

PELAKSANAAN PENGAWASAN *INTERN* OLEH DEWAN PENGAWAS DALAM RANGKA MENUJU OPTIMALISASI KINERJA STUDI KASUS RSUD BLUD DR. H.M. RABAIN KABUPATEN MUARA ENIM

*THE IMPLEMENTATION OF INTERNAL SUPERVISION BY THE SUPERVISORY BOARD IN
REALIZING PERFORMANCE OPTIMIZATION
-A CASE STUDY AT DR. H.M. RABAIN HOSPITAL – MUARA ENIM*

Andi¹, Laksono Trisnantoro²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Surveillance is a systematic effort to establish performance standards in planning to design a system of feedback information, to compare actual performance against the standards that have been determined, to establish whether there has been diversion, as well as to take the necessary corrective actions to ensure that all corporate or Government resources have been used as effective and efficient as possible in order to achieve the objectives of the company or the Government. Hospital is one of the integral parts that play an important role in providing health care services to the community, therefore internal supervision efforts to improve performance of the hospital is crucial. In order to do that, the Government requires Local Public Service Agency (BLUD) to have a functioning supervisory board.

Objectives: To assess effectiveness of internal audit conducted by the supervisory board on the hospital performance as a Local Public Service Agency (BLUD).

Methods: This research is a descriptive qualitative research design case studies. Data are obtained through in-depth interviews and observations.

Results: There are a number of irregularities in the process of monitoring performance of hospitals in particular tasks, functions and duties of the supervisory board. The Board has yet to run its full duties, functions and obligations according to government's guideline on intern supervision (APIP).

Conclusion: (a) The supervisory board in BLUD hospitals dr.HM Rabain does not fully functioned in accordance to the standards of supervision and (b) the board has not been able to contribute positively in achieving good governance and clean governance. Internal auditing results have not been followed up in accordance to the standards. Results of monitoring have not shown any significant impact of improved performance to indicate whether the hospital is well-functioning or not.

Keywords: internal auditing process, supervisory board, dr.H.M. Muara Enim Regency, Rabain

ABSTRAK

Latar belakang: Pengawasan adalah suatu upaya yang sistematis untuk menetapkan kinerja standar pada perencanaan untuk merancang sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditentukan, untuk menetapkan apakah telah terjadi suatu

penyimpangan tersebut, serta untuk mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan atau pemerintahan telah digunakan seefektif dan seefisien mungkin guna mencapai tujuan perusahaan atau pemerintahan. Rumah sakit merupakan salah satu bagian integral yang penting sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga perlu pengawasan secara khusus upaya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit tersebut. Dalam rangka itu, pemerintah menetapkan bahwa rumahsakit BLUD perlu memiliki dewan pengawas.

Tujuan: Untuk mengetahui efektifitas pengawasan yang dilakukan oleh dewan pengawas terhadap kinerja rumah sakit BLUD.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Sedangkan teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling*, dengan jumlah sampel 11 orang.

Hasil penelitian: Pelaksanaan pengawasan *intern* di rumah sakit oleh dewan pengawas secara keseluruhan belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan pemerintah yaitu standar audit APIP (Aparat Pengawasan *Intern* Pemerintah).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini: (a) dewan pengawas di RSUD BLUD dr.H.M. Rabain belum sepenuhnya melakukan pengawasan sesuai dengan standar dan (b) dewan pengawas yang ada belum dapat memberikan sumbangan positif dalam mewujudkan *good governance dan clean governance*. Tindak lanjut hasil pengawasan dewan pengawas di RSUD BLUD dr.H.M Rabain belum sesuai dengan standar yang berlaku. Dari hasil pengawasan belum terlihat dampak peningkatan kinerja rumah sakit secara signifikan yang menunjukkan bahwa rumah sakit dalam kondisi sehat atau tidak sehat.

Kata Kunci : Pengawasan *intern*, dewan pengawas, RSUD dr.H.M. Rabain, Kabupaten Muara Enim

PENGANTAR

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesional lainnya diselenggarakan¹. Undang-Undang No. 44/2009 menyatakan rumah sakit sebagai salah satu fasilitas

pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga dituntut dapat memberikan pelayanan berkualitas dalam menjalankan fungsinya sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Untuk itu rumah sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, perlu didukung ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Ada dua jenis rumah sakit pemerintah, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat (Rumah Sakit Umum Pusat atau RSUP) dan rumah sakit milik pemerintah propinsi dan kabupaten atau kota (Rumah Sakit Umum Daerah atau RSUD). Rumah sakit pemerintah pusat mengacu pada Departemen Kesehatan (Depkes), sementara rumah sakit pemerintah propinsi dan kabupaten atau kota mengacu pada stakeholder utamanya yaitu pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah².

Rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan harus memiliki otonomi rumah sakit merupakan salah satu bentuk reformasi bagi pelayanan publik agar pelayanan publik dapat meningkat. Begitu juga dengan masyarakat akan lebih percaya kepada rumah sakit sebagai lembaga pemerintah dalam pemberian pelayanan. Oleh karena itu dalam upaya meningkatkan kinerja rumah sakit perlu adanya pembinaan dan pengawasan dari pemerintah daerah maupun pusat, salah satunya adanya dewan pengawas di RSUD BLUD².

