

**DAMPAK REGULASI PEMBIAYAAN KESEHATAN TERHADAP
EFEKTIFITAS RENCANA ANGGARAN RUMAH SAKIT
STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI HAJAR SIDOARJO**

R. Rizki Ansanta¹, Basuki Rachmat²

¹Magister Manajemen, Universitas Hayam Wuruk Perbanas, Indonesia

²Magister Manajemen, Universitas Hayam Wuruk Perbanas, Indonesia

Email: rizki.ansanta@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of the BPJS Health financing system through the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) scheme has posed significant challenges to the operational sustainability of hospitals, particularly Type B hospitals that predominantly serve BPJS patients. This study aims to analyze the impact of financing regulations on the effectiveness of hospital budget planning and management using a case study at RSI Siti Hajar Sidoarjo. The findings reveal that healthcare financing regulations significantly influence budget planning structures, service tariff adjustments, and the strategic role of hospital managerial elements in maintaining operational efficiency. Active involvement of owners, supervisors, and medical personnel in budget planning and evaluation processes is a key factor in achieving an effective and sustainable hospital budget. This study also addresses an empirical gap regarding the impact of INA-CBGs policies on budget effectiveness in faith-based Type B hospitals and a theoretical gap in integrating budgeting theory with New Institutional Theory within healthcare settings.

Keywords : BPJS Health, INA-CBGs, Type B Hospital, Budget Planning and Effectiveness, Healthcare Financing Regulation.

ABSTRAK

Penerapan sistem pembiayaan BPJS Kesehatan melalui skema *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) telah menimbulkan tantangan signifikan terhadap keberlanjutan operasional rumah sakit, khususnya rumah sakit Tipe B yang mayoritas melayani pasien BPJS. Penelitian ini bertujuan menganalisis dampak regulasi pembiayaan terhadap efektivitas perencanaan dan pengelolaan anggaran rumah sakit, dengan studi kasus di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi pembiayaan kesehatan sangat memengaruhi struktur perencanaan anggaran, penyesuaian tarif layanan, dan peran strategis unsur manajerial rumah sakit dalam menjaga efisiensi operasional. Keterlibatan aktif pemilik, pengawas, dan tenaga medis dalam proses perencanaan serta evaluasi anggaran menjadi faktor kunci dalam mewujudkan anggaran rumah sakit yang efektif dan berkelanjutan. Penelitian ini juga menunjukkan adanya kesenjangan empiris terkait dampak kebijakan INA-CBGs terhadap efektivitas anggaran pada rumah sakit Tipe B berbasis keagamaan, serta kesenjangan teoretis dalam

mengintegrasikan teori penganggaran dengan Teori Kelembagaan (*New Institutional Theory*) dalam konteks layanan kesehatan.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, INA-CBGs, Rumah Sakit Tipe B, Perencanaan dan Efektivitas Anggaran, Regulasi Pembiayaan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak asasi manusia yang mendasar dan menjadi komponen penting dalam pembangunan nasional. Di Indonesia, penerapan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014 menandai langkah penting menuju tercapainya cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Program ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang membawa perubahan signifikan terhadap mekanisme pembiayaan dan tata kelola pelayanan kesehatan di Indonesia.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan selama satu decade terakhir memberikan dampak besar kepada penyedia layanan kesehatan, terutama rumah sakit. Tantangan utama muncul terkait penerapan mekanisme pembayaran *Indonesian Case-Based Groups* (INA-CBGs) sebagai standar rujukan pembayaran klaim layanan kesehatan

dalam skema JKN. Sejumlah rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta kelas B yang sebagian besar melayani pasien BPJS, menghadapi tekanan keuangan karena ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual layanan Kesehatan (Wijayani, 2018). Kondisi ini menuntut penerapan manajemen anggaran yang efisien, adaptif, dan strategis untuk memastikan keberlanjutan operasional dan mutu layanan.

Kemampuan rumah sakit dalam menyusun dan mengimplementasikan anggaran yang efektif menjadi hal krusial, tidak hanya sebagai kebutuhan teknis tetapi juga strategi manajerial. Menurut Agusalmim *et al.*, (2013) perencanaan keuangan dan penganggaran yang baik menjadi faktor kunci dalam pencapaian tujuan organisasi. Anggaran berfungsi sebagai alat perencanaan sekaligus instrumen pengendalian kinerja, yang memungkinkan manajemen melakukan evaluasi atas pencapaian aktual dibandingkan proyeksi serta mengambil langkah korektif berbasis data Ketika terjadi penyimpangan.

