

KAJIAN KEMANDIRIAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Afrida Ariyani¹

afrida.ariyani@mhs.unsoed.ac.id

Abstract

How the covid-19 pandemic affects the financial independence of regional public service agencies in the health sector is the aim of this study. The research was conducted in two regional public service agencies of the regional general hospital in Brebes Regency, namely BLUD Bumiayu Regional Hospital and Brebes Regional Hospital BLUD. Researchers used three variables in this study, namely the ratio of financial independence, level of public trust and service quality. The data used in this study are primary and secondary. Secondary data used in this study are financial statements for 5 years (2016-2020), data patient visits for 5 years (2016-2020), and the 2020 Community Satisfaction Index (IKM) survey results, while primary data was obtained from interviews with related parties and direct observation. A mix method approach with a comparative method was used in this study to compare the condition of the hospital's financial independence as a regional public service agency during before and after the Covid-19 pandemic hit Indonesia. The results of this study are that in general the Covid 19 pandemic has a positive effect on the financial independence of regional public service agencies in the health sector. Although the rate of patient visits decreased during the pandemic, the level of community satisfaction with hospital services has increased. This is because the quality of hospital services has actually increased during the pandemic.

Keywords: regional public service agencies, financial independence, COVID-19, service quality

PENGANTAR

Peran rumah sakit sebagai institusi publik sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah mengharapkan pada tahun 2011 semua rumah sakit pemerintah sudah berubah menjadi organisasi dengan status Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah (BLU/BLUD). Tujuan dari ditetapkannya rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah (BLU/BLUD) adalah agar rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan umum yang efektif, transparan dan efisien dengan tetap memperhatikan azas keadilan, kepatutan dan manfaat sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat sehingga tujuan dari pemerintah dapat tercapai. Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) kini didasarkan pada Permendagri

¹ Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jendral Sudirman, Indonesia

Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah dan PMK No.129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan layanan Umum.

Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah (BLU/BLUD) merupakan salah satu penyelenggara pelayanan publik yang berperan penting dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Secara yuridis (BLU/BLUD) bukan merupakan badan hukum, namun (BLU/BLUD) beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah untuk memberikan layanan publik yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan. Oleh karena itu maka pengelolaan keuangannya tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induknya (Henny Juliani, 2018). Implementasi PPK-BLU telah memberikan peningkatan nilai kinerja, peningkatan pertumbuhan pendapatan, dan peningkatan kemandirian rumah sakit, serta memberikan manfaat langsung dalam mempermudah proses pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai, dan peralatan dalam rangka meningkatkan layanan kepada masyarakat (Meidyawati, 2011).

Budi Waluyo (2015) menyatakan bahwa penerapan PPK BLU belum berjalan secara efektif dikarenakan adanya konflik kepentingan antar pelaku kebijakan yaitu Kementerian Keuangan, Kementerian Teknis, dan Satuan Kerja (Satker) BLU. Selain itu isi dari PPK BLU dianggap kurang memperhatikan prinsip fleksibilitas dan kemudahan bagi BLU, serta kondisi lingkungan pemerintahan yang menunjukkan kuatnya kultur birokrasi dalam pengelolaan keuangan dan secara konsisten melaksanakan prosedur keuangan dengan rujukan pada peraturan yang berlaku umum bagi satuan kerja instansi pemerintah mengakibatkan implementasi PPK BLU belum memberikan manfaat yang optimal bagi BLU dan masyarakat. Pelaksanaan BLU dari tahun 2009-2010 belum berjalan optimal, hal ini disebabkan oleh kesiapan sumber daya manusia dan sumber daya penunjang serta pemahaman unsur pimpinan pada unit-unit kerja masih kurang (Jullyana Said, 2013). Dari hasil penelitian-penelitian diatas maka BLU/BLUD memerlukan evaluasi dan langkah perbaikan agar pelaksanaan BLU/BLUD dapat tercapai dengan optimal, salah satu caranya adalah dengan

menganalisis kinerja BLU/BLUD.