Dewan pengawas dibentuk atas usulan pemimpin BLUD kepada kepala daerah sesuai dengan pasal 44 permendagri No. 61/2007 tentang tugas dan kewajiban dewan pengawas serta pasal 45 tentang keanggotaan dewan pengawas. Tugas dan kewajiban dewan pengawas sesuai dengan pasal 44 permendagri No. 61/2007 adalah: 1) memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola, 2) mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan penda-

pat serta saran kepada kepala daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD, 3) melaporkan kepada kepala daerah tentang kinerja BLUD, 4) memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD, 5) melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD, dan 6) memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian ini adalah RSUD dr.H.M. Rabain Kabupaten Muara Enim. Cara pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi, hasil wawancara ditranskrip kemudian dikoding dan dilakukan kategori setelah itu ditarik suatu kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Pengawasan oleh Dewan Pengawas

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan terendah dari dewan pengawas adalah Strata Satu (S1) dan tertinggi Strata Dua (S2) dengan rata-rata pendidikan dewan pengawas adalah Strata Satu (S1). Masa kerja dari dewan pengawas terendah adalah 18 tahun dan tertinggi 29 tahun dengan rata-rata masa kerja dewan pengawas adalah 23 tahun.

2. Pelaksanaan Pengawasan oleh Dewan Pengawas

Hasil penelitian ini berdasarkan temuan kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh dewan pengawas di rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 5 menunjukkan secara umum standar pelaksanaan pengawasan oleh dewan pengawas di rumah sakit belum sepenuhnya berjalan, ini dapat

Tabel 1. Karakteristik Dewan Pengawas

No	Nama	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
1	Responden 1	54 Thn	Kepala daerah	S1	6 Thn
2	Responden 2	54 Thn	Ketua dewan pengawas	S1	27 Thn
3	Responden 3	53 Thn	Anggota dewan pengawas	S2	27 Thn
4	Responden 4	50 Thn	Anggota dewan pengawas	S1	23 Thn
5	Responden 5	60 Thn	Anggota dewan pengawas	S1	29 Thn
6	Responden 6	52 Thn	Anggota dewan pengawas	S2	24 Thn
7	Responden 7	44 Thn	Sekretaris dewan pengawas	S2	18 Thn
8	Responden 8	43 Thn	Pengelola	S2	19 Thn
9	Responden 9	50 Thn	Pengelola	S1	24 Thn
10	Responden 10	46 Thn	Pengelola	S1	25 Thn
11	Responden 11	50 Thn	Pengelola	SMA	28 Thn

Tabel 2. Standar Pelaksanaan Pengawasan oleh Dewan Pengawas

Indikator	Sub Indikator	Fakta/Temuan
Standar Umum	1. Keahlian dan Penelitian	Tidak Memenuhi
	2. Kecermatan Profesi	Tidak Memenuhi
	3. Independensi	Memenuhi
	4. Kerahasiaan	Memenuhi
Standar Koordinasi dan Kendali Mutu	1. Program Kerja Pengawasan	Memenuhi
	2. Koordinasi Pengawasan	Tidak Memenuhi
	3. Kendali Mutu	Tidak Memenuhi
Standar Pelaksanaan	1. Perencanaan dan Supervisi	Tidak Memenuhi
	2. Pengendalian <i>Intern</i>	Tidak Memenuhi
	3. Ketaatan Terhadap Peraturan Perundang-undangan	Memenuhi
	4. Bukti Audit	Tidak Memenuhi
	5. Kertas Kerja Audit	Memenuhi
Standar Pelaporan	1. Kesesuaian dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum	Tidak Memenuhi
	2. Konsisten	Memenuhi
	3. Pengungkapan yang memadai	Memenuhi
	4. Pernyataan Pendapat	Tidak Memenuhi
	5. Laporan Audit Operasional	Memenuhi
	6. Kesesuaian dengan standar audit APIP	Tidak Memenuhi
	7. Tertulis dan Segera	Memenuhi
	8. Distribusi Laporan	Tidak Memenuhi
Standar Tindak Lanjut	1. Komunikasi dengan auditan	Tidak Memenuhi
	2. Pemantauan tindak lanjut	Tidak Memenuhi
	3. Status temuan	Tidak Memenuhi
	4. Penyelesaian hukum	Tidak Memenuhi

dilihat dari lima indikator standar pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh dewan pengawas, dan diperkuat dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“pengawasan terhadap BLUD di rumah sakit dr.H.M. Rabain belum sepenuhnya dilakukan tapi dalam satu tahun itu ada walaupun cuma beberapa kali.”(Responden 7)

“dewan pengawas tidak pernah memberikan laporan kinerja rumah sakit, hanya melapor bae dan tidak pernah memberikan laporan setiap menemukan masalah.....” (Responden 1)

