloaksi biaya per unit kerja dan keterkaitannya dengan produk rumah sakit di gambarkan sebagai berikut:



13 3.5. PERHITUNGAN BIAYA PER UNIT/UNIT COST DAN ALOKASI BIAYA

UNIT PENUNJANG PADA RSUD KAYU AGUNG

Data keuangan dan data operasional yang tersedia pada RSUD kayu Agung untuk tahun 2011 maupun 2012 paling sesuai menggunakan **Metode Langsung/ Metode Simple Distribution (satu langkah)**. Saat ini data yang tersedia belum memadai untuk menghitung biaya per unit menggunakan metode ABC maupun ABC yang disesuaikan (Modified ABC).

Tahapan yang dilakukan dalam menghitung biaya per unit/unit cost menggunakan metode langsung terdiri dari:

1. Menghitung Total Biaya Departemen/unit penunjang.
2. Mengalokasikan biaya Over head Tidak langsung yang berasal dari unit penunjang ke departemen /unit layanan medis dan non medis
3. Menghitung total biaya masing-masing unit layanan.
4. Menghitung biaya per unit layanan.

BAB V

51 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada pembahasan yang diuraikan sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Kamar dengan inkubator Rp70.390,- per hari
- b. Kamar tanpa inkubator Rp68.331,- per hari
- c. Jasa medis Rp 34.166,-
- d. Tindakan Rp 44.189,-

2. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Paviliun adalah sebagai berikut:

- a. Kamar Rp77.283,- per hari
- b. Jasa medis Rp 60.159,-
- c. Tindakan Rp 144.581,-

3. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan IRB adalah sebagai berikut:

- a. Kamar Rp60.638,- per hari
- b. Jasa medis Rp 96.283,-
- d. Tindakan Rp 263.926,-

4. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan IRPDL adalah sebagai berikut:

- a. Kamar kelas I Rp49.927,- per hari
- b. Kamar kelas II Rp 15.306,- per hari
- c. Jasa medis Rp 35. 927,-
- d. Tindakan Rp 112.250,-

5. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan rawat Kelas adalah sebagai berikut:

- a. Kamar kelas I Rp 85.876,- per hari
- b. Kamar kelas II Rp 30.506,- per hari
- c. Jasa medis Rp 42.436,-
- d. Tindakan Rp 82.874,-

6. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan ICCU adalah sebagai berikut:

- a. Kamar Rp 122.803,- per hari
- b. Jasa medis Rp 386.987,-
- c. Tindakan Rp 480.756,-

7.a. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Bedah Sentral/ bedah kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Ukuran Sedang harga Kamar Rp 1.033.501,- per hari
- b. Jasa medis Rp 611.128,-
- c. Tindakan Rp 506.637,-
- d. Untuk Ukuran besar harga Kamar Rp 419.895,- per hari
- e. Jasa medis Rp 1.248.142,-
- f. Tindakan Rp 480.762,-

7.b. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Bedah lainnya adalah sebagai berikut

- a. Untuk Ukuran harga Kamar sedang Rp 345.311,- per hari
- b. Jasa medis Rp 476.120,-
- c. Tindakan Rp 730.529,-
- d. Untuk Ukuran besar harga Kamar Rp 1.676.625,- per hari

e. Jasa medis Rp 1.317.008,-

f. Tindakan Rp 2.07.585,-

7.c. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Bedah Mata adalah sebagai berikut

a. Untuk Ukuran harga Kamar sedang Rp 824.478,- per hari

b. Jasa medis Rp 570.123,-

c. Tindakan Rp 1.744.239,-

d. Untuk Ukuran besar harga Kamar Rp 930.009,- per hari

e. Jasa medis Rp 867.717,-

f. Tindakan Rp 1.151.290585,-

8. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Rawat Anak adalah sebagai berikut

a. Untuk Ukuran harga Kamar kelas II Rp 41.118,- per hari

b. Untuk Ukuran harga Kamar kelas III Rp 32.388,- per hari

b. Jasa medis Rp 41.406,-

c. Tindakan Rp 109.769,-

9. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Rawat Mata adalah sebagai berikut

a. Untuk Ukuran harga Kamar kelas II Rp 38.627,- per hari

b. Untuk Ukuran harga Kamar kelas III Rp 29.908,- per hari

b. Jasa medis Rp 123,-

c. Tindakan Rp 86.046,-

10. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan IRKB adalah sebagai berikut