Analisis kinerja keuangan diperlukan untuk menilai kemampuan keuangan sebuah rumah sakit, salah satunya dengan menggunakan rasio kemandirian. Rasio kemandirian sangat cocok untuk mengukur kemampuan keuangan sebuah BLUD rumah sakit karena PPK-BLUD dituntut untuk dapat mandiri dalam mengelola pendapatan dan sumber daya lain yang ada, sebuah BLU/BLUD dianggap berhasil apabila sudah tidak ada lagi campur tangan pemerintah dalam mendanai operasionalnya. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi rasio kemandirian, hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu diantaranya transfer pemerintah baik pusat maupun daerah berpengaruh negatif terhadap tingkat kemandirian keuangan BLU. Sebaliknya, ukuran BLU dan umur BLU berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian keuangan BLU (Okky Nugroho, 2017). Sedangkan jenis layanan yang dilaksanakan BLU tidak berpengaruh terhadap tingkat kemandirian keuangan BLU. Bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya Annafi Indra Tama (2020) menyatakan bahwa umur rumah sakit tidak berbanding lurus dengan tingkat kemandirian keuangan sebuah rumah sakit, tingkat kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan 6 indikator juga tidak berpengaruh terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Tingkat kemandirian rumah sakit justru dipengaruhi oleh adanya inflasi daerah. Dari penelitian-penelitian di atas kita dapat mengetahui bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian keuangan sebuah rumah sakit yang bersatus badan layanan umum daerah, akan tetapi jika penelitian tersebut dilakukan pada masa pandemi COVID-19 seperti saat ini maka kemungkinan hasilnya akan berbeda. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kemampuan keuangan sebuah rumah sakit yang berstatus BLU/BLUD pada masa pandemi COVID-19 dengan melihat rasio kemandirian keuangan.

Rasio kemandirian adalah rasio yang digunakan untuk menilai kemampuan BLUD dalam mendanai aktivitasnya. Rasio kemandirian yang lebih tinggi menunjukkan ketergantungan BLUD yang lebih rendah terhadap pihak lain yang dapat memberikan dana perimbangan dan pinjaman. Makin besar rasio kemandirian berarti kemandirian keuangan

BLUD tersebut semakin baik. Rasio kemandirian dapat diukur dengan membandingkan jumlah pendapatan BLUD terhadap bantuan pemerintah pusat/provinsi ditambah jumlah pinjaman.

Kualitas kemandirian keuangan sangat tergantung dari jumlah pendapatan asli BLU/BLUD dan jumlah pendapatan transfer, semakin tinggi pendapatan asli atau semakin rendah pendapatan transfer maka akan semakin tinggi kualitas kemandirian BLU/BLUD tersebut. Tingginya pendapatan sebuah rumah sakit tidak akan terlepas dari baiknya kualitas pelayanan dan besarnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rensiver, Vivi Yanti, Abdi Setya (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan pasien di rumah sakit dan penelitian yang dilakukan oleh Pirngadi Medan. Hj. Wan Suryani (2013) juga menyatakan Adanya hubungan positif dan signifikansi antara peningkatan pelayanan dengan kepuasan pasien.

Pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung saat ini banyak berdampak pada semua sektor, tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga pada sektor ekonomi dan tidak terkecuali industri rumah sakit. Dalam upaya menangani pandemi COVID-19 di Indonesia, presiden RI telah menerbitkan instruksi presiden nomor 4 tahun 2020 Tentang *Refocussing* Kegiatan, Realokasi Anggaran Serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019. Disamping itu pemerintah juga telah mengeluarkan berbagai kebijakan di bidang kesehatan, diantaranya percepatan rekrutmen tenaga kesehatan profesional non ASN, insentif tenaga medis, simplifikasi klaim biaya penanganan covid 19 dari rumah sakit ke BNPB, dan transfer kas dari BLU lain ke BLU layanan kesehatan yang saat ini dalam finalisasi berupa simplifikasi peraturan (BLU Simpel). Pandemi COVID-19 telah banyak merubah tata layanan rumah sakit, Oleh Karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kemandirian keuangan, tingkat kepercayaan masyarakat, dan kualitas pelayanan badan layanan umum daerah di bidang kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Resource Based View (RBV)

Teori *resource based view* (RBV) pertama kali dicetuskan oleh Wernerfelt (1984), teori RBV memandang perusahaan merupakan kumpulan dari sumber daya dan kemampuan (Penrose, 1959). RBV juga mempunyai pandangan bahwa persaingan perusahaan berdasarkan pada sumber daya dan kemampuan. Keuntungan kompetitif akan tercapai jika perusahaan mempunyai perbedaan sumber daya dan kemampuan yang berbeda dengan pesaingnya (Peteraf, 1993). Sumber daya perusahaan dapat dipisahkan kedalam tiga jenis yaitu sumber daya berwujud (sarana dan prasarana), sumber daya tidak berwujud (pengetahuan) dan sumber daya manusia (Grant, 2002). Perkembangan tingkat kemampuan perusahaan yang semakin tinggi dikenal dengan istilah dinamika kemampuan / *capability dynamics* (Teece, Pisano, dan Shuen, 1997). RBV bersumber dari 4 teori yang telah dikembangkan sebelumnya yaitu :