Standar umum yang terdiri dari sub indikator keahlian, kecermatan profesi, independensi dan kerahasiaan, hanya independensi dan kerahasiaan yang memenuhi standar sedangkan keahlian dan kecermatan profesi tidak memenuhi standar. Hal ini dikarenakan kemampuan dewan pengawas dalam menyusun RBA rumah sakit kurang atau dengan kata lain dewan pengawas belum menguasai pengetahuan tentang penyusunan RBA, dan ini diperkuat dengan hasil wawancara dibawah ini:

“jadi kalau secara intensif memang dewan pengawas untuk membahas RBA itu rumah sakit belum begitu intensif dan pemahaman mengenai keuangan mungkin sesuatu yang baru bagi dewan pengawas.....” (Responden 6).

Standar koordinasi dan kendali mutu yang terdiri dari sub indikator program kerja pengawasan, koordi-

nasional pengawasan, dan kendali mutu, hanya indikator program kerja pengawasan yang memenuhi standar sedangkan indikator koordinasi pengawasan dan kendali mutu tidak memenuhi syarat, ini dikarenakan kurang maksimalnya koordinasi yang dilakukan oleh dewan pengawas (dewan pengawas meminta pihak ketiga dalam mengawasi kegiatan RSUD), hal ini diperkuat dengan hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

“....pengawasan kita limpahkan kepada seseorang untuk dipercaya dalam mengawasi kegiatan-kegiatan di rumah sakit kemudian dilaporkan bae...”(Responden 6).

Standar Pelaksanaan yang terdiri dari sub indikator perencanaan dan supervisi, pengendalian *intern*, bukti audit, ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan dan kertas kerja audit. Tiga dari sub indikator tersebut memenuhi standar yaitu ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, bukti audit, dan kertas kerja audit, sedangkan untuk dua sub indikator tidak memenuhi standar yaitu perencanaan dan supervisi serta pengendalian *intern*, ini dikarenakan penugasan tidak berdasarkan pengetahuan mengenai kegiatan dan seluk beluk auditan, sehingga dalam proses audit tidak ada perbaikan. Pengendalian *intern* tidak pernah dilakukan oleh dewan pengawas dikarenakan pengawasan dilakukan oleh pihak ketiga. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“....pengawasan kita limpahkan kepada seseorang untuk dipercaya dalam

mengawasi kegiatan-kegiatan di rumah sakit kemudian dilaporkan bae...”(Responden 6).

Standar pelaporan yang terdiri dari sub indikator kesesuaian dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum, konsisten, pengungkapan yang memadai, pernyataan pendapat, laporan audit operasional, kesesuaian dengan standar APIP, tertulis dan segera, dan distribusi laporan. Dari sub indikator diatas kesesuaian dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum, pernyataan pendapat, kesesuaian dengan standar APIP, dan distribusi laporan yang tidak memenuhi standar dikarenakan belum diterapkannya sistem atau metode akuntansi yang sudah ditetapkan selain itu juga kurangnya masukkan dari dewan pengawas dalam laporan keuangan, tidak sesuai dengan standar APIP dan belum secara penuh pendistribusian laporan, hal ini diperjelas dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“dewan pengawas tidak pernah memberikan laporan setiap menemukan masalah...” (Responden 1)

“ya sampai saat ini mana dewan pengawas dalam pengawasannya tidak dengan melalui secara tertulis tapi dengan secara lisan baik itu menunggu rapat-rapat yang dijelaskan oleh dewan pengawas tentang penyimpangan kepada pengelola BLUD....” (Responden 8).

“jadi sebenarnya mereka tidak melakukan teguran tetapi melakukan pengawasan dengan menggunakan forum rapat koordinasi tetapi tidak melalui surat teguran sama sekali.....” (Responden 8).

“BLUD memang sudah disusun SAK karena pada prinsipnya BLUD itu adalah berprinsip bisnis menjadi SAP jadi perlu dibuat untuk keperluan konsolidasi dengan pemerintah daerah, seharusnya BLUD hanya membuat SAK saja, namun karena masih terbatasnya pengetahuan”(Responden 10).

Standar tindak lanjut yang terdiri dari sub indikator komunikasi dengan auditan, pemantauan tindak lanjut, status temuan dan penyelesaian hukum kesemua sub indikator diatas tidak memenuhi standar, hal ini dikarenakan dewan pengawas belum sepenuhnya melakukan komunikasi tindak lanjut, pemantauan tindak lanjut tidak pernah dilakukan oleh dewan pengawas, status temuan tindak lanjut hanya disampaikan secara lisan, dan tidak adanya penyelesaian hukum bagi yang menyimpang, hasil ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut:

“ya sampai saat ini mana dewan pengawas dalam pengawasannya tidak dengan melalui secara tertulis tapi dengan secara lisan baik itu menunggu rapat-rapat yang dijelaskan oleh dewan pengawas tentang

penyimpangan kepada pengelola BLUD....” (Responden 8).

