

ANTARA TUJUAN DAN RISIKO PEMBENTUKAN BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Fatmainnah
inatrk9@gmail.com
Universitas Kristen Indonesia

ABSTRAK

Artikel ini membahas tujuan dan risiko pembentukan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Pembentukan BLUD bertujuan untuk meningkatkan kinerja keuangan dan pelayanan RSUD melalui fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Namun, fleksibilitas ini juga membawa potensi risiko yang perlu dimitigasi dengan baik agar tidak menyebabkan kerugian dan pencabutan status BLUD. Penelitian ini menganalisis hubungan antara tujuan pembentukan BLUD dengan risiko yang dihadapi melalui kajian kepatuhan, kemandirian, serta efektivitas dan efisiensi pengelolaan keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan yang baik dapat meningkatkan kinerja RSUD dan berkontribusi positif terhadap kemandirian BLUD, sehingga tujuan pembentukan BLUD dapat tercapai.

Kata Kunci: BLUD, RSUD, kinerja keuangan, fleksibilitas, mitigasi risiko.

ABSTRACT

This article discusses the objectives and risks of establishing Regional Public Service Agencies (BLUD) in Regional General Hospitals (RSUD). The establishment of BLUD aims to improve the financial performance and service quality of RSUDs through financial management flexibility. However, this flexibility also brings potential risks that need to be well mitigated to avoid losses and revocation of BLUD status. This study analyzes the relationship between the objectives of BLUD establishment and the associated risks through compliance, independence, and the effectiveness and efficiency of financial management. The results indicate that proper management can enhance the performance of RSUDs and positively contribute to BLUD's independence, thus achieving the objectives of BLUD establishment.

Keywords: BLUD, RSUD, financial performance, flexibility, risk mitigation.

PENDAHULUAN

Sebagaimana pembentukan BLU merupakan amanat dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Lebih lanjut dijelaskan pada Pasal 205 bahwa Pemerintah daerah dapat membentuk BLUD dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan kemudian diatur lebih lanjut berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) merupakan suatu sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis /badan atau satuan perangkat kerja daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

Satuan kerja perangkat daerah yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) dimana merupakan unit kerja yang berkedudukan di lingkungan pemerintah daerah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan kebijakan keleluasaan /fleksibilitas pola pengelolaan keuangan BLUD atau biasa disingkat dengan PPK BLUD, dengan harapan dapat memberikan kontribusi kepada pemerintah daerah sebagai bagian kekayaan daerah yang tidak terpisahkan untuk menyelaraskan sasaran dasar pembangunan daerah di bidang kesehatan.

Fleksibilitas merupakan keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat

tanpa mencari keuntungan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Kebijakan fleksibilitas tersebut dapat dimaknai sebagai suatu terobosan kebijakan keuangan dalam pengelolaan keuangan BLUD dimana fleksibilitasnya meliputi pengelolaan pendapatan, pengelolaan belanja, dan pembiayaan yang merupakan struktur anggaran BLUD.

Praktek bisnis yang sehat tentunya memiliki kaidah –kaidah manajemen yang baik melalui penyelenggaraan fungsi organisasi RSUD agar dapat berjalan optimal dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat berkesinambungan, serta memiliki daya saing tidak menutup kemungkinan dengan Rumah Sakit Swasta.

Dengan kata lain bahwa pembentukan BLUD memiliki tujuan agar dapat memberikan pelayanan umum yang memberikan manfaat kepada masyarakat dengan memperhatikan aspek kepatuhan pengelolaan keuangan secara efektif, efisien, ekonomis dengan mengedepankan transparansi serta dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan asas keadilan dan kepatutan tanpa mengabaikan kaidah –kaidah manajemen dalam penyelenggaraan fungsi organisasi melalui kewenangan yang diberikan oleh pemerintah daerah dengan kebijakan fleksibilitas Pola Pengelolaan Keuangan (PPK BLUD) agar dapat mewujudkan peningkatan kesejahteraan umum dan dapat mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berbicara aspek tujuan dibentuknya BLUD pada RSUD tersebut diatas dengan fleksibilitas pada struktur anggaran tentunya memiliki potensi risiko yang dapat timbul pada aktivitas pengelolaan pendapatan, belanja dan pembiayaan. Dengan demikian bahwa pembentukan BLUD di RSUD membutuhkan pengendalian / mitigasi yang tepat terhadap fleksibilitas Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK BLUD) berdasarkan kepatuhan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengendalian/ mitigasi tersebut dapat dilakukan baik secara substantif, teknis ataupun secara administratif agar dapat mempertahankan kelayakan penerapan BLUD di RSUD.

