

Evaluasi Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum pada 4 Rumah Sakit Vertikal Kelas A di Jawa dan Bali

Evaluate Governance at 4 Type A Vertical Hospitals in Java and Bali

Lia G. Partakusuma

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati
Jl. RS Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan

*Email: liagp16@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Rumah Sakit sebagai sebuah institusi perlu menerapkan *good corporate governance* dan *good clinical governance* dalam meningkatkan mutu pelayanannya secara berkesinambungan. Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pemerintah menyadari perlunya keleluasaan praktik berbisnis yang sehat di berbagai instansinya, sehingga diterbitkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 (PP 23/2005) mengenai Pengelolaan Keuangan BLU dan mengizinkan penerapannya dapat dilaksanakan di berbagai instansi pemerintah termasuk Rumah Sakit. **Tujuan:** Mengevaluasi tata kelola pada 4 (empat) Rumah Sakit Vertikal Kelas A di Jawa dan Bali. **Hasil penelitian:** Terdapat perbedaan implementasi pada ke 4 (empat) RS Vertikal tipe A di Jawa dan Bali yang diteliti. Perbedaan tersebut adalah perbedaan pencapaian kelengkapan persyaratan dokumen tata kelola serta perbedaan pada 4 (empat) unsur tata kelola BLU sesuai PP 23/2005 yang meliputi 12 (dua belas) faktor terkait peningkatan mutu pelayanan menurut skema Donabedian^{1.a} dan Glickman^{2.a}, yaitu budaya korporat, penetapan BLU, *hospital by laws*, Renstra & RBA, pengembangan layanan, pengadaan barang dan jasa, standar pelayanan, penetapan tarif, pejabat pengelola, penetapan remunerasi, kepegawaian, pembinaan dan pengawasan. **Diskusi:** Perlunya peningkatan pemahaman pejabat pengelola satuan kerja, peningkatan kualitas pembinaan dan pengawasan, pembentukan pengelola khusus BLU di Kemenkes, pembentukan tim terpadu yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Diperlukan juga perubahan budaya organisasi, seleksi dan evaluasi RS BLU, pemenuhan syarat kelembagaan BLU, *reward and punishment*, peraturan yang jelas, rencana strategis dan rencana bisnis anggaran yang sesuai. Kebijakan publik yang tepat sangat dibutuhkan dan menentukan keberhasilan suatu negara dalam mencapai tujuannya.

Kata Kunci: *Good corporate governance, RS BLU, 4 RS vertikal tipe A, evaluasi, PP 23/2005*

ABSTRACT

Background: A hospital as an institution needs to implement *good corporate governance* and *good clinical governance* to improve service quality continuously. Public Service Agency is a government agency established in order to provide services to the community in the form of supply of goods and/or services being sold without profit and doing activities based on the principles of efficiency and productivity. The government realized the needs for flexibility in healthy business practices of various institution, so it has issued Government Regulation No. 23, 2005 (PP 23/2005) of the Financial Management BLU and allow its application to be implemented in a variety of government agencies including the hospitals. **Objective:** The purpose of this research is to evaluate governance at four (4) type A vertical hospitals in Java and Bali. **Result:** There are differences in the implementation. These include differences in achievement of the completeness document on good corporate governance as well as governance requirements documents as well as differences in the 4 (four) elements of governance from PP 23/2005 that includes 12 (twelve) related factors of Donabedian^{1.a} and Glickman's^{2.a} scheme: corporate culture, BLU establishment, hospital by laws, strategic planning & business plan budget, service development, procurement of goods and services, service standards, tariffs, management officer, remuneration, staffing, training and supervision. **Discussion:** This research suggested the need for improved understanding of work force management officer, the quality of guidance and supervision, the establishment of specialized managers in BLU in Ministry of Health, the establishment of an integrated team involving all stakeholders. Improvements needed in change organizational culture, BLU's hospital selection & evaluation, BLU's institutional requirements, reward & punishment system, clear rules and strategic plan & business plan budget. Appropriate public policy to determine the success of a country in achieving its objectives is needed.

Keywords:

Good corporate governance, RS BLU, 4 type A vertical hospitals, evaluation, PP 23/2005

PENDAHULUAN

Pemerintah melalui amanat UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit mengharapkan pada tahun 2011 semua Rumah Sakit pemerintah baik vertikal yang secara struktur berada langsung di bawah Kementerian Kesehatan RI maupun RS daerah sudah menjadi organisasi BLU/BLUD. Saat ini, pengelolaan keuangan negara telah mencanangkan sebuah paradigma baru yang turut memperhatikan tiga aspek manajemen keuangan negara, yaitu orientasi pada hasil atau mutu pelayanan, profesionalitas, serta transparansi dan akuntabilitas. Dalam Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005, telah dinyatakan secara gamblang bahwa konsep BLU merupakan paket reformasi untuk mengubah satuan kerja pemerintah menjadi berorientasi kinerja atau hasil.

Konsep BLU yang dituangkan dalam UU dan diterjemahkan menjadi kebijakan berupa Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri telah diimplementasikan oleh hampir seluruh RS vertikal sejak tahun 2007. Terdapat 40 RS Pemerintah yang berstatus vertikal di Indonesia dan seluruhnya sudah berstatus BLU dengan pencapaian kinerja yang berlainan. Beberapa permasalahan masih harus mendapat perhatian agar RS yang berstatus BLU tetap memperhatikan konsep pengelolaannya sebagai organisasi yang memberikan pelayanan publik dengan tetap menyandang fungsi sosialnya bagi seluruh lapisan masyarakat.