- a. Untuk Ukuran harga Kamar kelas II Rp 45.966,- per hari
- b. Untuk Ukuran harga Kamar kelas III Rp 37.237,- per hari
- b. Jasa medis Rp 60.977,-
- c. Tindakan Rp 154.987,-

11. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan IRJ/POLI adalah sebagai berikut

- a. Untuk harga Karcis Rp 2.417,- per hari
- b. Poli umum Rp 26.447,- per hari
- c. Kir Kesehatan Rp 17.878,-
- d. Tindakan gigi konservasi Rp 75.575,-
- e. Tindakan gigi exodontia Rp 75.575,-
- f. Tindakan gigi priodontia Rp 337.198,-
- g. Tindakan gigi prostodontia Rp 2.530.704,-
- h. Konsultasi Spesialis Rp 124.114,-

12. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Fisioterapi adalah Rp 105.998,-

13. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Ambulan adalah Rp 194.192,-

14. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Pemulasan Jenazah adalah Rp 3.699.141,-

15. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Konsultasi Gizi adalah Rp 24.898,-

16.a. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Thorax Potho adalah Rp 98.738,-

b. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan BNO/Polos Abdomen adalah
Rp 98.738,-

c. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Cranium AP Lateral adalah Rp 98.738,-

d. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Vertebralis cervical thoracal. Lumba
adalah Rp 98.738,-

e. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Extremitas Atas dan bawah adalah

Rp77.603,-

f. Tarif yang diusulkan untuk biaya per unit layanan Dental intra oral adalah

Rp89.957,-

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Bambang Afri. 2010. ICW Temukan 13 Rumah Sakit Negeri Nakal. http://nasional.vivanews.com/news/read/124539icw_temukan_13_rumah_sakit_negeri_nakal. Diunduh 10 Februari 2011.
- Andersen, H.V. and Gavin Lawrie.⁴⁷ 2002. *Improving Public Sector Governance through better Strategic Management. Berkshire. UK: 2GC Active Manajemen.*
- Adriansyah. RSUD H Boejasin resmi jadi BLUD. <http://www.tanahlautkab.go.id/berita-utama/rsud-h-boejasin-resmi-menjadi-blud.cfm>. Diunduh 10 Maret 2011
- AM, Vianey Norpatiwi. Aspek Value added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum. <http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>. Diunduh 11 Maret 2011
- Atmajaya, Ferry. 2006. Efektivitas Pemulihan Jasa Dalam Upaya Membangun Loyalitas Pasien Rumah Sakit. Seminar Program Pengembangan Diri (PPD). Universitas Sriwijaya. Palembang.
- ²⁶ Daniri, Mas Achmad. 2006. *Good Corporate Governance: Konsep dan Penerapannya dalam Konteks Indonesia*. Gloria Printing. Jakarta.
- Devas. Briant.⁶² 1989. *Keuangan Pemerintah Daerah Di Indonesia*. Jakarta : UI (Press)
- Ernawati. Dasuki, Djaswari, Wahab, Abdul.²¹ Evaluasi Kinerja Pelayanan Antenatal Antara Puskesmas Cakupan Tinggi Dengan Puskesmas Cakupan Rendah Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard*. <http://www.scribd.com/doc/54070452/jurnal-kesmas> . Diunduh 22 September 2011
- ³ Freeman, R.E., dan J. McVea. 2001. *A Stakeholder Approach to Strategic Management*, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=263511, SSRN. Diunduh 25 Mei 2011
- Fatmanelly. Astiena, Kasni, Adila. Busuddin, Hendri. 2010. Analisis Kinerja RSUD, dr. Adnan⁴⁶ Tahun 2010 dengan Metode *Balanced Scorecard*. <http://www.pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/FATMA-JURNAL-OKE.pdf>. Diunduh 12 November 2011