Hal ini menjadi hal sangat mendasar karena merupakan suatu persyaratan pembentukan BLUD. Kriteria layak secara substantif, teknis dan administratif dapat dinilai dari segi kinerja sebagai indikator penilaian yakni Kinerja keuangan, Kinerja non Keuangan (Pelayanan) dan ataupun Kinerja Manfaat. Kinerja Keuangan dapat dilihat dari aspek struktur anggaran yakni pendapatan, belanja dan pembiayaan., sedangkan kinerja non keuangan dapat diukur dari mutu pelayanan, serta kinerja manfaat yakni sejauh mana mampu memberikan kontribusi kepada pemerintah daerah. Sehingga jika tidak dapat dimitigasi dengan tepat dan menimbulkan penilaian buruk atas indikator tersebut diatas khususnya dari segi kinerja keuangan misalnya terjadinya kerugian daerah maka hal ini dapat mengakibatkan risiko pencabutan status BLUD, namun sebaliknya jika hal ini dapat dimitigasi dengan tepat maka akan memberikan pula dampak positif lainnya yakni adanya peluang terwujudnya kemandirian BLUD RSUD itu sendiri. Artinya bahwa antara risiko dan tujuan dibentuknya BLUD di RSUD tersebut tidak mesti memiliki pengaruh negatif melainkan adanya pengaruh yang positif yakni kemandirian BLUD.

Pembahasan tentang kemandirian pada penulisan artikel ini memiliki hubungan yang sangat erat terkait dengan tujuan pembentukan BLUD RSUD dimana kemandirian BLUD RSUD memiliki pengaruh positif khususnya terhadap peningkatan kinerja keuangan yang berbanding lurus dengan kinerja non keuangan (pelayanan) begitupun dari segi kinerja manfaat terhadap pemerintah daerah, sehingga diharapkan dapat bersinergi dengan tujuan utama pembentukan BLUD RSUD sebagaimana yang telah diuraikan diatas.

Masnah (2012) menjelaskan bahwa dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan BLUD pada RSUD diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dapat bersaing dengan kompetitornya. Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi RSUD untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam

menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik. Untuk itu salah satu strategi yang digunakan adalah dengan cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Lestari, et.al (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat. Dan yang tidak kalah penting dalam pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan tersebut harus diimbangi dengan tingkat efektifitas dan efisiensi operasional rumah sakit.

Madjid, et.al (2009) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit adalah Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK).

Lestari, et.al (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien.

Sebagai perbandingan dengan rumah sakit yang menerapkan PPK BLU yang sama, Masnah (2012) mengukur kinerja RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang dari segi pelayanan maupun keuangan selama tiga tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tren kinerja pelayanan belum sesuai dengan standar tipe rumah sakit sehingga kinerja keuangannya pun relatif stagnan.

Demikian halnya dengan Rumah Sakit Umum yang berkedudukan di pemerintah pusat yang berstatus Badan Layanan Umum sebagaimana disingkat BLU bahwa menurut Madjid, et.al (2009) meneliti kinerja keuangan pada 69 BLU rumah sakit milik pemerintah pusat dan hasilnya menunjukkan bahwa secara umum rata-rata current ratio, quick ratio, dan debt ratio cukup baik, tetapi banyak BLU yang memiliki angka rasio keuangan di bawah rata-rata dibandingkan dengan yang berada di atas rata-rata. Sedangkan Sunanto, et.al (2005) menilai kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model Servquel dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik mampu meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit.

Sehingga rasio kemandirian dapat digunakan untuk menilai kemampuan BLUD dalam mendanai aktivitasnya. Rasio kemandirian yang lebih tinggi menunjukan 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. (oleh Afrida Ariyani, dari jurnal : Jurnal Kajian Ekonomi & Keuangan Daerah, Volume 6, Nomor 1, April 2021: 88-107)

Dengan demikian jika tidak dapat dilakukan pengendalian atau mitigasi secara efektif dan efisien atas risiko pada aktivitas fleksibilitas pendapatan, belanja, dan pembiayaan tersebut sebagai struktur anggaran BLUD tentunya dapat berdampak pada proses bisnis internal BLUD RSUD, salah satu dampak yang sangat signifikan adalah pencabutan status BLUD tadi.