Terdapat beberapa perbedaan dalam hal implementasi kebijakan tentang pengorganisasian BLU, pejabat pengelola bersama kepegawaian, pembinaan dan pengawasan, serta remunerasi antar RS vertikal. Pada penelitian ini, penulis ingin mengetahui realisasi tata kelola Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan pada persyaratan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 di 4 (empat) RS Vertikal Kelas A wilayah Jawa dan Bali Selain itu, penelitian ini juga bermaksud untuk menganalisis implementasi tata kelola RS BLU di beberapa RS vertikal setelah 8 tahun penetapannya, mengetahui perbedaan persepsi atau implementasi terhadap pencapaian kelengkapan persyaratan dokumen tata kelola BLU di RS dan perbedaan di 4 (empat) unsur tata kelola yang meliputi 12 faktor terkait, menganalisis perbedaan 12 faktor yang berpengaruh terhadap *input proses-output*, mengetahui pendapat pemangku kepentingan tentang tata kelola RS BLU, dan memberikan saran perbaikan terhadap kebijakan tata kelola RS BLU.

Dengan mendapatkan data dari RS Pemerintah vertikal kelas A sebagai model, diharapkan diketahui manfaat dan kekurangan yang mungkin ditemukan dari kajian tersebut dan dapat dibuat usulan untuk meningkatkan penerapan Peraturan Pemerintah 23/2005 khususnya mengenai Tata Kelola BLU di RS vertikal di Indonesia agar mencapai kinerja terbaiknya.

TINJAUAN PUSTAKA

Good Governance

Tata kelola atau dalam bahasa Inggris diterjemahkan menjadi "**governance**". Menurut *The Indonesian Institute for Corporate Governance (IICG)* (2012)³, tata kelola merupakan

suatu istilah yang terkait dengan mekanisme mengarahkan, mengendalikan baik suatu organisasi atau lembaga atau pun suatu fungsi, agar sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai ya dan harapan seluruh pihak yang berkepentingan (*stakeholder*). Berbagai pengertian tentang tata kelola memiliki cakupan yang luas dan meliputi aspek pengambilan keputusan, penjabaran ekspektasi, kejelasan pengawasan terhadap penggunaan kewenangan, serta pemenuhan akuntabilitas dan pertanggungjawabannya, perencanaan strategik, pemastian kinerja, kepemimpinan dan manajemen, keteraturan dan kepatuhan, serta serangkaian proses, mekanisme dan struktur yang berlaku.

Menurut Mc Sherry dalam *Clinical Governance* (2009)^{4a}, terdapat hal pokok yang perlu dicermati yaitu *Public Perceived Experience dan Organizational Evidence of Healthcare Delivery*. Pandangan publik selalu berdasarkan pengalaman individu, pandangan media serta pelayanan yang diberikan. Seringkali pandangan baik adalah tertuju kepada para dokter dan perawat RS, sedangkan pandangan-pandangan buruk ditujukan kepada manajemen pengelola serta kebijakan. Lebih jauh, Mc Sherry dan Pearce (2007)^{4b} menyatakan bahwa terdapat tiga unsur penting guna mencapai *Good Clinical Governance* atau pencapaian atas mutu pelayanan yang baik dalam sebuah organisasi, antara lain: (a) *internal financial control*, (b) operasional yang efisien dan efektif, (c) serta kesesuaian/*compliance* dengan hukum dan juga regulasi.

Badan Layanan Umum

Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan nilai keuntungan dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011).

Adanya pergeseran sifat penganggaran keuangan negara yang dahulu tradisional hingga kini menjadi penganggaran berbasis kinerja merupakan salah satu agenda reformasi dari pemerintah Indonesia (Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum). Penganggaran yang berorientasi pada *output* saat ini telah diterapkan oleh berbagai negara, karena dianggap dapat memenuhi kebutuhan dana yang semakin tinggi dengan sumber daya yang semakin terbatas. Beberapa syarat yang perlu dicapai oleh suatu instansi pemerintah dalam penyelenggaraan BLU adalah a). Persyaratan Substantif, b). Persyaratan Teknis, dan c). Persyaratan Administratif.

Kriteria sebuah BLU adalah kekayaannya merupakan satuan kerja instansi pemerintah, bukan kekayaan negara atau daerah yang dipisahkan, dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktifitas ala korporasi, dan berperan sebagai agen menteri/pimpinan lembaga terkait. Adapun pernyataan peran sebagai agen menteri/pimpinan lembaga induknya dibuktikan dengan adanya penandatanganan kontrak kinerja di kedua belah pihak di mana menteri/pimpinan bertanggung jawab atas segala

kebijakan pelayanan yang dihasilkan serta bertanggung jawab untuk menyajikan layanan yang diminta.

Rumah Sakit BLU

Setelah krisis moneter tahun 1998 ditambah adanya krisis keuangan global 2008, timbul kesadaran RS pemerintah untuk menjadi lebih mandiri. Saat itu pemerintah mengakomodasi ide-ide kemandirian tersebut dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah RI No. 6 Tahun 2006 tentang Perusahaan Jawatan bagi 13 Rumah Sakit Pendidikan Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pelayanan Keuangan Badan Layanan Umum, sejak awal tahun 2006 semua Rumah Sakit Perjan (Perusahaan Jawatan) telah kembali menjadi Unit Pelaksana Teknis milik Kementerian Kesehatan dengan status baru sebagai RS BLU.

Alasan Pemerintah memilih bentuk BLU bagi satuan kegiatan yang berpotensi dikelola secara efisien dan efektif adalah agar satuan kerja yang mendapat imbalan dari masyarakat dalam proporsi pelayanan mempunyai keleluasaan mengelola sumber daya untuk meningkatkan pelayanannya. Peluang ini diberikan secara khusus untuk satuan kerja yang melaksanakan tugas operasional pelayanan publik. Melalui pola BLU ini, satuan kerja termasuk Rumah Sakit Pemerintah juga dapat melakukan pengamanan terhadap aset negara yang dikelola satuan kerja tersebut (*Website* Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, 2013)⁵.

