

# **Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkulu Sebelum Dan Sesudah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)**

RENI FARWITAWATI<sup>1</sup>; SOUVYA FITRHRIE<sup>2</sup>; MASIRUN<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Lancang Kuning Pekanbaru  
Jln. Yos Sudarso KM 08 Rumbai Telp. (0761) 52581  
E-mail : reni@unilak.ac.id

**Abstract:** The issuance of Regulation of the Minister of Home Affairs Number 61 of 2007 concerning Technical Guidelines for Financial Management Patterns for Regional Public Service Bodies requires that local governments adopt PPK-BLUD in hospital management in order to improve health services for the community. This study aims to see the differences in the service performance of Bengkulu Hospital before and after BLUD status. The service performance analyzed was BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR, and NDR. This research uses quantitative research methods. The performance of the service before the PPK-BLUD implementation will be analyzed and compared with the service performance after the PPK-BLUD implementation using the Wilcoxon sign rank test, to test each variable. The results showed that there was no difference in the service performance of the Bengkulu Regional General Hospital (RSUD) before and after the implementation of PPK-BLUD. This is because the Bengkulu Hospital has not been able to take advantage of the flexibility provided by the PPK-BLUD optimally.

**Keywords:** *Service Performance, Non-Financial Ratios, PPK-BLUD*

Otonomi daerah tidak saja berpengaruh terhadap perubahan pengelolaan keuangan daerah, tetapi juga telah merambah pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang telah mapan, sedikit demi sedikit berusaha melepaskan diri dari ketergantungannya kepada stake holdernya yaitu pemerintah daerah. Keluarnya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, disambut baik oleh beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tersebut, sebagai langkah awal untuk menjadi RSUD yang mandiri. Pemerintah memberlakukan beberapa organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) hingga mendorong Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) untuk melakukan pembangunan sistem informasi akuntansi baru untuk meningkatkan kinerja mereka sebagai bentuk akuntabilitasnya pada masyarakat.

Pengukuran kinerja adalah suatu bentuk pelaksanaan akuntabilitas RSUD dari penerapan konsep new public management dalam rangka reformasi birokrasi di Indonesia. Pengukuran kinerja menyediakan hasil-hasil kegiatan yang dapat menggambarkan apa yang sebenarnya telah dilakukan dan dicapai oleh rumah sakit daerah sehingga dapat mengidentifikasi peluang dan tantangan untuk pengembangan rumah sakit (Shaw C, 2003).

*New public management* sebagai salah satu pendekatan dominan dalam manajemen sektor publik, menggunakan serangkaian strategi guna meningkatkan kinerja lembaga-lembaga sektor publik yang pada akhirnya akan meningkatkan kompetensi dari lembaga-lembaga sektor publik tersebut (Fatemi dan Behmanesh, 2012). *New public management* menuntut pemerintah untuk menciptakan sistem pengendalian manajemen pada sektor publik agar dapat mencapai efisiensi serta mampu bersaing dalam era globalisasi

dengan menggunakan informasi akuntansi.

Salah satu upaya memenuhi tuntutan dari penerapan *new public management* tersebut dikeluarkanlah beberapa peraturan perundangan yang diantaranya adalah : Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dimana salah satunya mengatur tentang pembentukan badan layanan umum seperti yang tercantum pada pasal 1 ayat (23) yang berbunyi “Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Pasal 1 ayat (2) menyatakan bahwa “Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Penyebab munculnya Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) ini karena adanya pandangan bahwa Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai penyedia layanan masyarakat selama ini tidak diberikan keleluasaan dalam melakukan pengelolaan keuangan. Seluruh pendapatan SKPD harus disetorkan terlebih dahulu ke kas daerah sebagai Pendapatan

Asli Daerah (PAD) baru kemudian SKPD mengajukan rencana anggaran untuk dapat mencairkan dana tersebut. Terdapat asumsi yang mengatakan bahwa ada banyak potensi pendapatan yang seharusnya dapat langsung digunakan untuk pengelolaan SKPD terkait namun tidak dapat dimaksimalkan.

