

DAMPAK IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP KINERJA KEUANGAN RUMAH SAKIT VERTIKAL KEMENTERIAN KESEHATAN

IMPACT OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (NHI) PROGRAM ON FINANCIAL PERFORMANCE OF STATE HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF HEALTH

Rina Wahyu Wijayani

Mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan kemudahan masyarakat dalam menikmati layanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah dan bertujuan mewujudkan *Universal Health Coverage* bagi seluruh rakyat Indonesia. JKN membawa perubahan sistem pembiayaan kesehatan dari *Fee For Service Payment* (FFS) menjadi *Prospective Payment System* (PPS) dengan sistem paket INA CBG's. Ketakutan bahwa JKN merugikan Rumah Sakit tidak berlaku untuk 31 Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Setelah implementasi JKN, terjadi kenaikan pada pendapatan khususnya pendapatan layanan secara rata-rata pada 31 Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Terjadi penurunan yang drastis juga pada masa penagihan piutang. Likuiditas Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan sangat tinggi terlebih setelah JKN diimplementasikan. Likuiditas tinggi belum tentu baik karena dapat diartikan lemahnya manajemen kas.

Kata Kunci : Jaminan kesehatan nasional, Kinerja keuangan, Rumah sakit vertikal.

ABSTRACT

National Health Insurance (NHI) program implementation gives easiness to people for enjoying the health service from Governance and aimed to accomplish the Universal Health Coverage for all Indonesian citizen. NHI brings great change of health finance system that is from Fee For Service (FFS) Payment become Prospective Payment System (PPS) using INA CBG's package. There's a fearness that NHI gives a disadvantage for the hospital and it doesn't happen on 31 State Hospitals Under The Ministry of Health. After the implementation of NHI, there's an increasing on average revenue especially comes from service activity of 31 State Hospitals Under The Ministry of Health. There's also a decreasing of collectible receivable period. Liquidity of state hospital is very high especially after JKN implemented. High liquidity is not necessarily good for hospital because it can be interpreted as weakness in hospital cash management.

Keywords: National health insurance, Financial performance, State hospital.

PENDAHULUAN

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat atas layanan kesehatan Pemerintah

Republik Indonesia pada tahun 2014 telah mencanangkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sehingga masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang digelar BPJS Kesehatan membawa perubahan besar dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu perubahan besar itu adalah pembayaran klaim yang selama ini menggunakan mekanisme *Fee For Service* (FFS) menjadi *Prospective Payment System* (PPS) melalui INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups). Sistem pembayaran kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan melalui Kapitasi (*Prepaid Capitation System*) kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan sistem paket kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan dimana BPJS akan membayar sesuai dengan sistem paket INA CBG's.

Dalam FFS, jumlah klaim yang ditagih tergantung pada pelayanan yang diberikan kepada pasien atau peserta sehingga Rumah Sakit dapat leluasa menentukan pelayanan apa saja yang diberikan kepada pasien. Sedangkan INA-CBGs menggunakan mekanisme paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Pada mekanisme FFS, sifatnya lebih terbuka/fleksibel karena biaya ditagihkan untuk setiap layanan yang dilakukan. Sedangkan pada mekanisme INA-CBGs, sifatnya tertutup/fixed sudah diatur melalui regulasi pemerintah.

Tantangan yang dihadapi oleh manajemen keuangan Rumah Sakit adalah bagaimana menjawab perubahan paradigma pembayaran menjadi INA-CBGs dan menuangkannya ke dalam

kebijakan yang responsif dan mengakomodir perubahan tersebut. Dengan model paket, tentunya Rumah Sakit tidak lagi leluasa menentukan komponen biaya dalam pelayanan kesehatan kepada pasien JKN karena semuanya telah ditentukan sesuai standar paket (fixed) dengan mengacu pada besaran rata-rata biaya yang diperlukan untuk suatu kelompok diagnosis.