Gibson, JL. Ivan, Cevich. JM, Donnely. 1987. Organisasi dan Manajemen Prilaku, Struktur, Proses. Erlangga. Jakarta

Chairin. Ghozali. ⁶¹ 2007. Teori Akuntansi. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang

Husein. ¹⁸ W Farid . 2007. Kinerja Rumah Sakit BLU Harus Memberi Pelayanan Terbaik. <http://www.depkominfo.go.id/berita/berita-utama-berita/kinerja-rumah-sakit-blu-harus-memberi-pelayanan-terbaik>. Diunduh 3 Maret 2011

Hartati. Tjahjono, Kuntjoro. Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Pembebasan Tarif Restribusi di Kabupaten Simalun ²⁵ dan Provinsi Sumatera Utara. Working Paper Series No 04. Oktober 2007. *First Draft*. http://lrc_kpmk.ugm.ac.id/id/up_pdf/working/No.4_Hartati_10_07_wpd

Imelda. ⁴⁵ 2004. Implementasi *Balanced Scorecard* pada Organisasi Publik. Jurnal Akuntansi dan Keuangan Vol 6 November 2004, pp 106-122

Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 2000. Penerjemah: Peter R Yosi Pasla. ⁶⁰ *Balanced Scorecard : Menetapkan Strategi menjadi Aksi*. Jakarta : Erlangga

Kertaningtyas. 2011. Konfrensi Pers Untuk Herdian <http://pulaukabal.wordpress.com/2011/01/21/konferensi-pers-untuk-herdian>. Di unduh 17 Februari 2011

⁵⁹ Kasmir. 2010. Analisis Laporan Keuangan. Jakarta : Rajawali Pers

³⁵ LAN & BPKP. 2000. *Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta : LAN

Lembaga Pengembangan Sumberdaya Kesehatan (LPSK). 2010. Pedoman Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit.

Listyani, Ika. Hubeis Musa, Triyulianti, Erlin. ¹⁷ Analisis Pengukuran Kinerja dengan Metode *Balanced Scorecard* Pada Sub Direktorat ⁵⁸ Property and Facilities Management PT. Indosat, Tbk. <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/23365/Analisis%20pengukuran%20kinerja%20dgn%20metode%20balanced%20....%2810%20hal%29.pdf?sequence=1>. Diunduh 20 Agustus 2011

