

GAMBARAN KINERJA RUMAH SAKIT SEBELUM DAN SESUDAH ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

OVERVIEW OF HOSPITAL PERFORMANCE BEFORE AND AFTER THE NATIONAL HEALTH INSURANCE ERA

Wiwik Lestari^{1*}, Laksono Trisnantoro², Ni Luh Putu Eka Putri Andayani³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Changes in the Hospital (RS) business environment have occurred significantly since JKN was introduced by BPJS Kesehatan. In this era, hospital managers are confused about the following changes and hospital performance is declining.

Objective: This study measures the service and financial performance before and after the JKN era.

Methods: Descriptive research design with quantitative methods at RSKIA SADEWA. The data used are secondary data from medical record data, hospital service data and financial statements (2011-2019)

Results: After the implementation of the JKN program, there was an increase in the number of patient visits by 35.23% for outpatients and 36.43% for inpatients. The percentage of inpatients who used health insurance before the JKN era was only around 3%, and after the JKN era the number increased sharply to 73%. BOR increased by 1.83%. The SC rate decreased by 0.83%. Of all general patients with Caesarean Sectio in RSKIA SADEWA, an average of 54.75% were BPJS participants, but aborted their BPJS rights. The average hospital revenue increased by 93.72%, operating costs decreased 5.78%, HR costs increased 1.52% and net profit increased 4.26%. The proportion of hospital revenue obtained from BPJS patients on average is 26.38% of the total hospital revenue. The average ROA after JKN era increased 5.96%. The average financial quick ratio increased by 443%. The average financial solvency decreased by 0.03. The average CRR increased by 7%.

Conclusion: After the JKN era, there was an increase in the number of outpatient and inpatient visits. BOR increases, and SC rate decreases. Financial performance is measured by indicators of ROA, Quick Ratio, solvency and CRR. All indicators show an improvement, and there is no change in the environment after implementing the JKN program. Strict evaluation is needed to maintain and improve the achieved performance.

Keywords: financial performance, national health insurance, service performance

ABSTRAK

Latar Belakang: Perubahan lingkungan bisnis Rumah Sakit (RS) terjadi sangat signifikan sejak terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Pada era ini, manajer RS mengalami kebingungan mengikuti perubahan dan kinerja rumah sakit menurun.

Tujuan: Penelitian ini mengukur kinerja pelayanan dan keuangan dan perbedaan kinerja pelayanan dan keuangan RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah era JKN.

Metode: Penelitian deskriptif (observasional) dengan metode penelitian kuantitatif di RSKIA SADEWA. Data yang dipergunakan data sekunder dari data rekam medis, pelayanan, dan laporan keuangan tahun 2011-2019.

Hasil: Sesudah era JKN terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan 35,23% dan 36,43% untuk rawat inap. Pasien rawat inap dengan asuransi kesehatan sebelum era JKN sekitar 3%, dan setelah era JKN meningkat tajam menjadi 73%. BOR meningkat 1,83%. SC rate menurun 0,83%, dari seluruh pasien umum SC, rata-rata 54,75% adalah peserta BPJS yang menggugurkan hak BPJS. Rata-rata pendapatan RS meningkat 93,72%, biaya operasional menurun 5,78%, biaya SDM meningkat 1,52% dan laba bersih meningkat 4,26%. Proporsi pendapatan dari pasien BPJS rata-rata sebesar 26,38% dari pendapatan total. Rata-rata ROA meningkat sebesar 5,96%. Rata-rata *quick ratio* meningkat sebesar 443%. Rata-rata solvabilitas menurun sebesar 0,03. Rata-rata CRR meningkat 7%.

