

Pendampingan Tata Kelola Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia

Yanuar Jak, Magdalena

Universitas Respati Indonesia

Email : Yanuar_jaks81@gmail.com

Abstrak

Rumah Sakit merupakan institusi memberikan pelayanan kesehatan yang kompleks dengan layanan kesehatan yang sangat beragam, padat karya, padat modal, padat pakar, padat teknologi dan padat masalah. Namun secara konsisten rumah sakit tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan yang profesional dan bermartabat. Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang mengatur kejelasan dan ketegasan dalam Tugas Pokok dan Fungsi para pejabat dan staf di bagian keuangan belum berjalan. Tata kelola kinerja keuangan di RSUD UKI masih ditemukan kekurangan didalam tata laksana Good Governance dalam penyelenggaraan perencanaan strategi belum efektif tepat sasaran, pelayanan masih kurang efisien secara hemat dan berdaya guna, belum adanya transparansi penghargaan berdasarkan capaian kinerja, dan belum optimalnya pengawasan internal yang melekat pada jabatan, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara akuntabel. Perjanjian kinerja dan Indikator Kinerja Individu (IKI) mulai dari pimpinan hingga seluruh karyawan sebagai pengukur capaian Indikator Kinerja Rumah Sakit (indikator kinerja terpilih/IKT) Masih didapati kualifikasi pendidikan dan keahlian para pejabat di bagian keuangan yang belum sesuai dengan tuntutan kinerja. Belum adanya rencana strategis rumah sakit yang dijabarkan dalam perspektif keuangan dan mitigasi resiko corporate rumah sakit.

Kata kunci : perspektif keuangan, tata kelola, kinerja, keuangan, rumah sakit

Abstract

Hospitals are institutions that provide complex health services with very diverse, labor-intensive, capital-intensive, expert-intensive, technology-intensive and problem-intensive health services. However, the hospital is consistently required to carry out its mission as a social service institution by providing services to the community at large and must always pay attention to service ethics, so that the services provided to the community are professional and dignified services. The Organizational Structure and Work Procedures (SOTK) which regulates clarity and firmness in the Main Duties and Functions of officials and staff in the finance department have not yet been implemented. The management of financial performance at UKI Hospital is still found to be lacking in the governance of Good Governance in the implementation of strategic planning that has not been effectively targeted, services are still less efficient in an efficient and efficient manner, there is no transparency of awards based on performance achievements, and the internal control attached to the internal control is not optimal. position, so that it can be accounted for in an accountable manner. Performance agreements and Individual Performance Indicators (IKI) starting from the leadership to all employees as a measure of the achievement of Hospital Performance Indicators (selected performance indicators/IKT) It is still found that the educational qualifications and expertise of officials in the finance department are not in accordance with performance demands. There is no

hospital strategic plan that is described in the financial perspective and the hospital's corporate risk mitigation.

Keywords: financial perspective, governance, performance, finance, hospital

PENDAHULUAN

Tatakelola keuangan yang berkualitas menjadi salah satu cermin bahwa pengelolaan keuangan suatu rumah sakit dikatakan baik. Pengelolaan keuangan yang baik perlu adanya sistem dan prosedur yang berkualitas, transparan, jujur, mudah dipahami, relevan, bisa dibandingkan dan memiliki kelengkapan informasi administratif secara lebih lebih efektif dan efisien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pengelolaan keuangan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kinerja dalam hal pelayanan publik yang berbasis pada hasil, profesionalitas, akuntabilitas, dan transparansi.

Permasalahan yang ada saat ini pada pengendalian biaya rumah sakit cenderung terus meningkat, rumah sakit harus memberikan tarif yang rendah dengan mutu pelayanan yang maksimal. Perubahan paradigma tersebut membuat RS harus mempertanggungjawabkan kinerjanya secara total, baik kinerja layanan maupun kinerja keuangan dengan memperhatikan standar-standar kerja dan peningkatan mutu yang terus menerus. Permasalahan yang ditemui saat ini yaitu tidak adanya kontrak kinerja dan target kinerja yang turun dari tujuan capaian bagian keuangan setiap bulannya, cashflow rs yang tidak stabil, dan belum adanya dukungan sistem digitalisasi yang terintegrasi dengan seluruh pelayanan serta besaran pembagian jasa layanan yang belum di setujui bersama. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana besaran tarif yang dianggap tidak sesuai dengan biaya riil pelayanan kesehatan(actual cost) membuat rs semakin defisit. Tarif RS sejak tahun 2014 tidak di revisi dan belum berdasarkan unit cost dimana sesuai peraturan harus dievaluasi dan direvisi terhadap tarif yang ditetapkan berdasar atas perhitungan Unit Cost(UC). Besaran unit cost harus memperhitungkan berbagai aspek terkait dan minimal setiap 2 tahun sekaligus secara efisien tarif harus di evaluasi kesesuaiannya, agar dapat menjaga mutu pelayanan sesuai harapan masyarakat. Sistem SIMRS yang belum terintegrasi dengan seluruh pelayanan dan masih manual, lemahnya pengendalian intern oleh SPI untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi pada saat pelaksanaan aktivitas penting dalam struktur organisasi untuk mematuhi kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Tatakelola kepegawaian dimana penilaian belum berdasarkan kinerja dan rekrutmen tidak sesuai dengan pendidikan dan cenderung berdasarkan kekeluargaan atau kerabat. Pada hal kompetensi sumber daya manusia yang berkualitas mempengaruhi keahlian dan pengetahuan serta perilaku dalam pencapaian efektif, efisien, ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dan keandalan penyajian laporan keuangan. Menurut Sunarto (2007:3) SPM adalah suatu sistem

yang digunakan untuk merencanakan berbagai kegiatan perwujudan visi organisasi melalui misi yang telah dipilih dan untuk mengimplementasikan dan memantau pelaksanaan rencana kegiatan.