Kompleksitas penganggaran rumah sakit dalam konteks Indonesia semakin meningkat karena keberadaan sistem rujukan berjenjang, terutama bagi rumah

sakit swasta kelas B seperti RSI Siti Hajar Sidoarjo. Rumah sakit kelas ini umumnya menjadi rujukan setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama atau rumah sakit kelas lebih rendah tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan tertentu. Selain itu, rumah sakit harus menyesuaikan struktur tata kelola internal yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk tenaga medis, administrator, dan badan pengawas, yang semuanya memiliki peran penting dalam perencanaan dan pelaksanaan anggaran (Rudiansyah et al., 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh regulasi pembiayaan kesehatan, khususnya penerapan INA-CBGs, terhadap efektivitas anggaran rumah sakit kelas B yang melayani pasien BPJS, dengan fokus pada studi kasus di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Selain itu, penelitian ini mengeksplorasi peran dan interaksi pemangku kepentingan utama pemilik, pengawas, manajemen, dan tenaga medis dalam membentuk proses penganggaran yang responsif dan akuntabel. Pemahaman yang mendalam mengenai dampak regulasi ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi peningkatan kesehatan finansial rumah sakit, keberlanjutan layanan, serta ketahanan institusional dalam menghadapi dinamika kebijakan kesehatan di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Kelembagaan dan Regulasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang sangat terregulasi, khususnya di negara berkembang di mana negara memegang peran sentral dalam penyediaan layanan kesehatan publik. Di Indonesia, diberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan individual secara menyeluruh, mulai dari preventif, promotif, kuratif, hingga rehabilitatif. Seluruh layanan ini harus selaras dengan standar pelayanan kesehatan, kode etik, dan prinsip akuntabilitas (Sekretariat Negara RI, 2023).

Rumah Sakit diwajibkan menerapkan seperangkat aturan internal yang disebut *Hospital By Laws (HBL)* untuk menegakkan keselarasan tersebut, yang meliputi:

1. *Corporate By Laws (CBL)*: Mengatur aspek administrasi dan kelembagaan.
2. *Medical Staff By Laws (MSBL)*: Mengatur praktik klinis dan perilaku tenaga medis.
3. *Clinical Pathway*: Pemberian otorisasi resmi kepada tenaga medis untuk memberikan layanan klinis tertentu.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 755 Tahun 2011 menegaskan, rumah sakit diwajibkan untuk memformalkan dan mematuhi ketiga perangkat hukum tersebut pada seluruh fungsi organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk menjamin keseragaman, standarisasi, dan kepatuhan hukum, yang pada akhirnya mendukung terbentuknya sistem penganggaran rumah

sakit yang lebih terstruktur dan efisien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Organisasi seperti rumah sakit dari perspektif *New Institutional Theory* dipengaruhi tidak hanya oleh efisiensi teknis tetapi juga oleh legitimasi institusional (Dimaggio & Powell, 2021). Kepatuhan terhadap regulasi bukan sekadar kewajiban hukum, tetapi juga merupakan bentuk isomorfisme institusional yang meningkatkan legitimasi, kohesi internal, dan kepercayaan publik terhadap rumah sakit.

B. Karakteristik dan Tantangan Strategis Rumah Sakit Tipe B

Klasifikasi rumah sakit di Indonesia (Tipe A, B, C, dan D) diatur berdasarkan kepatuhan regulasi, kapasitas layanan, dan standar infrastruktur sesuai Permenkes No. 30 Tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Rumah sakit Tipe B didefinisikan sebagai rumah sakit umum dengan minimal ketersediaan:

- Empat layanan spesialis dasar (misalnya penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan-kandungan).
- Empat layanan penunjang medis (misalnya patologi klinik, radiologi, anestesi, dan farmasi).
- Delapan layanan spesialis lainnya.
- Dua layanan subspecialis.

Rumah sakit tipe ini berfungsi sebagai pusat rujukan sekunder, melayani cakupan wilayah geografis dan demografis yang luas. Operasionalnya melibatkan

pengelolaan portofolio layanan kesehatan yang kompleks, volume pasien tinggi, dan tuntutan klinis yang beragam.

Rumah Sakit tipe B yang beroperasi dengan mekanisme pembayaran INA-CBGs dibawah skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menghadapi tekanan persaingan dari rumah sakit tipe lebih rendah yang kini juga menyediakan layanan serupa.