Menurut Waluyo (2011) fleksibilitas yang dimiliki Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yaitu pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, pengelolaan piutang dan utang, investasi, pengadaan barang dan jasa, akuntansi, remunerasi, surplus/defisit, dan pengelolaan kepegawaian berupa pengangkatan pegawai baik PNS maupun Non PNS. Reformasi keuangan negara mengamanatkan pergeseran sistem penganggaran tradisional menjadi penganggaran berbasis kinerja agar penggunaan dana pemerintah menjadi berorientasi pada output. Perubahan ini sangat penting karena kebutuhan dana yang makin tinggi tetapi sumber daya pemerintah terbatas. Penganggaran ini dilaksanakan oleh pemerintahan modern di berbagai negara. Mewirasahakan pemerintah (*government entrepreneur*) adalah paradigma untuk mendorong peningkatan pelayanan oleh pemerintah yang merupakan juga salah satu elemen dalam *new public management*.

Menurut Sandiwara (2014) dalam penelitiannya pada Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang (RSAA) memberikan kesimpulan bahwa tidak ditemukan perbedaan yang berarti tentang perubahan sistem keuangan RSSA setelah dijadikan BLUD hal ini dikarenakan terlalu banyaknya kegiatan yang berbeda setiap tahunnya sehingga rumah sakit kurang terfokus pada hasil kinerja yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis yang telah menerapkan pengelolaan keuangan BLUD sejak Januari 2016 berdasarkan Surat Keputusan Bupati

Bengkalis Nomor 530/KPTS/XII/2014 tanggal 29 Desember 2014 tentang penetapan RSUD Bengkulu sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD, RSUD Kabupaten Bengkulu diharapkan akan semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

Penilaian kinerja pada RSUD Bengkulu telah dilakukan dengan ditetapkan target kinerja sesuai dengan visi dan misi yang dicanangkan dalam rencana strategis rumah sakit setelah BLUD. Kinerja RSUD Bengkulu setelah menjadi BLUD bila dibandingkan dengan kinerja sebelum ditetapkan menjadi BLUD, dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1: Kinerja RSUD Bengkulu Pada Tahun 2013-2018

URAIAN	SEBELUM BLUD			SESUDAH BLUD		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kinerja pendapatan (%)	92.64	265.54	143.80	73.53	70.79	109.09
Kinerja beban (%)	92.57	91.92	90.88	81.24	75.88	91.48
Rasio Likuiditas (%)	3411.05	60.22	67.21	4.18	0.92	4.42
Rasio Aktivitas (%)	164	122	161	160	191	64
Rasio Profitabilitas (%)	-0.27	-0.21	-0.81	-0.67	-0.61	-0.58
BOR (%)	51.1	58.75	60.53	64.99	50.97	55.35
ALOS (hari)	3,5	3,8	3,3	3,21	3,56	3,79
TOI (hari)	2,5	3	2,15	2,05	3,51	3,04
BTO (kal)	49	49	65	69.36	51.03	53,53

Sumber: RSUD Bengkulu, 2020 (data diolah)

Dari table 1 diatas dapat dilihat bahwa rasio kinerja pendapatan sebelum BLUD terkecil pada tahun 2013 yaitu 92,64% dengan jumlah pendapatan sebesar Rp.15.586.132.990 dari target yang di canangkan sebesar Rp.16.824.257.000 dan yang terbesar adalah tahun 2014 yaitu 265,54% dengan pendapatan sebesar Rp.34.520.691,043 dengan target sebesar Rp 13.000.000.000,-. Setelah menjadi BLUD kinerja pendapatan sebaliknya menjadi turun dengan terkecil pada tahun 2016 yaitu 3,53% dengan jumlah pendapatan sebesar Rp.34.709,284,314 dibandingkan dengan target sebesar Rp.47,206,955,682,- dan rasio kinerja pendapatan yang terbesar adalah pada tahun 2018 yaitu dengan rasio sebesar 109,09% dengan jumlah pendapatan sebesar Rp.60,063,402,819 dibandingkan target yang hanya sebesar Rp.55,060,000,000. Pada rasio kinerja beban seperti pada tabel diatas setelah menjadi BLUD terlihat juga lebih semakin menurun. Dimana sebelum BLUD rasio masih diatas 90% namun pada tahun pertama dan kedua setelah menjadi BLUD terlihat rasio beban menurun dibawah 90%.