Tujuan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan pendampingan tata kelola organisasi keuangan rumah sakit di RSUD UKI, yang dilakukan berdasarkan pendekatan sistem dan dapat membantu memecahkan masalah yang ditemukan khususnya di bagian keuangan.

METODE

1. Pendampingan wawancara langsung kepada Direktur Utama, Direktur Keuangan-Administrasi dan Umum, kepala bagian keuangan, kepala bagian SDM, Penanggung jawab dan pelaksana keuangan.
2. Observasi (pengamatan langsung) dan penelusuran dokumen dengan mempelajari dan menguraikan mekanisme proses operasional pelayanan di bagian keuangan. Melakukan pendekatan analisis sistem dengan identifikasi faktor input yang dimiliki, identifikasi proses operasional yang digunakan dan identifikasi pencapaian kinerja baik output maupun outcome yang harus dihasilkan melalui capaian indikator kinerja keuangan dalam mencapai Good Governance / tata kelola rumah sakit yang baik.
3. Melakukan telaah penelusuran dokumen yang terkait dengan pelayanan antara lain struktur organisasi, sumberdaya yang dimiliki, mekanisme proses pelayanan, kebijakan, pedoman, SOP, alur layanan, tata hubungan kerja, pengendalian mutu layanan di Bagian Keuangan dan Bagian SDM.
4. Melakukan pemetaan dengan pendekatan sistem melalui faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya masalah melalui wawancara dan diskusi dengan beberapa informan sehingga dapat dibuat usulan penyelesaian prioritas masalah di bagian keuangan RSUD UKI.

Pengkajian dilakukan terhadap permasalahan yang ditemui untuk diselesaikan menyangkut kegiatan tata kelola kinerja keuangan di rumah sakit. Bagian keuangan adalah bagian yang berperan dalam tata kelola pendapatan dan pengeluaran yang akuntabel. Pemecahan masalah diperlukan suatu untuk mencari solusi atau mengatasi permasalahan/ gap yang terjadi antara kenyataan dengan harapan yang dikehendaki.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masalah-masalah yang ada harus diselesaikan dengan mencari alternatif pemecahan masalah melalui prioritas masalah. Prioritas masalah menggunakan metode Matriks (Scoring) dalam menetapkan dan memprioritaskan masalah, yaitu dengan kriteria sebagai berikut :

1. Importancy (I)

Tingkat kepentingan masalah untuk segera diselesaikan. Hal yang menjadi ukuran pentingnya suatu masalah adalah :

a. Prevalency (P)

Seringnya masalah tersebut ditemukan

b. Severity (S)

Keseriusan akibat yang ditimbulkan oleh masalah

c. Social Benefits (SB)

Keuntungan sosial karena masalah dapat terselesaikan

d. Public Concern (PB)

Kepedulian masyarakat terhadap masalah

2. Technical Feasibility (T)

Kelayakan ilmu dan teknologi yang tersedia untuk mengatasi masalah tersebut.

3. Resources Availability (R)

Sumber daya yang tersedia untuk mengatasi masalah tersebut, Sumber daya itu sendiri dari 5 M (Man, Money, Material, Method, and Machine)

Pembobotan atau scoring yang digunakan untuk setiap kriteria :

Tidak Penting = 1

Kurang Penting = 2

Penting = 3

Sangat Penting = 4

Berikut ini adalah tabel matriks yang berisi tentang berbagai masalah yang ditemukan di Bagian Keuangan dan akuntansi RSU UKI

No	Masalah	Importancy (I)				T	R	Jumlah (IxTxR)
		P	S	SB	PC			
1	Belum berjalannya kontrak kinerja antara direktur dengan direktur utama dan seluruh karyawan dengan atasannya.	3	3	3	3	4	4	192
2	Belum berjalannya penilaian berdasarkan capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) termasuk IKI Wakil Direktur	3	3	3	3	4	4	192
3	Belum berjalannya penilaian berdasarkan capaian Indikator Kinerja Unit (IKU) sebagai turunan dari IKI Direktur masing-masing	3	3	3	3	4	4	192
4	Belum adanya Key Performance Indikator (KPI) yang dijabarkan kedalam program kerja strategik pertahun dengan target dan PIC yang jelas.	3	3	3	3	4	4	192
5	Belum adanya kamus indikator yang seragam dan jelas dalam menilai keberhasilan capaian indikator yang memuat (perspektif, sasaran strategis, KPI, definisi, formula, Bobot, PIC, sumber data, pengumpul data, periode laporan, target setiap tahun)	3	3	3	3	4	4	192
6	Belum adanya analisa dan mitigasi resiko rumah sakit terkait pencapaian sasaran strategik RS	3	3	3	3	4	4	192
7	Belum adanya analisa mitigasi resiko Direktorat keuangan yang dibuat setiap tahunnya	3	3	3	3	4	4	192
8	Tidak adanya Mitigasi Resiko dan risk register bagian keuangan	3	3	3	3	4	4	192
9	Belum optimalnya pendelegasian tugas pokok dan tanggung jawab setiap karyawan	3	3	3	2	4	3	132
10	Belum adanya PIC yang di tugaskan untuk mengukur capaian akuntabilitas kinerja instansi RS	3	3	3	3	3	3	108
11	Penagihan klaim JKN dilakukan oleh Tim Casemix bukan dibawah Direktorat Keuangan	3	3	3	3	3	3	108
12	Data terkait laporan rumah sakit yang tidak tersentralisasi laporan masih dibuat oleh masing-masing bagian.	3	3	3	2	3	3	99
13	Belum berjalannya pemberian insentif berdasarkan	3	3	3	2	4	3	132