Dengan menerapkan kerangka kerja *Porter's Value Chain*, aktivitas rumah sakit dapat dikategorikan menjadi:

1. Aktivitas Primer: Layanan inti medis seperti rawat inap/jalan, bedah, dan layanan gawat darurat.
2. Aktivitas Pendukung: Fungsi manajemen, pengembangan SDM, sistem teknologi informasi, dan pemeliharaan fasilitas.

Tantangan utama bagi rumah sakit tipe B adalah mengalokasikan anggaran terbatas secara optimal di antara berbagai aktivitas tersebut, menjaga kualitas layanan, dan menjamin keberlanjutan kelembagaan.

C. Penganggaran sebagai Instrumen Strategis dan Operasional

Penganggaran di rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai instrumen keuangan, tetapi juga sebagai alat perencanaan strategis dan mekanisme pengendalian manajerial. Penganggaran mengarahkan tujuan rumah sakit sesuai dengan ketersediaan sumber daya, menetapkan target kinerja, dan memandu distribusi sumber daya.

Karakteristik penganggaran yang efektif menurut Halim & Kusufi (2017), meliputi:

1. Kesesuaian dengan tujuan strategis rumah sakit.
2. Proyeksi berbasis data historis dan bukti empiris.
3. Integrasi dengan sistem operasional dan evaluasi kinerja.

Rumah sakit publik yang menerapkan skema Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), otonomi finansial mengharuskan adanya disiplin anggaran yang ketat sambil tetap mempertahankan standar pelayanan publik. Regulasi seperti Permendagri No. 79 Tahun 2018 (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia., 2019). Mewajibkan rumah sakit untuk menyiapkan:

- Rencana Bisnis dan Anggaran Tahunan (RBA).
- Rencana Strategis Bisnis (RSB).
- Standar Biaya Rumah Sakit.

Secara esensial, penganggaran berfungsi sebagai instrumen perencanaan sekaligus kontrak kinerja, yang mendorong akuntabilitas, transparansi, dan motivasi manajerial.

D. Pengendalian Anggaran dan Kinerja Organisasi

Pengendalian anggaran melibatkan pemantauan berkelanjutan atas realisasi keuangan dibandingkan dengan rencana anggaran. Proses ini mencakup analisis varians, tindakan korektif, dan umpan balik manajerial sebagai bagian penting

untuk mencapai efisiensi dan efektivitas organisasi.

Sistem pengendalian yang efektif terkait erat dengan fungsi manajemen klasik (perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian), serta diperkuat oleh *Management Control Systems* (MCS), yang berfungsi untuk:

1. Mengarahkan perilaku melalui insentif terstruktur dan aturan organisasi.
2. Memfasilitasi penyelarasan aktivitas departemen dengan strategi rumah sakit.
3. Menyediakan mekanisme pembelajaran dan umpan balik *real-time* (Sumarsan, 2020).

Dalam konteks ini, pengendalian tidak bersifat represif, melainkan perkembangan berkelanjutan yang mendorong perbaikan kualitas layanan dan optimalisasi sumber daya.

E. Rumusan Proposisi Penelitian

- Proposisi 1: Perubahan regulasi pembiayaan kesehatan melalui skema INA-CBGs berdampak signifikan terhadap proses penganggaran rumah sakit, khususnya terkait akurasi perencanaan dan efektivitas realisasi anggaran.
- Proposisi 2: Proses penganggaran melibatkan seluruh pemangku kepentingan rumah sakit, termasuk pemilik, dewan pengawas, dan manajemen eksekutif, untuk menjamin masukan komprehensif dan akuntabilitas bersama.
- Proposisi 3: Keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan penting untuk mengevaluasi efektivitas implementasi

anggaran, memungkinkan penyesuaian tepat waktu dan mendorong peningkatan kinerja berkelanjutan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara komprehensif efektivitas penganggaran rumah sakit dalam konteks implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya skema pembayaran INA-CBGs. Kasus yang dipilih adalah RSI Siti Hajar Sidoarjo, sebuah rumah sakit Islam tipe B yang memiliki tingkat ketergantungan signifikan terhadap pembiayaan pasien BPJS Kesehatan, sehingga memberikan konteks yang kaya dan kompleks dalam menganalisis perencanaan keuangan dan adaptasi operasional di bawah batasan regulasi.