Kesimpulan: Setelah era JKN terjadi peningkatan jumlah kunjungan baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. BOR meningkat dan SC rate turun. Kinerja keuangan diukur dengan indikator ROA, *Quick Ratio*, solvabilitas dan CRR. Semua indikator menunjukkan adanya peningkatan dan tidak terdapat perubahan lingkungan setelah penerapan program JKN. Evaluasi secara ketat dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja yang sudah dicapai, dan diperlukan penelitian lebih spesifik untuk menilai lebih detail untuk kinerja pelayanan dan keuangan.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, kinerja keuangan, kinerja pelayanan

*Penulis Korespondensi. Email: wiwik.lestari@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Implementasi JKN oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki dampak besar pada industri pelayanan jasa kesehatan dan munculnya populasi penduduk baru yang sebelumnya tidak mempunyai akses ke jaminan kesehatan. UU SJSN merupakan salah satu faktor eksternal yang berkontribusi dalam perubahan strategi di industri jasa pelayanan kesehatan. Sehingga, rumah sakit didorong untuk menghasilkan jasa unggulan yang berdaya saing dan strategi baru agar dapat memanfaatkan peluang pasar baru tersebut.¹ Potensi pertumbuhan industri jasa kesehatan sektor swasta akan tergantung pada seberapa efektif sistem JKN dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Hal ini berdampak pada menurunnya pertumbuhan industri jasa kesehatan sektor swasta di Indonesia jika dibandingkan sebelum pelaksanaan JKN.

Menghadapi era JKN tidak mudah, terlebih untuk Rumah Sakit (RS) swasta. RS swasta memerlukan strategi, pengertian, kesepahaman dan kesepakatan bersama di seluruh internal rumah sakit, baik dokter, staf perawat, staf umum dan manajemen. Manajemen strategis adalah proses mengembangkan dan mempertahankan kecocokan strategis antara tujuan dan kemampuan perusahaan serta peluang yang sedang berubah.² Manajemen strategis berisi langkah-langkah para pemimpin organisasi melakukan berbagai kegiatan secara sistematis. Langkah-langkah tersebut antara lain melakukan analisis lingkungan organisasi yang memberi gambaran mengenai peluang dan ancaman. Kemudian langkah berikutnya melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi dalam konteks lingkungan internal.³⁻⁵

Pada manajemen strategis terdapat proses analisis, perumusan dan evaluasi strategi yang disebut rencana strategis.⁶ Sebuah rencana strategis berfungsi sebagai petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk mereka bekerja menuju 5 sampai 10 tahun kedepan⁷ dan menghadapi desakan persaingan yang hebat (intense) dalam suatu organisasi.⁸ Menurut Trisnantoro, formulasi perencanaan strategis dibagi menjadi tahap diagnosis, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi dan pengendalian.⁹

Apabila RS tidak cermat dan berhati-hati, lonjakan pasien di rumah sakit tidak akan menambah omzet dan keuntungan, melainkan menimbulkan kerugian apabila tidak ada kendali mutu, kendali biaya dan strategi bisnis. Sehingga, RS memerlukan langkah-langkah strategis dan taktik dalam membuat kebijakan di rumah sakit untuk menyikapi perubahan lingkungan di era JKN. Beberapa manajer rumah sakit bingung dan tidak siap terhadap perubahan lingkungan

bisnis yang baru. Sehingga, kinerja RS menurun atau bahkan tumbang di era JKN.

Strategi RSKIA SADEWA dalam menghadapi ancaman dan peluang baru di era JKN ini adalah dengan berfokus pada level kebijakan dan operasional. Data menunjukkan RSKIA SADEWA masih terus mampu bertahan dan meningkatkan kinerja pelayanan maupun keuangan. Kinerja pelayanan rumah sakit adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individual maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.¹⁰ Sedangkan, kinerja keuangan dapat dilihat dari tingkat rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan *Cost Recovery Rate* (CRR).¹¹ RSKIA SADEWA yang masih bertahan mungkin disebabkan karena strategi yang sudah mampu mengakomodasi perubahan lingkungan bisnis dan struktur kebijakan kesehatan dari BPJS yang cepat berubah untuk tetap *survive* dan berkembang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif (observasional) dengan metode penelitian kuantitatif. Tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak SADEWA (RSKIA SADEWA), yang merupakan rumah sakit khusus tipe C milik swasta atau perorangan di kelurahan Caturtunggal, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Objek penelitian ini data sekunder, yaitu: data kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap (*Data Sectio Caesarea*, *Partus Spontan*, *Abortus Imminens*, *Abortus Komplit*, *Kistektomi*, *Miomektomi*, dan operasi lain-lain), laporan pendapatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan laporan keuangan keuangan sebelum pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2011 sampai 2013 sejumlah 36 bulan dan sesudah pelaksanaan JKN pada tahun 2014 sampai 2019 sejumlah 72 bulan. Sehingga total objek penelitian ini adalah data pada 108 bulan. Variabel penelitian ini adalah pelaksanaan program JKN, kinerja pelayanan, dan kinerja keuangan di RSKIA SADEWA.