	penilaian kinerja							
14	Analisa Jabatan yang dibuat oleh Bagian SDM	3	3	3	2	3	3	99
15	SOTK dan struktur organisasi yang belum ditetapkan oleh Yayasan	3	3	3	2	4	3	132
16	Tugas pokok dan fungsi serta wewenang untuk bagian/unit baru yang belum jelas	3	3	3	3	3	3	108
17	Belum adanya Analisa Beban Kerja untuk setiap jenis pekerjaan	3	3	3	2	3	3	99
18	Tidak adanya kontroling terhadap penerimaan / penginputan atas hasil kerja kasir 9	3	3	3	3	3	3	108
19	Kasir sebagai penginput data dan sekaligus melakukan koreksi transaksi/ pembatalan transaksi yang salah.	3	3	3	3	3	3	108
20	Tarif yang belum berdasarkan komponen unit cost	3	3	3	2	3	4	132
21	Tarif yang belum direvisi sejak tahun 2014	3	3	3	2	3	4	132
22	Belum adanya orang yang ditugaskan sebagai PIC tarif pelayanan	1	2	2	1	1	1	6
23	Belum berjalannya Sistem digitalisasi yang terintegrasi dengan seluruh pelayanan (belum online)	3	3	3	2	4	4	176
24	Belum Berjalannya Sistem Billing center yang terintegrasi dengan ruangan	3	3	3	2	4	4	176
25	Sistem penagihan klaim pasien jaminan yang belum tepat waktu dan administrasi data dukung klaim yang tidak lengkap	3	3	3	2	4	4	176
26	Belum adanya Bridging sistem antara tarif rs dengan tarif BPJS.	3	3	3	2	4	4	176
27	Komponen formulasi pembagian jasa rs dan jasa medis yang belum disepakati	3	3	3	2	4	4	176
28	Cashflow rumah sakit yang terganggu karena manajemen cashflow kurang optimal	3	3	3	2	4	4	176
29	Besaran tarif jasa medis untuk konsultasi umum yang berbeda-beda sesuai keinginan dokter.	2	3	2	2	2	2	36
30	Kontrak perjanjian kerja antara Direktur Utama dengan Dokter yang bekerja belum terlaksana .	3	3	3	2	4	4	176
31	Belum berjalannya program reward dan punishment karyawan	3	3	3	2	4	4	176
32	Belum adanya survey kepuasan pelanggan khusus mutu layanan di direktorat keuangan baik pelanggan internal	3	3	3	2	4	4	176

	dan eksternal.							
33	Belum adanya Sistem aplikasi perbankan melalui “cash manajemen system “ (CMS) .	3	3	3	2	4	4	176
34	Penerimaan dan pengeluaran rs masih manual	3	3	3	2	4	4	176
35	Monitoring penerimaan dan pengeluaran rs yang belum dapat di ketahui secara realtime	3	3	3	2	4	4	176
36	Penempatan karyawan yang belum tepat karena sebanyak 6 orang SPK ditempatkan sebagai administrasi ruangan	3	3	3	2	3	3	99
37	Kualitas dan kuantitas SDM yang belum optimal Sebanyak 40 orang petugas dengan komposisi S1=7 org, D3 = 7 org, SMA=20 org, SPK = 6 org dan jumlah kebutuhan yang belum dipenuhi sebanyak 20org	3	3	3	2	3	3	99
38	Tugas sebagaian bagian anggaran yang masih di pegang double oleh direktur keuangan karena kekosongan jabatan	3	3	3	3	3	3	108
39	Melebar dan kurang padat fungsi serta padat perannya struktur organisasi di bawah direktur keuangan & administrasi umum	3	3	3	3	3	3	108

