

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sumber-sumber Pendapatan Rumah Sakit

Sumber pendapatan operasional rumah sakit umumnya berasal dari masyarakat umum yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Pemanfaatan fasilitas rumah sakit tersebut meliputi: pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang medik, pelayanan kefarmasian dan lain-lain (Bastian: 2008).

Rumah sakit pemerintah daerah sebelum penerapan PPK-BLUD, pendapatan rumah sakit hanya terbatas pada jasa layanan langsung yang diberikan kepada pasien. Pendapatan operasional yang diterima oleh rumah sakit tidak dapat dimanfaatkan langsung untuk membiayai beban operasional tetapi pendapatan yang diperoleh disetor ke kas daerah sebagai sumber pendapatan asli daerah (PAD) pada rekening pendapatan hasil retribusi daerah.

Rumah sakit pemerintah daerah setelah penerapan PPK-BLUD, tidak hanya terbatas pada pendapatan dari jasa layanan langsung yang diberikan kepada pasien, tetapi dapat menerima pendapatan dari sumber-sumber lain yaitu: pendapatan dari kerja sama pihak ketiga, pemanfaatan kekayaan, pendapatan hibah dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah dengan memanfaatkan potensi-

potensi kekayaan daerah. Pendapatan operasional RS BLUD tetap harus dilaporkan ke institusi induk yakni pemerintah daerah sebagai Pendapatan Asli Daerah (PAD) pada rekening pendapatan: Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah (Mulyono; 2013).

2.1.2 Metode Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Indra Bastian (2008) dalam bukunya Akuntansi Kesehatan menyebutkan bahwa ada 2 (dua) metode pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Pembayaran Retrospektif, yaitu pembayaran yang disetujui dan dilakukan setelah jasa dilakukan. Metode pembayaran retrospektif diantaranya yaitu pembayaran per item (*Fee for Service Payment*) yaitu pembayaran dengan cara pasien membayar secara penuh kepada penyedia layanan kesehatan (*provider*) setelah layanan selesai dilakukan. Pembayaran ini sering disebut pembayaran langsung per item pelayanan, misalnya berupa tindakan diagnosis, terapi, farmasi dan pelayanan kesehatan lainnya.
- 2) Pembayaran Prospektif, yaitu metode pembayaran yang disetujui dan dilakukan lebih lanjut sebelum provisi atau jasa dilakukan, tanpa memperdulikan berapa biaya aktual yang dikeluarkan oleh penyedia layanan kesehatan. Salah satu metode pembayaran prospektif yaitu Pembayaran Kapitasi (*capitation payment*) merupakan pembayaran yang dilakukan dalam jumlah yang tetap per orang selama periode waktu tertentu, misalnya harian, mingguan, bulanan dan tahunan. Pembayaran prospektif digunakan oleh pemerintah untuk membiayai layanan kesehatan bagi penduduk miskin baik oleh pemerintah pusat berupa Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas),

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah berupa Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dan Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) oleh Pemerintah Provinsi. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan dengan jaminan disebut juga pembayaran tidak langsung.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat menerima pembayaran dengan sistem pembayaran langsung (retrospektif) dan pembayaran tidak langsung (prospektif).

Pembayaran langsung diterima setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan per jenis pelayanan yang diberikan. Tarif pelayanan yang dibebankan kepada pasien dengan pembayaran langsung (non-jaminan) berdasarkan tarif layanan yang tercantum dalam Peraturan Daerah (Perda) nomor: 03 Tahun 2011.

Pembayaran tidak langsung (prospektif) yang diterima oleh RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung berdasarkan tarif dengan sistem paket yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dengan Permenkes Nomor : 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, untuk pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu. Paket tarif pelayanan yang digunakan yaitu dengan kapitasi yang dituangkan dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan INA-CBGs (Indonesia-Case Based Groups).

Tarif pelayanan dengan sistem kapitasi baik jaminan dari pemerintah pusat (Jamkesmas/ JKN) maupun jaminan dari Pemerintah Daerah (Jamkesda) terdiri dari:

1. Tarif layanan rawat jalan yaitu: tarif layanan psikiatri kelas B dengan paket kapitasi Rp166.839,-/ hari rawat jalan untuk semua pemeriksaan.
2. Tarif layanan rawat inap yaitu: tarif layanan kelas RS Khusus Psikiatri Kelas B dengan paket kapitasi Rp 4.366.210,-/30 hari perawatan/pasien. (Permenkes Nomor: 59 Tahun 2014).