Karakteristik BLU RS berdasarkan pada Keputusan Menteri kesehatan No. 1981/Menkes/SK/XII/2010 adalah:

- a. BLU RS bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan juga mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi dan juga produktivitas serta penerapan praktik bisnis yang etis dan sehat dengan tidak semata-mata mencari keuntungan.
- b. BLU RS merupakan unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan yang diberikan tugas serta wewenang untuk menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan serta usaha lain dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

Menurut Rochmanadji (2009)⁶, permasalahan umum yang dimiliki oleh RS di Indonesia adalah kurangnya sarana dan lemahnya daya saing organisasi (*low competitive advantage*), yang diperburuk dengan kurangnya sifat sigap serta tanggap dalam mengantisipasi persaingan bebas pasar regional dan global. RS BLU mengharapkan adanya penerapan praktik bisnis yang sehat dengan persyaratan substantif, teknis, dan juga administratif yang perlu dipenuhi. Gitosardjono S, mengatakan dalam kata pengantarnya di buku *Leadpreunership*, bahwa Pendekatan *Strategic Management* dalam Kewirausahaan oleh Susanto AB (2009)⁷, menyatakan bahwa kewirausahaan sangat dibutuhkan bangsa Indonesia, kewirausahaan bukan semata-mata hanya berperan sebagai motor penggerak perekonomian

masyarakat, namun juga sebagai pendorong perubahan sosial bagi peningkatan kualitas hidup SDM. Adapun penjabaran mengenai *leadpreunership* adalah cara pandang dalam melihat peluang dan membuat nilai tambah dengan menangkap peluang bisnis dan mengelola sumber daya secara maksimal untuk mewujudkannya. Peran kepemimpinan dalam sebuah organisasi menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi kecepatan dan pemenuhan pencapaian tujuan (*Baldrige Performance Excellence Program*, 2013)⁸.

Salah satu mekanisme yang bermanfaat dalam menggerakkan proses kepemimpinan sesuai dengan kehendak dalam sebuah organisasi adalah dengan membentuk sekelompok pakar atau Dewan yang secara berulang-ulang membahas mengenai isu penting yang dihadapi dengan beberapa karakteristik antara lain: (a) anggota Dewan berasal dari berbagai perspektif yang mempunyai pengetahuan secara mendalam mengenai aspek dalam organisasi; (b) anggota Dewan mempunyai kemampuan mengemukakan alasan dan berdebat dalam rangka mencari pemahaman, bukan kebutuhan egoistis untuk memenangkan sesuatu atau melindungi minat yang sempit; dan (c) dalam pelaksanaannya Dewan tidak membuat keputusan, tetapi tetap menyerahkan keputusan akhir pada eksekutif yang memimpin. (Collins J, 2004)⁹.

Kebijakan publik tentang RS diharapkan dapat menopang kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin tinggi, sehingga lahir PP No 23/2005. Patut disimak pendapat Nugroho, Riand (2012)¹⁰, bahwa keunggulan negara semakin ditentukan oleh kemampuan Negara tersebut mengembangkan kebijakan-kebijakan publik yang unggul. Menurut Donabedian yang dikutip oleh Glickman SW (2007)^{2b}, struktur institusi pelayanan kesehatan merupakan hal penting yang harus dikelola oleh manajemen agar dihasilkan mutu pelayanan terbaik. Penting untuk memperhatikan ke tiga unsur dalam upaya pencapaian mutu yaitu struktur, proses dan *outcome*. **Struktur** meliputi sumber daya sarana prasarana dan sumber daya manusia serta organisasi institusi, **proses** adalah apa yang dilaksanakan, serta **outcome** merupakan dampak pelaksanaan pelayanan (Donabedian, 1977)^{1b}.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan mengetahui kondisi tata kelola RS BLU saat ini dibandingkan dengan persyaratan tata kelola BLU yang tercantum dalam PP No. 23/2005 dan aturan terkait lainnya. Penelitian terdiri dari dua tahap, tahap pertama adalah pertanyaan tentang aspek persyaratan dokumentasi tata kelola RS BLU, dan tahap ke dua adalah pertanyaan kedalaman atau *indepth* dari jawaban tahap pertama. Pertanyaan ini dilakukan terhadap 4 RS BLU vertikal di Jawa dan Bali Indonesia yang dianggap mewakili seluruh populasi yang ada, yaitu RSUP Hasan Sadikin Bandung, RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta, RSUP Dr. Kariadi Semarang, dan RSUP Sanglah Denpasar.

Interpretasi data-data yang diperoleh dengan menguraikan dan membandingkan persepsi antar informan serta menemukan

gap antara persepsi, pengamatan, dan jeda kesesuaian dengan implementasi Permenkeu 23/2005 dari 4 RS kelas A vertikal BLU di Indonesia. Dilakukan juga triangulasi data dengan menggunakan informan dari beberapa orang narasumber pemangku kepentingan (*stakeholder*) di antaranya Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara yang bertujuan menambah validasi penelitian. Validasi triangulasi dilaksanakan dengan triangulasi sumber berupa studi literatur, triangulasi metode menggunakan kuesioner dan wawancara, serta triangulasi data dengan cara analisis dan interpretasi oleh lebih dari satu orang serta umpan balik hasil analisis dengan informan.

Secara keseluruhan, hal-hal yang dinilai pada penelitian ini berdasarkan PP 23/2005 adalah kelembagaan organisasi atau dasar hukum BLU, pejabat pengelola, kepegawaian, pembinaan dan pengawasan, remunerasi, budaya korporat atau budaya organisasi, *leadpreneurship*, *Hospital by Laws (HBL)*, rencana strategis BLU (Renstra BLU), sistem manajemen informasi keuangan, Rencana Belanja Anggaran (RBA), pengembangan layanan, pengadaan barang dan jasa, fleksibilitas BLU, standar pelayanan, dan tarif pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelaahan Dokumen

Dalam penelitian ini dipisahkan antara dokumen *input*, proses, dan *output* agar dapat dibedakan tahapan pemikiran dan masukan dari peneliti dalam pemenuhan pencapaian mutu pelayanan yang baik.

Kelengkapan Dokumen Input

Hampir seluruh informan menyatakan mempunyai kebijakan budaya organisasi dengan berbagai versi, walaupun belum semua

berisi hubungan langsung dengan BLU. Belum semua informan dapat menunjukkan dokumen tertulis terkait budaya terkait BLU seperti Surat Keputusan (SK) Direktur dan SOP. Belum semua informan memiliki dokumen tertulis yang berupa kebijakan, SK Direktur, dan SOP tentang manajemen informasi keuangan, seperti kapan dilaksanakan pembahasan akuntabilitas kinerja keuangan secara rutin di internal RS.