RUMUSAN MASALAH

Pemberlakuan JKN pada tahun 2014 dengan mengungkap perubahan sistem pembiayaan dari *fee for service* menjadi *Prospective Payment System* (PPS) melalui INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) yang dilakukan oleh BPJS merupakan hal baru bagi para penyedia pelayanan kesehatan lanjutan terutama Rumah Sakit. Masih rendahnya pengetahuan manajemen dan sumber daya manusia rumah sakit atas sistem pembayaran berupa sistem paket dengan tarif INA CBG's juga dapat mempengaruhi kinerja keuangan Rumah Sakit. Terlebih pada tahun pertama pemberlakuan JKN terdapat rumah sakit yang mengeluhkan terjadinya kerugian. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh JKN terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 s.d. 2015 sebagai masa dimana sebelum dan sesudah kebijakan JKN berlaku.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan model analisis kebijakan Dunn dan sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat pengaruh pemberlakuan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada kinerja keuangan Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan Laporan Keuangan sebagai objek penelitian dan salah satunya menggunakan analisis rasio keuangan. Rasio keuangan sebagai alat ukur kinerja keuangan Rumah Sakit yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kombinasi indikator rasio keuangan dalam Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan dengan Perdirjen Nomor 34/PB/2014, Zelman (2009) dan Finkler (2001). Pada Perdirjen Nomor 34/PB/2014 hanya berfokus pada rasio likuiditas, aktivitas dan rentabilitas sehingga perlu ditambahkan rasio lain guna mendukung penelitian yaitu rasio solvabilitas dan efisiensi program untuk organisasi non profit.

Dalam penetapan sampel, penelitian terdapat kriteria inklusi yaitu Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan yang merupakan Badan Layanan Umum yang menggunakan Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 191/MENKES/SK/V/2013 tanggal 7 Mei 2013. penelitian ini juga menggunakan kriteria eksklusi yaitu telah beroperasi setidaknya tahun 2012 dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2012 sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 31 Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan yang terdiri dari 26 RS tipe A dan 5 RS tipe B.

HASIL

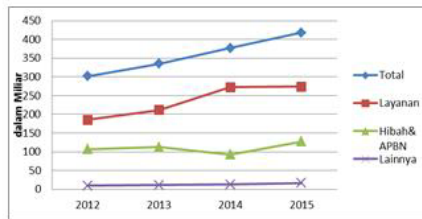
Total pendapatan secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan selama tahun 2012 s.d. 2015. Pada tahun 2013 pendapatan secara rata-rata mengalami peningkatan 11% dari tahun 2012. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan 12% dari tahun sebelumnya yaitu 2013 dan pada tahun 2015 pendapatan mengalami peningkatan sebesar 11% dari tahun 2014. Peningkatan ini dipicu peningkatan yang cukup drastis pada pendapatan layanan sejak JKN diimplementasikan pada tahun 2014. Pada tahun 2013 pendapatan layanan secara rata-rata mengalami peningkatan 14% jika dibandingkan tahun 2012. Pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan tahun 2013, pendapatan layanan rata-rata mengalami peningkatan sebesar 29% dan tahun 2015 hanya mengalami peningkatan 0,7% dari tahun 2014.

Secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan jumlah aset dari tahun 2012 hingga 2015. Peningkatan yang cukup drastis terjadi pada Kas dimana pada tahun pertama implementasi JKN mengalami peningkatan 77% jika dibandingkan dengan periode sebelum JKN diimplementasikan. Sedikit berbeda dengan kas, piutang rumah sakit secara rata-rata selama tahun 2012 s.d. 2014 mengalami kenaikan namun pada 2015 mengalami penurunan. Pada tahun 2013 piutang mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan piutang rata-rata tahun 2012 sebesar 27% atau senilai Rp7.194.937.469,- dan pada tahun 2014 juga mengalami peningkatan 2% atau sebesar Rp 673.752.224,-. Pada tahun 2015 piutang secara rata-rata mengalami penurunan drastis sebesar 48% atau senilai Rp16.519.224.807 jika dibandingkan dengan tahun 2014.

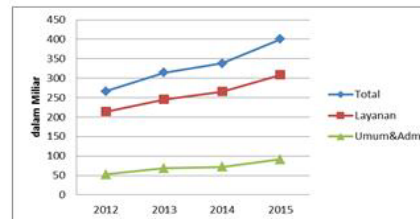
Total beban secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan selama tahun 2012 s.d. 2015. Pada tahun 2013 beban secara rata-rata mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 18%. Pada tahun 2014 rata-rata total beban juga mengalami peningkatan 8% dari rata-rata tahun 2013. Pada tahun 2015, rata-rata total beban jika dibandingkan dengan tahun 2014 juga mengalami peningkatan 19%. Pada 31 RS Vertikal

Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 s.d. 2015 hanya terdapat kewajiban jangka pendek pada komposisi kewajibannya. Kewajiban secara rata-rata 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami fluktuasi selama tahun 2012 s.d. 2015.