“dewan pengawas tidak pernah memberikan laporan setiap menemukan masalah...”. (Responden 1)

“teguran/sanksi untuk penyimpangan/pelanggaran itu belum ada, insyaallah akan dilakukan tahun depan” (Responden 11)

3. Kinerja Rumah Sakit

Kinerja rumah sakit merupakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk menghadapi tuntutan lingkungan tersebut. Kinerja dalam suatu periode tertentu dapat dijadikan acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai dan cocok untuk organisasi sangat diperlukan agar suatu organisasi mampu bersaing dan berkembang. Kinerja rumah sakit dapat dinilai melalui beberapa indikator meliputi sebagai berikut:

a. Kinerja Keuangan

Pola tata kelola keuangan RSUD dr.H.M. Rabain sudah baik dan harus lebih ditingkatkan, pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“tata kelola keuangan BLU rumah sakit jauh lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit yang gaya lama ataupun rumah sakit yang masih dikelola dengan aturan-aturan pemerintah daerah dan ini ditunjukkan dengan berkembang pesatnya sisi pendapatan yang membuat revenue begitu cepat meningkat.....”. (Responden 6)

Selain itu juga tata kelola keuangan membuat manajemen ketepatan pelayanan dan ketepatan operasional menjadi lebih baik semenjak ditetapkan RSUD dr.H.M Rabain sebagai PPK-BLUD, pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara dibawah ini:

“menurut saya ada perubahan yang sangat signifikan dari semenjak rumah sakit ditetapkan sebagai PPK-BLUD, sehingga manajemen ketepatan pelayanan dan ketepatan operasional menjadi lebih baik dan ini dapat dilihat dari tingkat pendapatan meningkat.....”. (Responden 8)

Perubahan-perubahan tata kelola keuangan masih dalam peraturan yang ditetapkan oleh Permendagri No. 61/2007, seperti kutipan dibawah ini:

“dengan berjalannya BLUD ini kita banyak perubahan-perubahan, salah satunya pengelolaan keuangan sendiri tapi masih dalam peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.....”. (Responden 11)

Sedangkan dalam Rumah Sakit ini masih menggunakan SAP padahal sesuai dengan Permendagri No. 61/2007, seharusnya BLUD hanya membuat

SAK, ini jelas-jelas bertentangan dengan aturan yang ada, seperti kutipan wawancara sebagai berikut:

b. Kinerja Non Keuangan

Kinerja non keuangan rumah sakit dapat dinilai dari *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Internal* (TOI), *Sales Growth* (SALG), Program Diklat, Penghargaan dan Sanksi, Pengembangan Produk Baru Pelayanan, Pengembangan Sistem Manajemen, Peningkatan Penguasaan Teknologi, Rancangan RBA (ketepatan), Laporan Triwulan (ketepatan), dan Laporan Tahunan (ketepatan) dan lain-lain.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa untuk Rancangan RBA (ketepatan) selalu tepat waktu atau sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan seperti kutipan hasil wawancara dibawah ini:

“kalau penyerahan RBA tepat waktu sesuai jadwal, jika kalau tidak tepat waktu kita akan ketinggalan jadi rumah sakit tepat waktu sesuai dengan jadwal itu....” (Responden 8).

Akan tetapi untuk rapat internal tentang pembahasan RBA rumah sakit belum begitu intensif, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“mengenai rapat internal untuk pembahasan RBA rumah sakit belum begitu intensif dilakukan.....” (Responden 6).

Selain itu juga penyusunan RBA rumah sakit yang seharusnya dilakukan oleh dewan pengawas dan orang rumah sakit yang terkait belum didampingi secara penuh oleh dewan pengawas, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“kalau dewan pengawas mendampingi secara penuh belum dalam penyusunan RBA, tapi sebagian ya.....”(Responden 7).

Hasil penelitian juga didapatkan untuk laporan triwulan hanya dilaksanakan 2 triwulan, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“melaporkan kinerja non keuangan ada triwulan 1 dan 2 tiap tahun untuk laporan.....” (Responden 11).

Sedangkan untuk penghargaan dan sanksi sampai saat ini belum ada jika ada pelanggaran, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“teguran/sanksi untuk penyimpangan/pelanggaran itu belum ada, insyaallah akan dilakukan tahun depan” (Responden 11)

Selain itu untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) baru tahun 2013 dibuat, jadi semenjak terbentuknya BLUD yaitu pada tahun 2009 sampai 2012 rumah sakit tidak menggunakan SPM, hal ini seperti dilansir dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“tahun ini kita sudah punya SPM dan nanti kapan kita akan evaluasi bersama-sama”(Responden 8).

c. Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat bagi Masyarakat

Pengukuran kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat dapat dinilai meliputi: emergency response time rate, angka kematian di gawat darurat, angka kematian > 48 jam, angka pasien rawat inap yang dirujuk, post operative death rate, angka infeksi nosokomial, kecepatan pelayanan resep obat dan lain-lain.