- a) *The traditional study of distinctive competencies*
- b) *Ricardian economics*
- c) *Penrosian economics*
- d) *The anti-trust implication of economics*

Penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) khususnya di rumah sakit umum daerah sangat relevan dengan teori RBV karena dengan diterapkannya PPK-BLUD diharapkan rumah sakit mampu menggali sumber daya dan kemampuannya untuk bisa bersaing dengan rumah sakit swasta lainnya, sehingga citra rumah sakit pemerintah yang selama ini dianggap buruk bisa berubah lebih baik dari layanan rumah sakit swasta. Penerapan PPK-BLUD memberikan rumah sakit keleluasaan dan fleksibilitas dalam mengelola sumber daya yang dimilikinya sehingga rumah sakit bisa menggunakan pendapatan yang diperoleh untuk mendanai belanjanya tanpa harus menyetorkannya terlebih dahulu ke kas daerah/pusat.

Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

Sesuai dengan Peraturan perundang-undangan definisi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang melayani masyarakat berupa penyediaan barang/jasa tanpa berorientasi pada keuntungan dan berdasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Sedangkan PPK-BLUD merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menjalankan praktek bisnis sehat sehingga pelayanan kepada masyarakat meningkat

Pada saat ini, orientasi pada hasil/output telah banyak dianut oleh pemerintah modern di berbagai negara. Mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) adalah sebuah paradigma yang tepat bagi keuangan sektor publik. Hal ini sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara, yang berorientasi pada basis kinerja dalam penganggaran. PPK-BLUD memberikan fleksibilitas dalam pelaksanaan anggaran, pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa. Selain itu PPK-BLUD juga memberi kesempatan untuk memperkerjakan tenaga non-PNS serta kesempatan pemberian imbalan jasa kepada pegawai sesuai kontribusinya. Akan tetapi BLUD tetap sebagai instansi pemerintahan yang tidak dapat dipisahkan, sehingga pertanggungjawaban laporan keuangannya harus dikonsolidasikan dengan laporan APBD. Hal ini sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara Pasal 32 yang menyatakan bahwa pertanggungjawaban pelaksanaan APBD disusun dan disajikan berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP). PPK-BLUD diharapkan menjadi contoh nyata dari penerapan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja).

Rasio Kemandirian

Kemandirian keuangan BLUD adalah kemampuan riil atau nyata BLUD dalam membiayai seluruh belanjanya dengan pendapatan murni BLUD tersebut. Rasio kemandirian BLUD dapat diukur dengan membandingkan jumlah pendapatan murni terhadap jumlah pendapatan transfer dari pemerintah pusat dan provinsi serta pinjaman daerah. Semakin

tinggi angka rasio ini menunjukkan BLUD semakin tinggi tingkat kemandirian keuangannya.

Menurut Mahmudi(2007:128) rumus kemandirian pemerintah daerah adalah sebagai berikut

$$\text{Rasio kemandirian} = \frac{\text{PAD}}{\text{Bantuan pemerintah pusat / provinsi} + \text{pinjaman}}$$

Dari rumus diatas maka bisa kita turunkan untuk mengukur rasio kemandirian BLUD sebagai berikut:

$$\text{Rasio kemandirian BLUD} = \frac{\text{Pendapatan BLUD}}{\text{Bantuan pemerintah pusat / provinsi/daerah} + \text{pinjaman}}$$

Kriteria rasio kemandirian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Rasio kemandirian BLU/BLUD

Kemampuan keuangan	Rasio kemandirian	Pola hubungan pusat – daerah dalam otonomi daerah
Rendah Sekali	0% - 25%	Instruktif
Rendah	>25% - 50%	Konsultatif
Sedang	>50% - 75%	Partisipatif
Tinggi	>75% - 100%	Delegatif

- a. Pola hubungan instruktif,yaitu pola hubungan yang terjadi ketika peranan pemerintah pusat atau pemerintah daerah lebih dominan daripada kemandirian BLUD,atau BLUD tidak mampu melaksanakan otonomi BLUD secara finansial
- b. Pola hubungan konsultatif,yaitu pola hubungan lebih banyak kepada konsultasi karena BLUD dianggap sedikit lebih mampu untuk melaksanakan otonomi BLUD
- c. Pola hubungan partisipatif,yaitu tingkat kemandirian BLUD mendekati mampu untuk melaksanakan otonomi sehingga peran pemerintah semakin sedikit.
- d. Pola hubungan delegatif,yaitu pola hubungan yang terjadi ketika campur tangan pemerintah pusat sudah tidak ada lagi karena BLUD dipandang telah benar-benar mampu dan mandiri dalam melaksanakan urusan otonomi

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Pendekatan kuantitatif non eksperimen dengan metode deskriptif komparatif digunakan dalam penelitian ini,yaitu dengan membandingkan kondisi kemandirian keuangan badan layanan umum daerah bidang kesehatan pada masa sebelum dan sesudah pandemi covid 19.