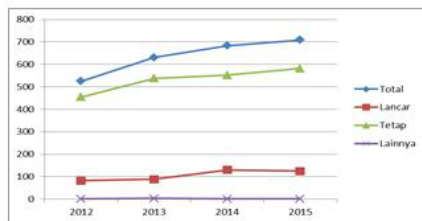
Pendapatan Rata-Rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Tahun 2012 s.d. 2015



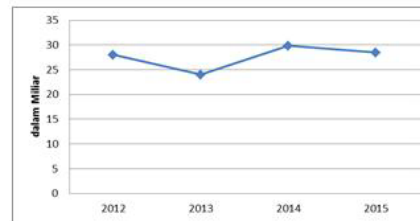
Beban Operasional Rata-Rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Tahun 2012 s.d. 2015



Aset Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Tahun 2012 s.d. 2015



Utang Jangka Pendek Rata-Rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan Tahun 2012 s.d. 2015



Tabel 1.2. Analisis Rasio Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan secara Rata-Rata Tahun 2012 s.d. 2015

Rasio	2012	2013	2014	2015
Likuiditas				
Current Ratio (%)	14,14	70,02	249,60	172,97
Cash Ratio (%)	7,85	34,35	80,09	77,34
Activity				
Account Receivable Turnover Period (hari)	41	56	40	28
Inventory Turnover Period (hari)	43	40	41	49
Total Asset Turnover (kali)	2,03	0,33	0,38	0,37
Fixed Asset Turnover (kali)	0,26	0,30	0,36	0,35
Solvabilitas				
Debt to Asset (%)	5,7	3	3,16	3,51
Debt to Equity (%)	9,7	6,3	6,3	6,9
Rentabilitas				
Return on Fixed Asset (%)	11,03	4,28	8,36	3,77
Return on Investment (%)	18,54	5,07	13,45	1,52
Program Efficiency Ratio (%)	77,3	73,4	73,1	72,2
Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional (POBO) (%)	72,12	73,15	81,74	71,18

Rasio lancar rata-rata dari 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan sangat tinggi dan mengalami tren peningkatan dari tahun ke tahun. Secara rata-rata rasio lancar pada tahun 2012 sebesar 14,1 tahun 2013 sebesar 70, tahun 2014

sebesar 249,6 dan tahun 2015 sebesar 172,9. Penilaian rasio lancar dengan menggunakan sistem skor penilaian aspek keuangan oleh Kementerian Keuangan berdasarkan Perdirjen Nomor PER-34/PB/2014 mendapatkan hasil yang

sejalan. Secara rata-rata skor rasio lancar pada tahun 2012 yaitu 1,60 tahun 2013 sebesar 1,84 tahun 2014 sebesar 1,94 dan tahun 2015 sebesar 1,93. Dari skala 0 s.d 2,5 skor rasio lancar secara rata-rata masih baik.

Rasio kas rata-rata dari 31 RS Vertikal Kementerian Kesehatan juga sangat tinggi. Secara rata-rata rasio kas pada tahun 2012 sebesar 7,9 tahun 2013 sebesar 34,3 tahun 2014 sebesar 80 dan tahun 2015 sebesar 77,3. Penilaian rasio kas dengan menggunakan sistem skor penilaian aspek keuangan oleh Kementerian Keuangan berdasarkan Perdirjen Nomor PER-34/PB/2014 yang telah dijelaskan pada Bab II mendapatkan hasil rata-rata skor rasio kas pada tahun 2012 yaitu 0,66 tahun 2013 sebesar 0,52 tahun 2014 sebesar 0,73 dan tahun 2015 sebesar 0,76. Dari skala 0 s.d 2 skor rasio kas secara rata-rata Rumah Sakit Vertikal Kemenkes masih rendah.