⁵⁷ Mahmudi. 2010. Manajemen Kinerja Sektor Publik. Jakarta : STIE YKPN

- Massarie. 2007. Badan Layanan Umum Adalah Pengakuan Dosa. <http://masarie.wordpress.com/2007/12/10/badan-layanan-umum-adalah-pengakuan-dosa/>. Diunduh 5 Maret 2011
- Mardiatmo.2010. B³² RS: Pelayanan Cepat, Pendapatan Meningkat. http://dinkessulsel.go.id/new/index.php?option=com_content&task=view&id=224&Itemid=1. Diunduh 10 Mar
- Mahsun, Mohammad. 2009. Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta : BPFE
- Maskur. 2004. Pengukuran Kinerja⁴⁴ dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang).Tesis-S2.Universitas Diponegoro. Tidak Dipublikasikan
- Muhammad, Iman. Pengaruh Motivasi Kerja Perawat *Outsourcing* Terhadap Kualitas Pelayanan⁶ perawatan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Tembakau Deli Medan Tahun 2009. <http://repository.usu.ac.id/bitstream//123456789/22105/6/Cover.pdf> diunduh 15 Juni 2011
- Mulyadi.⁴ Alternatif Pemacuan Kinerja Personel Dengan Pengelolaan Kinerja Terpadu Berbasis *Balanced Scorecard*. <http://www.roadmap.depkeu.go.id/Ina/Files/pustaka001.pdf> diunduh 15 Juni 2011
- ¹¹ Niven, Paul R.2003. *Balanced Scorecard Step By Step For Government And Non Profit Agencies*, New Jersey : Juhon Wiley and Sons.
- Nany, Magdalena. Raharjo, Lyna. Handini, Kartika, Winda. 2008. Penerapan *Balanced Scorecard*⁴² sebagai Pengukur Kinerja Manajemen Pada Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu. *Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan*, Vol .4 No. 1 Februari 2008
- Nunnally, I.C. 1978. *Psychometric Theory*. 2nd. Mc Graw-Hill. New York
- Noerdin, Zulkarnain. 2011. Dua jam Nunggu Dokter Baru Datang. Sriwijaya Post, 6 September 2011. Palembang
- Piani, Liska. 2008. R³¹asio Finansial dan Rasio Non Finansial Sebagai Dasar Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah DR.H.M Rabain Muara Enim, Tesis. Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya. Tidak Dipublikasikan

Purwanto, Andrie Tri. 2003. Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Indikator Komprehensif Pengelolaan Sumber Daya Alam-Lingkungan Hidup. Seminar Sistem Manajemen Pengendalian SDA. Jakarta

PP No 24 Tahun 2004. Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan

PP No 23 Tahun 2005. Tentang Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum

PP No 58 Tahun 2005. Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan Menteri Keuangan No 76/PMK/05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum

Pratisto, Aris. 2010. Statistik Menjadi Mudah Dengan SPSS 17. Jakarta: Kompas Gramedia

Prastiti, Sawitri Dwi, Sangadah Lailu. 2007. Analisis Kesesuaian Penyusunan dan Penggolongan Indikator Kinerja Berdasarkan Konsep *Balanced Scorecard* (Studi di Rumah Sakit Umum Ngudi Waluyo Wlingi). *Jurnal Ilmu Administrasi*, Volume No 3, Nomor 2

Robertson, Gordon . 2002. *Riview Kinerja*. Lokakarya Riview Kinerja.BPKP

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2010. Laporan Tahunan Bagian SDM.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2010. Profil RSUP Dr. Mohammad Hoesin.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2010. Laporan Keuangan BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2010

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2010. Laporan Bagian Rekam Medik 2010

RSUD Palembang BARI. 2010. Laporan Tahunan Bagian SDM.

RSUD Palembang BARI. 2010. Profil RSUD Palembang BARI

RSUD Palembang BARI. 2010. Laporan Keuangan BLUD Palembang BARI Tahun 2010

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.2010. Laporan Bagian Rekam Medik 2010

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan HRD. Bandung : Alfabeta

Supari. 2006. Menkes : Semua RSUD Diharapkan Menjadi BLU. <http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama=Aktualita&id=464>. Diakses 3 Maret 2011

Sukmalana, Soelaiman. 2007. Manajemen Kinerja. Jakarta : Intermedia Personalia Utama

Sie Infokum-Ditama Binbangkum, Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai Badan Layanan Umum, http://www.jdih.bpk.go.id/informasihukum/RSUD_BLU.pdf. Diunduh 5 Maret 2011

Suharmiati, Budiyanto,Didik. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan RS Pemerintah di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 10 No 2. April 2007 : 123-130

Steward, M, Fast. *Low Income Consumers Perspective on Determinants of Health Services Use*. The Canadian Health Services Research Foundation. http://www.csrhf.ca/home_e.php. Diunduh 12 November 2011

Thabrany, Hasbullah. Rumah Sakit Berbentuk BLU : Bentuk Paling Pas Dalam Koridor Hukum Saat ini <http://staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/RumahSakitSebagaiBadanLayananUmum.pdf>. Diunduh 3 Maret 2011