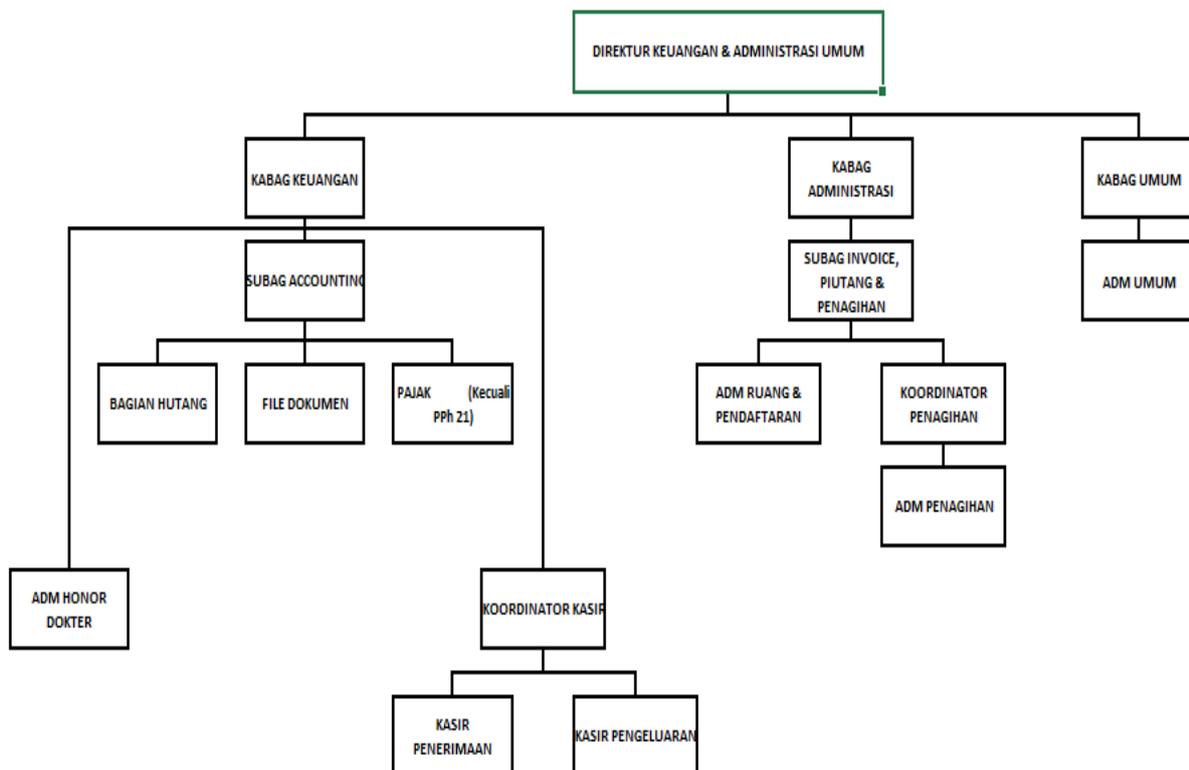
Setelah dilakukan pembobotan masalah dengan menggunakan Metode Kriteria Matriks diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hasil pembobotan masalah dengan jumlah paling besar dan menjadi prioritas utama adalah :

1. Belum berjalannya kontrak kinerja antara direktur dengan direktur utama dan seluruh karyawan dengan atasannya sebagai dasar komponen penggali pemberian remunerasi pada karyawan.
2. Belum berjalannya penilaian berdasarkan capaian Indikator Kinerja Individu (IKI)
3. Belum berjalannya penilaian berdasarkan capaian Indikator Kinerja Unit (IKU)
4. Belum adanya Key Performance Indikator (KPI) yang dijabarkan kedalam program kerja strategik pertahun dengan target dan PIC yang jelas.
5. Belum adanya kamus indikator yang seragam dan jelas dalam menilai keberhasilan capaian indikator yang memuat (perspektif, sasaran strategis, KPI, definisi, formula, Bobot, PIC, sumber data, pengumpul data, periode laporan, target setiap tahun)
6. Belum adanya analisa dan mitigasi resiko rumah sakit terkait pencapaian sasaran strategik RS
7. Belum adanya analisa mitigasi resiko Direktorat keuangan yang dibuat setiap tahunnya
8. Tidak adanya Mitigasi Resiko dan risk register bagian keuangan

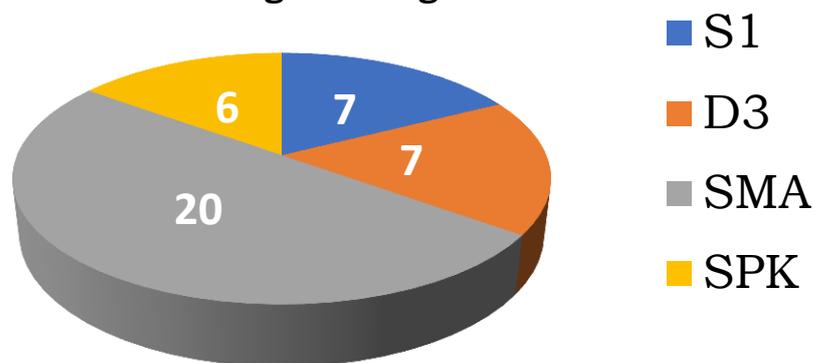
Berdasarkan banyaknya prioritas masalah diatas maka diperlukan satu prioritas permasalahan yang menggambarkan inti dari seluruh masalah dan penyelesaian yang harus segera dilakukan. Berdasarkan hal tersebut maka penulis menyimpulkan inti dari prioritas permasalahan yang terjadi adalah :