Perputaran persediaan rata-rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut 43 hari pada tahun 2012, 40 hari pada tahun 2013, 41 hari pada tahun 2014 dan 49 hari pada tahun 2015. Perputaran persediaan secara rata-rata ini tergolong sangat lambat. Rata-rata waktu penagihan piutang Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan yaitu tahun 2012 selama 41 hari, tahun 2013 selama 57 hari, tahun 2014 selama 40 hari dan tahun 2015 selama 29 hari. Jika kita bandingkan dari rata-rata sebelum dan sesudah JKN, periode penagihan piutang menjadi lebih singkat sejak implementasi JKN. Berdasarkan Perdirjen Nomor PER- 34/PB/2014 secara rata-rata skor periode penagihan piutang RS Vertikal Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 sebesar 1 , tahun 2013 sebesar 1 , tahun 2014 sebesar 1 dan tahun 2015 sebesar 2. Dari skala 0–2, 5 skor periode penagihan piutang RS Vertikal Kementerian Kesehatan dalam kategori baik.

Nilai rata-rata Total Asset Turnover ini pada Rumah Sakit Vertikal Kemenkes yaitu tahun 2012 sebesar 2 , tahun 2013 sebesar 0,33, tahun 2014 sebesar 0,38 dan 2015 sebesar 0,37. Jika dibandingkan dengan standar tersebut dalam Zelman (2009), Rumah Sakit Vertikal Kemenkes memiliki perputaran total aset yang sangat rendah. Fixed Asset Turn Over rata-rata pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan tahun 2012 sebesar 0,46 kali, tahun 2013 sebesar 0,42 kali, tahun 2014 sebesar 0,51 kali dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 0,49 kali. Jika dibandingkan dengan standar dalam Zelman (2009), Fixed Asset Turnover Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan sangat rendah.

Utang pada Rumah Sakit Vertikal Kesehatan mayoritas merupakan utang jangka pendek,

dimana dengan tingginya likuiditas yang dibahas sebelumnya Rumah Sakit Vertikal Kesehatan dapat memenuhi kewajibannya dengan aset lancar yang dimiliki. Rata-rata Debt to aset ratio sebesar 5,7% pada tahun 2012, 3% pada tahun 2013, 3,15% pada tahun 2014 dan tahun 2015 sebesar 3,51%. Sedangkan Debt to Equity Rasio pada Rumah Sakit Vertikal Kesehatan juga sangat rendah secara rata-rata tiap tahunnya yaitu 9,7% pada tahun 2012, 6,3% pada tahun 2013, tahun 2014 sebesar 6,3%, tahun 2015 sebesar 6,9%

Perdirjen Nomor PER-34/PB/2014 terdapat dua indikator rentabilitas yaitu Imbalan atas aset tetap (Return On Fixed Asset/ROFA) dan Imbalan ekuitas (Return On Equity/ROE). ROFA rata-rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan pada tahun 2012-2015 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2012 sebesar 11%, tahun 2013 sebesar 4,3%, tahun 2014 sebesar 8,4% dan tahun 2015 sebesar 3,8%. ROE rata-rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan pada tahun 2012-2015 mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2012 sebesar 19%, tahun 2013 sebesar 5%, tahun 2014 sebesar 13% dan tahun 2015 turun drastis menjadi 2%.

DISKUSI

Menurut Misnaniarti dan Ayuningtyas (2015) Implementasi Asuransi Kesehatan Nasional (National Health Insurance/NHI) merupakan kebijakan yang telah diimplementasikan banyak negara. Masalah yang timbul terkait konteks evaluasi kebijakan adalah dampak dari implementasi kebijakan. WHO mendorong negara anggotanya untuk mengevaluasi dampak dari perubahan sistem pembiayaan kesehatan pada pelayanan kesehatan sebagaimana mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 Tahun 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dengan adanya JKN, Masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah dan menghilangkan hambatan kesulitan finansial bagi masyarakat dalam rangka pemenuhan kebutuhan atas layanan kesehatan.

Kemudahan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan JKN ini mengakibatkan peningkatan jumlah pengunjung pada fasilitas kesehatan seperti yang dirasakan Rumah Sakit Vertikal

Kementerian Kesehatan. Hasil analisis komparasi Laporan keuangan tahun 2012 sampai dengan 2015 mendapatkan hasil bahwa terdapat kenaikan drastis secara rata-rata pendapatan layanan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan sejak JKN diimplementasikan. Kenaikan drastis terjadi pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan pendapatan layanan tahun 2013 dan pada tahun 2015 peningkatan lebih stabil dari tahun 2014. Misnaniarti dan Ayuningtyas (2015) Kebijakan NHI di beberapa negara dapat meningkatkan akses pada pelayanan, penggunaan fasilitas pelayanan, dan kualitas pelayanan kesehatan dari seluruh warga negara.

Peningkatan pendapatan layanan terjadi karena meningkatnya pengunjung yang drastis pada tahun 2014 dan sebagian besar Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan merupakan rumah sakit tipe A, mengindikasikan ada masalah yang terjadi terkait dengan sistem rujukan pasien dinilai kurang efektif dan efisien pada tahun pertama implementasi JKN sehingga mengakibatkan adanya penumpukan pasien di rumah sakit besar. Pada tahun 2015 sebagai tahun kedua implementasi JKN terdapat beberapa rumah sakit mengalami penurunan pendapatan pelayanan. Masih perlu observasi pada beberapa tahun ke depan dan penelitian secara mendalam terkait trend pengunjung pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan setelah JKN diimplementasikan.

Beban atau pengeluaran merupakan sejumlah biaya yang dibebankan untuk melakukan usaha baik terkait langsung maupun dari fungsi pendukung. Peningkatan jumlah pasien sejak pemberlakuan JKN tidak hanya meningkatkan pendapatan tapi juga meningkatkan beban yang harus ditanggung rumah sakit. Terdapat tren peningkatan dari tahun 2012 s.d. 2015. Peningkatan beban ini harus didukung dengan kecukupan finansial rumah sakit. Sabarguna (2007) menyatakan adanya tantangan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan efisien terlebih pada kondisi sumber daya yang semakin terbatas. Adikoesoemo (1994) berpendapat bahwa tugas manajemen sangat penting yaitu bagaimana menambah pendapatan (revenue) dan menekan biaya tanpa mengurangi kualitas layanan rumah sakit. Semakin besar pendapatan dan semakin rendah biaya maka rumah sakit tidak dibebani dengan defisit.

Masih terdapat beberapa rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan yang mengalami defisit (dapat dilihat pada tabel 5.5). Terjadinya surplus atau defisit pada rumah sakit tidak dapat langsung dikaitkan dengan implementasi JKN, perlu penelitian lebih lanjut karena banyak faktor yang

mempengaruhi tingkat profit suatu organisasi seperti manajemen, tingginya biaya, terbatasnya bahan baku pada suatu periode waktu tertentu. Hal ini sesuai dengan Bryche (2000) yang berpendapat bahwa rendahnya profit/surplus pada organisasi non profit tidak selalu bersifat permanen karena dapat disebabkan karena adanya manajemen yang buruk, tingginya biaya dan keterbatasan pasar dan sumberdaya

Tingkat likuiditas 31 Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan sangat tinggi dan mengalami peningkatan drastis sejak diimplementasikannya JKN. Tren rasio lancar Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, namun peningkatan paling drastis terjadi setelah implementasi JKN pada tahun 2014. Dengan likuiditas yang baik, rumah sakit vertikal tidak hanya dapat memenuhi kewajiban yang telah jatuh tempo namun juga mendukung operasional dengan pelaksanaan pelayanan kepada pasien. Menurut Finkler (2001) nilai rasio likuiditas tidak boleh terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Nilai likuiditas yang terlalu rendah dapat mengindikasikan adanya krisis keuangan yang terjadi, sedangkan nilai likuiditas yang terlalu tinggi dapat mengindikasikan adanya kegagalan dalam pengelolaan aset lancar.