Variabel kinerja pelayanan adalah rasio pencapaian target jumlah pasien rawat jalan dan pasien rawat inap, khususnya *Sectio Caesarean* (SC) *rate*. Variabel kinerja keuangan adalah rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan tingkat efisiensi keuangan. Penelusuran dokumen pelayanan dan laporan keuangan dilakukan secara retrospektif, yaitu penelusuran dokumen dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2019.

Peneliti melakukan pencatatan, pengelompokan,

perhitungan rata-rata dan analisis kinerja RSKIA SADEWA dari dokumen yang telah dikumpulkan. Pada proses mengukur kinerja pelayanan dan keuangan RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan program JKN, peneliti melakukan pengelompokan data sebelum dan sesudah pelaksanaan program JKN. Pengukuran dilakukan dengan penghitungan nilai rata-rata, jumlah atau persentase terhadap indikator-indikator pelayanan dan keuangan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN. Proses menganalisis perbedaan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sebelum dan sesudah pelaksanaan Program

JKN, tahapan pengolahan data dilakukan terhadap indikator-indikator pelayanan dan keuangan dengan *software* pengolah data.

HASIL

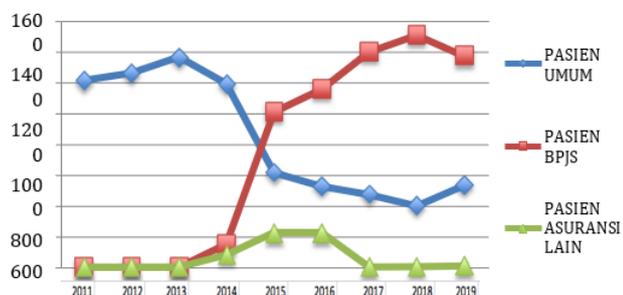
Kinerja Pelayanan

Secara umum kunjungan pasien rawat jalan RSKIA SADEWA antara sebelum pelaksanaan BPJS dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi peningkatan sebesar 55,20% (Tabel 1). Rata-rata pasien rawat jalan dengan BPJS adalah sebesar 5,21% dari seluruh kunjungan rawat jalan (Tabel 1). Sehingga, dapat disimpulkan kunjungan rawat jalan tidak tergantung BPJS.

Tabel 1. Kunjungan pasien rawat jalan RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah JKN

TAHUN	PASIE N RAWAT JALAN			PASIE N RAWAT INAP		
	UMUM	BPJS	TOTAL	UMUM	BPJS	TOTAL
2011	50.908	0	50.908	3.706	0	3.706
2012	63.662	0	63.662	3.933	0	3.933
2013	74.895	0	74.895	4.042	0	4.042
2014	80.784	239	81.023	3.837	403	4.24
	(99,71%)	(0,29%)		(90,50%)	(9,50%)	
2015	77.535	3.56	81.095	2.399	2.52	4.919
	(95,61%)	(4,39%)		(47,55%)	(52,45%)	
2016	79.646	2.872	82.518	2.772	2.775	5.547
	(96,52%)	(3,48%)		(49,97%)	(50,03%)	
2017	78.632	4.375	83.007	1.553	4.516	6.069
	(94,73%)	(5,27%)		(25,59%)	(74,41%)	
2018	80.019	6.294	86.313	1.089	4.244	5.333
	(92,71%)	(7,29%)		(20,42%)	(79,58%)	
2019	92.94	5.519	98.459	1.481	4.268	5.749
	(94,39%)	(5,61%)		(25,76%)	(74,24%)	

Sedangkan, rata-rata pasien rawat inap dengan BPJS adalah sebesar 66,14% dari seluruh kunjungan rawat inap, artinya pasien rawat inap RSKIA SADEWA tergantung BPJS. Rawat inap didominasi kasus persalinan yang meningkat sebelum maupun sesudah era JKN. Secara khusus penelitian menganalisis cakupan pasien dengan tindakan *sectio caesarea* di Gambar 1.