Dalam hal ini salah satu indikator untuk mengukur tingkat efektifitas dan efisiensi fleksibilitas pola pengelolaan keuangan BLUD adalah dapat diukur melalui pengukuran Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK). Cost Recovery Rate (CRR) merupakan rasio yang dapat mengukur besaran belanja operasional rumah sakit yang dapat dibiayai yang bersumber dari pendapatan fungsional rumah sakit, sedangkan Tingkat Kemandirian (TK) merupakan rasio yang dapat mengukur seberapa jauh kemampuan rumah sakit dapat membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik dari belanja operasional maupun belanja investasi lainnya.

Kedudukan RSUD BLUD sebagai kekayaan yang tidak terpisahkan oleh pemerintah daerah, umumnya masih menerima subsidi APBD dari pemerintah daerah, salah satunya biaya operasional, belanja modal atau investasi lainnya sementara pembentukan BLUD memiliki fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan yang seyogyanya dapat diminimalisir dengan mengoptimalkan potensi yang ada agar dapat dikelola dengan mandiri tanpa bergantung dengan pemerintah daerah.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui Antara Tujuan Dan Risiko Pembentukan BLUD Rumah Sakit Daerah melalui analisis tingkat kepatuhan pengelolaan keuangan, analisis tingkat kemandirian dan analisis tingkat efektifitas dan efisiensi pada fleksibilitas pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD berdasarkan sumber literatur dari jurnal sebelumnya.

Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sejauh mana hubungan tujuan pembentukan BLUD RSUD dengan risiko yang dihadapi.

Adapun tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui apakah penilaian kinerja keuangan melalui kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD memiliki pengaruh terhadap efektifitas dan efisiensi yang dapat berdampak negatif terhadap risiko pencabutan status BLUD atau sebaliknya dapat berdampak positif terhadap kemandirian BLUD RSUD yang berbanding lurus dengan tujuan pembentukan BLUD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu dengan pengumpulan data sekunder melalui laporan evaluasi kinerja dan laporan keuangan rumah sakit. Deskriptif penelitian menggambarkan kondisi objek penelitian lebih mendalam tanpa adanya hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya (Andy Slamet¹, Bambang Supeno² : Analisis Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD Dan Tingkat Kemandirian RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2019; Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan Vol 4 No 6 Januari 2022 P-ISSN 2622-2191, E-ISSN 2622-2205).

Dan Penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif, merupakan studi kasus mengenai efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang : (Wahyu Yuli Priastuti & Gregorius Nasiansenus Masdjojo) : Efektivitas Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

- a. (Menurut Afrida Ariyani : Kajian Kemandirian Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Jurnal Kajian Ekonomi & Keuangan Daerah, Volume 6, Nomor 1, April 2021: 88-107) menjelaskan bahwa ;

Ada tiga variabel dalam penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Brebes dan BLUD RSUD Bumiayu yaitu kemandirian keuangan, tingkat kepercayaan masyarakat

dan kualitas pelayanan. Dalam pembahasan penelitian tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Kemandirian Keuangan

Tabel 2 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.

2. Tingkat Kepercayaan Masyarakat

Agustinus Johan 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 3 Daftar Kunjungan Pasien Tahun 2016-2020

No	Tahun	RSUD Brebes		RSUD Bumiayu	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat I nap
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 Johaness Djohan ,2015).Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat juga terpengaruh oleh pandemi COVID- 19.

3. 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. 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:

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

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 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

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.

- b. (Andy Slamet¹, Bambang Supeno² : Analisis Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD Dan Tingkat Kemandirian RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2019); Penggunaan analisis deskriptif penelitian ditunjukkan untuk mengetahui gambaran kinerja keuangan BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan dilakukan dengan menghitung rasio tingkat kemandirian rumah sakit dan perkembangan rasio tersebut yang dilihat dari Laporan Keuangan BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019. Informasi yang disajikan mengenai karakteristik variabel penelitian tercantum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD

No.	Variabel	Nilai Capaian pada Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Penyusunan Dan Penyampaian Rencana Bisnis Anggaran (RBA)Definitif;	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
2	Penyusunan Dan Penyampaian Laporan Kuangan BLUD Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan;	1,90	1,00	1,40	0,75	1,00
3	Penyampaian Surat Perintah Pengesahan Pendapatan Dan Belanja BLUD;	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
4	Persetujuan Tarif Layanan;	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	Penetapan Sistem Akuntansi;	0,60	1,00	0,80	1,00	1,00
6	Persetujuan Pembukaan Rekening;	0,40	1,00	0,50	0,50	1,00
7	Penyusunan Standard Operating Procedurs (SOP) Pengelolaan Kas;	0,50	1,00	0,30	0,25	1,00
8	Penyusunan SOP Pengelolaan Piutang;	0,50	1,00	0,50	0,50	1,00
9	Penyusunan SOP PengelolaanUtang;	0,50	1,00	0,50	0,50	1,00
10	Penyusunan SOP Pengadaan Barang Dan Jasa;	0,50	1,00	0,50	0,50	1,00
11	Penyusunan SOP Pengelolaan Inventaris.	0,50	1,00	0,50	0,25	1,00
Jumlah		10,40	11,00	10,00	7,25	11,00

Sumber : Data Olahan Laporan Evaluasi Kinerja BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan

Demikian halnya dengan kepatuhan pengelolaan Keuangan merupakan penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan BLUD terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku. Pada Tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 skor penilaian terhadap kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD didapatkan angka tertinggi pada tahun 2016 dengan skor sebesar 11,00 dan angka terendah diperoleh pada tahun 2018 yaitu sebesar 7,25. Jika dibandingkan dengan standar BLUD bahwa Skor terhadap Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD terbaik minimal 11, maka BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan sampai dengan tahun 2019 rata-rata telah memenuhi standar.

Tabel 5. Tingkat Kemandirian BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan

No.	Variabel	Nilai Capaian pada Tahun					Rata-rata
		2015	2016	2017	2018	2019	

1	Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	105,61%	127,31%	96,62%	102,28%	110,36%	108,44%
---	---------------------------------	---------	---------	--------	---------	---------	----------------

Sumber : Data Olahan Laporan Keuangan RSUD Puri Husada Tembilahan

Berdasarkan uraian diatas , maka untuk melakukan analisis Dibawah ini merupakan standar tingkat kemandirian BLUD yang diukur dengan skala sebagai berikut :

Tabel 6. Pengukuran Tingkat Kemandirian BLUD Rumah Sakit

NO	Prosentase Capaian	Kategori Capaian
1	> 70 %	Sangat Baik
2	60 - 70 %	Baik
3	< 60 %	Kurang Baik

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan No: 1164/MENKES/SK/X/2007

Pada Tahun 2015 sampai dengan 2019 tingkat kemandirian RSUD Puri Husada Tembilahan mengalami fluktuasi. Angka tertinggi didapatkan pada tahun 2016 sebesar 127,31 %, mengalami tren menurun pada 2017 sebesar 96,62%, dan naik kembali pada 2018 sebesar 102,28% dan 2019 sebesar 110,36%. Jika dibandingkan dengan standar pengukuran yang diharapkan maka BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan telah memenuhi standar yang diharapkan. Hal ini berarti BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan telah mampu membiayai belanja operasional maupun belanja investasinya dari pendapatan fungsionalnya. Berikut ini adalah simpulan berdasarkan penilaian kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD sesuai Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 36/PB/2016 dan Tingkat Kemandirian BLUD rumah sakit :

1. Rata-rata skor penilaian kinerja keuangan berdasarkan Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD dari tahun 2015 sampai dengan 2019 sebesar 9,93 jika dibandingkan dengan standar BLUD Layanan Kesehatan minimal sebesar 11 maka BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan juga belum memenuhi standar yang diharapkan;
2. Rata-rata skor penilaian Tingkat Kemandirian BLUD RSUD Puri Husada Tembilahan adalah sebesar 108,44 %, jika dibandingkan dengan standar tingkat kemandirian rumah sakit sebesar 100% maka BLUD RSUD Puri Husada juga telah memenuhi standar yang diharapkan dan mampu mandiri untuk membiayai kegiatan operasionalnya.
- c. Wahyu Yuli Priastuti & Gregorius Nasiansenus Masdjojo : “ Efektivitas Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang”); dari hasil penelitian berikut ini diuraikan :

Tabel 7 Hasil Penilaian Komprehensif berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan BLUD RSUD Ambarawa Tahun 2012 2014