Tunggal, Amin Wijaya. 2009. Mengukur dan Mengelola Keberhasilan Usaha dengan *Balanced Scorecard*. Jakarta: Harvindo

Triton, 2006. SPSS 13. Terapan Riset Statistik Parameterik. Yogyakarta: Andi

Tamin, Faisal. Transformasi Budaya Kerja Aparatur Negara. http://www.setdaprovkaltiminfo/wp-content/uploads/2011/05/perda-no_30.pdf. Diunduh 12 Mei 2011

Utama, Surya. 2003. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit Referensi pendukung Untuk Mahasiswa, Akademik, Pimpinan, Organisasi dan Praktisi Kesehatan. repository.usu.ac.id/.../123456789/3670/1/fkm-surya1.pdf. Diunduh 12 November 2011

Wahid, 55 Umar. 2009. BLU Bukan Swastanisasi Rumah Sakit. <http://www.dpr.go.id/id/berita/komisi9/0000/00/245/blu-bukan-swastanisasi-rumah-sakit>. Diunduh 20 Maret 2011

Wirasata, Putu. 2010. Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau dengan Metode *Balanced Scorecard*. Tesis-S2. Tidak dipublikasikan

Wexley, KN. Yukl, GA. 1998. Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia. Bina Aksara. Jakarta

Yunan, Rahma, Diana, Ceasar. 2003. 24 Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur Kinerja Manajemen pada PT. Bank Tabungan Negara (Persero) Cabang Malang. Jurnal Akuntansi dan Keuangan Balance, Volume 2, Prodi Akuntansi. FE UMM. Malang

15 Zeithaml, Valerie A. A. Parasuraman, Leonard L. Berry. 1996. *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation*. New York : The Free Press

14 Quinlivan, D, 2000. 'Rescalling the Balanced Scorecard for Local Government', *Australian Journal of Public Administration* 59(4) 36-81, Mssarch.

ANALISA PERHITUNGAN TARIF RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYU AGUNG

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ajauharul.blogspot.com Internet Source	<1%
2	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1%
3	frizlyucuy.blogspot.com Internet Source	<1%
4	elib.unikom.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.upi.edu Internet Source	<1%
6	larispa.or.id Internet Source	<1%
7	dir.unikom.ac.id Internet Source	<1%
8	fe.unpad.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to STIE Kesuma Negara Blitar	

Student Paper

<1%

10

idl-bnc-idrc.dspacedirect.org

Internet Source

<1%

11

Submitted to University of Hull

Student Paper

<1%

12

adhy543.blogspot.com

Internet Source

<1%

13

Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau

Student Paper

<1%

14

ir.uitm.edu.my

Internet Source

<1%

15

chasperzone.blogspot.com

Internet Source

<1%

16

jurnal.wima.ac.id

Internet Source

<1%

17

repository.ipb.ac.id:8080

Internet Source

<1%

18

epdf.tips

Internet Source

<1%

19

www.kutaitimurkab.go.id

Internet Source

<1%

20

Aminuddin Aminuddin. "PENGARUH

<1%

PELAKSANAAN PERENCANAAN PULANG TERHADAP KEPUASAN PASIEN", Media Informasi, 2016

Publication

21

Rapidah Rapidah, Rusmilawaty Rusmilawaty. "Evaluasi kinerja bidan dalam pelayanan antenatal menggunakan pendekatan balanced scorecard Di kabupaten banjar & kabupaten barito kuala Tahun 2016", Jurnal Skala Kesehatan, 2019

Publication

<1%

22

skripsi-skripsiun.blogspot.com

Internet Source

<1%

23

ejournal.unsri.ac.id

Internet Source

<1%

24

student-research.umm.ac.id

Internet Source

<1%

25

ebooklivre.net

Internet Source

<1%

26

www.trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id

Internet Source

<1%

27

docshare.tips

Internet Source

<1%

28

ejournal.stienusa.ac.id

Internet Source

<1%

29	Lucky Hikmat Maulana, Eka Rahayu. "PENGARUH BAURAN PEMASARAN TERHADAP KEPUTUSAN KONSUMEN PERUSAHAAN JASA PENGIRIMAN PAKET PADA PT JNE AGEN 012 CITEUREUP KABUPATEN BOGOR", JURNAL VISIONIDA, 2019 Publication	<1%
30	stikes-sitihajar.ac.id Internet Source	<1%
31	tf.lib.itb.ac.id Internet Source	<1%
32	jazzmuhammad.blogspot.com Internet Source	<1%
33	Submitted to Trisakti University Student Paper	<1%
34	ejournal.staim-tulungagung.ac.id Internet Source	<1%
35	researchbank.rmit.edu.au Internet Source	<1%
36	Puji Lestari, Rindu Rindu. "Hubungan Pemasaran Rumah Sakit (Marketing Mix 7P) terhadap Tingkat Kunjungan Pasien", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2018 Publication	<1%

37	adriankristyantoadi.blogspot.com Internet Source	<1%
38	kumpulantesisis.blogspot.com Internet Source	<1%
39	rizkyimadhudien.blogspot.com Internet Source	<1%
40	M. Petticrew. "Evidence for public health policy on inequalities: 1: The reality according to policymakers", <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> , 2004 Publication	<1%
41	www.aihealthsolutions.ca Internet Source	<1%
42	Submitted to University of Liverpool Student Paper	<1%
43	Nia Surya Wijayanti, Marheny Lukitasari. "ANALISIS KANDUNGAN FORMALIN DAN UJI ORGANOLEPTIK IKAN ASIN YANG BEREDAR DI PASAR BESAR MADIUN", <i>Florea : Jurnal Biologi dan Pembelajarannya</i> , 2016 Publication	<1%
44	repository.unib.ac.id Internet Source	<1%
45	Nur Hasanah, Novita Novita. "VILLAGE FUND: A BALANCED SCORECARD APPROACH",	<1%

ACCRUALS, 2019

Publication

46	ahmadyaniaceh.blogspot.com Internet Source	<1%
47	Submitted to The City College Student Paper	<1%
48	www.duuj.us Internet Source	<1%
49	rinohardianto.blogspot.com Internet Source	<1%
50	diditpurnomoo.blogspot.com Internet Source	<1%
51	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1%
52	Rika Fitri Ramayani. "Pertanggung Jawaban Peraturan Standar Akuntansi Keuangan Nomor 45 Terhadap Laporan Keuangan Program Kerja Badan Musyawarah Keluarga Minang Kabau Provinsi Sumatera Selatan", Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING), 2019 Publication	<1%
53	ditjenpp.kemenkumham.go.id Internet Source	<1%
54	danaaswadi.blogspot.co.id	

Internet Source

<1%

55

sekarindosiarbergerak.blogspot.com

Internet Source

<1%

56

www.garnesia.com

Internet Source

<1%

57

ojs.pps-ibrahimy.ac.id

Internet Source

<1%

58

www.ebookpdfgratis.com

Internet Source

<1%

59

journal.student.uny.ac.id

Internet Source

<1%

60

jurnal.umj.ac.id

Internet Source

<1%

61

Nita Andriyani Budiman. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGUNGKAPAN TANGGUNG JAWAB SOSIAL PERUSAHAAN", 085228282256, 2017

Publication

<1%

62

artikelpendidikanrpp.blogspot.com

Internet Source

<1%

63

tugaskuliahsekolah.blogspot.com

Internet Source

<1%

64

natlism.blogspot.com

Internet Source

<1%

65

blud.co.id

Internet Source

<1%

66

dwaney.wordpress.com

Internet Source

<1%

67

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

<1%

68

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off