Gambar 1. Grafik jumlah *Sectio Caesarean* di RSKIA SADEWA Tahun 2011-2019

Sebelum era JKN, kunjungan rawat inap didominasi oleh kelompok pasien umum. Sedangkan, setelah era JKN kunjungan rawat inap terbanyak pada kelompok pasien peserta BPJS yaitu 64,4%. Rata-rata 54,75% dari total pasien dengan tindakan *Sectio Caesarean* merupakan peserta BPJS yang mengugurkan hak BPJS. Rasio persalinan SC (*Sectio Caesarean Rate*) di RSKIA SADEWA cenderung menurun dari masa sebelum dan sesudah era JKN.

Tabel 2. Komposisi pasien umum *sectio caesarean* di RSKIA SADEWA Tahun 2016 – 2019

TAHUN	MURNI UMUM	PESERTA BPJS	TOTAL
2016	187 (36%)	339 (64%)	526
2017	169 (52%)	304 (48%)	473
2018	204 (52%)	192 (48%)	396
2019	225 (41%)	323 (59%)	548

Sejak diterbitkannya peraturan BPJS nomor 1134/VI-13/0819 tentang Ketentuan Penjaminan Persalinan, jumlah persalinan per vaginam tahun 2019

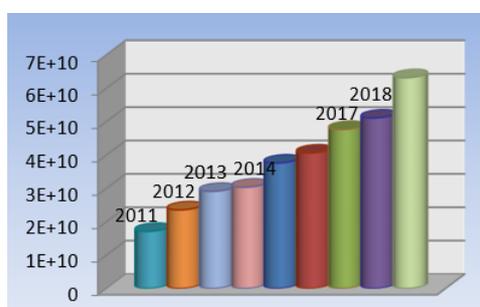
mengalami perubahan yang signifikan. BPJS tidak lagi menjamin klaim persalinan normal yang tidak sesuai ketentuan peraturan BPJS.

Kinerja Keuangan

Sumber penerimaan keuangan RSKIA SADEWA berasal dari:

- 1) Pendapatan jasa layanan rawat jalan,
- 2) Pendapatan jasa layanan rawat inap,
- 3) Penerimaan klaim BPJS, dan
- 4) Pendapatan lainnya.

Pendapatan RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terus meningkat dari tahun ke tahun, dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Grafik pertumbuhan pendapatan RSKIA SADEWA tahun 2011-2019

Kinerja keuangan RSKIA SADEWA sesudah pelaksanaan BPJS mengalami kenaikan yang signifikan, yaitu sebesar 93,72%. Sedangkan, proporsi pendapatan RSKIA SADEWA yang berasal dari pasien BPJS adalah rata-rata sebesar 26,38% dari total omzet rumah sakit. Proporsi pendapatan pasien BPJS mengalami kenaikan mulai dari tahun 2014, yaitu tahun awal mula program JKN dilaksanakan, proporsi tertinggi dicapai pada tahun 2017 yaitu sebesar 39,04%, proporsi pendapatan pasien BPJS mengalami penurunan setelah tahun 2017 sampai tahun 2019.

Proporsi biaya operasional RSKIA Sadewa sebelum dan sesudah era JKN mengalami penurunan 5,78%. Proporsi biaya SDM mengalami kenaikan 1,52%, dan proporsi perolehan laba bersih mengalami kenaikan 4,26%. Meningkatnya kinerja RSKIA SADEWA secara terus menerus sinergi dengan meningkatnya aset dan kemampuan keuangan RSKIA SADEWA.

Secara umum nilai aset RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah era JKN mengalami kenaikan sebesar 0,81%. Hal ini seiring dengan peningkatan pendapatan dan angka kunjungan pasien yang terus

meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan pendapatan dan kunjungan pasien berdampak pada analisis rasio kinerja keuangan RSKIA SADEWA yang hasilnya sangat baik, sebelum maupun sesudah era JKN.