Hasil penelitian didapatkan bahwa untuk kepuasan pelanggan dari tahun 2011 ke tahun 2012 terjadi kenaikan sekitar 3,6%, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“....kami laporkan tingkat kepuasan masyarakat dari 69,4 % menjadi 73,6 % pada tahun 2011-2012 kalau ndak salah..... (Responden 9).

Akan tetapi untuk peningkatan pelayanan di rumah sakit masih terdapat banyak kekurangan yang terjadi, salah satunya masih ada kekurangan tenaga SDM yang berkualitas, seperti hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

“kemarin terjadi kekosongan pada seksi pengembangan SDM, oleh karena itu dirangkap oleh kasie bagian mutu.....” (Responden 9).

Selain itu juga pengetahuan/atau keahlian dari masing-masing SDM di rumah sakit dalam menggunakan alat-alat kedokteran yang ada masih minim, misalnya alat ventilator ICU dan hermodinamik monitor, seperti hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

“Iho kok alat ventilator ICU dan hermodinamik kenapa tidak bisa digunakan? Ternyata SDM rumah sakit belum mengerti cara kerja dari alat ini, alat ini harus dimengerti oleh SDM rumah sakit, maka dari itu kita kirim pelatihan ke jakarta,” (Responden 9).

Secara keseluruhan skor nilai kinerja rumah sakit dapat diperoleh melalui perhitungan skor sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Kinerja Rumah sakit berdasarkan penghitungan indikator penilaian

No	Indikator Penilaian	Sebelum BLUD	Sesudah BLUD		
			2010	2011	2012
1	Kinerja Keuangan		Belum dihitung	Belum dihitung	Belum dihitung
2	Kinerja Non Keuangan		Belum dihitung	Belum dihitung	Belum dihitung
3	Kinerja Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	Belum ada	Belum dihitung	Belum dihitung	Belum dihitung

Tabel 3 terlihat bahwa setelah menjadi BLUD belum ada perubahan yang berarti dalam peningkatan kinerja rumah sakit, karena belum adanya perhitungan yang tepat mengenai kinerja rumah sakit walaupun sudah ada peraturan dan surat keputusan Bupati tentang tata cara perhitungan kinerja rumah sakit. Ini semua terjadi karena kurangnya SDM yang berkompeten dalam melaksanakan tata kelola keuangan ini, sedangkan Implementasi PPK-BLUD pada Rumah sakit ini hampir berjalan empat tahun, menjadi BLUD berdasarkan peraturan Bupati Muara Enim No. 16/2009.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa masih kurangnya kegiatan-kegiatan yang menunjang guna meningkatkan kinerja rumah sakit, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“untuk melakukan peningkatan SDM itu ya tadi dianalisa dulu, baru kebutuhan-kebutuhannya itu disusun untuk tahun depan, makanya mereka sekarang saya ajak berlari, diajak cepat” (Responden 8).

Selain itu juga kegiatan-kegiatan atau program-program yang disusun terlebih dahulu mana yang harus diprioritaskan untuk dilakukan, meski kegiatan kecil yang juga berpengaruh pada peningkatan pelayanan prima di masyarakat kalau tidak diprioritaskan maka ditunda untuk tahun kedepannya, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“kegiatan-kegiatan ini sudah disusun mana yang harus diprioritaskan untuk tahun ini, untuk kegiatan-kegiatan yang kecil kita abaikan dulu....” (Responden 8).

PEMBAHASAN

Mengapa Tidak Sesuai dengan Standar?

Tidak mudah untuk membentuk tim dewan pengawas berkinerja optimal sesuai harapan yang telah direncanakan. Berikut ini disampaikan permasalahan/hambatan yang timbul atau dihadapi dalam proses pembentukannya atau membentuk sebuah tim dewan pengawas dikatakan berkinerja optimal.

Pertama, adanya hambatan kreativitas pada personil dalam sebuah tim dewan pengawas terdapat beberapa hambatan dalam melakukan kreativitas, yaitu³: 1) Hambatan persepsi, lebih cenderung terjadi

pada personil yang sulit membatasi masalah terlebih apabila banyaknya permasalahan yang ditemukan dalam pemeriksaan, 2) Hambatan emosi, antara lain takut berbuat salah dan tegang/tidak dapat rileks. Hal ini bisa dialami dewan pengawas pemula/junior dalam pemeriksaan, dimana masih kurang berpengalaman atau jam terbang, 3) Hambatan dalam ungkapan, terkadang beberapa dewan pengawas hanya mampu mengungkapkan gagasan secara lisan, namun kurang mampu/lamban dalam menuangkan ide/gagasan tersebut dalam tulisan sehingga gagasan yang ditulis tidak menggambarkan gagasan yang dimaksud, dan 4) Hambatan mental, hambatan mental ini dapat dirinci lagi sebagai berikut: a) Hambatan yang diciptakan sendiri. Kemungkinan penyebabnya adalah pendidikan, profesi, kebiasaan umum yang berlaku yang mengkondisikan kita sehingga tanpa disadari diterima sebagai suatu kebenaran yang pada akhirnya menghambat daya kreativitas seseorang, b) Kesesuaian dan tidak menantang hal-hal nyata. Manusia mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang sesuai dengan tuntutan lingkungan yang disebabkan adanya keengganan untuk merusak hubungan baik, c) Kebiasaan menilai terlalu cepat. Terkadang beberapa pemeriksa sudah terbiasa untuk membandingkan suatu permasalahan dengan pengetahuan/pengalamannya tanpa melihat adanya perubahan atau bertambahnya pengetahuan yang ada, dan d) Takut terlihat bodoh. Sikap kehati-hatian yang berlebihan dari seseorang terkadang secara tidak sadar dapat menyebabkan timbulnya hambatan ini yang tentunya akan menghambat seseorang untuk mengeluarkan daya kreatifitasnya. Hambatan ini jelas akan sangat tidak menguntungkan bagi tim dewan pengawas apabila ada personil yang menghadapi hambatan ini, karena permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pemeriksaan cenderung berubah dan bervariasi.