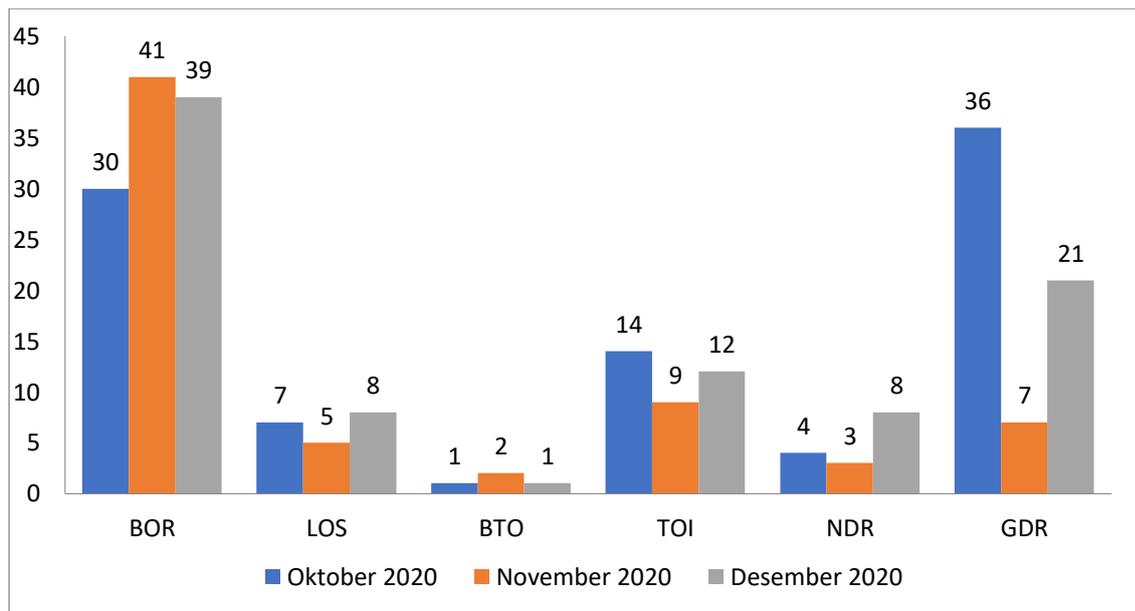
“Belum berjalannya tata kelola kinerja keuangan rumah sakit”

Struktur Organisasi Keuangan, Administrasi Dan Umum



Pendidikan Tenaga Keuangan Per 31





Tabel 1. Grafik Rasio keuangan Bulan Oktober – Desember 2020

Indikator	Standar Ideal Depkes
BOR (Bed Occupancy Rate)	60% - 85%
ALOS (Average Length of Stay)	6 – 9 hari
BTO (Bed Turn over)	40 – 50 kali/th 3-4 kali/bln
TOI (Turn Over Interval)	1 - 3 hari
NDR (Net Death Rate)	angka kematian >48 jam <25 per mil.
GDR (Gross Death Rate)	Angka kematian utk tiap 1.000 keluar rs hidup / mati <45 per mil

Tabel Standar Nilai Menurut Kementerian Kesehatan

Dari grafik diatas dapat kita analisis hasil untuk tahun 2020 selama bulan Oktober sampai dengan Desember 2020 sebagai berikut:

1. Bed Occupancy Rate / BOR :

Persentase tempat tidur (TT) dari total kapasitas 150 (TT), pada bulan Oktober 2020 yang terisi sebanyak 45 (TT)/30%, bulan November 2020 terisi sebanyak 62 (TT) / 41%, Sedangkan pada bulan Desember 2020 terisi sebanyak 59 (TT) / 39%. Penurunan jumlah BOR disebabkan karena adanya pandemi covid 19. Perlunya rumah sakit membuat kebijakan melalui penetapan Surat Keputusan Tempat Tidur bagi pasien covid dan non covid dengan memberdayakan seluruh kemampuan sumberdaya yang dimiliki rumah sakit untuk mengantisipasi menurunnya BOR dibawah 50% sehingga berpengaruh secara signifikan terhadap penerimaan pendapatan rumah sakit. Setiap perubahan jumlah kapasitas tempat tidur harus di tunjang dengan penetapan Surat Keputusan agar seluruh sumberdaya menyesuaikan dengan kebijakan berdasarkan empowering seluruh komponen yang terkait pelayanan.

2. Average Length Of Stay /LOS :

Rata-rata lama pasien dirawat pada bulan Oktober selama 7 hari, pada bulan November selama 5 hari sedangkan pada bulan Desember selama 8 hari. Rata-rata lama pasien dirawat masih termasuk dalam batas ideal yaitu antara 6-9 hari namun dengan BOR 39%.

3. Bed Turn Over / BTO :

Frekuensi pemakaian satu tempat tidur pada periode bulan oktober adalah sebanyak 1 kali pemakaian, sedangkan bulan November sebanyak 2 kali pemakaian dan pada bulan Desember sebanyak 1 Kali Pemakaian. Hal ini tidak masuk kedalam batasan nilai Ideal dalam satu tahun dimana yang seharusnya satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali dalam satu tahun dan idealnya 3-4 kali dalam satu bulan sehingga diperlukan cara untuk menginformasikan kepada publik keunggulan dan kesiapan rumah sakit dalam melayani pasien covid dan non covid dalam rangka menarik peluang kesempatan pada kondisi keuangan yang kurang stabil.

