

## PERSIAPAN RSUD Dr. M. HAULUSSY AMBON MENJADI RSUD SWADANA: KAJIAN *BENCHMARKING* KEUANGAN DENGAN RSUD TIDAR

*PREPARATION FOR DR. M. HAULUSSY HOSPITAL AMBON TO BECOME SWADANA  
HOSPITAL: AN APPRAISAL OF FINANCIAL BENCHMARKING WITH TIDAR HOSPITAL*

Afifudin<sup>1</sup> Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUD Dr. M. Haulussy Ambon

<sup>2</sup>Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Dr. M. Haulussy General Hospital, Ambon, is a non-teaching B class which belongs to the Provincial Government of Maluku. The Hospital had 23 specialist doctors and a full range of services and supporting instruments. However, both the income of the hospital and medical services were low. Compared to Tidar hospital in Central Java, which was also a non-teaching B class, the productivity was lower. The purpose of the study were: (1) To benchmark the performance Dr. M. Haulussy hospital to Tidar Hospital; and (2) To determine the ideal financing system of input, process and output. This benchmarking was used for preparing Dr. M. Haulussy to become a swadana (autonomous) hospital status.

**Methods:** The method of the study was qualitative in the forms of in-depth interview and observation on the input structure, process, and output, of the two hospitals.

**Results:** This study showed difference in the financing system between Dr. M. Haulussy and Tidar hospital. Financing system and cash management had been accomplished in Tidar Hospital, but not in Dr. M. Haulussy Hospital. Both hospitals accomplished supply management and ratio analysis considerably well. Investment analysis and financial accounting had been accomplished in Tidar Hospital, but not in Dr. M. Haulussy Hospital.

**Conclusion:** The study concluded that human resource at the finance department of Dr. M. Haulussy Hospital was lacking of capability and skill in financial area. It is suggested that-before deciding an autonomous policy-human resource at Dr. M. Haulussy Hospital be strengthened by training and accountants recruited.

*Keywords:* Benchmarking, finance system, swadana hospital.

### PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Haulussy Ambon terletak di wilayah Kotamadya Ambon, Propinsi Maluku, milik Pemerintah Daerah Tingkat I Maluku dan merupakan rumah sakit klas B non pendidikan dengan jumlah tempat tidur 330 buah. Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Haulussy (RSUD Dr. M. Haulussy) merupakan pusat rujukan untuk Propinsi Maluku, sebagian Propinsi Irian Jaya bagian selatan dan sebagian Propinsi Sulawesi Tenggara. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1954 di atas tanah seluas 56.833 m<sup>2</sup>.

Jumlah tenaga dokter tetap yang tersedia di RSUD Dr M Haulussy adalah 23 orang tenaga spesialis terdiri dari: Spesialis Anak 3 orang, Spesialis Kebidanan dan Kandungan 4 orang, Spesialis Bedah 3 orang (1 orang Spesialis Bedah Tulang), Spesialis Penyakit Dalam 3 orang (1 orang Spesialis Penyakit Dalam dan Kardiolog), Spesialis Mata 2 orang, Spesialis THT 1 orang, Spesialis Kulit dan Kelamin 2 orang, Spesialis Anestesi 2 orang, Spesialis Radiologi 1 orang, Spesialis Saraf 1 orang, Spesialis Laboratorium Klinik 1 orang dan 2 orang dokter Spesialis tamu (*part timer*) Spesialis

Bedah Urologi dan Spesialis Penyakit Jiwa, Tenaga dokter umum 15 orang, dokter gigi 4 orang, tenaga apoteker 3 orang, paramedis perawatan 286 orang, paramedis nonperawatan 63 orang dan nonmedis 156 orang.

Kegiatan pokok di RSUD Dr. M. Haulussy adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pelayanan penunjang kesehatan dan non kesehatan, menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Sistem manajemen di RSUD Dr. M. Haulussy dapat digolongkan sebagai sistem manajemen yang tertutup yang sangat tergantung kepada apa yang telah digariskan dari atas dan kurang mengantisipasi atau berinteraksi dengan lingkungan maupun perkembangan keadaan di luar rumah sakit.