Pemilihan metodologi ini sesuai dengan justifikasi Yin (2018) mengenai penggunaan studi kasus ketika batas antara fenomena dan konteks tidak dapat dibedakan secara jelas dan ketika peneliti ingin menjawab pertanyaan 'bagaimana' dan 'mengapa'.

Pendekatan kualitatif ini bersifat interpretatif dan menekankan pemaknaan dari perspektif aktor di dalam konteks alamiahnya (Creswell, 2020). Tujuan utama penelitian ini bukan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk mengembangkan pemahaman mendalam tentang proses organisasi, respon manajerial, serta tekanan institusional

yang timbul akibat kebijakan pembiayaan kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengungkap pola tersembunyi, mengeksplorasi nuansa kontekstual, dan menafsirkan perilaku manajerial yang tidak dapat ditangkap melalui pengukuran kuantitatif.

Unit analisis penelitian ini adalah RSI Siti Hajar Sidoarjo sebagai sebuah institusi dan para aktor yang terlibat dalam ekosistem penganggaran rumah sakit. Pemilihan informan dilakukan melalui *purposive sampling* berdasarkan peran, pengalaman, dan tingkat keterlibatan strategis mereka, meliputi:

1. Manajemen eksekutif rumah sakit (direktur, kepala departemen).
2. Unit perencanaan keuangan dan strategis
3. Badan Pengawas Pnternal (BPM NU Siti Hajar) & Satuan Pengawasan Internal (SPI).
4. Pemangku kepentingan eksternal seperti BPJS Kesehatan sebagai regulator utama.
5. Asosiasi profesi seperti PERSI dan ARSINU yang memengaruhi tata kelola rumah sakit.

Keragaman informan ini memastikan kejenuhan teoretis (*theoretical saturation*) dan memperkuat validitas triangulasi data.

Penelitian dilakukan di RSI Siti Hajar Sidoarjo, rumah sakit berbasis keagamaan yang beroperasi di bawah naungan Nahdlatul Ulama (NU) dan Muslimat NU. Peneliti memiliki posisi sebagai anggota dewan pengawas rumah sakit, yang memberikan akses mendalam terhadap

konteks penelitian, tetapi juga memerlukan reflektivitas tinggi untuk memitigasi potensi bias analisis.

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap sistematis, yaitu:

1. Tahap Pendahuluan: Peninjauan dokumen, kunjungan awal, dan pengurusan izin etik.

2. Tahap Pengumpulan Data:

- Wawancara semi-terstruktur dengan informan kunci berdasarkan panduan tematik.

- Observasi langsung pada rapat penganggaran, pertemuan perencanaan, dan alur implementasi layanan.

- Analisis dokumen meliputi Rencana Bisnis dan Anggaran, laporan keuangan, catatan verifikasi klaim BPJS, serta laporan audit internal.

- Dokumentasi foto dan audio untuk mendukung validitas data.

3. Tahap Validasi Data: Menggunakan strategi validasi, yaitu:

- Keterlibatan mendalam di lapangan.

- Triangulasi data, metode, dan teori.

- *Member checking* dengan informan untuk memverifikasi interpretasi peneliti.

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles *et al* (2014), yang terdiri atas tiga komponen utama:

1. Reduksi data: Pengkodean, kategorisasi, dan klasifikasi transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen.

2. Penyajian data: Penyusunan narasi tematik dan matriks komparatif untuk menemukan pola.

3. Penarikan dan verifikasi kesimpulan: Dilakukan secara iteratif sepanjang proses

penelitian untuk memastikan konsistensi dan keabsahan hasil.

Kerangka metodologi ini memberikan jalur penelitian yang koheren dan transparan, dalam menggali dimensi institusional, regulasi, dan manajerial dalam penganggaran rumah sakit di bawah kebijakan pembiayaan kesehatan nasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan tarif tetap pada skema INA-CBGs membatasi fleksibilitas anggaran dan mendorong manajemen RSI Siti Hajar Sidoarjo untuk menerapkan strategi pengendalian biaya yang ketat. Hasil wawancara dengan Direktur dan Kepala Bagian Keuangan mengungkapkan bahwa sekitar 60% total pengeluaran rumah sakit dialokasikan untuk obat-obatan, bahan medis habis pakai, dan jasa tenaga medis. Strategi Manajemen Anggaran RSI Siti Hajar sebagai respons terhadap tantangan tersebut, manajemen RSI Siti Hajar menerapkan strategi *cost leadership* dengan fokus pada:

1. Efisiensi internal untuk menekan biaya operasional.

2. Proyeksi keuangan yang akurat guna mendukung pengambilan keputusan.

3. Penerapan proses penganggaran partisipatif yang melibatkan seluruh direktorat dan unit struktural dalam penyusunan program kerja serta proyeksi biaya tahunan.