Kelengkapan Dokumen Proses

Kebijakan RS BLU mulai dari SK penetapan kelembagaan, termasuk struktur organisasi, pejabat pengelola, kepegawaian, dan struktur organisasi telah dimiliki oleh semua RS informan. Dokumen Renstra, Rencana Bisnis Anggaran, *Hospital by Laws* yang telah disetujui oleh Dewan Pengawas ada di seluruh RS informan. Kebijakan mengenai laporan kinerja BLU serta proses pembinaan dan pengawas juga ada di semua RS informan. Kebijakan pembagian insentif di masing-masing RS informan baru berdasarkan kebijakan internal, belum mendapatkan pengesahan dari Kementerian Keuangan.

Kelengkapan Dokumen Output

Dari semua dokumen output yang ditanyakan hanya dokumen remunerasi yang belum dimiliki oleh ke 4 (empat) informan. Seluruh RS telah melaksanakan proses penyusunan dan pengajuan ke Kementerian Kesehatan, tetapi dari Kementerian Kesehatan belum memberikan pengajuan kepada Kementerian Keuangan, sehingga belum ada satu pun SK remunerasi yang disahkan. Kebijakan lain yang terkait BLU adalah dokumen tarif RS yang sudah diajukan oleh ke 4 (empat) informan ke Kementerian Kesehatan. Berikut ini tabel yang berisi hasil penelaahan dokumen tata kelola seluruh RS informan.

Tabel 1. Hasil Penelaahan Dokumen

No.	Dokumen	Rumah Sakit			
		A	B	C	D
Kelengkapan Dokumen Input					
1	Kebijakan Budaya Organisasi				
	a. SK Direktur Utama	√	√	-	√
	b. Kebijakan	√	√	√	√
	c. SOP	-	√	-	√
2	Kebijakan Manajemen Informasi				
	a. SK Direktur Utama	-	√	√	√
	b. Kebijakan	-	-	√	√
	c. SOP	-	√	√	√
Kelengkapan Dokumen Proses					
1	Kebijakan Kelembagaan				
	a. SK Penetapan RS BLU	√	√	√	√
	b. SK lain (SK RS Rujukan, RS RS Pendidikan)	√	√	√	√
	c. SK selain dari Kemkes (KemKeu, Dikti, Kemenpan)	√	√	√	√
2	Kebijakan Pejabat Pengelola				
	a. Kebijakan Penetapan Pejabat Pengelola BLU	√	√	√	√
	b. SK Penunjukan Pejabat Pengelola	√	√	√	√
3	Kebijakan Kepegawaian				
	a. SK Penunjukan Direktur RS	√	√	√	√
	b. SK Pegawai Non PNS	√	√	√	√
	c. Kebijakan RS tentang Pegawai Non-PNS (termasuk penggajian)	√	√	√	√
4	Pembinaan dan Pengawasan				
	a. SK Dewas dan SPI	√	√	√	√
	b. Standar Kinerja Pelayanan dan target pencapaian	√	√	√	√
	c. SK Kebijakan pembinaan dan pengawasan	√	√	√	√
	d. Bukti pembinaan dan pengawasan / notulen rapat Dewas dan SPI	√	√	√	√
5	Remunerasi				
	a. Proses penyusunan dan pengajuan	√	√	√	√
	b. SK Kemenkes/Kemenkeu/Kemenpan	-	-	-	-

No.	Dokumen	Rumah Sakit			
		A	B	C	D
Kelengkapan Dokumen Input					
6	Kebijakan Tarif				
	a. Proses pengusulan	√	√	√	√
	b. SK Tarif RS	√	√	√	√
Kelengkapan Dokumen Output					
7	Kebijakan Struktur Organisasi				
	a. Proses pengajuan struktur organisasi	√	√	√	√
	b. SK Struktur Organisasi	√	√	√	√
8	Hospital by Law				
	a. Dokumen / Buku	√	√	√	√
	b. Bukti proses pengajuan	-	√	√	√
	c. Bukti keterlibatan Dewas	√	√	√	√
	c. SK Pengesahan	√	√	√	√
9	Rencana Strategis (Renstra)				
	a. Dokumen / Buku	√	√	√	√
	b. Bukti proses pengajuan	√	√	√	√
	c. Bukti Keterlibatan Dewas	√	√	√	√
	d. SK Pengesahan	√	√	√	√
	e. Bukti Evaluasi	√	√	√	√
10	Rencana Bisnis Anggaran (RBA)				
	a. Dokumen / Buku	√	√	√	√
	b. Bukti proses pengajuan	√	√	√	√
	c. Bukti keterlibatan Dewas	√	√	√	√
	d. SK Pengesahan	√	√	√	√
	e. Bukti Evaluasi	√	√	√	√
11	Proses pengembangan pelayanan				
	a. Rencana pengembangan tertulis di Renstra dan RBA	-	√	√	√
	b. Bukti pemanfaatan fleksibilitas BLU (KSO, peminjaman, pembangunan berkala, penggunaan saldo dll)	-	√	√	√

Faktor yang Berpengaruh pada Tata Kelola RS BLU

Dari hasil wawancara tentang variabel *input*, proses, dan *output* terdapat 12 faktor yang berpengaruh pada tata kelola RS BLU:

a. Budaya

Budaya BLU adalah budaya mandiri, terutama terkait integritas dan disiplin dalam mengubah perencanaan, sistem pelayanan dan juga remunerasi untuk selalu mengembangkan usahanya semaksimal mungkin guna memberikan kemampuan terbaik kepada pelanggan. Perubahan budaya dapat terjadi bila sebuah institusi mulai dari pimpinan sampai seluruh staf berkomitmen menjalankan kultur yang disepakati. Beberapa RS BLU telah mencanangkan perubahan budaya yang sangat diharapkan dapat diimplementasikan oleh seluruh staf, satu RS BLU telah mempunyai program yang jelas dan komprehensif mengenai budaya korporasi, satu RS BLU lainnya telah mempunyai komitmen budaya yang disebar luaskan pada seluruh staf.

b. Penetapan RS BLU

Saat ini ke 4 RS telah memperoleh status BLU berdasarkan pada SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 Eks RS Perjan menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan pola keuangan BLU. Adapun penetapan ini merupakan dasar kelembagaan yang sangat penting yang perlu dibahas dan juga dievaluasi secara berkala di tingkat Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Esensi BLU sebagai penyedia layanan publik yang telah diberikan fleksibilitas harus dipahami secara benar oleh penyelenggara dan kementerian teknis. Kemen Keuangan menyatakan akan

memberikan teguran kepada Satker BLU yang dinilai kurang berhasil mencapai tujuan yang sudah disepakati. Kementerian Kesehatan dan RS harus paham tentang konsep BLU, tetapi jangan sampai ada temuan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) karena adanya salah kelola. Dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1243/Menkes/SK/VIII/2005, sebanyak 13 RS eks Perjan diubah statusnya menjadi RS BLU. Akan tetapi, kemungkinan masih terdapat RS yang belum 100% siap karena itu diperlukan adanya penilaian lanjutan agar RS yang masih memenuhi persyaratan BLU saja yang diberikan status BLU. Menurut apa yang dinyatakan melalui Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 Bab III tentang Persyaratan, Penetapan, dan Pencabutan, Bagian kedua pasal 6 dinyatakan bahwa status BLU dapat dicabut apabila yang bersangkutan dianggap tidak dapat memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif tidak tercapai.

c. Hospital by Laws

Hospital by Laws (HBL) di ke 4 RS informan telah disusun dan diterapkan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No. 772/Menkes/SK/VI/2002. Pengesahan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan diketahui oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit yang mewakili pemilik (*Governing Bodies*). Pemahaman mengenai muatan *Hospital by Laws* perlu mendapat perhatian khusus mengingat anggaran rumah tangga pada setiap RS BLU membutuhkan ketegasan dan juga pemahaman seluruh jajaran. Dengan didasarkan pada SK Menkes RI no. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*), *Hospital by Laws* disusun dengan tujuan yakni untuk mengatur hubungan antar Direksi-Dewan Pengawas (Dewas) Staf Medik, sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No.

772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws). HBL perlu dikemukakan pada RS BLU agar kesesuaian kinerja dan tupoksi antara pemilik atau governing body dan pengelola dalam hal ini Direksi RS BLU dapat dinilai secara berkala dan transparan. Pada kenyataannya HBL yang ada di RS informan belum secara total dijalankan dan dijadikan pegangan dalam pengelolaan BLU.

d. Rencana Strategis (Renstra) dan RBA

Pada umumnya, mekanisme pengajuan Renstra dan RBA dilaksanakan oleh ke 4 RS BLU dengan mendapat persetujuan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan BLU menyusun RBA tahunan dengan mengacu kepada Renstra bisnis lima tahunan. RBA disusun berdasarkan basis kinerja dan penghitungan biaya menurut jenis layanannya serta berdasarkan kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain dan APBN/D. RBA yang diajukan kepada Kementerian Kesehatan disertai dengan usulan standar pelayanan minimum dan juga biaya dari keluaran yang akan dihasilkan, untuk kemudian diajukan kepada Kementerian Keuangan agar dapat dikaji sesuai dengan standar BLU dan disetujui bersama. Renstra dan RBA dapat diperbaiki apabila terdapat hal-hal prinsip yang mendesak di tengah perjalanannya. Perubahan Renstra dan RBA harus disetujui oleh Dewas.

e. Pengembangan Pelayanan dan Investasi

Permulaan konsep BLU adalah kemudahan pengembangan untuk mendukung layanan melalui pendapatan yang dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja BLU sesuai dengan RBA dan dilaporkan sebagai pendapatan negara bukan pajak. Namun demikian, tidak semua RS BLU merasakan fleksibilitas penggunaan pendapatannya kesulitan akibat adanya birokrasi dan peraturan-peraturan lainnya yang kurang mendukung baik dari pihak Kementerian Kesehatan maupun pihak Kementerian Keuangan. Walaupun dinyatakan bahwa tidak ada hambatan yang dapat menghilangkan fleksibilitas dengan catatan berlaku di ambang batas RBA dan pengelola dapat mempertanggung jawabkan secara transparan rencana dan kegiatan berdasarkan target standar pelayanan yang disepakati. BLU tidak dapat melakukan investasi jangka panjang kecuali mendapat atas persetujuan menteri keuangan/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan batasan kewenangannya. Adapun keuntungan yang diperoleh dari investasi jangka panjang merupakan pendapatan BLU. Butir-butir yang terakhir ini memang sebaiknya perlu dikaji, dicermati dan dimanfaatkan oleh BLU bila dirasakan investasi merupakan hal yang mampu mendukung penambahan kinerjanya. Peran aktif pihak Kementerian Kesehatan beserta Kementerian Keuangan sangatlah diharapkan dalam upaya menyelesaikan setiap permasalahan yang dihadapi pada proses pengembangan RS BLU yang membutuhkan anggaran yang cukup besar namun diharapkan diikuti oleh manfaat yang besar pula bagi masyarakat.

f. Pengadaan Barang dan Jasa

Pada dasarnya BLU dapat dibebaskan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan jasa pemerintah, bila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi. Seharusnya sistem pengadaan barang dan jasa pada RS BLU lebih fleksibel. Tetapi pada kenyataannya, hampir semua informan menyatakan kesulitannya dalam penyelenggaraan

pengadaan barang dan jasa yang besarnya masih dibatasi di bawah 200 juta rupiah untuk penunjukan langsung perlu dibicarakan lebih lanjut dengan kementerian teknis dalam hal ini Kemenkes, agar bisa meningkatkan besaran jumlah tersebut dan mendokumentasikan dalam aturan yang legal.

g. Penetapan Standar Pelayanan

Dalam persyaratan administratif BLU disebutkan bahwa salah satu dokumen yang harus dapat disajikan oleh instansi pemerintah BLU adalah Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang harus memperhatikan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Harus ada keseimbangan sektor pemerintah dan sektor swasta dalam bidang layanan kesehatan, pemerintah saat ini perlu memperkuat sektor pemerintah. Strategi ini harus ada dalam tingkatan yang lebih atas dan akan dipakai sebagai pedoman di tingkat kementerian. Pada RS yang bisa mencapai standar pelayanan internasional seharusnya mendapat dukungan dalam pemenuhan fasilitas dan sarana.

g. Penetapan Tarif Layanan

BLU dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa yang diberikan dan tarif ditetapkan berdasarkan perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana. Layanan sosial yang penggantinya tidak sesuai unit cost merupakan beban yang besar bagi RS pemerintah yang menerima banyak pasien jaminan pemerintah dan merupakan RS pendidikan. Tentu akan lebih melegakan bila *unit cost* diperhitungkan di kelas 3, atau pemerintah membayar operasional RS bagi pasien jaminan dengan perhitungan yang sesuai. Pada prinsipnya, tarif harus dapat menjaga eksistensi RS, termasuk melalui upaya pengembangan pelayanan kelas I dan VIP dengan memperhatikan daya beli masyarakat, harus adil dan layak, dan harus memperhatikan tarif kompetitor. Namun, pada kenyataannya hingga saat ini Kementerian Keuangan belum menerima usulan tarif RS BLU dari Kementerian Kesehatan.

g. Pejabat Pengelola

Sudah ada pedoman tentang pejabat pengelola RS BLU dan pejabat pengelola adalah pejabat keuangan, seperti KPA, PPK, Unit Layanan Pengadaan, tetapi perlu dipertimbangkan adanya pejabat teknis yang juga perlu profesional. Pejabat teknis BLU bertugas untuk menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya, melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA dan juga mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya. Tampaknya penekanan bahwa ada hubungan yang erat antara pejabat teknis dan pengelola keuangan terkait RBA perlu betul-betul ditingkatkan.

h. Remunersi

Pejabat pengelola, Dewas, dan pegawai BLU dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. Remunerasi memang salah satu dari langkah-langkah dalam percepatan reformasi dan birokrasi, antara lain yaitu salah satunya untuk meningkatkan kinerja dan etos kerja mencapai performans pelayanan yang optimal. Remunerasi harus dijalankan dan perlu dikejar *output*

kinerja masing-masing. Gaji dan tunjangan harus dijadikan kesatuan dalam penghitungan *take home pay* di satker masing-masing.

h. Kepegawaian

Karena pejabat pengelola BLU dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan/atau tenaga profesional non-pegawai negeri sipil sesuai dengan kebutuhan BLU, maka setiap BLU diminta untuk menghitung secara rinci atau menganalisa berapa jumlah kebutuhan tenaga sesuai beban kerja. Pengangkatan SDM Non PNS BLU tidak membutuhkan persetujuan pihak Kemenpan, melainkan yang terpenting adalah sesuai dengan kemampuan Satker BLU, terutama masalah biaya pegawai. SDM yang wajib hanyalah Kepala Satker yang menjabat menjadi Kuasa Pengguna Anggaran. Hak dan kewajiban SDM non-PNS BLU sebaiknya setara dengan pegawai PNS BLU.

h. Pembinaan dan Pengawasan

Pemeriksaan intern BLU dilaksanakan oleh Satuan Pemeriksa

Internal (SPI) yang merupakan unit kerja yang berkedudukan langsung di bawah pimpinan BLU. Pemeriksaan eksternal BLU dilaksanakan oleh pemeriksaan ekstern sesuai dengan peraturan perundang-undangan, biasanya dimintakan penilaian dari akuntan publik, selain dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atau Dittjen Kementerian Kesehatan. SPI dan Dewas hendaknya bergerak mulai dari perencanaan. SPI merupakan pengendali internal yang disebutkan dalam Undang-Undang Perbendaharaan Negara, sedangkan Dewas berkewenangan untuk mewakili kepentingan Kementerian agar BLU dapat berjalan dengan baik. Dewas BLU di lingkungan pemerintah pusat dibentuk dengan keputusan Menteri/Pimpinan lembaga atas persetujuan Menteri Keuangan dengan tugas Dewas yang utama adalah menandatangani RBA, mengawasi penghapusan piutang, memperhatikan kinerja pelayanan publik, termasuk menanggapi keluhan masyarakat, serta bertanggung jawab pada menteri dengan membuat laporan tepat waktu.

Adapun 12 faktor yang berpengaruh terhadap tata kelola RS BLU tersebut dapat dilihat pada matriks dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. Faktor yang Berpengaruh terhadap Tata Kelola RS BLU

Faktor	RS A	RS B	RS C	RS D
Budaya Korporat	Belum	Belum	Belum	Ya
Penetapan BLU	SK Menkes 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 Eks Perjan menjadi Unit Pelaksana Teknis Depkes dengan menerapkan Pola Keuangan BLU			
<i>Hospital By Laws</i>				
Terdiri dari <i>Corporate By Law & Medical Staff By Law</i> Sesuai SK Menkes RI No. 772/Menkens/SK/VI/2002	Masih revisi	Masih revisi	Sudah sesuai	Kurang sesuai karena memasukkan hal lain
Renstra & RBA Mengacu BLU	Ya sebagian	Ya sebagian besar	Ya sebagian	Ya seluruhnya
Pengembangan Layanan				
- Investasi	Kurang	Cukup banyak	Cukup banyak	Banyak
- Kesulitan investasi	Ya	Ya	Ya	Ya
Pengadaan Barang Jasa	Sulit	Sulit	Sulit ada terobosan	Sulit ada terobosan
Standar pelayanan	Ada	Ada	Ada internasional	Ada internasional
Penetapan Tarif Kementerian Keuangan	Belum ada	Belum Ada	Belum Ada	Belum Ada
Pejabat Pengelola	Belum jelas	Belum jelas	Belum jelas	Belum jelas
Penetapan Remunerasi	Belum	Beum	Belum	Belum
Kepegawaian				
- Non PNS BLU	Ada	Ada	Ada	Ada
Pembinaan Pengawasan				
- Kementerian	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
- SPI	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
- Dewas	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