NO	Indikator Penilaian Kinerja Keuangan	Bobot Nilai (per Tahun)		
		2012	2013	2014
1	Imbalan Investasi (Return On Investment)	1,0	3,0	3,0
2	Rasio kas (Cash Ratio)	3,0	3,0	3,0
3	Rasio lancar (Current Ratio)	3,0	3,0	3,0
4	Collection Periods (CP)	3,0	3,0	3,0
5	Perputaran persediaan (PP)	2,0	2,0	2,0
6	Perputaran Total Aktiva	2,0	1,4	2,0
7	Rasio Aktiva Bersih Terhadap Total Akti	2,7	2,7	2,7
TOTAL		16,7	18,1	18,7

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Jika dilihat berdasarkan total penilaian ketujuh macam rasio keuangan dari tahun 2012 sampai tahun 2014, maka cenderung terjadi peningkatan. Artinya, kinerja keuangan RSUD Ambarawa sejak penerapan PPK-BLUD mengalami peningkatan secara konsisten mulai dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Ini menunjukkan hasil kinerja keuangan yang baik dan prospeknya semakin meningkat di tahun-tahun mendatang. Hasil bobot nilai pada tahun 2014 sejumlah 18,7 poin. Jumlah ini semakin mendekati nilai maksimal untuk Indikator Kinerja Keuangan BLU, yakni 20 poin.

Tabel 8 : Hasil Penilaian berdasarkan Indikator Kinerja Pelayanan
BLUD RSUD Ambarawa Tahun 2012 2014

NO	Indikator Penilaian Kinerja Non Keuangan	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Indikator Kinerja Pelayanan	30,50	36,20	36,40
2	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat	37,75	37,75	37,75
TOTAL		68,25	73,95	74,15

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Hasil perhitungan kinerja non keuangan yang meliputi indikator kinerja pelayanan cenderung mengalami peningkatan. Hal ini karena pihak rumah sakit memiliki pertumbuhan produktivitas yang baik, melakukan efisiensi dalam pelayanan, memiliki daya saing yang baik, melakukan pengembangan kompetensi SDM, melakukan pengembangan pelayanan serta tertib administrasi.

Selain itu kinerja non keuangan juga dapat dilihat dari indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat yang nilainya stabil dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 hal ini dikarenakan pihak rumah sakit mampu menjaga mutu pelayanan, kepedulian kepada masyarakat, kepuasan pelanggan, serta kepedulian terhadap lingkungan dengan baik.

Untuk mengetahui sehat atau tidaknya suatu BLUD dapat dilihat dari perhitungan indikator keuangan dan indikator kinerja non keuangan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 9 : Hasil Penilaian berdasarkan Indikator Kinerja Keuangan
dan Indikator Kinerja Non Keuangan BLUD RSUD Ambarawa
Tahun 2012 2014

	Indikator Penilaian Kinerja Non Keuangan	TAHUN		
		2012	2013	2014
	Indikator Kinerja Keuangan	16,70	18,10	18,70
	Indikator Kinerja Non Keuangan	68,25	73,95	74,15
TOTAL		84,95	92,05	92,85

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Dari hasil perhitungan diatas ditunjukkan bahwa mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 kinerja keuangan dan non keuangan mengalami peningkatan. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa RSUD Ambarawa memiliki kinerja keuangan dan non keuangan yang SEHAT AA pada tahun mulai tahun 2012 sampai dengan 2014.

Selanjutnya diuraikan bahwa untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan PPK BLUD diukur dengan perhitungan Cost Recovery Rate (CRR)

dan tingkat kemandirian (TK). Hasil pengukuran terhadap Cost Recovery Rate (CRR) dan tingkat kemandirian (TK) sebagai berikut :

Tabel 10 : Hasil Penilaian berdasarkan Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa Tahun 2012 2014

NO	Indikator	TAHUN		
		2012	2013	2014
1	Cost Recovery Rate (CRR)	104%	122%	143%
2	Tingkat kemandirian (TK)	104%	122%	307%
TOTAL		104%	122%	225%

Sumber : Olahan peneliti, 2016

Dari perhitungan diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery Rate (CRR) BLUD RSUD Ambarawa mengalami peningkatan sampai tertinggi tahun 2014 yaitu sebesar 143% hal ini menunjukkan bahwa BLUD RSUD Ambarawa mengalami surplus sehingga rumah sakit mampu membiaya kegiatan operasional dari pendapatan yang diterimanya. Tingkat Kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa dapat dikategorikan Sangat Baik karena memiliki nilai $> 70\%$. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan operasional BLUD RSUD Ambarawa mampu membiayai biaya operasional dan biaya investasi.