Kinerja pelayanan juga belum menunjukkan hasil yang kurang memuaskan bila dilihat data diatas pada variabel *Average length of stay* yang menunjukkan tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Kinerja ALOS pada BLUD RSUD Bengkulu masih dibawah standar yaitu masih berkisar antara 3-4 hari. Juga pada variabel *Bed occupancy ratio* terlihat pencapaian kerjanya masih statis dan tidak terlihat progress peningkatan pada BOR yang seharusnya sesuai standar dari adalah sebesar 60-85%. Hal tersebut akan memberikan pertanyaan apakah mutu pelayanan yang diberikan sudah

maksimal? dan apakah kinerja pelayanan yang diberikan juga telah maksimal? Dan bagaimana tingkat efisiensi pelayanan yang dilakukan?

Data diatas menunjukkan bagaimana kinerja finansial dan kinerja proses internal belum maksimal terealisasi sehingga menimbulkan persepsi bahwa penetapan BLUD belum dapat meningkatkan kinerja entitas dan penerapan *new public management* belum dapat meningkatkan kinerja dan akuntabilitas entitas sektor publik yang masih harus ditingkatkan. Apakah wacana *government entrepreneurship* dalam pembentukan PPK-BLUD masih hanya sebatas wacana dan belum dapat diterapkan secara maksimal dalam meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat? Hal ini merupakan pertanyaan yang menggelitik untuk dapat dijawab.

Peraturan perundangan seperti tersebut diatas yang telah diregulasikan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah sebenarnya ingin membuat kinerja SKPD meningkat setelah diberikan status sebagai BLUD. Kepatuhan pada aturan perundangan merupakan kunci dalam peningkatan kinerja BLUD. Sejauh mana kepatuhan akan perundangan di RSUD Bengkulu dalam pelaksanaan PPK-BLUD menjadi pertanyaan yang menggelitik untuk diteliti. Perbandingan kinerja diatas menjadi dasar dalam melakukan penelitian ini dengan melakukan uji beda terhadap kinerja BLUD pada saat sebelum menjadi BLUD dan setelah menjadi BLUD.

*New Public Management* (NPM) dengan perangkat-perangkat manajemen baru seperti *controlling*, *benchmarking* dan *lean management* aktivitas pemerintah. NPM dipandang sebagai suatu pendekatan dalam administrasi publik yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam dunia manajemen dan disiplin yang lain untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas kinerja pelayanan publik pada birokrasi modern.

NPM berfokus pada manajemen sektor publik yang berorientasi pada

kinerja, bukan berorientasi kebijakan. Penggunaan paradigma NPM tersebut menimbulkan beberapa konsekuensi bagi pemerintah diantaranya adalah tuntutan untuk melakukan efisiensi, pemangkasan biaya, dan kompetensi tender. NPM memberikan perubahan manajemen sektor publik yang cukup drastis dari sistem manajemen tradisional yang terkesan kaku, birokratis, dan hierarkis menjadi model manajemen sektor publik yang fleksibel dan lebih mengakomodasi pasar. Perubahan tersebut bukan sekedar perubahan kecil dan sederhana. Perubahan tersebut telah mengubah peran pemerintah terutama dalam hal hubungan antara pemerintah dengan masyarakat. (Mardiasmo, 2004:78)

Kinerja non keuangan dapat diukur menggunakan aspek pelayanan yang dilakukan berdasarkan data/ hasil perhitungan layanan BLU pada tahun yang akan dinilai dan disampaikan oleh menteri/ pimpinan lembaga/ pemimpin BLU kepada Menteri Keuangan; Direktur Jenderal Perbendaharaan. Adapun data/ hasil perhitungan tersebut disampaikan paling lambat akhir semester 1 anggaran tahun berikutnya

Menurut Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit (Depkes RI:2005) salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit adalah indikator efisiensi pelayanan. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap.

#### *Bed Occupancy Rate (BOR).*

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Menurut Sudra (2010:44) BOR merupakan angka yang menunjukkan prosentase penggunaan TT di unit rawat inap (bangsal). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Adapun rumus BOR adalah:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

**Bed Turn Over (BTO).**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Menurut Sudra (2010:52) menunjukkan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap TT dalam periode tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Adapun rumus BTO adalah:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

**Turn Over Interval (TOI).**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Menurut Sudra (2010:3) TOI menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah TT tidak ditempati untuk perawatan pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. penggunaan tempat tidur. Idealnya, tempat tidur kosong tidak berisi pada kisaran 1-3 hari. Adapun rumus dari TOI adalah:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times 365) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

**Average Length Of Stay (ALOS).**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. ALOS Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Adapun rumus dari ALOS adalah:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

**Gross Death Rate (GDR).**

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar.

Ukuran ini bersifat kasar karena merupakan angka campuran yang komponen penyusunannya adalah kelompok-kelompok pasien dengan jenis intensitas penyakit yang berbeda. Adapun rumus GDR adalah:

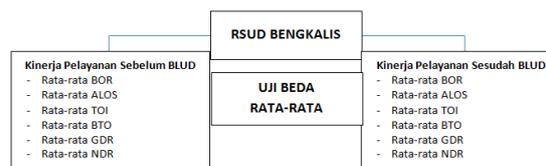
$$GDR = \frac{\text{Jumlah kematian}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

**Net Death Rate (NDR).**

NDR merupakan an jumlah angka kematian yang terjadi dalam waktu 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1.000 penderita keluar. Adapun rumus dari NDR adalah:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah kematian} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis, maka gambar berikut ini menyajikan kerangka berpikir penelitian dan menjadi pedoman dalam keseluruhan penelitian yang dilakukan.



Gambar 1  
 Kerangka Pemikiran

**METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa laporan keuangan rumah sakit sebelum dan setelah menerapkan PPK-BLUD. Dengan tanggal penetapan PPK-BLUD yaitu tahun 2016 sebagai batas periode sebelum dan setelah penerapan PPK-BLUD pada RSUD Bengkulu. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pengujian statistik menggunakan uji *wilcoxon rank test*.

**HASIL**

Rasio non keuangan yang digunakan dalam penelitian ini pengukurannya menggunakan indikator

efisiensi pelayanan. Menurut buku petunjuk pengisian, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit (Depkes RI;2005), salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit adalah indikator efisiensi pelayanan. Indikator-indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap.

Pengukuran rasio non keuangan pada RSUD Bengkulu sebelum mengimplementasikan PPK-BLUD dapat dilihat pada lampiran. Tabel 2 memperlihatkan hasil pengukuran rasio non keuangan sebelum implementasi PPK-BLUD pada RSUD Bengkulu Periode 2013-2018.

Tabel 2 Rasio Non Keuangan Sebelum Implementasi PPK-BLUD

Rasio	2013	2014	2015
BOR	51,1%	58,75%	60,53%
ALOS	3,5 hari	3,8 hari	3,3 hari
TOI	2,5 hari	3 hari	2,15 hari
BTO	49 kali	49 kali	65 kali
GDR	27,9%	5,9%	23,21%
NDR	8,0%	1,2%	6,95%

Sumber : Diolah dari Laporan Keuangan Periode 2013-2015

Tabel 3 memperlihatkan hasil pengukuran rasio non keuangan setelah implementasi PPK-BLUD pada RSUD Bengkulu Periode 2013-2018.

Tabel 3 Rasio Non Keuangan Setelah Implementasi PPK-BLUD

Rasio	2016	2017	2018
BOR	64,99%	50,97%	55,35%
ALOS	3,21 hari	3,56 hari	3,79 hari
TOI	2.05 hari	3.51 hari	3,04 hari
BTO	69.36 kali	51.03 kali	53,53 kali
GDR	19.95%	27.11%	33,4%
NDR	16%	11.03%	14,9%

Sumber : Diolah dari Laporan Keuangan Periode 2016-2018

Pembuktian hipotesis dilakukan dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu uji *Wilcoxon sign rank test*. *Wilcoxon rank test* untuk mengetahui apakah terjadi perbedaan pada setiap variabel non keuangan pada RSUD Bengkulu sebelum dan setelah mengimplementasikan PPK-BLUD.

Tabel 4 Hasil Uji Wilcoxon Rank Test

Variabel	Z hitung	ig
Rasio BOR	0,000	1,000
Rasio ALOS	0,000	1,000
Rasio TOI	-1,069	0,285
Rasio BTO	-0,535	0,593
Rasio GDR	-1,069	0,285
Rasio NDR	-1,604	0,109

Sumber: Data sekunder diolah, 2020

## PEMBAHASAN

Secara umum tidak terdapat perbedaan kinerja non keuangan antara sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD. Tidak adanya perbedaan kinerja non keuangan lebih disebabkan karena:

### Indeks BOR

BOR di RSUD Bengkulu masih berkisar pada indeks sebesar 50% sampai dengan 65%. Menurut Indikator Kinerja utama Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa indeks BOR seperti diatas adalah telah mencapai nilai ideal bagi suatu rumah sakit daerah. Nilai ideal yang ditetapkan oleh Kemenkes RI adalah sebesar 60% - 85%. Tingkat BOR sangat dipengaruhi oleh tingkat kunjungan dan jumlah penetapan tempat tidur.

Pencapaian BOR pada tingkat ideal yang minimal masih bisa ditingkatkan lagi namun kendala-kendala menuju tingkat BOR yang maksimal sesuai dengan Kemenkes masih harus dihadapi.

Kendala-kendala tersebut adalah: Masih banyaknya sarana dan prasarana rumah sakit yang sudah termasuk berumur tua dan sudah tidak layak pakai seperti gedung perawatan dan alat-alat medis penunjang sehingga mengurangi daya saing rumah sakit. Sumber daya rumah sakit yang sangat majemuk dan banyak memerlukan keterampilan khusus seperti tenaga perawat khusus dan dokter spesialis konsultan yang sangat minimal.

### Indeks ALOS

Indeks ALOS pada RSUD

Bengkalis berkisar pada angka 3-4 hari sedangkan angka ideal yang diatur oleh Kemenkes RI adalah sebesar 6-9 hari. Menurut manajemen rumah sakit, ALOS yang masih dibawah indeks yang ditetapkan oleh Kemenkes RI lebih banyak disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut : Beberapa kasus pasien yang harusnya dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat 1 seperti Puskesmas ataupun Klinik lebih memilih dirawat di rumah sakit sehingga tingkat jumlah hari perawatan menjadi pendek. Lebih banyak kasus yaitu sebesar 40% jumlah kunjungan rawat inap lebih memilih pulang paksa sebelum dinyatakan diperbolehkan pulang oleh dokter yang merawat. Penyebab pulang paksa ini lebih dikarenakan faktor budaya daerah antara lain karena ada acara keluarga, hari raya, akan dibawa ke pengobatan alternatif dan lain sebagainya sehingga waktu perawatan menjadi singkat.

#### Indeks TOI

Indeks TOI pada RSUD Bengkulu adalah sebesar 2-3 hari. Indeks ini sudah menjadi standar yang baik sesuai dengan ketentuan oleh Kemenkes RI adalah sebesar 1-3 hari. Dari indeks diatas di RSUD Bengkulu tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi sampai ke saat terisi berikutnya sepanjang 2-3 hari. Hal ini menyatakan bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur sudah cukup baik yang artinya bahwa empat tidur tidak terpakai hanya 2-3 hari saja.

#### Indeks BTO

Indeks BTO di RSUD Bengkulu adalah sebesar 51-69 hari belum sesuai dengan angka yang ideal menurut Peraturan Kemenkes RI adalah sebesar 40-50 hari. Hal ini menandakan bahwa setiap tahunnya tempat tidur di RSUD Bengkulu dipakai sebanyak 51-69 kali. Hal ini menandakan tingkat efisiensi belum sesuai dengan Peraturan Kemenkes RI.

#### Indeks GDR dan NDR

Indeks GDR (20%-33%) dan NDR

(11%-16%) di RSUD Bengkulu telah sesuai dengan angka yang ideal menurut Peraturan Kemenkes RI adalah sebesar 0-45% untuk GDR dan 0-25% untuk NDR. Hal ini menandakan bahwa mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien di RSUD Bengkulu sudah cukup baik.

#### SIMPULAN

Dari analisis data yang dilakukan dan pembahasan dalam penelitian ini mengenai analisis kinerja non keuangan sebelum dan sesudah penerapan PPK-BLUD yaitu studi kasus pada RSUD Bengkulu maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat perbedaan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu
2. Tidak terdapat perbedaan *Average Length Of Stay* (ALOS) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu
3. Tidak terdapat perbedaan *Turn Over Interval* (TOI) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu
4. Tidak terdapat perbedaan *Bed Turn Over* (BTO) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu
5. Tidak terdapat perbedaan *Gross Death Rate* (GDR) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu
6. Tidak terdapat perbedaan *Net Death Rate* (NDR) sebelum dan sesudah menerapkan PPK-BLUD di RSUD Kabupaten Bengkulu

## DAFTAR RUJUKAN

- Chrishartoyo, Khairana Amalia. dkk. 2017. Analisi Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2004-2015). *ProBank: Jurnal Ekonomi dan Perbankan*. Vol. 2.No.1.
- Ghozali, Iman. 2016. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23. Edisi 8. Badan Penerbit Undip: Semarang.
- Indra Tama, Annafi, dkk. (2019). Kajian Kemampuan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal PETA*, Vol. 4, No. 1
- Pahala, Indra, dkk. 2016. Financial Accountability on Public Service Agency (BLU): Phenomenological study at the State University of Jakarta. *Review of Integrative Business and Economics Research*, Vol. 5, no. 2, pp.11-27
- Pratami, Dhita Ayu dkk.. 2014. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Daerah Kalisat Sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah. *Student Reserch Article*. UNEJ Repository.
- Permendagri, No. 61. 2007. Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Permendagri, No. 79. 2018. Badan Layanan Umum Daerah.
- Permenkeu. No.76. 2008. Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-34/PB/2014. Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
- PP Nomor 23, 2005. Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- PP Nomor 74, 2012. Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Perubahan atas PP Nomor 23 Tahun 2005.
- Nurnings, Reza Aril Ahri, Samsualan, 2018. Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol. 12 NO. 3 Tahun 2018. Hal. 311-316.
- Ratnawati, Varida Tri Eka et al.. 2016. Financial Performance Analysis Of Hospital Dr. Moewardi Surakarta Before And After Defined As A Regional Public Service Agency. *E-Jurnal Excelent*. Vol. 2 No.2.
- Sugiono, 2011. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Susandi, Nyoman Trio, dkk. 2017. Kinerja Keuangan Dan Efisiensi Proses Internal Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD Pada RSUD Kab. Klungkung. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana* 6.4
- Trianasari, Ely. dan Muhammad Syafiie Idrus. 2012. Evaluasi Strategi RSUD dr. Syaiful Anwar Malang Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). *Jurnal Ilmiah FEB Universitas Brawijaya* Vol 1 No 02.