4. Turn Over Interval /TOI :

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari terisi – kosong dan terisi kembali pada bulan Oktober sebanyak 14 hari, bulan November sebanyak 9 hari, dan bulan Desember sebanyak 12 hari sehingga rerata tempat tidur kosong tidak terisi 12 hari. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Perlunya komitmen pimpinan bersama seluruh tenaga medik untuk dapat menarik pasien sebanyak mungkin dengan mengedepankan kompensasi nominal yang sesuai dengan harapan dan kemampuan rumah sakit.

5. Net Death Rate / NDR :

Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar pada bulan Oktober sebesar 4 per 1000, pada bulan November sebesar 3 per 1000 dan pada bulan Desember sebesar 8 per 1000. Nilai NDR yang dianggap masih masuk dalam ambang batas yang baik adalah kurang dari 25 per 1000. dari data diatas termasuk dalam batas ideal.

6. Gross Death Rate / GDR :

Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar pada bulan oktober sebesar 36 per 1000, pada November sebesar 7 per 1000 dan pada bulan Desember sebesar 21 per 1000. Nilai GDR seyogyanya kurang dari <45 per 1000. Dari data diatas termasuk dalam batas ideal.

Rasio Keuangan RSUD UKI Per 31 Des 2020

Un-audited Persentase %

1. Rasio Kas (Cash Ratio) 37%
2. Rasio Lancar (Current Ratio) 449%
3. Periode Penagihan Piutang (Collection Period) 180 hari
4. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) 235 hari
5. Perputaran atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset) 35.14%
6. Imbalan Ekuitas (Return on Equity) -15.21%
7. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) 727%
8. Rasio Pendapatan operasional terhadap Biaya Operasional (POBO) 7.70%

Berdasarkan laporan analisa Rasio Keuangan per 31 Desember 2020 didapati:

1. Rasio Kas (Cash Ratio)

Dimana setiap Rp.1 hanya dijamin dengan aktiva lancar berupa kas sebesar 37%. Kas rasio menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk membayar hutang dimana rs dapat melunasi kewajiban hutang jangka pendek yang harus segera dipenuhi dengan kas yang tersedia. Untuk memperkuat kas rumah sakit yang hanya 37%, perlunya solusi kebijakan dari Yayasan UKI dan pimpinan rumah sakit dalam penggunaan dana talangan kepada bank dengan mengagunkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran BPJS melalui program Supply Chain Financing (SCF). Sehingga diharapkan pembayaran tagihan BPJS yang lama dapat diatasi dengan dana talangan Supply Chain Financing (SCF) oleh bank yang dapat mendorong pelayanan tetap berjalan maksimal bahkan meningkat melalui kepastian kas yang mendukung operasional rumah sakit.

2. Rasio Lancar (Current Ratio)

Setiap Rp.1 hutang lancar rumah sakit dijamin dengan 449%. Tingkat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban lancar. Dalam hal ini rumah sakit mempunyai kemampuan yang baik dalam melunasi hutang lancarnya walaupun tidak didapati kejelasan berapa besar nilai rupiah secara pasti aktiva lancar dan kewajiban lancarnya. Rasio lancar rumah sakit sebesar 449% terlalu tinggi kemungkinan terjadi rumah sakit kurang mempergunakan aktiva lancar atau manajemen pengelolaan hutang lancar yang kurang dikelola dengan efisien atau pembayaran hutang yang ditunda sehingga banyak tagihan hutang yang dibayarkan melewati tahun anggaran, sehingga menyebabkan masalah dalam mengelola modal kerja. Tetapi keuntungannya rumah sakit dapat lebih leluasa dalam membayar hutang lancar selama 12 bulan atau satu periode untuk hutang yang terjadi pada periode tahun yang sama atau hutang bulan berjalan. Perencanaan rasio lancar (current ratio) sangat terkait dengan keahlian seluruh pimpinan di bagian keuangan dalam mengatur manajemen cashflow yang baik yang disesuaikan antara rencana anggaran biaya (RAB) pembayaran operasional rumah sakit kepada pihak ke3 dengan kemampuan keuangan rumah sakit termasuk biaya operasional pegawai

3. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)

Dimana periode penagihan yang dilakukan rumah sakit saat ini masih sangat lama yaitu 180 hari (6 bulan) waktu menagihan. Hal ini disebabkan karena pihak rumah sakit lama untuk bisa melengkapi seluruh dokumen penagihan dengan lengkap dan benar atau dapat disebabkan juga karena pihak ke 3 yang lama membayarkan tagihan klaim yang disampaikan rs. Pentingnya merubah pola sistem klaim dengan dukungan tim verifikator klaim internal rumah sakit yang memonitoring setiap kemungkinan terjadinya resiko tagihan tidak dapat di tagih atau dibayarkan yang menyebabkan kerugian yang besar dari rumah sakit. Hal ini dapat menjadi resiko terbesar dari keuangan yang harus mendapatkan perhatian serius untuk dapat di rubah sistem yang ada menjadi lebih baik dengan merubah budaya kerja organisasi yang lama menjadi budaya kinerja melalui target capaian yang jelas. Periode penagihan piutang yang mencapai 180 hari sangat tidak baik dan buruk sekali mengingat periode waktu penagihan yang baik adalah maksimal 30 hari (1 bulan).

4. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)

Perputaran aset tetap dikatakan baik jika persediaan pemakaian sesuai perencanaan dimana perputaran aset tetap dikatakan baik jika < 60 hari (2 bulan).Persediaan barang digudang yang menjadi aset milik rumah sakit dipakai/ digunakan untuk pelayanan guna meningkatkan pendapatan rumah sakit masih sangat jelek. Hal ini terbukti dengan perputaran aset tetap sebesar 235 hari (8 bulan) barang banyak menumpuk di gudang yang tidak dimanfaatkan dengan baik atau stock persediaan /pengadaan barang yang terlalu banyak (over stock) atau

stock persediaan tidak sesuai dengan kebutuhan / stock pembelian tidak sesuai dengan permintaan user berdasarkan data kebutuhan yang riil sehingga menumpuk dan persediaan barang tidak berdasarkan / tidak sesuai dengan perencanaan atau banyak barang yang diminta tanpa kejelasan kebutuhannya. Barang yang menumpuk menjadi kerugian buat rumah sakit dimana stock persediaan menjadi rusak / expired / bahkan hilang tanpa ada informasi kesesuaian antara barang yang masuk dengan barang yang keluar.

Pentingnya rumah sakit melaksanakan sistem perencanaan yang baik dan pengendalian persediaan barang di logistik melalui kendali biaya sesuai berhitung buffer stock dan pemesanan barang yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan dengan dukungan sistem informasi elektronik yang terintegrasi sebagai monitoring dan pertanggung jawaban yang jelas.

5. Perputaran atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)

Perputaran aset tetap yang tinggi menunjukkan rs mampu mengelola aset yang dimiliki dengan baik sehingga menghasilkan pendapatan yang meningkat tajam karena merupakan komponen terbesar dari total aset yang dimiliki rumah sakit. Berdasarkan laporan perputaran atas aset tetap (return on fixed asset) yang dimiliki rumah sakit saat ini berupa tanah, bangunan, peralatan, mesin, sarpras, SDM dll sebesar Rp.xxx , dengan usaha dan kemampuan serta seluruh sumberdaya yang dimiliki pada tahun 2020, rumah sakit hanya menghasilkan perputaran aset sebesar 35.14%. Hal ini menunjukkan rumah sakit belum mampu meningkatkan pendapatan dari seluruh pelayanan dan kemampuan sumberdaya yang ada dimana sebab seluruh aset yang dimiliki rumah sakit belum dapat di manfaatkan secara efisien dan efektif. Perputaran atas aset tetap masih sangat rendah dibawah 100%. Apabila rumah sakit mempunyai rencana untuk melakukan investasi dapat dipastikan pengembalian kepada investor akan lama tidak sesuai rencana dan investasi tidak berjalan baik atau bahkan tidak dapat mengembalikan kembali pinjamannya kepada investor.

6. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)

ROE merupakan salah satu tolak ukur kinerja keuangan berdasarkan tingkat pertumbuhan layanan kesehatan dimana manajemen secara efektif menggunakan aset rumah sakit dalam menghasilkan keuntungan / laba secara berkelanjutan dari seluruh pelayanan yang ada sehingga imbalan ekuitas (ROE) rumah sakit mendekati atau lebih dari 100% .

Hasil imbalan ekuitas (ROE) rumah sakit tahun 2020 sebesar (minus) -15.21%. Nilai ekuitas tersebut menandakan sangat buruk dimana setiap Rp.1 ekuitas pemegang saham seharusnya dapat menghasilkan Rp.1 dari laba / keuntungan bersih rumah sakit tetapi pada kenyataannya rumah sakit menghasilkan laba (minus)-15.21% atau rugi. Salah satu penyebab terjadinya Ekuitas (Return on Equity) yang negatif atau minus disebabkan rumah sakit mengalami kerugian bersih secara terus menerus beberapa tahun (jangka panjang) yang berakibat ekuitas minus

atau saldo lama minus dan akan semakin membesar lebih dari -15,21% sehingga akan menurunkan ekuitas. Ekuitas negatif atau minus dapat juga kemungkinan disebabkan karena rumah sakit belum memanfaatkan aset yang dimiliki secara maksimal sehingga memiliki beban hutang lebih besar. Jika lebih besar hutang dari pada asetnya rentan terjadi gagal bayar hutang yang lebih besar lagi.

7. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)