Faktor	RS A	RS B	RS C	RS D
Budaya Korporat	Belum	Belum	Belum	Ya
Penetapan BLU	SK Menkes 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 Eks Perjan Menjadi Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Keuangan BLU			
Hospital By Laws				
Terdiri dari <i>Corporate By Law & Medical Staff By Law</i>	Masih revisi	Masih revisi	Sudah sesuai	Kurang sesuai karena memasukkan hal lain
Sesuai SK Menkes RI No. 772/Menkens/SK/VI/2002				
Renstra & RBA Mengacu BLU	Ya sebagian	Ya sebagian besar	Ya sebagian	Ya seluruhnya
Pengembangan Layanan				
- Investasi	Kurang	Cukup banyak	Cukup banyak	Banyak
- Kesulitan investasi	Ya	Ya	Ya	Ya
Pengadaan Barang Jasa	Sulit	Sulit	Sulit ada terobosan	Sulit ada terobosan
Standar pelayanan	Ada	Ada	Ada internasional	Ada internasional
Penetapan Tarif Kementerian Keuangan	Belum ada	Belum Ada	Belum Ada	Belum Ada
Pejabat Pengelola	Belum jelas	Belum jelas	Belum jelas	Belum jelas
Penetapan Remunerasi	Belum	Beum	Belum	Belum
Kepegawaian				
- Non PNS BLU	Ada	Ada	Ada	Ada
Pembinaan Pengawasan				
- Kementerian	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
- SPI	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
- Dewas	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup

Penyusunan awal peraturan pengelolaan keuangan RS BLU pada umumnya adalah oleh satuan kerja, dibahas oleh Direksi dan Dewas, disetujui oleh Kementerian Kesehatan dan ditetapkan oleh Kementerian Keuangan, seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perbedaan Impementasi Tata Kelola RS BLU

Faktor	Disusun Oleh	Dibahas Oleh	Disetujui Oleh	Ditetapkan Oleh
Budaya Korporat	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
	Staf			Kemenkeu
Penetapan BLU	Kemenkes	Kemenkeu	Kemenkeu	Kemenkes
	Direksi	Direksi	Kemenkeu	Kemenkes
Persyaratan BLU	Staf	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Direksi	Dewan	Kemenkes
Hospital by Lawys	Komite	Direksi	Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
Renstra & RBA	Staf		Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
Pengembangan Layanan	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
	Staf		Kemenkes	Kemenkes
Pengadaan Barang dan Jasa	Direksi	Direksi	Direktur Utama	Kemenkes
	SK/Dasar Hukum			(PMK 08/2006)
Proses	Tim	Pejabat Pengelola Keuangan	KPA	KPA
	Pengadaan			

Faktor	Disusun Oleh	Dibahas Oleh	Disetujui Oleh	Ditetapkan Oleh
Standar Pelayanan	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
	Staf			Kemenkeu
Penetapan Tarif	Direksi	Direksi	Dewas	Kemenkes
	Staf			Kemenkeu
Pejabat Pengelola	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Direksi	Direksi	Kemenkeu
Pejabat Pengadaan	Direksi	Direksi	Direksi	Kemenkes
	Direksi	Dewas	Kemenkes	Kemenkes
Penilaian Kinerja BLU	Direksi	Dewas	Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Dewas	Kemenkes	Kemenkes
Penetapan Remunerasi Kepegawaian	Direksi	Dewas	Kemenkes	Kemenkes
	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
Non PNS BLU	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
	Direksi	Dewas	Direksi	BPK
Pembinaan Pengawasan	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
SPI	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
	Direksi	Dewas	Direksi	Dewas
Dewas	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes
	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes
Kementerian	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes
	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes	Kemenkes

Walaupun telah ada ketentuan dalam Peraturan Pemerintah 23/2005 untuk mengeluarkan kebijakan yang sebetulnya boleh langsung dijalankan secara internal oleh RS BLU, tetapi pada pelaksanaannya, para informan menyatakan **tidak berani** untuk melakukannya tanpa adanya izin dari Kementerian Kesehatan atau Kementerian Keuangan karena masalah-masalah pemeriksaan yang ditakutkan dianggap melanggar aturan yang seharusnya berlaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang bertujuan mengevaluasi implementasi Tata Kelola Badan Layanan Umum pada 4(empat) Rumah Sakit Vertikal Kelas A di Jawa dan Bali, didapatkan bahwa:

1. Implementasi tata kelola RS BLU pada RS vertikal kelas A masih belum maksimal, dibuktikan dengan masih banyaknya kendala yang dirasakan oleh RS dan narasumber.
2. Terdapat perbedaan persepsi atau implementasi PP 23/2005 terhadap:
 - a. Pencapaian kelengkapan persyaratan dokumen tata kelola BLU di RS
 - Belum semua informan dapat menunjukkan dokumen tertulis tentang desain budaya dalam organisasi dan manajemen informasi keuangan berupa SK Direktur dan SOP.
 - Kebijakan RS BLU seperti halnya SK penetapan kelembagaan, kebijakan laporan kinerja BLU serta proses pembinaan dan pengawasan telah dimiliki oleh keempat informan. Seluruh dokumen *output* telah dimiliki RS kecuali dokumen remunerasi.
 - b. Perbedaan pada 4 (empat) unsur tata kelola yang meliputi 12 unsur terkait.
 - Ada perbedaan antar RS vertikal dalam implementasi kebijakan yang terkait dengan pengorganisasian BLU, yaitu masalah (1) desain budaya organisasi, (2) aturan internal manajemen informasi keuangan, serta (3) isi dan pelaksanaan *hospital by laws*.
 - Ada perbedaan antar RS vertikal dalam implementasi kebijakan tentang pejabat pengelola dan kepegawaian, karena belum terpadunya (4) tupoksi pejabat pengelola keuangan dan teknis. BLU masih diartikan merupakan unsur keuangan saja, peran para pejabat teknis dan kerja sama dalam pembuatan perencanaan, evaluasi pelaksanaan, dan juga pelaporan perlu ditingkatkan. Selain itu, penerimaan (5) Non PNS BLU juga perlu pertimbangan lebih ke arah kebutuhan pelayanan dan kemampuan RS karena sudah ada ketentuannya dalam Peraturan Pemerintah 23/2005 bahwa satker boleh menentukan, dibandingkan menunggu keputusan kementerian.
 - Ada perbedaan antar RS vertikal dalam implementasi kebijakan tentang pembinaan dan pengawasan, dalam hal penyusunan sera pelaksanaan (6) Renstra dan RBA, (7) pengembangan layanan dalam bentuk investasi, (8) pengadaan barang dan jasa, (9) standar pelayanan, (10) penetapan tarif, (11) fungsi Dewas dan