Kedua, kesenjangan dan keterbatasan, kesenjangan yang tercipta secara tanpa adanya anggapan senior lebih tahu dan lebih memahami permasalahan yang ada membuat junior enggan untuk mengungkapkan pendapatnya. Keterbatasan alokasi waktu pelaksanaan pemeriksaan yang dapat mengakibatkan

Tabel 4. Kegiatan Rumah Sakit dalam Rangka Meningkatkan Kinerja BLUD

Kegiatan	Fakta	Temuan
Melakukan pembangunan fisik (penambahan gedung 3 lantai untuk kelas 3)	Sedang berjalan	Sudah berjalan
Membangun gedung diklat	Sudah ada	Sudah ada
Mendapat penghargaan piala citra	Ya ada	Ya ada
Mengadakan pelatihan bagi SDM	Sudah dilakukan	Dilakukan tetapi belum ada analisa kebutuhan
Penambahan SDM	Sudah berjalan	Sudah berjalan
Membeli alat-alat kesehatan	Sudah dibeli	Ada alat, namun ada yang belum berfungsi karena belum ada SDMnya

kan belum sepenuhnya tercapai maksud dan tujuan dari adanya pelaksanaan pemeriksaan. Selain itu hambatannya muncul sebagai akibat belum optimalnya pemberdayaan sebuah tim dalam pelaksanaan tugas.

Bagaimana Dampak Terhadap Kinerja?

Pada dasarnya pengawasan berarti pengamatan dan pengukuran sesuatu kegiatan operasional dan hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran dan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengawasan dilakukan dalam usaha menjamin kegiatan terlaksana sesuai dengan kebijakan, strategi, keputusan, rencana dan program kerja yang telah dianalisa, dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya dalam wadah yang disusun⁴. Pengawasan kerja sangatlah penting dalam setiap pekerjaan baik itu organisasi kecil maupun organisasi besar. Pengawasan dapat dipantau berbagai hal yang dapat merugikan organisasi, antara lain: kesalahan-kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan, kekurangan-kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan, kelemahan pelaksanaan dan cara kerjanya, rintangan-rintangan yang dialami maupun hal-hal lain yang mungkin akan dialami, kegagalan-kegagalan ataupun sukses-sukses yang dicapai dalam pelaksanaan pekerjaan⁵.

Suatu pengawasan yang baik harus bersifat mendidik dalam arti mendidik kearah kerja yang baik dan menjauhkan kemungkinan-kemungkinan penyelewengan⁶. Apabila setiap pegawai memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan prestasi terbaiknya bagi negara dan pelayanan terbaik bagi masyarakat, maka tentunya kinerja di kantor akan meningkat⁷.

Pegawai yang mempunyai komitmen kepada kantor biasanya mereka menunjukkan sikap kerja yang penuh perhatian terhadap tugasnya, mereka sangat memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugas-tugas. Dalam komitmen terkandung keyakinan, pengikat, yang akan menimbulkan energi untuk melakukan yang terbaik. Secara nyata, komitmen berdampak kepada performansi kerja sumber daya manusia, dan pada akhirnya juga sangat berpengaruh terhadap kinerja pada kantor.

Disiplin yang baik tercermin dari besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas yang diberikan kepadanya. Maka peraturan sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan bagi pegawai dalam menciptakan tata tertib yang baik di dalam organisasi, sebab kedisiplinan suatu organisasi dikatakan baik jika sebagian pegawai menaati peraturan-peraturan yang ada⁸. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh kualitas dan kinerja orang yang bekerja didalamnya. Kinerja adalah

hasil kerja yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang diwenangkan kepadanya selama periode tertentu. jika kinerja setiap pegawai yang ada di dalam suatu kantor baik, maka kinerja organisasi juga akan baik dan begitu pula apabila kinerja orang yang berada di dalam jelek, juga akan berdampak pada kinerja organisasi yang rendah pula, sehingga kinerja pegawai sangat menentukan kinerja organisasi tersebut.

Pimpinan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menegakkan kedisiplinan, sebab pimpinan merupakan panutan dan sorotan dari bawahannya. Pimpinan harus memberi contoh yang baik, berdisiplin baik, jujur, serta sesuai kata dengan perbuatan. Apabila teladan pimpinan baik, kedisiplinan bawahan pun akan ikut baik. Jadi pimpinan ikut berperan serta dalam menciptakan kedisiplinan pegawai, pimpinan harus mampu menggerakkan dan mengarahkan pegawai karena pimpinan bertanggung jawab terhadap keberhasilan dan kegagalan pegawai. Apabila instansi melaksanakan pengawasan secara baik sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan tugas dan wewenang yang telah ditentukan, maka dengan sendirinya disiplin kerja pegawai akan baik⁶.

Upaya Perbaikan Fungsi Pengawasan oleh Dewan Pengawas

Salah satu aturan perilaku APIP adalah "Perilaku Pemeriksa dalam Interaksi dengan Sesama Pemeriksa" disebutkan bahwa salah satu unsur penunjangnya adalah Pemeriksa berkewajiban untuk menggalang kerjasama yang sehat dengan sesama pemeriksa. Unsur perilaku yang menunjang aturan perilaku ini antara lain; sanggup bekerjasama untuk mencapai tujuan pemeriksa; menghargai setiap pendapat dari rekannya; mengendalikan diri/emosi; mengerti perasaan sesama pemeriksa dan menghormati⁹.

Sebuah tim dewan pengawas dikatakan berkinerja optimal dimana secara konsisten menghasilkan kinerja yang sinergis, haruslah ditunjang dengan karakteristik sebagai berikut¹⁰: 1) Sadar tujuan. Semua komponen sebuah tim memahami secara pasti tujuan tim maupun setiap tugas. Sadar akan tujuan akan membuat komponen dalam tim memiliki pegangan arah dan tidak mudah kehilangan orientasi apabila berhadapan dengan persoalan-persoalan yang dilematis, 2) Komunikasi terbuka. Anggota tim dapat melepaskan jarak dan keraguan mereka setelah orang dihormati/disegani membuka diri, ramah, bersahabat dan tidak memandang rendah kepada mereka. Dampaknya anggota tim tidak merasa terikat dengan hambatan-hambatan psikologis berupa

keragu-raguan, takut salah dan merasa bodoh, 3) Rasa hormat dan percaya. Harus senantiasa disadari bahwa setiap tim selalu terdiri dari sejumlah anggota dengan kemampuan yang beragam. Kesadaran terhadap pentingnya peran setiap anggota akan menumbuhkan rasa menghargai serta saling membutuhkan, 4) Kepemimpinan bersama. Merupakan konsekuensi logis dari iklim keterbukaan serta rasa saling menghargai dan percaya satu sama lain yang dicirikan dalam bentuk pengambilan keputusan berdasarkan kemufakatan bersama. Keterlibatan anggota tim dalam pengambilan keputusan akan meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri anggota tim sehingga berdampak adanya keinginan untuk meningkatkan kinerja dalam aktivitas tim, 5) Prosedur kerja efektif. Prosedur kerja yang efektif menuntut pula adanya pembagian tugas dan peran diantara anggota secara optimal dengan mengingat inti dari kerjasama adalah keterlibatan semua pihak dalam tim. Namun tidak berarti anggota lain tidak boleh membantu anggota lainnya sama sekali, dan 6) Fleksibel dan adaptabel. Tim kerja optimal juga harus memiliki karakteristik luwes/fleksibel terhadap berbagai situasi, serta mampu beradaptasi dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Sebuah tim yang menyadari bahwa solusi mereka bisa saja tidak bisa berjalan dengan baik karena situasinya berubah atau memang solusinya tidak cukup baik sehingga perlu diperbaiki.

Berikut ini terdapat beberapa alternatif atau teknik berfikir kreatif, antara lain: Merangsang ide, Teknik ini menggunakan bantuan suatu daftar pertanyaan yang dapat memacu terciptanya ide baru dengan memilih topik yang akan dibahas dan mencatat hasil baru yang diperoleh; Mendaftar Sifat. Teknik ini menggunakan elemen-elemen sifat terdiri dari hal yang bersifat nyata dengan mendaftarkan semua sifat/karakteristik satu persatu sebagai dasar pemacu munculnya gagasan baru. Manfaatnya adalah mendapat gagasan baru. Manfaatnya adalah mendapat gagasan perubahan atas dasar elemen-elemen sifat suatu benda atau situasi nyata; Hubungan yang dipaksakan, suatu teknik berfikir kreatif yang merangsang kreativitas atas dasar asosiasi bebas yang dipaksakan yang dilakukan dengan cara antara lain: mengisolasi elemen-elemen problem yang akan dibahas; menemukan pola hubungan keterkaitan antar elemen tersebut; menganalisa dan mencatat hubungan antar elemen tersebut; serta mulai mengembangkan gagasan baru berasal dari hubungan keterkaitan tersebut³.