2.1.3 Pengertian Badan Layanan Umum (BLU)

Sesuai dengan pasal 1 ayat 23 Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan negara disebutkan:

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

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, secara spesifik karakteristik organisasi yang merupakan Badan Layanan Umum dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara;
- 2) Menghasilkan barang dan/jasa yang diperlukan masyarakat;
- 3) Tidak mengutamakan pencarian laba;
- 4) Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi dengan praktik bisnis yang sehat;
- 5) Rencana kerja anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk;
- 6) Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung;

- 7) Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil;
- 8) BLU bukan subyek pajak.

Apabila dikelompokkan menurut jenisnya Badan Layanan Umum terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) BLU yang kegiatannya menyediakan barang atau jasa meliputi rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain.
- 2) BLU yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan meliputi otorita pengembangan wilayah dan kawasan ekonomi terpadu (Kapet).
- 3) BLU yang kegiatannya mengelola dana khusus meliputi pengelola dana bergulir, dana Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM), penerusan pinjaman dan tabungan pegawai (PP Nomor: 23 Tahun 2005).

Tujuan dibentuknya badan layanan umum (BLU) adalah sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 68 ayat (1) UU. No 1 Tahun 2004, yang menyebutkan bahwa:

“Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”

Kemudian ditegaskan kembali dalam PP No. 23 tahun 2005 sebagai peraturan pelaksana dari pasal 69 ayat (7) UU No. 1 Tahun 2004, Pasal 2 yang menyebutkan bahwa:

“BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, dan penerapan sesuai praktik bisnis yang sehat”

2.1.4 Rumah Sakit Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum Daerah

Istilah Badan Layanan Umum muncul setelah ditetapkannya Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang ditetapkan sesuai dengan semangat reformasi dan otonomi daerah. Misi reformasi keuangan ditujukan pada akuntabilitas dan transparansi keuangan baik pusat maupun daerah. Dengan penetapan rumah sakit pemerintah menjadi Badan Layanan Umum diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas dan transparansi (Hendrawan: 2011).

Perbedaan sifat dan karakteristik Rumah Sakit BLUD dengan Rumah Sakit Non BLUD dapat dilihat dengan membandingkan beberapa hal, yaitu:

No.	Uraian	RS Non BLUD	RS. BLUD
1.	Pengelola	PNS	PNS dan Non PNS
2.	Tarif Layanan	Atas dasar adil dan patut	Atas dasar per unit pelayanan
3.	Dokumen perencanaan jangka menengah	RPJMD	RSB
4.	Dokumen Penganggaran	RKA-SKPD	RBA
5.	Pengeluaran anggaran	Setelah DPA di sahkan	Sebelum DPA di sahkan
6.	Keuangan	Tidak memiliki rekening Bank	Memiliki rekening Bank
7.	Pendapatan	Setor langsung ke Kas Daerah	Digunakan langsung
8.	Surplus Kas	Disetor ke Kas Daerah	Dapat digunakan langsung
9.	Piutang/ Utang	Tidak diperbolehkan melakukan piutang/ utang	Diperbolehkan melakukan piutang/ utang
10.	Laporan keuangan	SAP	SAK dan SAP untuk Konsolidasi
11.	Pemeriksaan Laporan keuangan	Diaudit oleh BPK selaku entitas	Diaudit oleh Auditor Independen
12.	Investasi jangka panjang	Tidak diperbolehkan	Diperbolehkan
13.	Pengadaan barang/jasa	Keppres RI	Dapat menyusun pedoman sendiri.

(Meidyawati,2011)

Sebagai tahap awal, Pemerintah Daerah Provinsi Lampung sampai dengan Tahun 2013 telah menetapkan 2 (dua) institusi rumah sakit daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yaitu : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan status BLUD penuh pada tahun 2009 dan **Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan status BLUD bertahap** pada Bulan April Tahun 2013. Sedangkan untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/ Kota di Provinsi Lampung seluruhnya telah berstatus sebagai SKPD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

2.2 Penelitian Terdahulu

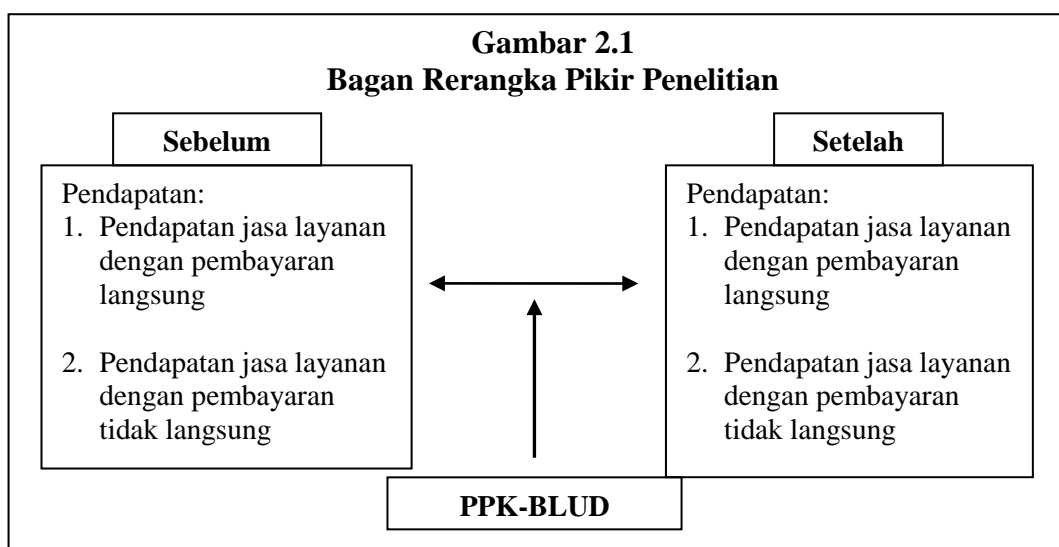
Beberapa peneliti telah melakukan penelitian pada subyek organisasi BLU atau BLUD seperti penelitian yang dilakukan oleh Meidyawati (2011), mengenai Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) pada rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi. Artikel penelitian tentang BLUD juga dilakukan oleh Rosyadi, Handayani dan Saputra (2011) tentang Evaluasi Kinerja Keuangan RSUD Sawahlunto Setelah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Penelitian tentang Analisis Kinerja Keuangan pada RSUP Fatmawati setelah Perubahan Status menjadi BLU dilakukan oleh Aristia pada Tahun 2009 dan artikel yang ditulis oleh AM Vianey Norpatiwi pada tahun 2011 tentang Aspek Value Added Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum. Penelitian oleh Hendrawan tahun 2011 tentang Analisis Penerapan PSAK 45 tentang Pelaporan Keuangan pada Rumah Sakit yang Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus di RSUD Kota Semarang).

Dengan menggunakan referensi beberapa penelitian terhadap subjek Rumah Sakit BLU dan Rumah Sakit BLUD di atas maka penelitian ini akan membahas tentang “Analisis Pendapatan Sebelum dan Setelah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.”

2.3 Rerangka Pemikiran Teoretis

Dari penjelasan teoretis dan hasil penelitian terdahulu maka yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah pendapatan dengan sistem pembayaran langsung, pendapatan dengan sistem pembayaran tidak langsung sebelum penerapan PPK BLUD sebagai variabel independen (variabel bebas), sedangkan sebagai variabel dependen (variabel terikat) adalah pendapatan dengan sistem pembayaran langsung, pendapatan dengan sistem pembayaran tidak langsung setelah penerapan PPK-BLUD.

Rerangka pemikiran sebagaimana diuraikan di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



2.4 Perumusan Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rosyadi dkk (2011) tentang evaluasi kinerja keuangan RSUD Sawahlunto setelah penerapan PPK-BLUD menunjukkan bahwa secara deskriptif terjadi peningkatan pendapatan setelah penerapan PPK-BLUD sebesar 18,05%, penelitian yang dilakukan oleh Meidyawati (2010) terhadap implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi menunjukkan hasil terjadi peningkatan kinerja keuangan, kinerja operasional dan kinerja mutu layanan selama 3 (tiga) tahun berturut-turut sebesar 1,65 poin pada tahun pertama, 3,20 poin pada tahun kedua dan 0,10 poin pada tahun ketiga.

Bedasarkan data Laporan Keuangan RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung Pendapatan operasional RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan pembayaran langsung pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5,64% dari tahun 2012, demikian juga pendapatan operasional dengan pembayaran tidak langsung pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 56,42% dari tahun 2012.

Kondisi ini menjadi dasar asumsi atau anggapan bagi penulis untuk merumuskan hipotesis penelitian yakni sebagai berikut:

H₁: Bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pendapatan dengan pembayaran langsung setelah penerapan PPK-BLUD dibandingkan dengan sebelum penerapan PPK- BLUD;

H_2 : Bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pendapatan dengan pembayaran tidak langsung setelah penerapan PPK-BLUD dibandingkan dengan sebelum penerapan PPK-BLUD;

Dengan H_0 : tidak ada perbedaan yang signifikan