SPI, penjelasan dan pengarahan dari kementerian terkait (Kemenkes, Kemenkeu, Kemenpan) mengenai filosofis BLU. Seluruh RS yang diteliti menyatakan bahwa mereka masih perlu kejelasan dari pemilik mengenai mana yang boleh dan tidak boleh sesuai dengan aturan.

- Ada perbedaan antar RS vertikal dalam implemetansi kebijakan tentang (12) remunerasi. Seluruh RS yang diteliti menyatakan bahwa mereka tidak berani untuk melaksanakan remunerasi secara total sebelum ada pernyataan persetujuan dari pihak Kemenkes maupun Kemkeu, walaupun ada RS yang sudah melaksanakan sebagian sistem remunerasi dengan kebijakan internal.
3. Faktor-faktor yang berpengaruh pada perbedaan implementasi dalam proses *input-proses-output* tata kelola RS BLU antara lain :
 - a. perbedaan pemahaman Peraturan Pemerintah 23/2005 dari pengelola dan pemilik.
 - b. aturan pelaksanaan yang kurang jelas atau belum ada.
 - c. pembinaan dan pengawasan yang kurang tegas.
 - d. kurang berani menanggung risiko dalam memanfaatkan fleksibilitas.
 4. Pendapat pemangku kepentingan tentang implementasi tata kelola RS BLU adalah:
 - Perlu adanya perubahan budaya di semua lini.
 - Perlunya diuraikan kembali kebijakan yang telah ada agar tidak ada benturan dalam implementasinya.
 - Perlu ditambahkan kebijakan yang belum ada dalam rangka mempermudah pencapaian target kinerja yang telah dicanangkan.
 - Perlu dimaksimalkan pemanfaatan fleksibilitas yang telah diberikan.

Adapun saran perbaikan secara umum terhadap kebijakan tata kelola RS BLU antara lain:

1. Perlunya peningkatan pemahaman pejabat pengelola satker tentang aturan-aturan BLU beserta dengan detail upaya pengembangan layanan yang dapat dijalankan;
2. Perlunya pembinaan dan pengawasan internal dan eksternal, termasuk pula bimbingan dari pejabat kementerian yang berwenang mengatur atau bertanggung jawab terhadap suksesnya RS BLU dalam mencapai tujuannya;
3. Perlunya penunjukkan satu pengelola khusus BLU di tubuh Kemenkes agar permasalahan BLU di RS dapat diselesaikan dengan cepat dan tuntas.
4. Perlu adanya tim terpadu yang melibatkan semua pemangku kepentingan.
5. Pada setiap tahapan tata kelola BLU, yang diperlukan adalah:
 - a. *Input*
Perlu ada perubahan budaya organisasi yang didesain oleh korporat agar memunculkan sikap *leadpreneurship* yang memiliki strong leadership (faktor SDM). Selain itu, juga dibutuhkan seleksi dan evaluasi RS BLU secara berkala, agar pembinaan dan pengawasan dapat lebih terfokus.
 - a. *Proses*
Dalam tahapan proses, diperlukan pemenuhan syarat kelembagaan sesuai target BLU, struktur organisasi sesuai

Dengan teknis serta perlunya *reward dan punishment* dalam hal remunerasi dan aturan kerja.

c. *Output*

Pada tahap *output*, dibutuhkan aturan yang jelas agar tidak berbenturan antara satu *output* dengan *output* lainnya. Selain itu, dibutuhkan pula Renstra dan RBA dalam proses pembuatan *strategic plan-strategic map-key performance indicator*.

Apabila RS BLU serta kementerian yang terlibat telah menyadari kedudukannya dalam tatanan BLU dan masing-masing pihak berpedoman pada ketentuan yang telah ada, maka RS BLU tidak perlu lagi takut akan isu “melanggar peraturan” dalam mengembangkan pelayanannya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Donabedian, A. (1977). *Quality of Care: How Can It Be Assessed*. Arch of Path & Lab Med. (pp. 11).
2. Glickmann, S. (2007). *Promoting Quality: The Health-Care Organization From a Management Perspective*. Int. J. Qual. Health Care. 19(6): 341-8.
3. The Indonesian Institute for Corporate Governance (IICG). (2012). *Good Corporate Governance (GCC) pada Perspektif*
4. *Organisasi Pembelajar*. Jakarta.
5. Ms Sherry, Frank D. (2009). *Proceeding of The 2009 ACM SIGMOD International Conference on Management of Data (SIGMOD)*. Melbourne: Association for Computing Machinery, Inc.
6. Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan (PPK) BLU. (2013). *Himpunan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Badan Layanan Umum)*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
7. Widajat, Rochmanadji. (2009). *Being a Great and Sustainable Hospital*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
8. Soesanto, A. (2009). *Leadpreunership. Pendekatan Strategic Management dalam Kewirausahaan*. Jakarta: EEG (Esensi. Erlangga Grup).
9. National Institute of Standards Technology (NIST). (2013). *About The Criteria for Performance*. Gaithersburg: Baldrige Performance Excellent. (2013).
- Collins, Jim. (2004). *Good to Great*. Batam: KPG (Karisma Publishing Groups).
9. Nugroho, Riant. (2012). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Kompas Gramedia.