Rentabilitas keuangan RSKIA SADEWA yang diukur dengan *Return On Total Aset (ROA)* sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi peningkatan sebesar 5,96%. Rata-rata likuiditas keuangan RSKIA SADEWA yang diukur dengan *quick ratio* sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi peningkatan sebesar 443%. Rata-rata Solvabilitas keuangan RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi penurunan sebesar 0,03. Rata-rata *Cost Recovery Rate (CRR)* RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi peningkatan sebesar 7%. Berdasarkan dari semua rasio keuangan yang diukur tersebut menunjukkan bahwa semua kinerja keuangan RSKIA SADEWA sebelum JKN dan sesudah JKN mengalami kenaikan.

PEMBAHASAN

Kinerja Pelayanan

Jumlah pasien mengalami peningkatan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN, menunjukkan manajemen di RSKIA SADEWA selalu mampu menentukan manajemen strategi yang tepat dan mampu beradaptasi terhadap segala perubahan. Kondisi ini sesuai dengan konsep mengenai manajemen strategis dan manajemen perubahan, bahwa penggunaan manajemen strategis di RS membutuhkan manajemen perubahan.⁹ Peningkatan pasien sesudah pelaksanaan JKN terjadi secara signifikan pada pasien BPJS di unit rawat inap, menggambarkan bahwa masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan terkendala oleh faktor kemampuan ekonomi masyarakat yang rendah.

Kondisi ini sesuai dengan pernyataan ahli sebelumnya, bahwa masyarakat tidak siap membayar untuk memperoleh pelayanan kesehatan.¹² Masyarakat menganggap pelayanan kesehatan merupakan hak yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan dokter dapat melakukan persalinan per vaginam, disarankan untuk melahirkan dengan ditolong oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama atau bidan setempat.

Namun, pada kenyataannya masyarakat masih melakukan persalinan per vaginam di RSKIA SADEWA meskipun harus membayar umum dan menggugurkan hak BPJS-nya karena regulasi BPJS terbaru menyatakan bawa melahirkan secara per vaginam di RS tidak dijamin BPJS. Hal ini juga terjadi pada kasus persalinan dengan *sectio caesaria*. Beberapa kasus SC diantaranya bukan karena indikasi medis, melainkan indikasi sosial. Kasus seperti ini se-

Tabel 3. Ringkasan neraca RSKIA SADEWA tahun 2016 – 2019

URAIAN	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aktiva									
Aset Lancar	11,679,462,452	12,759,199,134	16,542,053,381	17,562,359,673	18,933,285,069	21,647,199,785	29,707,738,320	34,173,778,260	48,169,099,235
Aset Tetap	5,245,327,390	6,825,694,772	10,470,989,414	10,604,973,799	11,180,448,683	12,889,589,255	20,858,489,110	21,645,318,411	29,404,371,449
Passiva	6,434,135,062	5,933,504,362	6,071,063,967	6,957,385,874	7,752,836,386	8,757,610,530	8,849,249,210	12,528,459,849	18,764,727,786
Kewajiban Jangka Pendek	712,605,050	995,805,648	668,136,703	740,865,308	958,675,157	989,568,525	1,183,871,574	1,312,667,096	2,012,069,647
Kewajiban Jangka Panjang	1,400,000,000	-	-	-	-	-	-	-	4,345,000,000
Ekuitas	9,566,857,402	11,763,393,486	15,873,916,678	16,821,494,365	17,974,609,912	20,657,631,260	28,523,866,746	32,861,111,164	41,812,029,588
Persediaan	269,853,119	235,834,883	724,623,087	511,210,652	625,570,865	633,523,714	1,506,781,517	982,272,450	1,514,652,989

cara regulasi tidak bisa diklaimkan ke BPJS, sehingga pasien secara sukarela menggugurkan hak BPJS.

Fenomena seperti ini terjadi karena faktor pola perilaku masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan dan paradigma melahirkan di rumah sakit jauh lebih aman. Hal ini selaras dengan ulasan tentang *Health Seeking Behaviour*, yaitu tindakan seseorang saat menderita penyakit mulai dari mengobati sendiri sampai mencari bantuan ahli, dan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan fasilitas kesehatan adalah tingkat pengetahuan.¹³

Pelayanan prima di RSKIA SADEWA yang memuaskan harapannya akan timbul preferensi pasien yang baik. Menurut Wahyuni, preferensi pasien penting saat sebuah pelayanan kesehatan ingin mengembangkan produk.¹⁴ Pelanggan akan merasa puas setelah apa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan.¹⁵ Strategi manajemen untuk dokter spesialis dalam betah bekerja, yaitu dengan memberikan kebijakan dalam hal pemberian jasa medis dokter spesialis sesuai keinginan mereka yaitu model *fee for service* serta tidak ada perbedaan besaran jasa medis baik untuk pasien umum maupun BPJS.

Strategi berhasil dibuktikan dengan angka SC rate yang turun setelah era JKN. Hal ini sesuai dengan teori perilaku rasional yang mengakui orang-orang yang membuat keputusan berdasarkan kepentingan diri sendiri dan merasa puas dengan mempertimbangkan manfaat tambahan. Perilaku ekonomi akan selalu membandingkan manfaat tambahan dan biaya marginal dari setiap keputusan.¹⁶

Kinerja Keuangan

Sesudah pelaksanaan BPJS, peningkatan jumlah kunjungan berdampak positif terhadap peningkatan jumlah pendapatan. Jumlah peningkatan pendapatan juga sebanding dengan jumlah biaya yang dikeluarkan sebelum atau sesudah JKN. Hal ini sesuai pernyataan ahli, bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap pendapatan dan peningkatan biaya.¹⁷

Persentase peningkatan biaya operasional lebih kecil daripada peningkatan pendapatan, dan hampir tidak terpengaruh oleh perubahan situasi bisnis pasca implementasi sistem BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen memiliki strategi yang baik dan bekerja secara efektif dan efisien. Hal ini selaras dengan pernyataan ahli, bahwa pemikiran yang sistematis perlu dikembangkan untuk memahami perubahan lingkungan organisasi yang senantiasa berubah.⁹ Sebagai rumah sakit swasta, RSKIA SADEWA harus menghasilkan kinerja keuangan yang baik dan berkesinambungan.¹⁸

Penilaian kinerja keuangan, menggunakan tingkat

rentabilitas, likuiditas, tingkat solvabilitas dan *Cost Recovery Rate* (CRR). Rentabilitas atau profitabilitas adalah kemampuan perusahaan dalam menghasilkan keuntungan pada periode tertentu. Peneliti menggunakan rasio rentabilitas dengan *Return on Total Asset* (ROA), semakin tinggi menunjukkan efisiensi manajemen. Rata-rata ROA RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS selalu di atas nilai ideal, artinya manajemen RSKIA SADEWA dikatakan efisien.¹⁹

Likuiditas merupakan kemampuan organisasi untuk memenuhi kewajiban jangka pendek dengan aset lancar yang dimiliki organisasi. Salah satu rasio yang dipergunakan untuk menilai likuiditas adalah dengan *Quick Ratio*.¹⁹ *Quick Ratio* RSKIA SADEWA antara sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS terjadi peningkatan, dengan persentase melampaui nilai ideal, artinya RSKIA SADEWA sangat mampu memenuhi seluruh kewajiban keuangan jangka pendek.

Rasio solvabilitas mengukur kemampuan rumah sakit memenuhi kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang. Rasio solvabilitas RSKIA SADEWA sangat kecil dibanding nilai idealnya, artinya memiliki beban hutang kecil. *Cost Recovery Rate* RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS berada pada nilai ideal, artinya seluruh biaya yang dikeluarkan mampu ditanggung oleh penerimaan atau pendapatan rumah sakit.

Kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang baik dipengaruhi oleh strategi yang diterapkan oleh manajemen, yaitu fokus terhadap target perusahaan. Manajemen membuat Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) setiap tahun berisi evaluasi capaian target tahun sebelumnya dan menetapkan target tahun berikutnya dalam pelayanan maupun keuangan. Manajemen fokus melakukan usaha untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Semua bentuk perubahan kondisi dan regulasi disikapi cepat sehingga mampu menunjukkan peningkatan kinerja baik sebelum maupun sesudah era JKN.