Peran Pemangku Kepentingan

Keterlibatan pemangku kepentingan (*stakeholders*) sangat krusial dalam pengelolaan anggaran. Dewan Pengawas

Rumah Sakit (BPM NU Siti Hajar) bersama pemilik rumah sakit (PCNU Sidoarjo dan PC Muslimat NU Sidoarjo) menekankan penerapan penganggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) yang selaras dengan nilai-nilai religius dan mandat sosial. Temuan mengenai pentingnya keterlibatan semua unsur *stakeholder* dalam penyusunan anggaran menguatkan pendapat Widartoyo (2022) tentang Strategi efisiensi anggaran melalui manajemen Partisipatif di rumah sakit.

Isu Klaim BPJS dan Arus Kas

Salah satu tantangan utama yang dihadapi RSI Siti Hajar Sidoarjo adalah gangguan arus kas akibat klaim BPJS yang tertunda. BPJS Kesehatan Cabang Sidoarjo menyampaikan bahwa pelaksanaan layanan JKN di RSI Siti Hajar Sidoarjo sudah baik meskipun masih perlu banyak perbaikan terutama kelengkapan berkas klaim yang masih cukup sering terjadi setiap bulan sehingga mengakibatkan klaim pending. Untuk meminimalkan risiko penolakan klaim, diperlukan kelengkapan dokumen administratif dan peningkatan sistem manajemen klaim agar proses *reimburse* lebih cepat dan efektif.

Menurut hasil wawancara dengan Direktur dan Kepala Bagian Keuangan RSI Siti Hajar Sidoarjo menyatakan bahwa klaim pending yang dialami rata-rata tidak lebih dari 5% dari total klaim yang disampaikan dan terealisasi. Namun begitu mereka mengakui bahwa akibat klaim pending ini akan mengakibatkan perlambatan arus kas masuk dari pembayaran tagihan BPJS

kesehatan sehingga akan mempengaruhi kelonggaran kas RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Penelitian oleh Irwandy *et al* (2018) menyampaikan apabila keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan makin mundur maka akan berdampak sistemik. Pertama, akibat besaran tarif INA-CBGs yang dianggap masih belum rasional bagi rumah sakit sehingga terjadi selisih biaya riil yang dikenakan oleh rumah sakit pada beberapa kasus tindakan dengan tarif INA-CBGs. Kedua adalah masih seringnya terjadi keterlambatan pembayaran. Dua hal ini yang akan mempengaruhi produktifitas, risiko fiskal dan efisiensi rumah sakit serta tidak efektifnya rencana bisnis dan anggaran yang telah ditetapkan.

Analisis Teoritis dan Keterkaitan Hasil

Temuan penelitian ini mendukung perspektif teoritis mengenai efektivitas anggaran dan penyesuaian kelembagaan (*institutional adjustment*). Hal ini relevan dengan konsep dari Halim dan Kusufi (2017) yang menyatakan bahwa anggaran merupakan refleksi strategi keuangan yang harus mempertimbangkan dinamika eksternal dan internal organisasi.

Perencanaan anggaran RSI Siti Hajar Sidoarjo dibentuk oleh tekanan regulasi eksternal serta mekanisme tata kelola internal. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa:

- Regulasi pembiayaan kesehatan berdampak signifikan pada struktur dan fleksibilitas anggaran rumah sakit.
- Partisipasi aktif *stakeholders* menjadi kunci keberhasilan pengelolaan anggaran.

- Implementasi strategi efisiensi berbasis *cost leadership* membantu meningkatkan kinerja keuangan dan menjaga keberlanjutan operasional rumah sakit.