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data sekunder berupa data laporan keuangan,data kunjungan pasien,dan laporan hasil survey indeks kepuasan masyarakat .

Obyek Penelitian

Penelitian ini mengambil objek penelitian pada dua BLUD kesehatan di Kabupaten Brebes yaitu BLUD RSUD Bumiayu dan BLUD RSUD Brebes.

Variabel Penelitian dan pengukurannya

Ada tiga variabel dalam penelitian ini yaitu kemandirian keuangan,tingkat kepercayaan masyarakat dan kualitas pelayanan.Kemandirian keuangan akan diukur dengan menggunakan rasio kemandirian yaitu dengan membandingkan antara pendapatan murni BLUD dengan dana bantuan dari pusat/daerah serta pinjaman.

Sedangkan tingkat kepercayaan masyarakat akan diukur berdasarkan jumlah kunjungan pasien sebelum dan sesudah adanya pandemi (2016-2020) dan kualitas pelayanan akan diukur melalui laporan hasil survei indeks kepuasan masyarakat (IKM) yang sudah rutin berjalan di kedua rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang diukur dalam mengukur tingkat kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Keramahan dan kepedulian
2. Kecepatan dan ketanggapan
3. Kenyamanan rumah sakit

4. Penampilan/kerapian karyawan
5. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan pengobatan
6. Kepuasan terhadap biaya pengobatan
7. Kepuasan terhadap informasi yang diberikan
8. Kepuasan terhadap jawaban yang diberikan
9. Kepuasan terhadap pengetahuan pengobatan

Jumlah responden yang menjadi sasaran kuesioner sebanyak 160 responden yang terdiri dari 60 pasien di RSUD Brebes dan 100 pasien di RSUD Bumiayu, lokasi pengumpulan data dilakukan di RSUD Brebes dan RSUD Bumiayu yaitu di bagian rawat jalan dan rawat inap. Waktu pengumpulan data responden dilaksanakan selama 6 bulan yaitu dari bulan Januari s/d Desember 2020. Karakteristik responden pada survey indeks kepuasan masyarakat (IKM) meliputi karakteristik menurut umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan utama.

Metode nilai rata-rata tertimbang digunakan untuk mengukur masing-masing unsur pelayanan, dimana masing-masing unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut

$$\text{Bobot Nilai Rata-Rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{11} = 0,11$$

Untuk memperoleh nilai IKM digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25-100 kemudian hasil penilaian tersebut di konversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

Kategorisasi dengan dasar nilai interval IKM dan nilai interval konversi IKM disusun untuk mengetahui mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan, sebagaimana diketahui pada tabel dibawah ini.

Tabel 2 Nilai Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Interval IKM	Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan yaitu analisis statistik deskriptif yang berfungsi menggambarkan objek yang diteliti melalui data sampel/populasi tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Analisis deskriptif tidak bermaksud untuk menguji hipotesis, tetapi hanya menyajikan dan menganalisis data disertai dengan perhitungan untuk memperjelas keadaan atau karakteristik data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Pemerintah kabupaten Brebes mempunyai dua Rumah sakit Umum Daerah yaitu RSUD Brebes dan RSUD Bumiayu, keduanya sudah berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Brebes telah ditetapkan sebagai organisasi perangkat daerah (OPD) yang menerapkan PPK-BLUD berdasarkan Surat Keputusan Bupati No 445/473 tanggal 21 Desember 2010 Sedangkan RSUD Bumiayu ditetapkan menjadi organisasi perangkat daerah (OPD yang menerapkan PPK-BLUD berdasarkan Surat Keputusan Bupati No 068 tanggal 10 November 2014. RSUD Brebes sudah menjadi rumah sakit tipe B sejak tahun 2012 yaitu berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI No HK.03.05/I/2231/12 tanggal 10 September 2012, Sedangkan RSUD Bumiayu hingga saat ini sejak ditetapkan menjadi BLUD pada tahun 2014 masih menjadi rumah sakit tipe D. Pada saat ini RSUD

Brebes dan RSUD Bumiayu merupakan rumah sakit rujukan covid 19. RSUD Brebes ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan lini kedua sesuai dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 445/46 Tahun 2020, Sedangkan RSUD Bumiayu ditunjuk sebagai rumah sakit lini ketiga sesuai dengan Keputusan Bupati Brebes Nomor 440/153 Tahun 2020.

Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit di Kabupaten Brebes yang sudah berstatus sebagai badan layanan umum daerah yaitu RSUD Brebes yang merupakan rumah sakit tipe B dan RSUD Bumiayu sebagai rumah sakit tipe D. Dengan mengambil sampel rumah sakit yang mempunyai latar belakang tipe kelas yang berbeda diharapkan hasilnya akan dapat mewakili keadaan badan layanan umum bidang kesehatan pada saat ini sehingga tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Obyek penelitian ini adalah laporan keuangan dari tahun 2016-2020, indeks kepuasan masyarakat (IKM) tahun 2020, daftar kunjungan pasien tahun 2016-2020. Penelitian ini berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, fenomena yang terjadi saat ini. Penelitian ini berusaha untuk menggambarkan bagaimana pengaruh kepercayaan masyarakat dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kemandirian keuangan sebuah badan layanan umum daerah bidang kesehatan, dan bagaimana kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat.

Kemandirian keuangan

Kemandirian keuangan merupakan kemampuan pendanaan suatu lembaga dalam mendanai seluruh belanjanya dengan sumber pendapatan operasinya sendiri tanpa campur tangan dari pihak lain. Penelitian ini mengevaluasi dan menilai keadaan keuangan badan layanan umum daerah bidang kesehatan pada saat pandemi COVID-19, mengingat pandemi COVID-19 mempunyai dampak yang sangat hebat terhadap semua sektor kehidupan sehingga mampu merubah tatanan hidup manusia.

Tabel 3. Rasio kemandirian keuangan BLUD RS

tahun	RSUD Brebes		RSUD Bumiayu	
	Nilai kemandirian (%)	Kategori	Nilai kemandirian (%)	Kategori
2016	95	Delegatif	27	Semi Instruktif
2017	186	Delegatif	29	Semi Instruktif
2018	151	Delegatif	62	Partisipatif
2019	363	Delegatif	28	Semi Instruktif
2020	796	Delegatif	32	Semi Instruktif

Dari tabel 3 diatas terlihat bahwa rasio kemandirian keuangan baik pada RSUD Brebes maupun RSUD Bumiayu pada tahun 2016 sampai tahun 2020 nilai terendah ada di tahun 2016. Nilai kemandirian RSUD Brebes pada tahun 2016 sebesar 95 yang berarti masuk pada kategori delegatif atau sudah tidak ada campur tangan dari pihak lain, Sedangkan RSUD Bumiayu pada tahun 2016 nilai kemandirian sebesar 27 yang artinya masuk pada kategori semi instruktif atau peranan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sudah agak berkurang akan tetapi masih lebih dominan dibanding kemandirian BLUD, akan tetapi BLUD dianggap mempunyai potensi untuk melaksanakan otonomi BLUD secara finansial.

Kemandirian keuangan rumah sakit mengalami fluktuasi selama tahun 2016-2020. RSUD Brebes pada tahun 2017 mengalami peningkatan hampir 100% akan tetapi mengalami penurunan pada tahun 2018 dan mulai meningkat kembali pada tahun 2019 dan 2020. Penyebab menurunnya rasio kemandirian keuangan di tahun 2018 disebabkan karena adanya kebijakan sistem rujukan online BPJS yang mengharuskan pasien yang mendapat rujukan dari puskesmas ataupun dokter harus ke rumah sakit yang bertipe D terlebih dahulu. Sementara itu berbanding terbalik dengan RSUD Brebes yang dirugikan dengan adanya kebijakan sistem rujukan online BPJS, RSUD Bumiayu justru diuntungkan dengan adanya kebijakan tersebut sehingga pendapatan RSUD Bumiayu melonjak drastis pada tahun 2018. Peningkatan pendapatan tersebut berakibat pada rasio kemandirian keuangan RSUD Bumiayu yang akhirnya naik pada kategori partisipatif yang artinya peranan pemerintah pusat/daerah semakin berkurang mengingat tingkat kemandirian BLUD yang mendekati mampu melaksanakan otonomi. Pada tahun 2019 sebenarnya pendapatan RSUD

Bumiayu meningkat 38% akan tetapi justru rasio kemandirian keuangan menurun sebesar 35%. Hal ini disebabkan pada tahun 2019 terdapat kegiatan pembangunan gedung instalasi bedah sentral (IBS) lantai 5 yang dananya bersumber dari pinjaman daerah sebesar 32M sehingga berpengaruh terhadap rasio kemandirian keuangannya yang kembali pada kategori semi instruktif. Secara keseluruhan rasio kemandirian keuangan RSUD Brebes maupun RSUD Bumiayu pada tahun 2020 meningkat. Pada tahun 2020 pendapatan RSUD Bumiayu menurun 46% hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien menurun drastis pada masa pandemi COVID-19, akan tetapi rasio kemandirian justru meningkat 5%. Hal ini disebabkan karena adanya kebijakan refocusing dan realokasi anggaran dari pemerintah yang menyebabkan anggaran dari pusat akhirnya harus dipangkas sehingga berdampak pada rasio kemandirian keuangan RSUD Bumiayu. Sementara itu walaupun jumlah kunjungan pasien RSUD Brebes menurun tajam pada masa pandemi covid 19, akan tetapi pendapatan justru meningkat tajam yaitu sebesar 339%. Hal ini disebabkan karena banyaknya pasien COVID-19 yang ditangani RSUD Brebes. Kenaikan pendapatan dan penurunan anggaran akibat kebijakan refocusing dan realokasi anggaran menyebabkan rasio kemandirian keuangan RSUD Brebes naik tajam sebesar 500%. Perbedaan situasi diantara kedua rumah sakit tersebut khususnya pada masa pandemi ini disebabkan antara lain karena RSUD Bumiayu sebagai rumah sakit tipe D masih sangat terbatas dalam kelengkapan sarana dan prasarana penanganan COVID-19 contohnya keterbatasan jumlah ruang isolasi dan ventilator sehingga tidak dapat merawat banyak pasien COVID-19 dan pada akhirnya harus merujuk ke rumah sakit tipe B. Hal ini berbeda dengan RSUD Brebes sebagai rumah sakit tipe B yang sudah sangat siap baik untuk SDM maupun sarana dan prasarannya sehingga mampu merawat lebih banyak pasien covid dan berakibat pada naiknya jumlah klaim pasien covid.

Dari pembahasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini secara umum berpengaruh positif terhadap rasio kemandirian keuangan badan layanan umum daerah bidang kesehatan.

Tingkat Kepercayaan Masyarakat

Agustinus Johanes Djohan (2015) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan untuk mencapai loyalitas pasien rawat inap pada rumah sakit swasta di kota Banjarmasin, menyatakan bahwa kepercayaan pasien sangat berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat inap dan reputasi rumah sakit berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit swasta di kota Banjarmasin. Banyak penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat kepercayaan pasien/masyarakat sangat berpengaruh terhadap kelangsungan sebuah rumah sakit. Akan tetapi penelitian tentang bagaimana tingkat kepercayaan masyarakat pada masa pandemi seperti saat ini masih sangat kurang. Daftar kunjungan pasien diyakini mampu memberi sedikit gambaran bagaimana kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, karena tidak sedikit masyarakat yang takut untuk berkunjung ke rumah sakit selama masa pandemi.

Tabel 4 Daftar kunjungan pasien tahun 2016-2020

No	tahun	RSUD Brebes		RSUD Bumiayu	
		rawat jalan	rawat inap	rawat jalan	rawat inap
1	2016	45.646	15.266	13.989	556
2	2017	37.654	16.123	21.245	3.509
3	2018	31.753	16.664	25.728	4.634
4	2019	24.073	16.911	29.694	5.041
5	2020	15.273	13.024	24.935	3.919

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa secara umum kunjungan pasien pada tahun 2020 baik pasien rawat jalan maupun rawat inap mengalami penurunan. Di RSUD Bumiayu selama tahun 2016-2019 jumlah kunjungan pasien terus mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh kebijakan sistem rujukan online BPJS yang mengharuskan pasien rujukan dari puskesmas atau dokter pribadi harus ke rumah sakit tipe D terlebih dahulu sebelum akhirnya dirujuk ke rumah sakit tipe B. Sementara itu RSUD Brebes justru mengalami penurunan semenjak kebijakan sistem rujukan online tersebut diterapkan.

Untuk mengatasi kekhawatiran masyarakat terhadap penularan COVID-19 maka pihak rumah sakit sudah banyak melakukan langkah-langkah untuk dapat mengembalikan

kepercayaan masyarakat diantaranya dengan cara merubah pola pelayanan untuk meminimalisir penularan virus COVID-19, menerapkan protokol kesehatan dengan ketat dan mempromosikan tentang pelayanan-pelayanan rumah sakit yang sudah memenuhi standar kesehatan melalui media sosial. Penurunan kunjungan pasien yang terparah terjadi pada bulan maret April dan mei, akan tetapi sejak diterapkan kebijakan new normal pada bulan Juni maka kunjungan pasien mulai berangsur normal kembali.

Dari pembahasan diatas maka dapat dilihat bahwa pandemi COVID-19 berpengaruh pada jumlah kunjungan pasien non covid, walaupun hal tersebut tidak berlangsung lama. Kunjungan pasien berhubungan erat dengan kepercayaan masyarakat, tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap loyalitas masyarakat terhadap rumah sakit (Agustinus Johannes Djohan, 2015). Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat juga terpengaruh oleh pandemi COVID-19.

Kualitas Pelayanan

Ilham Karin Rizkiawan (2019) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan kepercayaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen. Selain itu penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kepuasan konsumen dapat memediasi pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang. Dari penelitian tersebut dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan berhubungan erat dengan minat kunjungan pasien. Indikator kepuasan pasien diyakini mampu menggambarkan kualitas pelayanan rumah sakit, semakin baik kualitas pelayanannya maka makin tinggi pula indeks kepuasan pasien.

Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) selama ini sudah berjalan rutin di RSUD Brebes maupun RSUD Bumiayu. survey kepuasan pasien dilaksanakan sesuai PERGUB No 27 tahun 2011 tentang penerapan dan rencana pencapaian standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD. Pelaksanaan survei setiap tahunnya dilaksanakan 2x dengan penyelenggara oleh internal (di fasilitasi bidang penjamin mutu dan kerja sama) yaitu pada kurun waktu semester 1 dan semester 2 pada lingkup unit kerja pelayanan. Formulir/kuesioner yang

dipakai menggunakan perpaduan antara konsep dimensi mutu kepuasan pelanggan dengan parameter yang ada pada KEPMENPAN/25/MPAN/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan IKM unit pelayanan pemerintah.

Dari data IKM yang diperoleh dapat diketahui bahwa RSUD Brebes dengan sampel sebanyak 60 orang nilai IKMnya sebesar 81,13 yang berarti indeks kepuasan masyarakatnya sangat baik. Pada tahun sebelumnya RSUD Brebes ada diposisi baik, ini artinya RSUD Brebes pada tahun 2020 IKMnya meningkat. Sedangkan RSUD Bumiayu dengan sampel sebanyak 100 orang nilai IKMnya sebesar 80,77 yang artinya ada di kategori Baik. Pada tahun 2020 RSUD Bumiayu juga mengalami kenaikan, dari yang tadinya kurang baik menjadi baik.

Dari hasil survei kepuasan masyarakat maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di badan layanan umum di bidang kesehatan selama masa pandemi tidak menurun bahkan malah meningkat. Hal ini dikarenakan rumah sakit pada masa pandemi dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya agar sesuai dengan standar penanganan COVID-19, bahkan rumah sakit yang masih kekurangan sarana dan prasarana dibantu oleh pemerintah agar dapat memenuhi standar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai kajian kemandirian keuangan badan layanan umum daerah di bidang Kesehatan pada masa pandemi COVID-19 dan implikasinya terhadap tingkat kepercayaan masyarakat dan kualitas pelayanan rumah sakit umum daerah yang berstatus badan layanan umum daerah dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Badan Layanan Umum Daerah terbukti mampu bertahan dalam keadaan yang sulit (Pandemi COVID-19) hal ini dibuktikan dengan rasio kemandirian keuangan BLUD yang meningkat walaupun dalam keadaan perekonomian yang sulit.
2. Keberhasilan BLUD untuk bertahan pada masa pandemi COVID-19 disebabkan oleh

kemampuan BLUD untuk menggali dan memaksimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki agar tetap dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat ditengah jumlah anggaran yang terbatas. Hal ini sesuai dengan teori Resource Based View (RBV)

3. Kondisi kemandirian keuangan rumah sakit yang berstatus badan layanan umum daerah secara umum pada masa pandemi COVID-19 justru meningkat, walaupun secara umum jumlah kunjungan pasien non covid menurun drastis akan tetapi pendapatan terbantu dengan adanya pasien COVID-19 yang cukup banyak. Tingkat prosentase kenaikan rasio kemandirian keuangan berbeda antara rumah sakit yang bertipe A, B, C, dan D. Semakin tinggi tipe rumah sakit maka semakin tinggi pula kenaikan rasio kemandiriannya pada masa pandemi, Hal ini dikarenakan kesiapan dan kelengkapan sarana dan prasarana serta SDM rumah sakit yang sudah memadai sehingga dapat lebih banyak menerima pasien COVID-19.
4. Walaupun kunjungan pasien non COVID-19 menurun drastis akan tetapi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit yang bersatus badan layanan umum secara umum meningkat.
5. Pandemi COVID-19 secara umum mengakibatkan tingkat kualitas pelayanan rumah sakit yang berstatus badan layanan umum meningkat. Hal ini disebabkan Karena adanya tuntutan keadaan yang mengharuskan rumah sakit harus sesuai standar penanganan COVID-19.

Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah sebaiknya obyek penelitian lebih diperbanyak lagi agar bisa menggambarkan kondisi keuangan badan layanan umum bidang kesehatan yang sebenarnya pada masa pandemi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kota, D. I., & Kabupaten, D. A. N. (2017). *KAJIAN KELAYAKAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM (BLU)*. 6(September).
- Retnaningsih, E., Misnaniarti, & Ainy, A. (2012). Kajian Kelayakan Badan Layanan Umum dan Alternatif Bentuk Penyelenggaraan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta sesuai Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Goodell, J. W. (2020). COVID-19 and finance: Agendas for future research. *Finance Research Letters*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2020.101512>
- Amalia, F., & Purbadharmaja, I. (2014). PENGARUH KEMANDIRIAN KEUANGAN DAERAH DAN KESERASIAN ALOKASI BELANJA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*.
- Irwandy, I., & Sjaaf, A. C. (2018). Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i4.5144>
- Widianto, K. P., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. (2015). Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Program Kesehatan Jiwa Masyarakat Puskesmas di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Tama, A. I. (2019). Kajian Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. *Optimal: Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan*. <https://doi.org/10.33558/optimal.v12i2.1686>
- Wafumilena, E. R., Soakakone, M., & Nugraheni, S. A. N. (2019). Kajian Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Pekalongan dengan Sistem Holding. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*.
- Puspitawati, D. I., & Ratnawati, T. (2014). Analisis Kinerja Kemandirian Keuangan Dan Aktivitas Layanan Rawat Inap Utama Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Menur Dengan Metode Activity Based Costing. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen Januari*.
- Nugroho, B. (2012). Kelembagaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah: Menuju Kemandirian KPH. *Final Report*.
- Indrayathi, P. A., Listyowati, R., Nopiyan, N. M. S., & Ulandari, L. P. S. (2014). Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.519>
- Tama, A. I. (2019). Kajian Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. *Optimal: Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan*, 12(2). <https://doi.org/10.33558/optimal.v12i2.1686>
- Liawan, C. (2018). Analisis Penggunaan dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota sorong. *Jurnal Pitis AKP*, 2(1). <https://doi.org/10.32531/jakp.v3i1.89>

- . S. (2013). POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD) PADA RSUD DR. H. MOH. ANWAR SUMENEP. *PERFORMANCE “ Jurnal Bisnis & Akuntansi,”* 3(1). <https://doi.org/10.24929/feb.v3i1.113>
- Wafumilena, E. R., Soakakone, M., & Nugraheni, S. A. N. (2019). Kajian Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Pekalongan dengan Sistem Holding. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(1).
- Wilda, & Sari, R. N. (2018). Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Ekonomi*, 26.
- Khainuddin, K., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1). <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v1i1.3>
- Puspitawati, D. I., & Ratnawati, T. (2014). Analisis Kinerja Kemandirian Keuangan Dan Aktivitas Layanan Rawat Inap Utama Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Menur Dengan Metode Activity Based Costing. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen Januari*, 10(1).
- Suwarsi, Y. (2018). Analisis Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan Pada Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (Kasus Dua Puskesmas di Kabupaten Banjar). *Focus*, 8(1).
- Clulow, V., Gerstman, J., & Barry, C. (2003). The resource-based view and sustainable competitive advantage: The case of a financial services firm. *Journal of European Industrial Training*. <https://doi.org/10.1108/03090590310469605>
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia. (2004). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. In *Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia*.
- Foss, N. J., & Knudsen, T. (2003). The resource-based tangle: Towards a sustainable explanation of competitive advantage. In *Managerial and Decision Economics*. <https://doi.org/10.1002/mde.1122>
- Pisano, G. P. (2015). A Normative Theory of Dynamic Capabilities: Connecting Strategy, Know-How, and Competition. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2667018>
- Nurrizka, R. H., & Saputra, W. (2011). Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Bromiley, P., & Fleming, L. (2001). The resource based view of strategy: An evolutionist's critique. In *The Economics of Choice, Change, and Organizations: Essays in Memory of Richard M. Cyert*.
- Sukanti, Sri, H. U. (2015). Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IkM) Pada Pelayanan Publik Di Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Among Makarti*.

Kor, Y. Y., & Mahoney, J. T. (2004). Edith Penrose's (1959) Contributions to the Resource-based View of Strategic Management. In *Journal of Management Studies*.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00427.x>

Peteraf, M. A. (1993). The cornerstones of competitive advantage: A resource-based view. *Strategic Management Journal*. <https://doi.org/10.1002/smj.4250140303>