Saat ini bantuan biaya dari Pemerintah Daerah belum mencukupi untuk kebutuhan RSUD Dr. M. Haulussy dan untuk pengembangan selanjutnya perlu suatu terobosan atau perubahan. Salah satu terobosan atau perubahan adalah persiapan untuk menuju ke rumah sakit swadana. Dengan memperhatikan latar belakang RSUD Dr. M. Haulussy maka perumusan masalah penelitiannya adalah bagaimanakah keadaan RSUD Dr M Haulussy tentang sistem, sumber daya manusia dan pendapatannya dibandingkan dengan RSUD Tidar agar dapat dibuat persiapan menuju ke rumah sakit swadana dan prioritasnya adalah sistem sumber daya manusia dan pendapatannya yang ada sekarang dievaluasi untuk mengetahui apakah cukup mampu untuk melaksanakan swadana.

Faktor-faktor yang mendorong kebutuhan akan rumah sakit sebagai unit swadana yaitu: pelayanan rumah sakit saat ini cakupannya terbatas dan mutunya tidak memadai, rumah sakit pemerintah secara keseluruhan memperoleh 45% dari anggaran sektor kesehatan pemerintah, selama ini anggaran rutin yang diterima oleh rumah sakit sekitar 50-60% dari kebutuhan sebenarnya, sistem akuntansi yang berlaku tidak memungkinkan rumah sakit pemerintah mempunyai ruang gerak yang fleksibel, lemahnya sistem akuntansi pada sebagian besar rumah sakit pemerintah yang terutama disebabkan

oleh sistem keuangan yang berlaku sekarang ICW, pelayanan kesehatan akan semakin mahal karena pola penyakit yang berubah, pola pentarifan dan sistem imbalan jasa yang belum mantap, banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengatur rumah sakit secara kaku, kedudukan direktur rumah sakit pada saat ini layaknya sebagai polisi lalu lintas karena mereka hanya bertindak menerima dan melaksanakan anggaran sesuai dengan ketentuan yang sudah digariskan, kondisi fisik bangunan dan peralatan medik rumah sakit masih memprihatinkan, sikap dan perilaku dari pemilik rumah sakit yang sering menganggap rumah sakit sebagai sumber pendapatan daerah, dan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan maka masyarakat akan semakin menuntut peningkatan mutu pelayanan, banyak rumah sakit mencoba menggunakan pendapatan rumah sakit secara langsung (dengan maksud baik) namun mereka harus berurusan dengan pihak yang berwajib.

Untuk mencapai swadana hal ini dapat dengan melakukan *benchmarking*, yaitu *benchmarking* fungsional (*functional benchmarking*).

*Benchmarking* dipakai karena perubahan rumah sakit menjadi rumah sakit swadana akan menjumpai berbagai hambatan antara lain penerapannya tidak sesuai dengan yang diharapkan, munculnya masalah yang tidak diduga, aktivitas tidak terkoordinir dengan efisien dan biaya yang besar. Supaya lebih berhasil dan efisien sebaiknya dilakukan *benchmarking*. Perubahan status rumah sakit menjadi unit swadana akan berakibat perubahan sistem manajemen di rumah sakit dengan implikasi penataan dan perubahan yang luas. Perubahan-perubahan tadi antara lain dalam hal: rencana tahunan yang integratif, sistem akuntansi, struktur organisasi, sistem pengawasan dan lain sebagainya. Di samping itu dibutuhkan pula tenaga-tenaga yang lebih profesional sehingga dapat mengelola rumah sakit sebagai suatu unit sosio-ekonomi<sup>1</sup>.

Rumah sakit pada masa sekarang ini tidak lagi semata-mata sebagai unit pelayanan medik, melainkan telah berkembang menjadi institusi sosial dan sekaligus unit usaha ekonomi yang memiliki struktur yang kompleks. Kompleksitas yang disandang oleh rumah sakit ini tentu saja tidak

dapat dipisahkan dengan perkembangan berbagai aspek yang terkait secara langsung dengan rumah sakit itu sendiri sebagai satu lembaga maupun perubahan yang terjadi didalam masyarakat yang menjadi penyelenggara maupun konsumen rumah sakit tersebut. Berbeda dengan rumah sakit pada masa lalu yang dianggap sebagai sebuah unit usaha yang tidak mampu menciptakan permintaan pasar yang rasional kecuali bagi konsumen yang terpaksa. Rumah sakit saat ini telah memiliki kapling pasar tersendiri karena meningkatnya permintaan secara alamiah maupun karena alasan sosial dan ekonomis<sup>2</sup>.

Menurut Aniroen<sup>1</sup>, rumah sakit unit swadana dapat didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah, mempunyai otonomi terutama dalam pengelolaan pendapatan dan pengeluaran rumah sakit, berfungsi sebagai unit sosio ekonomi yaitu unit yang dikelola untuk memenuhi fungsi-fungsi sosial dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi, bertujuan meningkatkan derajat kesehatan.

Tujuan dari rumah sakit unit swadana yaitu meningkatkan cakupan, pemerataan dan mutu pelayanan melalui manajemen mandiri (otonom) yang efisien dan efektif dalam rangka pengembangan Sistem Kesehatan Nasional. Sedangkan tujuan khususnya yaitu meningkatkan cakupan dan pemerataan pelayanan kesehatan, meningkatkan kemampuan pembiayaan rumah sakit dengan penggunaan secara langsung pendapatan, mengembangkan sistem tarif berjenjang melalui prinsip subsidi silang, meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan dengan meningkatkan kemampuan manajerial administratif dan klinis, memanfaatkan surplus pendapatan untuk pengembangan kegiatan rumah sakit<sup>1</sup>.

Selain keuntungan diatas ada juga beberapa kelemahan atau kerugian rumah sakit sebagai unit swadana: menjauhkan dari keinginan prinsip pemerataan, kebocoran *financial* karena otonomi yang longgar tanpa diikuti pengawasan yang cermat, persaingan negatif antar rumah sakit pemerintah terhadap rumah sakit lain. Pendapatan Asli Daerah (PAD) akan berkurang.

Ada beberapa definisi tentang *benchmarking* di antaranya adalah:

*Benchmarking* merupakan proses berkesinambungan untuk mengukur produk, pelayanan dan pada praktek saingan (*competitors*) yang kuat atau perusahaan-perusahaan yang diakui sebagai industri pemimpin<sup>1</sup>.

*Benchmarking* merupakan penyelidikan yang berkesinambungan dan aplikasi praktek signifikan yang lebih baik yang menimbulkan perilaku kompetisi yang lebih baik<sup>1</sup>.

Tujuan utama dari *benchmarking* adalah untuk mengetahui semua praktek yang akan menentukan keuntungan suatu kompetisi dalam *market place* dan yang kedua adalah *target setting*<sup>1</sup>.

Menurut Mohr dkk<sup>4</sup> Xerox Corporation (Rochester, N.Y), adalah perusahaan yang pertama-tama dikenal menerapkan *benchmarking* proses bisnis, secara formal mendefinisikan *benchmarking* sebagai proses pengukuran produk, pelayanan, dan praktek secara terus menerus terhadap pesaing terberat atau perusahaan yang dikenal sebagai pemimpin. Istilah *benchmarking* dan *benchmark* sering digunakan secara terbalik atau tertukar. Menjelaskan perbedaan antara dua istilah tersebut adalah penting karena dengan menggabungkan kedua istilah tersebut maka strategi perbaikan yang efektif dapat dirancang.

Kazandjian<sup>5</sup> menerangkan bahwa *benchmarking* adalah suatu sistem perbandingan dan perbedaan dari proses pelayanan kesehatan. Tujuan dari *benchmarking* adalah untuk mengidentifikasi proses yang menunjukkan dampak positif pada produk pelayanan dan hasil dari pelayanan. Karena itu *benchmarking* tidak berhubungan dengan angka atau statistik tetapi lebih tepatnya dengan deskripsi proses, bidang keuangan dan klinik.

Karlof & Ostblom<sup>6</sup> mengatakan ada lima tahapan pada *benchmarking*: (1) menentukan apa yang mau di *benchmark*. Langkah pertama ini merupakan kelanjutan dari keinginan pelanggan untuk informasi *benchmarking*. Beberapa aspek dari kebiasaan atau penampilan organisasi dapat di *benchmarked* antara lain: peralatan, servis, proses

operasional, sistem yang menunjang, staf, biaya dan sebagainya; (2) mengidentifikasi *benchmarking partners*. *Partner* yang baik bukan saja yang memiliki penampilan yang hebat tetapi juga kemungkinan kemampuan terbesar dari organisasi kita untuk mengikutinya; (3) mendapatkan atau mengumpulkan informasi tentang kegiatan organisasi dari *benchmarking partners*; (4) menganalisa serta memahami perbedaan, persamaan serta hubungannya dengan hal-hal operasional yang difokuskan; (5) mengimplementasikan, yang penting disini adalah partisipasi sepenuhnya dari manajemen, kesepakatan, memahami tujuan perusahaan dan strateginya, memperhatikan jadwal dan rencana kegiatan, manajemen konsentrasi pada proyek, informasi serta tenaga dan pertahanan.

Karlof & Ostblom<sup>6</sup> mengatakan oleh karena *benchmarking* merupakan proses yang berkesinambungan, maka pada tahap permulaan sebaiknya *benchmarking* secara keseluruhan, kemudian pada tahap berikutnya dilakukan sebagian-sebagian.

Tujuan penelitian adalah mengkaji sistem keuangan, sumber daya manusia dan pendapatan didalam persiapan swadana, mengkaji kekurangan melalui proses perbandingan dengan RSUD Tidar yang sudah swadana.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dan menggunakan rancangan deskriptif eksploratif yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan atau untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan itu serta menggali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu<sup>7</sup>. Dengan rancangan deskriptif eksploratif, maka metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan dianalisa dengan metode kualitatif, dengan menggunakan pendekatan ekonomi.

### Unit Analisis

Bagian Keuangan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dan RSUD Tidar Magelang. Subjek penelitian adalah sistem keuangan RSUD. Dr. M.

Haulussy Ambon dan pengumpulan data dari RSUD Tidar yaitu: data primer diperoleh dari: (1) observasi struktur dan pelaksanaan pekerjaan di bagian keuangan RSUD Tidar Magelang; (2) wawancara mendalam dengan direktur, kepala bagian keuangan, kepala bagian perencanaan dan staf keuangan RSUD Tidar Magelang; (3) *Focus Group Discussion (FGD)* dengan direktur, seksi keuangan, seksi perencanaan dan staf keuangan RSUD Tidar Magelang; (4) pengisian kuesioner yang diisi bersamaan dengan kunjungan ke RSUD Tidar Magelang. Pengumpulan data dari RSUD Dr. M. Haulussy Ambon data primer diperoleh dengan observasi bagian keuangan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Data sekunder diperoleh dengan mengamati bukti-bukti yang ada dibagian tata usaha, keuangan, rekam medik, dan bagian pencatatan dan pelaporan.

Pengolahan data, data yang diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, FGD, pengisian kuesioner dan data sekunder dianalisis secara deskriptif kualitatif. Tidak dilakukan uji hipotesis.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan disusun sebagai berikut:

1. Hasil *benchmarking* dengan RSUD Tidar di Magelang, untuk melihat perbedaan-perbedaan antara RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dengan RSUD Tidar.
2. Pembahasan hasil sebagai masukan untuk proses persiapan rumah sakit swadana.

### Hasil *Benchmarking*

#### Kinerja rumah sakit

Kotamadya Ambon terdiri atas 3 kecamatan, memiliki luas daerah 359,45 km<sup>2</sup>, jumlah penduduk 310.921 jiwa dengan kepadatan penduduk 865 jiwa/km<sup>2</sup> dan *income* perkapita/tahun Rp2.6 juta rupiah sedangkan luas wilayah Propinsi Maluku adalah 851.000 km<sup>2</sup> terdiri dari luas lautan 765.272 km<sup>2</sup> dan luas daratan 85.728 km<sup>2</sup> terdiri atas 1027 pulau dan jumlah penduduk 2.088.516 jiwa dengan kepadatan 24 jiwa/km<sup>2</sup> dengan *income* perkapita/tahun Rp1.493.553.00 (BPS Propinsi Maluku).

Tabel 1. Perbandingan kinerja RSUD Tidar dan RSUD Dr M Haulussy

Kinerja	1993		1994		1995		1996		1997	
	RSUDT	RSUD DMH	RSUDT	RSUD DMH	RSUDT	RSUD DMH	RSUDT	RSUD DMH	RSUDT	RSUD DMH
BOR	66,58%	61%	62,28%	62%	61,20%	65,3%	64,72%	58%	65,54%	59,8%
LOS	5,42hr	11hr	5,06hr	7hr	4,85hr	7hr	4,60hr	7hr	4,40hr	6hr
BTO	42,29org	26org	41,56org	32org	43,60org	40org	48,33org	31org	49,85org	31org
TOI	2,92hr	8hr	3,27hr	4hr	3,24hr	3hr	2,66hr	5hr	2,52hr	5hr
GDR	4,50%	4,3%	5,04%	3,9%	4,57%	3,6%	4,60%	3,6%	3,78%	3,6%
NDR	1,4%	2,9%	1,77%	3,5%	1,64%	2,8%	2,9%	2,6%	1,26%	2,6%

Sumber data : RSUD Dr M Haulussy dan RSUD Tidar

Tabel 2. Anggaran belanja dan pendapatan RSUD Tidar dan RSUD Dr M Haulussy

Anggaran Belanja / Pendapatan	1993/1994		1994/1995		1995/1996		1996/1997		1997/1998	
	RSUDT (juta)	RSUD DMH (juta)	RSUDT (juta)	RSUD DMH (juta)	RSUDT (juta)	RSUD DMH (juta)	RSUDT (juta)	RSUD DMH (juta)	RSUDT (juta)	RSUD DMH (juta)
Anggaran Belanja	1.225	1.757	1.490	2.710	1.791	2.941	2.157	3.054	3.100	3.613
Pendapatan	1.428	495,5	1.642	625,4	1.878	828,5	2.339	1.172	2.969	1.205

Sumber data : RSUD Dr M Haulussy dan RSUD Tidar

Penerimaan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon masih lebih rendah kalau dibandingkan dengan anggaran belanjanya hal ini disebabkan karena: (1) Jasa medis berdasarkan Perda tarif lebih rendah dari RS Swasta (jasa medis RS Swasta 4 kali lebih tinggi). Hal ini menyebabkan para spesialis lebih suka merawat pasien di RS Swasta; (2) Apotik RSUD Dr. M. Haulussy belum berfungsi, karena pemberian obat di apotik berdasarkan sistem paket sesuai dengan Perda tarif. Sementara itu di RSUD Tidar apotik sudah berfungsi sebagai unit tersendiri; dan (3) Perhitungan *unit cost* belum dilaksanakan baik perawatan, laboratorium, radiologi, tindakan pembedahan dan lain-lain tindakan.

Penelitian di RSUD Tidar selain mengacu pada hasil kuesioner yang didapat sewaktu berkunjung ke RSUD Tidar, juga dengan wawancara dengan staf keuangan, bagian perencanaan dan Direktur RSUD Tidar. Begitu pula di RSUD Dr. M. Haulussy dilakukan penelitian di bagian keuangan dan bagian-bagian lainnya. Hasil tersebut nantinya akan

dianalisis kelemahan dan kelebihan masing-masing RSUD. Bagi RSUD Dr. M. Haulussy yang belum swadana, minimal harus menyamai sistem pengelolaan keuangan RSUD Tidar Magelang. Langkah selanjutnya kedua RSUD tersebut perlu melakukan pembenahan sistem keuangan untuk pengembangan masa datang.

### Struktur Input

Dilihat dari sudut struktur *input* pengelolaan keuangan terdapat tiga hal utama yang dihadapi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon yaitu struktur organisasi, sumber daya manusia, sistem akuntansi dan keuangan. Di RSUD Tidar sub bagian akuntansi telah berfungsi dengan baik yaitu para pimpinan unit membuat rencana kerja untuk masing-masing unit dan disampaikan kepada sub bagian akuntansi, kemudian sub bagian akuntansi membuat rencana kerja gabungan yang dirinci per kegiatan dan per sumber pembiayaan.

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di RSUD Dr. M. Haulussy masih sangat kurang sehingga sulit untuk melakukan pembenahan. Jumlah tenaga yang terdapat di bagian keuangan 18 orang, 15 berpendidikan SMU, 3 orang berpendidikan SMP sedangkan tenaga sarjana (S1) tidak ada. Tenaga bagian keuangan RSUD Tidar berjumlah 24 orang, 3 orang berpendidikan S1, 2 orang SE (1 orang S1 Akuntansi), 1 orang D3 ekonomi, 18 orang berpendidikan SMU, 1 orang SMP dan 1 orang berpendidikan SD.

Di sisi lain kemampuan sumber daya manusia khususnya latar belakang pendidikan dari bagian keuangan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon belum dapat mendukung terciptanya sistem pengelolaan keuangan yang memadai.

Dari hasil ini terlihat sumber daya manusia di RSUD Dr. M. Haulussy perlu dibenahi untuk mendukung terciptanya sistem keuangan yang memadai. Minimal dalam manajemen keuangan RSUD yang swadana harus ada tenaga akuntan agar mampu melakukan fungsi manajemen keuangan.

### Sistem Akuntansi dan Keuangan

Sistem akuntansi secara keseluruhan belum dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Sistem keuangan selama ini masih bersifat pertanggungjawaban dana kegiatan atau subsidi maupun proyek yang hanya melibatkan direktur (atasan langsung) dan bendaharawan, baik bendaharawan rutin, penerima maupun barang. Begitu juga dengan perencanaan anggaran yang hanya naik 10%-15% dari tahun lalu.

Apabila kita melihat sistem akuntansi dan keuangan di RSUD Tidar maka terlihat sistem akuntansi pokok sudah dilakukan.

### Proses Pengelolaan Keuangan

Bagi RSUD Dr. M. Haulussy harus segera mungkin dilaksanakan usaha perbaikan pengelolaan keuangan dan dimulai dari pencatatan kembali seluruh kekayaan, kewajiban dan modal rumah sakit. Hal yang cukup penting dari pengelolaan keuangan melalui perbaikan proses pengelolaan keuangan tersebut.

### Neraca Awal dan Proses Akuntansi

RSUD Dr. M. Haulussy belum melaksanakan pembuatan neraca awal, juga pembuatan laporan keuangan melalui proses akuntansi.

Di RSUD Tidar neraca awal telah dilakukan sehingga neraca tersebut bisa dijadikan dasar dalam pembuatan laporan keuangan melalui proses akuntansi. Pembuatan neraca awal lebih kearah penilaian atau pencatatan kembali setiap kekayaan, kewajiban dan modal rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy sebagai langkah awal pengelolaan keuangan yang lebih baik.

### Manajemen dan Strategi Pengelolaan Arus Kas

RSUD Dr. M. Haulussy belum melaksanakan manajemen kas, sedangkan RSUD Tidar telah melakukan manajemen kas untuk melakukan pembayaran kepada pihak ketiga, walaupun belum seutuhnya karena masih dibatasi dengan peraturan pemerintah yang berlaku. Hal ini disebabkan karena RSUD Tidar sudah swadana.

### Analisis Economic Order Quantity (EOQ)

Perhitungan pesanan yang paling ekonomis (EOQ) belum dilaksanakan baik di RSUD Tidar maupun RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, namun untuk masa mendatang atau jangka panjang hal ini perlu diperhatikan pihak manajemen kedua rumah sakit tadi. Sesuai teori akuntansi kegiatan ini harus dilakukan oleh rumah sakit<sup>9</sup>. Kenyataan membuktikan pendapatan rumah sakit dari penjualan obat dan bahan medik habis pakai dari instalasi farmasi rumah sakit atau apotik rumah sakit bisa mencapai 30%-40% dari keseluruhan pendapatan rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa pendapatan dari obat dan bahan medis habis pakai mempengaruhi secara signifikan terhadap keseluruhan pendapatan rumah sakit.

### Unit Cost Layanan dan Pengendalian Biaya

Perhitungan *unit cost* layanan hingga saat ini belum dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Hal ini berarti bahwa hingga saat ini pihak manajemen RSUD Dr. M. Haulussy belum mengetahui dengan pasti berapa besar biaya per unit

dari masing-masing kegiatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Perhitungan biaya per unit ini bukan hanya bertujuan untuk meninjau tarif yang ada (perubahan Perda), melainkan juga untuk meningkatkan efisien dan efektivitas. Setelah itu dilakukan pengalokasian biaya bersama (*joint cost*) satuan kerja penunjang kesatuan kerja yang menikmati satuan penunjang lain maupun satuan kerja medik.

#### **Analisis Piutang Pasien**

RSUD Dr. M. Haulussy belum melaksanakan analisis piutang pasien.

Piutang pasien merupakan salah satu masalah yang harus mendapat perhatian khusus dari rumah sakit. Dampak dari peningkatan piutang akan menyebabkan terjadinya penurunan kas.

#### **Output Keuangan**

Keluaran merupakan refleksi dari *input* dan proses.

Karena itu untuk mencapai pengelolaan keuangan yang baik penekanan yang paling penting seharusnya dilakukan pada *input* dan proses.

#### **Penilaian kinerja bagian secara keuangan**

RSUD Dr. M. Haulussy Ambon belum melakukan penilaian kinerja bagian secara keuangan, sedangkan RSUD Tidar baru melaksanakan hal ini di ruangan VIP. Sesuai teori, pembenahan manajerial di rumah sakit harus dilakukan secara bertahap melalui peningkatan kinerja dari tiap-tiap bagian atau unit di rumah sakit.

#### **Analisis investasi**

RSUD Dr M Haulussy belum melakukan analisis investasi walaupun menurut teori investasi menyangkut pengeluaran uang. Penilaian investasi seperti ini sudah dilakukan di RSUD yang sudah swadana, walaupun belum sepenuhnya karena biasanya dana untuk investasi disubsidi oleh pemerintah".

#### **Subsidi silang**

RSUD Dr. M. Haulussy perhitungan *unit cost* belum dilaksanakan pada semua jenis pelayanan. Bagi RSUD Tidar perhitungan *unit cost* sudah mulai dilaksanakan walaupun belum menyangkut keseluruhan pelayanan, namun untuk jangka panjang bisa ditingkatkan. Fungsi sosial dari rumah sakit hanya dapat terjadi melalui subsidi silang. Artinya pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari orang yang mampu (kelas I & VIP) akan mensubsidi kerugian rumah sakit atas pelayanan kesehatan kepada orang tidak mampu (kelas III).

#### **Laporan Keuangan dan Analisis Rasio**

Perhitungan rasio keuangan belum dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy hal ini tentunya dapat dimaklumi mengingat bahwa hingga saat ini RSUD Dr. M. Haulussy belum membuat laporan keuangan, sedangkan untuk RSUD Tidar yang sudah membuat laporan keuangan, analisis rasio baru sebagian dilaksanakan.

Tabel 3 menjelaskan perbandingan antara kondisi yang ada di RSUD Tidar dan RSUD Dr. M. Haulussy. RSUD Dr. M. Haulussy sangat jauh keadaannya dibanding RSUD Tidar dan standar baku menurut Sartono<sup>8</sup> dan Mulyadi<sup>9</sup>.

Tabel 3. Perbandingan Ringkas antara RSUD Tidar dan RSUD Dr. M. Haulussy dengan standar baku pengelolaan keuangan

Standard baku	Kondisi yang ada di RSUD T	Kondisi yang ada di RSUD DMH
<b>1. Sistem Akuntansi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sistem penjualan</li> <li>• sistem pembelian</li> <li>• sistem penggajian dan pengupahan</li> <li>• sistem pengawasan pelayanan dan sistem biaya</li> <li>• sistem kas</li> <li>• sistem akuntansi persediaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah dilaksanakan</li> <li>• Sudah dilaksanakan</li> <li>• Sudah dilaksanakan</li> <li>• Sudah dilaksanakan</li> <li>• Sudah dilaksanakan</li> <li>• Sudah dilaksanakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum dilaksanakan</li> <li>• Belum dilaksanakan</li> <li>• Hanya sistem penggajian</li> <li>• Belum dilaksanakan</li> <li>• Belum dilaksanakan</li> <li>• Belum dilaksanakan</li> </ul>
<b>2. Manajemen Kas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telah melakukan pembayaran pada pihak ketiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyetoran pendapatan ke kas daerah</li> </ul>
<b>3. Manajemen Persediaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum dilaksanakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum dilaksanakan</li> </ul>
<b>4. Analisa rasio dan interpretasi laporan keuangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisa rasio baru sebagian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan keuangan sudah dibuat</li> <li>• Belum dilaksanakan semua</li> </ul>
<b>5. Analisa investasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah dilaksanakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum dilaksanakan</li> </ul>
<b>6. Akuntansi biaya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah dilaksanakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum dilaksanakan</li> </ul>
<b>7. Sumber Daya Manusia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latar belakang pendidikan dan kemampuan sudah memenuhi persyaratan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latar belakang pendidikan dan kemampuan belum memenuhi persyaratan</li> </ul>

### Usaha–Usaha Yang Mungkin Dilakukan Oleh RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Dari hasil analisis yang cukup mendalam mengenai pengelolaan keuangan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon jelas terlihat bahwa pengelolaan keuangan di rumah sakit ini masih sangat sederhana. Untuk menuju kearah rumah sakit swadana diperlukan langkah-langkah sehingga minimal hampir menyamai sistem keuangan RSUD Tidar.

### Perekrutan Tenaga Keuangan Dan Pelatihan

Merekrut tenaga yang berlatar belakang D3 dan S1 akuntansi atau meminta dari Pemerintah Daerah sebagai pemilik rumah sakit untuk pengadaan tenaga tersebut. Setelah langkah pembenahan ketenagakerjaan perlu juga ditindaklanjuti dengan pelatihan-pelatihan dibidang keuangan dan akuntansi.

### Pelaksanaan Rumah Sakit Swadana Dalam Jangka Pendek

Langkah pengembangan dapat dilakukan bersama dengan RSUD Tidar yang akan bertindak sebagai *partner benchmarking*. Secara praktis maka RSUD Dr. M. Haulussy dapat meminta bantuan teknis dari RSUD Tidar yaitu pelatihan aplikasi keuangan rumah sakit swadana oleh staf bagian keuangan RSUD Tidar kepada staf bagian keuangan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon secara *in house training*, dan didalam pelaksanaannya kedua rumah sakit tetap berhubungan. Mengingat jarak yang sangat jauh maka hubungan dengan RSUD Tidar dapat dilakukan dengan cara jarak jauh menggunakan sarana telekomunikasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Struktur *input*: sub bagian akuntansi belum berfungsi, sumber daya manusia belum memiliki ketrampilan dan kemampuan dibidang keuangan juga latar belakang pendidikannya, sistem akuntansi dan keuangan masih sangat sederhana sehingga belum bisa memberikan dukungan terhadap proses pengelolaan keuangan.
2. Proses keuangan: neraca awal dan proses akuntan belum dilaksanakan, pengelolaan kas hanya sebatas penerimaan kemudian disetorkan ke kas Pemda, analisis *Economic Order Quantity* belum dilaksanakan, *unit cost* layanan dan pengendalian biaya serta piutang pasien juga belum dilaksanakan.
3. *Output* keuangan: belum dilakukan penilaian kinerja bagian secara keuangan, belum dilakukan analisis investasi, laporan keuangan dan analisis rasio belum dilaksanakan.
4. Berdasarkan hasil analisa diatas ternyata pada saat ini RSUD Dr. M. Haulussy belum mampu untuk masuk ke rumah sakit swadana

### Saran

1. Dari sudut struktur sistem manajemen harus ditingkatkan.
2. Pengrekrutan karyawan bagian keuangan yang berpendidikan D3 dan S1 akuntansi.
3. Perlu dilakukan pelatihan dibidang akuntansi dan keuangan rumah sakit bagi karyawan bagian keuangan.
4. Para staf perlu dibekali dengan kemampuan dalam pengelolaan keuangan di rumah sakit.
5. Untuk jangka pendek disarankan staf bagian keuangan RSUD Tidar memberikan pelatihan tentang aplikasi keuangan rumah sakit swadana

kepada staf bagian keuangan RSUD Dr. M. Haulussy secara *in house training*, kemudian didalam pelaksanaan kedua rumah sakit tetap berhubungan dengan sarana telekomunikasi.

6. Perubahan Perda tarif tahun 1995
7. Mengusulkan kepada Pemda, RSUD Dr. M. Haulussy menjadi unit swadana.

### KEPUSTAKAAN

1. Aniroen, S., Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Rumah Sakit Unit Swadana. Kepala Direktorat RS Khusus dan Swasta. DitJen Yan Medik Dep. Kes. RI Jakarta, 1991.
2. Purwanto, B. Layanan Medik Tanpa Dokter Sosial: Kesehatan Masyarakat dan Rumah sakit di Indonesia dalam Perspektif Sejarah. Jurusan Sejarah Fak. Sastra Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 1998.
3. Bendell, T., Boulter, L., Gatford, K. The Benchmarking Workout. Petman Publishing, London, 1997.
4. Mohr, JJ; Mahoney, C. C; Nelson, E. C; Batalden, P.B; Plume, S.K; Improving Healthcare. Part 3; Clinical Benchmarking for Best Patient Care. The Joint Commission Journal on Quality Improvement. 1996; 22 (9).
5. Kazandjian, V. Benchmarking: The spirit of Colloboratum. Asian Hospital, Ed. December, Health Asia Communication LTD, Hongkong, 1997.
6. Karlof, B., Ostblom, S. Benchmarking. John Wiley & Sons, Inc. England, 1993.
7. Arikunto, S., Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Edisi Revisi III, Reneka Cipta, Yogyakarta, 1996.
8. Sartono, A. Manajemen Keuangan, Edisi Revisi, BPFE-Yogyakarta, 1994.
9. Mulyadi. Akuntansi Manajemen, Edisi 2, STIE YKPN, Yogyakarta, 1993.