Dari perhitungan Cost Recovery Rate (CRR) dan . Tingkat Kemandirian (TK) BLUD RSUD Ambarawa yang dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami kenaikan dari 104% pada tahun 2012 menjadi 225% pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa BLUD RSUD Ambarawa memiliki tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan keuangan yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai 3 (tiga) kajian dari penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa :

- a. Pembentukan BLUD dapat berhasil apabila mampu mempertahankan kinerja keuangan dan non keuangan untuk dapat memitigasi risiko penyimpangan pada aspek fleksibilitas pendapatan , belanja dan pembiayaan melalui kepatuhan , produktivitas , efektifitas dan efisiensi dengan praktek bisnis yang sehat sekalipun masa pandemi covid melanda Indonesia , namun bukan berarti bahwa dampaknya berpengaruh negative terhadap rumah sakit melainkan berpengaruh positif yakni dengan peningkatan pendapatan berkali lipat dibandingkan di saat keadaan normal;
- b. Penerapan kebijakan Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan BLUD di RSUD yang tepat dapat mempengaruhi peningkatan kinerja pelayanan melalui mitigasi antara lain :
 1. Melakukan evaluasi secara berkala dengan mengukur tingkat pendapatan dan tingkat efektifitas serta efisiensi pada kinerja keuangan BLUD di RSUD;
 2. Memaksimalkan pengelolaan potensi dan atau asset yang ada selain dari sumber pendapatan pelayanan pasien;
 3. Senantiasa memperhatikan aspek mutu pelayanan dan kepercayaan pasien melalui indikator kepuasan masyarakat dan perbaikan berkelanjutan dengan perencanaan anggaran berbasis risiko ;
 4. Tujuan pembentukan BLUD di RSUD relatif dapat terwujud jika dikelola dengan baik yakni dapat memberikan pelayanan umum yang memberikan manfaat kepada masyarakat dengan memperhatikan aspek kepatuhan pengelolaan keuangan secara efektif, efisien , ekonomis dengan mengedepankan transparansi serta dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan asas keadilan dan kepatutan dan kaidah manajemen yang baik dalam penyelenggaraan fungsi organisasi melalui kewenangan yang diberikan oleh pemerintah daerah agar dapat mewujudkan peningkatan kesejahteraan umum dan dapat mencerdaskan kehidupan bangsa.

5. Kemandirian keuangan BLUD di RSUD merupakan salah satu dampak positif dari kebijakan fleksibilitas pola pengelolaan keuangan dari upaya pengelolaan /pengendalian yang tepat sehingga dapat terhindar dari risiko pencabutan status BLUD yang disebabkan kinerja yang buruk /tidak layak.
6. BLUD RSUD yang telah mengelola risiko melalui manajemen risiko yang tepat akan dapat meningkatkan efektifitas dan produktifitas sehingga kemandirian keuangan BLUD dapat terwujud dan dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida Ariyani. 2021. Kajian Kemandirian Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19, Jurnal Indonesia Sosial Teknologi, Vol. 2, No. 3.
- Akbar, bahrullah. 2002. Fungsi Manajemen Keuangan Daerah. Majalah Pemeriksa. Edisi No. 87, Oktober
- Amalia, F., & Purbadarmaja, I. (2014). PENGARUH KEMANDIRIAN KEUANGAN DAERAH DAN KESERASIAN ALOKASI BELANJA TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA. E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana.
- Anna Aurelia, Eka Pujiyanti. 2015. Biaya Satuan dan Pemulihan Biaya (Cost Recovery Rate) Layanan Pasien Acute Coronary Syndrome dengan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015, Volume 1, Nomor 3 Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia
- 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*.
- 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>
- 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>
- 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>
- Indrayathi, P. A., Listyowati, R., Nopiyani, 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>
- 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>
- Khainuddin, K., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.
- 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*.
- 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>
- 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>
- Lestari, Wijayanti Puji., Sunarto, dan Titik Kuntari. 2009. Analisa faktor penentu kepuasan pasien di rumah sakit pku muhammadiyah bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Masnah. 2012. Analisis rasio financial dan rasio nonfinancial sebagai dasar pengukuran kinerja

- RSUP dr. Muhammad hoesin palembang. *Jurnal Manajemen Pelanggan Kesehatan*. Universitas Binadarma
- Madjid, Noor Choolis., Cahyono, Heru, dan Tohirin. 2009. Evaluasi antara kinerja keuangan dan operasional pada satker rumah sakit umum pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum. *Kajian Akademis*. BPPK.
- Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni. 2018. Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, V (1) : 94-99.
- Muhammad Ridwan, Septarina Prita D. S., Sudarno. 2019. Klasifikasi Biaya Lingkungan pada Rumah Sakit Jember Klinik. *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, 2019, Volume VI (1) : 102-107.
- Madjid, Noor Choolis., Cahyono, Heru, dan Tohirin. 2009. Evaluasi antara kinerja keuangan dan operasional pada rumah sakit umum pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum. *Kajian Akademis*. BPPK Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengelolaan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Dikjen Bina Pelayanan Medik
- Nurizka, R. H., & Saputra, W. (2011). Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Nindya Tyas Hasanah, Novi Wulandari Widiyanti, Sudarno. 2017. Analisis Pengaruh GCG dan Kinerja Keuangan Terhadap Pengungkapan Islamic Social Reporting (ISR). *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, 2017, Volume V (2) : 115-120
- Nugroho, B. (2012). *Kelembagaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah: Menuju Kemandirian KPH*. Final Report.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Peteraf, M. A. (1993). *The cornerstones of competitive advantage: A resource-based view*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
- Puspitawati, D. I., & Ratnawati, T. (2014). Analisis Kinerja Kemandirian Keuangan Dan Aktivitas Layanan Rawat Inap Utama Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Menurut Dengan Metode Activity Based Costing. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen* Januari.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 79 Tahun 2018, Badan Layanan Umum Daerah.
- Puspitawati, D. I., & Ratnawati, T. (2014). Analisis Kinerja Kemandirian Keuangan Dan Aktivitas Layanan Rawat Inap Utama Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Menurut Dengan Metode Activity Based Costing. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen* Januari, 10(1).
- 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>
- Retnaningsih, E., Misnaniarti, & Ainy, A. (2012). Kajian Kelayakan Badan Layanan Umum dan Alternatif Bentuk Penyelenggaraan Jamsoskes Sumatera Selatan Semester sesuai Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Rr. Murni Indah Wijayanti, Gregorius N. Masdjojo. 2017. Evaluasi Kinerja Keuangan Pada BLUD RSUD Benda Kota Pekalongan Tahun 2011 – 2015. *Telaah Manajemen* Vol. 14 Edisi 2, Oktober 2017, hal 1 – 17. Program Pascasarjana, Universitas Stikubank..
- 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>
- Sunanto, Sandra., Abraham Nandiwardhana. 2005. Analisis kesenjangan dimensi kualitas layanan berdasarkan persepsi manajemen dan persepsi pasien pada unit rawat inap di rumah sakit umum daerah dokter abdul aziz singkawang kalimantan barat. *Jurnal Widya Manajemen & Akuntansi*. Vol 5, No.1.
- Sekaran, U., & Bougie, R. 2010. *Research Methods. For Business: A Skill Building Approach* (5th ed.). West. Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd
- Strukturasi: *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1). <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v1i1.3>
- Suwarsi, Y. (2018). Analisis Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan Pada Puskesmas Badan Layanan

- Umum Daerah (Kasus Dua Puskesmas di Kabupaten Banjar). *Focus*, 8(1).
- Sukanti, Sri, H. U. (2015). Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (Ikm) Pada Pelayanan Publik Di Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Among Makarti. Strategic Management Journal*. <https://doi.org/10.1002/smj.425014030>
- Tinarbuka, Anggit AW, dkk. 2011. Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit. <http://tinarbuka-aw.students-blog.undip.ac.id/2011/07/badan-layanan-umum-blu-rumahsakit/> Kota, D. I., & Kabupaten, D. A. N. (2017). KAJIAN KELAYAKAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM (BLU). 6(September).
- 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>
- 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>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- 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*.
- 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*.
- Waluyo. (2011). *Perpajakan Indonesia*. Buku 1. Edisi 10. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- 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.