Merupakan rasio efisiensi yang menunjukkan seberapa efektif keuangan yang digunakan untuk mengukur berapa kali rumah sakit mampu menjual dan menggantikan persediaannya dalam satu periode tertentu atau seberapa lancar penjualan yang dilakukan. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) mengukur performa aktivitas bisnis dan menilai tingkat kesehatan bisnis, sebesar 727% yang tinggi menunjukkan kecepatan dan ketepatan penjualan yang kuat karena rumah sakit banyak melakukan produksi layanan untuk menjaga kestabilan persediaan. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) 727% rumah sakit mampu menjual barang tetapi pembayaran terhadap pihak ke 3 tertunda sehingga mempengaruhi laba bersih yang dihasilkan. Dengan perputaran persediaan yang tinggi dan cepat sebesar 727% seharusnya dibarengi dengan peningkatan pendapatan yang meningkat tetapi kenyataannya rumah sakit mengalami Ekuitas (Return on Equity/ROE) minus -15.21%. Kemungkinan penyebab terjadinya perputaran persediaan yang tinggi namun Ekuitas (Return on Equity) yang negatif atau minus karena kemungkinan adanya penjualan yang tidak masuk kedalam penerimaan (penjualan yang tidak tercatat di keuangan), adanya klaim yang tidak tertagih karena ketidaklengkapan dokumen (dispute), adanya sistem yang salah dimana pengimputan dan edit / pembatalan dilakukan oleh orang / bagian yang sama, kewenangan yang tidak jelas dimana petugas mampu merubah barang yang dikeluarkan lebih besar daripada yang diminta, ketidaksesuaian antara permintaan dan pengeluaran terutama barang obat dan farmasi. Perlu rumah sakit membuat kebijakan terkait tugas dan wewenang setiap jabatan dimana adanya sistem penghalang (barrier gate) atau penapisan yang melindungi terjadinya penyalahgunaan wewenang satu pintu, misalnya petugas entry input data juga dapat mengeksekusi jumlah perubahan pengeluaran barang atau menghapus data. Sehingga terjadi pengeluaran inventory yang tinggi / banyak dan tidak tercatat dalam sistem inventory barang persediaan.

8. Rasio Pendapatan operasional terhadap Biaya Operasional (POBO)

Nilai Rasio Pendapatan operasional terhadap Biaya Operasional (POBO) yang dianggap baik adalah sebesar > 65%. Kondisi rumah sakit dimana Rasio Pendapatan operasional terhadap Biaya Operasional (POBO) sebesar 7.70% sangat lah buruk. POBO 7,70% berarti pendapatan rumah sakit belum mampu untuk membayar beban operasional karena pendapatan yang kurang atau minus dari biaya operasional. Rumah sakit perlu merubah strategi aspek keuangan dalam

rangka meningkatkan pobo melalui sistem percepatan klaim tagihan yang berada di bawah keuangan akuntansi yang berkerjasama dengan tim verifikator serta casemix, rumah sakit juga harus mengurangi pengadaan berdasarkan skala prioritas, merubah jangka waktu pembayaran hutang kepada pihak ke 3 lebih dari 14 hari kerja maksimal 1 bulan berdasarkan kesepakatan keduabelah pihak, meningkatkan pelayanan yang memberikan kontribusi besar dalam penerimaan rumah sakit, merubah unit / instalasi yang semula costcenter menjadi revenue center, pengadaan yang sesuai dengan perencanaan awal yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan.

SIMPULAN

1. Belum di syahkannya Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang mengatur kejelasan dan ketegasan dalam Tugas Pokok dan Fungsi para pejabat dan staf di bagian keuangan.
2. Tata kelola kinerja keuangan di RSUD UKI masih ditemukan kekurangan didalam tata laksana Good Governance dalam penyelenggaraan perencanaan strategi belum efektif tepat sasaran, pelayanan masih belum efisien secara hemat dan berdaya guna, belum adanya transparansi penghargaan berdasarkan capaian kinerja, dan belum optimalnya pengawasan internal yang melekat pada jabatan, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara akuntabel.
3. Belum adanya perjanjian kinerja dan Indikator Kinerja Individu (IKI) mulai dari pimpinan hingga seluruh karyawan sebagai pengukur capaian Indikator Kinerja Rumah Sakit (indikator kinerja terpilih / IKT)
4. Masih didapati kualifikasi pnedidikan dan keahlian para pejabat di bagian keuangan yang belum sesuai dengan tuntutan kinerja
5. Belum adanya rencana strategis rumah sakit yang dijabarkan dalam perspektif keuangandan mitigasi resiko koorporate rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Febriana Puspawati, 2016, ampak kinerja di RSUD Daerah Nganjuk terhadap implementasi pengelolaan keuangan BLUD
- [2]. Handoko, (2000) penilaian kinerja (Performance appraisal)
- [3]. IICG The Indonesian Institute of Corporate Governance.(2013:149)
- [4]. Kotler dan Keller (2009) lima indikator pokok kualitas layanan / service quality
- [5]. Kaplan, Robert S and David P Norton. 1996. Balanced Scorecard: menerapkan Strategi menjadi Aksi. Erlangga:Jakarta.

- [6]. Kaplan, Robert S and David P Norton.2000. Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard. Erlangga:Jakarta.
- [7]. Larry D Stout (1993) Performance Measurement Guide, Erlangga:Jakarta.
- [8]. Lia G Partakusuma, ARSI Oktober 2014, rumah sakit di Jawa dan Bali 4 rumah sakit vertikal kelas A evaluasi tata kelola rumah sakit pada rumah sakit Badan Layanan Umum
- [9]. Lestari, 2009,Kualitas pelayanan kesehatan merupakan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit guna mencapai kepuasan pelanggan
- [10]. Mardiasmo. 2002. Akuntansi Sektor publik. Andi: Yogyakarta.
- [11]. Mulyadi. 2001. Balanced Scorecard:Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipat ganda Kinerja Keuangan Perusahaan. Salemba Empat: Jakarta.
- [12]. Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, Ninin Ika Wahyuni, 2018, Pelayanan dengan kemandirian dan analisis kinerja keuangan di RS
- [13]. Pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta 2012, Bakti Husada
- [14]. SNARS Edisi 1 Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit