

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penerapan otonomi daerah menuntut birokrasi untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan tujuan mewujudkan kesejahteraan dan keadilan masyarakat. Pada hakikatnya pemerintah melakukan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintah terutama berkaitan dengan aspek-aspek organisasi, sumber daya manusia dan ketatalaksanaan. Dalam upaya mendukung pembangunan nasional, pemerintah memberikan kesempatan untuk menyelenggarakan otonomi daerah dengan mengeluarkan UU No. 9 Tahun 2015 perubahan kedua atas UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan. Kewenangan daerah meliputi kewenangan pemerintah, mulai dari sistem perencanaan, pembiayaan serta pelaksanaannya.

Perubahan atas sistem otonomi daerah mempengaruhi pengelolaan keuangan daerah sebagai wujud dari tujuan otonomi daerah, sehingga peran maupun tanggung jawab penyelenggaraan pelayanan publik dibebankan kepada masing-masing daerah otonom, baik kabupaten/kota maupun provinsi. Salah satu tujuan yaitu pengakuan dan pemberian otonomi daerah adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memberikan pelayanan publik. Dalam upaya meningkatkan pelayanan publik adalah dengan membentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan melaksanakan ketentuan pasal 69 ayat (7) UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, menetapkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang

Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan juga Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD diatur dalam pasal 1 angka 23 Undang-Undang No. 1 Tahun 2005 tentang Perbendaharaan Negara, yaitu: “Badan Layanan Umum Daerah adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”. Pada tahun 2014 sebanyak 279 rumah sakit telah menerapkan PPK-BLUD, dimana sebanyak 260 rumah sakit berstatus BLUD penuh dan 19 rumah sakit berstatus BLUD bertahap (Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah, 2014). BLUD tidak hanya berfokus pada pengelolaan keuangan, namun juga memperhatikan pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh pihak rumah sakit. Menurut Lestari (2009), kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, dengan adanya PPK-BLUD diharapkan rumah sakit dapat memberikan kualitas pelayanan yang memadai.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam instansi pemerintah yang merupakan pelayanan dalam kesehatan masyarakat, namun sering terdapat keluhan pada kualitas pelayanan rumah sakit daerah maupun rumah sakit milik pemerintah dimana adanya tuntutan dari masyarakat yang semakin kritis dalam era globalisasi yang menuntut kompetisi sehat dan profesional (berdasarkan profil Rumah Sakit). Penyebabnya yaitu keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit milik pemerintah, sehingga tidak

dapat mengembangkan mutu pelayanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas dan juga kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah.

Rumah Sakit Umum Daerah Atambua merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Belu. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 530/MENKES/SK/VI/1996 Tanggal 26 Juni 1996, dan secara struktural telah disahkan oleh Gubernur NTT menjadi rumah sakit kelas C pada tanggal 30 Juni 1998 dengan Nomor 84 HUK/1998. Rumah sakit yang sudah dipercaya oleh masyarakat dalam menangani urusan kesehatan, maka sudah seharusnya rumah sakit menjaga kepercayaan yang telah diberikan oleh masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah wajib memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat yang ada, sehingga RSUD Atambua bisa mewujudkan SDM (pegawai) rumah sakit yang berkualitas dan juga terwujudnya pelanggan eksternal dan internal. Namun dalam melaksanakan pelayanan kesehatan didukung biaya yang berasal dari 2 (dua) sumber dana yaitu dari APBD dan pendapatan jasa layanan BLUD.

Dalam mengukur kinerja tidak hanya menggunakan perspektif keuangan, tetapi juga mengukur perspektif-perspektif lain dari eksternal maupun internal yaitu dalam bentuk *balanced scorecard*, dimana penggabungan pengukuran finansial dan pengukuran non finansial yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi sektor publik termasuk juga Rumah Sakit Daerah. *Balanced scorecard* menguraikan tujuan dan juga pengukuran dalam empat perspektif, yaitu: (1) perspektif keuangan, (2) perspektif pelanggan, (3) perspektif proses bisnis internal, dan (4) perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan (Krismiaji, 2002:379).

Perspektif keuangan dalam *balanced scorecard* menggambarkan keberhasilan yang dicapai oleh organisasi terhadap aktivitas yang dilakukan dalam tiga perspektif

lainnya. Berkaitan dengan RSUD Atambua selaku rumah sakit pemerintah daerah dalam penerapannya digunakan untuk mengetahui bagaimana kinerja rumah sakit berdasarkan aspek keuangan. RSUD Atambua dituntut agar menjadi salah satu pelaksana kebijakan di bidang kesehatan, oleh karena itu RSUD Atambua harus melakukan pengelolaan terhadap sumber daya keuangan yang dimiliki untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Perspektif pelanggan berkaitan dengan *balanced scorecard* dimana dari pihak organisasi harus mampu memuaskan pelanggan. RSUD Atambua dalam kaitannya dengan perspektif pelanggan rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan, pada saat peneliti melakukan penelitian ada pelanggan yang merasa pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tidak maksimal karena pada saat pelanggan membutuhkan perawat untuk mengganti cairan infus perawat tidak bertindak gesit, sehingga pelanggan harus menunggu terlebih dahulu. Pada rawat jalan pasien yang dilayani adalah pasien dengan kepesertaan BPJS/KIS, Pasien Umum, pasien E-KTP serta pasien yang datang tanpa membawa jaminan dan uang untuk berobat (pasien gratis). Berikut data kunjungan berdasarkan Status Kepesertaan pada rawat jalan Tahun 2022, sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Tahun 2021-2022

Status Kepesertaan	Tahun 2021	Tahun 2022
BPJS/ KIS	6.355	8.774
Umum	2.508	1.749
E-KTP	125	182
Tidak Membayar	2.646	1.148
Total	11.634	11.853

Sumber: Bidang Pelayanan RSUD Atambua

Tabel di atas menunjukkan bahwa kunjungan pasien terbanyak tahun 2022 yaitu pasien BPJS yaitu sebanyak 8.774 orang atau 74,02% dari total kunjungan sebanyak 11.853 orang. Pasien yang berkunjung menggunakan E-KTP rawat jalan sebanyak 182 orang atau 1,53% dari total kunjungan rawat jalan, dan masih terdapat 1.148 pasien yang tidak membayar atau gratis. Dari tabel di atas juga pihak rumah sakit melayani pasien yang tidak dapat membayar sama sekali dengan berbagai alasan dan petugas tetap melayani tanpa membedakan pelayanan yang diberikan.

Perspektif proses bisnis internal, RSUD Atambua seharusnya mengidentifikasi proses-proses yang kritis agar mencapai tujuan peningkatan nilai untuk pelanggan dan tujuan peningkatan nilai untuk rumah sakit sendiri (perspektif keuangan), namun yang terjadi RSUD Atambua hanya fokus melakukan proses operasionalnya dan tidak melakukan inovasi dan proses pelayanan dengan baik, dimana pada saat peneliti melakukan penelitian di RSUD Atambua pada pasien rawat jalan peneliti melihat pada saat pasien mengantri untuk dipanggil nomor antrian, para petugas tidak menggunakan pengeras suara dan komputer yang digunakan mengalami gangguan teknis sehingga petugas melakukan pendataan secara manual.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di RSUD Atambua sebanyak 583 orang, meskipun demikian masih belum mencukupi untuk pelayanan karena belum sesuai dengan standar rasio dan kebutuhan di lapangan. Masih ada beberapa tenaga yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran pelayanan antara lain tenaga dokter spesialis dimana dibutuhkan sebanyak 20 dokter spesialis, perawat/bidan, penunjang dan administrasi (Profil RSUD), adapun gambaran data awal terkait dengan sumber daya yang ada di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD yaitu:

Tabel 1.2
Data Tenaga RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2022

No	Uraian	PNS	Tenaga Kontrak		Non PNS	Jumlah
			Daerah	BLUD		
1	Tenaga Medis	19	17	0	1	37
	Dokter Sub Spesialis	0	0	0	1	1
	Dokter Spesialis	8	10	0	0	18
	Dokter Umum	9	7	0	0	16
	Dokter Gigi	2	0	0	0	2
2	Tenaga Paramedis	161	26	139	0	326
	Perawat	115	24	104	0	243
	Bidan	46	2	35	0	83
3	Tenaga Penunjang Medis	16	3	19	0	38
	Tenaga Kefarmasian	9	1	15	0	25
	Tenaga Gizi	4	0	3	0	7
	Tenaga Keterampilan Fisik	3	2	1	0	6
4	Tenaga Penunjang Non Medis	30	2	35	0	67
	Tenaga Kesehatan Masyarakat	4	2	8	0	14
	Tenaga Keteknisian Medis	26	0	27	0	53
5	Tenaga Non kesehatan	44	45	26	0	115
	TOTAL	270	93	219	1	583

Sumber: Bagian tata Usaha RSUD Atambua

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa proporsi SDM terbanyak yaitu tenaga paramedis yang terdiri dari perawat dan bidan yaitu mencapai 56% atau berjumlah 326 orang.

Penelitian terdahulu sudah banyak menggunakan pendekatan *balanced scorecard* untuk menentukan kinerja mulai dari PDAM, organisasi termasuk juga rumah sakit. Penelitian *balanced scorecard* sudah dilakukan di berbagai tempat, pada Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua sudah dilakukan penelitian oleh (Bau:2014) sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian kembali di tahun 2024 dengan menggunakan *balanced scorecard* sebagai pendekatan untuk menganalisis Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah dengan judul “Analisis Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard* Tahun 2021-2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* Tahun 2021-2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai yaitu menilai Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD dengan pendekatan *Balanced Scorecard* Tahun 2021-2023.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Manfaat praktis, diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan sumbangsih dalam peningkatan kinerja rumah sakit terutama berkaitan dengan kinerja rumah sakit dengan pendekatan *balanced scorecard*.
- 2) Manfaat teoritis, membantu organisasi untuk mengevaluasi kinerja dari berbagai perspektif seperti, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.