Suatu organisasi dapat berjalan secara efektif, efisien, dan ekonomis jika fungsi-fungsi manajemen

seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan berjalan secara optimal. Salah satu permasalahan penting yang dihadapi manajemen adalah bagaimana meningkatkan produktivitas kinerja sumber daya manusia, yang dapat mendukung keberhasilan visi dan misi.

Pimpinan yang baik adalah yang mampu menciptakan suatu kondisi sehingga orang secara individu/kelompok dapat bekerja dan mencapai produktivitas yang tinggi. Dengan demikian permasalahan produktivitas kinerja sangat erat kaitannya dengan permasalahan bagaimana memotivasi kinerja sumber daya manusia¹¹.

Berdasarkan rumusan dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja secara umum mempunyai tujuan: 1) Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien dengan memotivasi sumberdaya manusia secara optimal, 2) Membantu pengambilan keputusan tentang pengembangan karir pegawai, 3) Merencanakan jenis-jenis pelatihan yang dibutuhkan sesuai dengan operasional kinerjanya, 4) Memberikan umpan balik bagi bawahan, mengenai bagaimana atasan menilai mereka, dan 5) Merupakan suatu penghargaan atas pencapaian kinerjanya.

Penilaian kinerja dapat memberikan motivasi terhadap kinerja auditor, karena merupakan salah satu penghargaan yang dapat merangsang auditor tersebut untuk berkerja lebih baik. Dewan pengawas hendaknya segera menerapkan sistem penilaian kinerja yang baik, karena selama ini sistem penilaian kinerja terhadap auditor di RSUD belum dilaksanakan sama sekali, serta belum memberikan efek motivasi terhadap auditor yang dinilai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dewan pengawas sebagai pengawas *intern* di RSUD BLUD, keberadaannya mempunyai andil besar dalam terselenggaranya pemerintahan yang baik dan bebas dari praktek Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (*Good Governance and Clean Governance*). Dari hasil penelitian ini: 1) Dewan pengawas di RSUD BLUD dr.H.M. Rabain belum sepenuhnya melakukan pengawasan sesuai dengan standar dan 2) Dewan pengawas yang ada belum dapat memberikan sumbangan positif dalam mewujudkan *good governance dan clean governance*.

Tindak lanjut hasil pengawasan dewan pengawas di RSUD BLUD dr.H.M Rabain belum sesuai dengan standar yang berlaku. Dari hasil pengawasan belum terlihat dampak peningkatan kinerja rumah sakit secara signifikan yang menunjukkan bahwa rumah sakit dalam kondisi sehat atau tidak sehat.

Saran

Pelaksanaan pengawasan *intern* di RSUD BLUD harus profesional dalam melakukan pengawasan dengan hati-hati dan menggunakan kemahirannya secara cermat, cerdas, dan akuntabel. Dengan demikian auditor harus berani menyampaikan laporan hasil audit pemeriksaan sesuai dengan kenyataan apa adanya tanpa ada rasa takut dan sungkan.

Pelaksanaan tindak lanjut hasil pengawasan bisa membawa dampak terhadap perbaikan manajemen pemerintah antara lain pada aspek ketatalaksanaan dan sumber daya manusianya untuk itu perlu adanya kematangan dalam penyampaian hasil pengawasan yang memenuhi syarat relevan, kompeten, materiil dan bukti yang cukup.

Pengawasan berpengaruh pada optimalisasi kerja auditor, antara lain segala tindakan dan perilaku selama dalam pelaksanaan pemeriksaan tetap berpedoman pada kode etik dan standar audit. Perilaku pemeriksa dalam interaksi sesama pemeriksa berkewajiban untuk menggalang kerjasama yang sehat, untuk itu pemeriksa harus sadar akan tujuan membuat komponen dalam tim yang memiliki pegangan arah dan tidak mudah kehilangan orientasi.

REFERENSI

1. Trisnantoro L, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit,

Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.

2. Trisnantoro L, Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, ANDI, Yogyakarta, 2005.
3. Veithzal, Rivai, Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan, Cetakan Pertama, PT. Raja Grafindo, Jakarta, 2004.
4. Siagian PS, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara, Jakarta, 2003.
5. Saydam, Teknik Pengontrolan Pegawai Kantor, Tarsito, Bandung, 1993.
6. Nitisemito A, Manajemen Personalialia, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi ke tiga, Ghalia Indonesia, 1996.
7. Mahmud, Manajemen Kinerja Sektor Publik, Upp STIM YKPN, Yokyakarta, 2007.
8. Hasibuan, Malayu., Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengertian Dasar, Pengertian, dan Masalah, PT. Toko Gunung Agung, Jakarta, 2001.
9. Jaafar, H.T. Redwan dan Sumiyati, Kode Etik dan Standar Audit, Diklat Pembentukan Auditor Terampil, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan BPKP, Jakarta, 2005.
10. Hillon IG, Semua Orang Bisa Hebat, Gasindo, Jakarta, 2007.
11. Schermerhorn, Management 8thed, John Wiley & Sons, Inc, USA, 2005.