Tabel 1. Indikator Kinerja Keuangan RSI Siti Hajar Sidoarjo

Indicator	Target Ratio
1. Operating Revenue/All Employee	Rp 250 Million/Employee
2. Current Ratio	110% - 125%
3. EBITDA	15% - 17%
4. Net Profit Margin	7% - 10%
5. Inventory Cost to Revenue Ratio	25% - 30%
6. HR Cost to Revenue Ratio	20% - 25%
7. Medical Service Cost to Revenue Ratio	15% - 20%
8. Maintenance Cost to Revenue Ratio	2% - 4%

Sumber : Rencana Bisnis dan Anggaran RSI Siti Hajar

Tabel 2. RSI Siti Hajar Sidoarjo Ratios for 2024

No	Indikator	Target	Realisasi
1.	Current Ratio	110% - 125%	252%
2.	EBITDA	15% - 20%	15%
3.	Net Profit Margin	6% -10%	6,63%

Sumber: Laporan Keuangan RSI Siti Hajar Sidoarjo 2024

Tabel 3. RSI Siti Hajar Sidoarjo Target & Realisasi Keuangan (2022-2024)

Parameter	2022	2023	2024
Pendapatan	86%	90%	100%
Biaya	95%	96%	93%
Laba	25%	31%	102%

Sumber: Diolah dari Laporan Keuangan tahun 2022- 2024

Menurut Ariel S Sumenge (2013) tentang kriteria tingkat efektifitas anggaran menunjukkan dari kinerja 3 tahun sejak 2022 - 2024 kinerja keuangan RSI Siti Hajar Sidoarjo tidak Efektif. Realisasi atas target laba hanya dibawah 50%.

Kinerja yang positif dan sangat efektif berhasil dicapai di tahun 2024 dengan pencapaian target laba sebesar 102%. Manajemen mampu mengelola anggaran di tengah tantangan finansial dalam pengelolaan layanan pasien BPJS Kesehatan.

Annisa *et al* (2022) dalam analisis penelitiannya menunjukkan bahwa dampak pola pembiayaan kesehatan INA-CBGs sangat berpengaruh pada profitabilitas dan efisiensi rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)

KESIMPULAN / CONCLUSION

Penelitian ini menyimpulkan bahwa regulasi INA-CBGs memiliki dampak signifikan terhadap efektivitas perencanaan anggaran rumah sakit. Penganggaran di RSI Siti Hajar bersifat partisipatif, berbasis kinerja, dan adaptif terhadap regulasi. Ketidakefektifan kinerja keuangan pada tahun 2022-2023 dapat diperbaiki pada tahun 2024. Hal ini mencerminkan keberhasilan strategi efisiensi yang diterapkan.

Rekomendasi penelitian mencakup: (1) meningkatkan literasi regulasi dan kapasitas tata kelola anggaran internal, (2) memberikan insentif berbasis kinerja untuk unit hemat biaya, (3) memperkuat kerja sama antar rumah sakit NU dalam pengadaan kolektif dan efisiensi administratif, serta (4) memperkuat tim verifikasi internal RSI Siti Hajar Sidoarjo untuk meminimalkan pending hingga penolakan klaim BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim, & Muhammad Syam Kusufi. (2017). *Akuntansi Sektor Publik: Akuntansi Keuangan Daerah* (4th ed.). Salemba Empat.
- Creswell, J. W. (2020). *Research Design :Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
<https://www.researchgate.net/publication/342328830>
- Dimaggio, P. J., & Powell, W. W. (2021). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In *The New Economic Sociology: A Reader* (pp. 111–134). Princeton University Press.
<https://doi.org/10.2307/2095101>
- Irwandy, I., & Sjaaf, A. C. (2018). Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), 360.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i4.5144>
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Komite Medik Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.
- Maidin, A., Agusalm, & Indar. (2013). Analisis Mekanisme Penganggaran sebagai Alat Pengendalian Keuangan Studi Kasus Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2011. *Jurnal AKK*, 2, 17.
- Miles, M. B., Huberman, M. A., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A Methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Nurul Arofah, A., Maiga Mahliafa Noor, V., Endra Budi Setyawan, F., & Azmi Syauqi Shihab, D. (2022). Dampak Implementasi Program JKN terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64–72.
- Rudiansyah, Sarsintorini, P., & Sudiro. (2017). Analisis Pelaksanaan Peran, Fungsi dan Wewenang Governing Body di Rumah Sakit Islam NU Demak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2.
- Sekretariat Negara RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Sumarsan, T. (2020). *SISTEM PENGENDALIAN MANAJEMEN : Transformasi Strategi untuk Keunggulan Kompetitif*. CV. Campustaka.
- Sumenge, A. S. (2013). Analisis Efektivitas dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Minahasa Selatan. *74 Jurnal EMBA*, 1(3), 74–81.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35794/emb.a.1.3.2013.1941>
- Wijayani, R. W. (2018). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(03), 134–139.
- Windartoyo. (2022). *Prinsip & Teknik Penyusunan Anggaran Rumah Sakit. Materi Pelatihan Dewan Komite Risiko*.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.