KESIMPULAN

Kinerja pelayanan setelah pelaksanaan program JKN mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap, baik pasien umum maupun BPJS. Peningkatan kunjungan rawat inap lebih besar daripada rawat jalan. Peningkatan kunjungan rawat inap sebagian besar adalah pasien peserta BPJS.

Kunjungan pasien rawat jalan RSKIA SADEWA tidak tergantung pada pasien BPJS. Namun, kunjungan rawat inap RSKIA SADEWA tergantung pasien BPJS. Hal ini sesuai dengan harapan pemerintah bahwa dengan diberlakukannya program JKN, masyarakat memiliki kemampuan untuk menggu-

nakan fasilitas pelayanan kesehatan setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Ketidakmampuan masyarakat dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sebelum menjadi peserta BPJS dikarenakan faktor ekonomi.

Kinerja keuangan RSKIA SADEWA sesudah pelaksanaan program JKN berdasarkan indikator rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan *cost recovery rate* (CRR) mengalami perbaikan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pengukuran likuiditas, rentabilitas dan CRR yang meningkat, serta angka solvabilitas yang menurun sesudah pelaksanaan BPJS.

Keseimbangan penurunan persentase jumlah biaya dengan peningkatan jumlah pendapatan hampir tidak terpengaruh terhadap perubahan situasi bisnis pasca implementasi sistem BPJS. Sehingga, dapat disimpulkan manajemen RSKIA SADEWA memiliki strategi yang baik dan bekerja secara efektif dan efisien. Apabila pendapatan BPJS diasumsikan hilang, keuangan rumah sakit dan indikator kinerja keuangan masih berada di angka ideal.

REFERENSI

1. Presiden RI. Undang-Undang RI No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Sekretaris Negara Republik Indonesia; 2004.
2. Kotler P, Keller KL. Marketing Management 15Th Edition Pearson Education. Harlow: Essex Pearson Education Limited. 2016
3. Ginter PM, Duncan WJ, Swayne LE. The strategic management of healthcare organizations. John Wiley & Sons; 2018 Feb 5.
4. Truitt WB. Business planning: a comprehensive framework and process. Praeger; 2002.
5. Hung CM, Katsioloudes MI. Cultural context and the Vietnamese-American entrepreneurial experience. Journal of Transnational Management Development. 2002 Oct 4;7(2):37-46.
6. Mulyadi, Setiawan. Sistem perencanaan dan pengendalian manajemen. Jakarta: Salemba; 2001
7. Kerzner H. Strategic planning for a project office. Project Management Journal. 2003 Jun;34(2):13-25.
8. Usmara A. Implementasi manajemen stratejik kebijakan dan proses. Yogyakarta: Amara Book; 2003.
9. Trisnantoro L. Aspek strategis manajemen rumah sakit: Antara misi sosial dan tekanan pasar. Edisi II ed. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2005.
10. Ilyas Y. Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. 2002.
11. Munawir. Analisa Laporan Keuangan. 4th ed. Yogyakarta: Liberty; 2012.
12. Trisnantoro L. Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005.
13. Abidin S, Sultan R, Shamsuddin K. Prevalence and Determinants of Appropriate Health Seeking Behaviour among known Diabetics : Results from a Community-Based Survey. Malaysia: Hindawi Publishing; 2014.
14. Wahyuni T. Analisis Preferensi Terhadap Sosiodemografi Pada Pasien Umum Instalasi Rawat Jalan RSUD BDH Surabaya 2016. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2017;3(1):113-22.
15. Umar H. Studi Kelayakan Bisnis 3rd ed. Jakarta: Gramedia Pustaka; 1997.
16. Kurniawan P, Budhi MKS. Pengantar Ekonomi Mikro dan Makro. Yogyakarta: CV. Andhi Offset; 2015.
17. Safuan. Pengaruh peningkatan volume produksi dan peningkatan biaya pemeliharaan terhadap pendapatan. Jurnal Inspirasi Bisnis dan Manajemen. 2017;1(2):113-22.
18. Harahap SS. Teori Akuntansi. Jakarta: PT. Grafindo; 2002.
19. Hanafi MM, Halim A. Analisis Laporan Keuangan 4th ed. Yogyakarta: UPP STIM YKPN Yogyakarta; 2014.