Rasio kas Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan secara rata-rata juga mengalami peningkatan bahkan angkanya dinilai sangat tinggi. Terdapat 11 Rumah Sakit dengan skor rasio kas terendah berdasarkan penilaian kinerja BLU mengacu Perdirjen Nomor PER-34/PB/2014. 11 Rumah Sakit ini memiliki nilai kas yang besar jika dibandingkan dari rumah sakit lainnya. Peningkatan kas ini terjadi karena adanya pembayaran piutang jamkesmas 2013 pada tahun 2014 dan peningkatan jumlah pengunjung setelah implementasi JKN. Kasmir (2010) menjelaskan bahwa kondisi rasio kas terlalu tinggi juga kurang baik karena ada dana yang menganggur atau belum digunakan secara optimal. Bem et al (2014) dimana meneliti faktor yang mempengaruhi likuiditas rumah sakit menemukan bahwa keadaan over likuiditas dari rumah sakit dapat dikurangi dengan melakukan investasi pada aset tetap guna meningkatkan kualitas pelayanan atau melonggarkan batasan atas biaya operasional.

Pada tahun 2015 terjadi penurunan periode penagihan piutang Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Penurunan pada periode penagihan piutang berarti rumah sakit dalam proses penagihan piutang terhadap debitur semakin singkat. Menurut Finkler (2001) menyatakan bahwa masa penagihan piutang sangat penting bagi semua jenis organisasi. Saat

piutang sudah terbayar maka kas dapat digunakan untuk membayar utang kepada kreditur atau membiayai investasi. Periode penagihan piutang rata-rata Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan mengalami penurunan drastis setelah JKN diimplementasikan. Pada tahun 2012 selama 41 hari, tahun 2013 selama 57 hari, tahun 2014 selama 40 hari dan tahun 2015 selama 29 hari. Sebagian besar pasien Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan merupakan pasien JKN. Jika dibandingkan dengan jangka waktu pembayaran klaim oleh BPJS yang diatur dalam PMK Nomor 28 Tahun 2014, periode penagihan piutang masih tergolong lambat.

Pengukuran kinerja keuangan dengan menggunakan Laporan Keuangan sebagai indikatornya sangat berkaitan dengan akuntabilitas dari informasi keuangan yang disajikan di dalamnya. Pentingnya akuntabilitas mendorong entitas pemerintahan untuk melakukan pemeriksaan atas laporan keuangan dan laporan kinerja baik oleh pemeriksa internal ataupun pemeriksa eksternal. Berdasarkan rekap opini Kantor Akuntan Publik atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan tahun 2012-2014 seluruh Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan mendapatkan opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) yang merupakan opini tertinggi pada unit atas Laporan Keuangan.

KESIMPULAN

Pada tahun 2014 Indonesia mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu upaya dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage*, dimana beberapa negara telah mulai hal serupa terlebih dahulu. Implementasi kebijakan ini membawa perubahan pada sistem pembiayaan kesehatan yang menimbulkan satu permasalahan terkait evaluasi kebijakan yaitu dampak implementasi kebijakan. Pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan terdapat dampak positif atas implementasi JKN yaitu peningkatan yang cukup drastis pada pendapatan layanan, penurunan periode penagihan piutang dan likuiditas. Selain hal positif masih terdapat catatan yang penting diperhatikan Rumah Sakit Vertikal dalam hal manajemen keuangan. Terdapat tantangan bagi rumah sakit yaitu dapat beroperasi dengan efisien dan efektif karena hal ini merupakan kunci penting bagi rumah sakit untuk mampu bertahan dalam era JKN ini.

REFERENSI

Bem, A., Predklewicz, K., Predklewicz, P. & Ucleklak-Jez, P., 2014. Hospital's Size as the Determinant of Financial Liquidity. Lednice, Czech

Republic, Masarykova univerzita

Brycr, H. J., 2000. *Financial & Strategic Management for Non Profit Organization*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Chiang, J. C., Wang, T. Y. & Hsu, F. J., 2014. Evaluation of Hospital Financial Performance in Taiwan Following Implementation of National Health Insurance. *International Research Journal of Applied Finance*, V(1), pp. 62-74.

Chiang, J., Wang, C., Yi, T. & Hsu, F. J., 2013. Factors Impacting Hospital Financial Performance in Taiwan Following Implementation of National Health Insurance. *International Business Research*, Volume 7, p. 2.

Dunn, W., 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi : Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Finkler, S., 2001. *Financial Management For Public, Health and Not Profit Organizations*. New Jersey: Prentice Hall.

Kasmir, 2010. *Analisis Laporan Keuangan*. 8 ed. Jakarta: PT RajaGrafindo.

Miggins, R. C., 2009. *Analysis for Financial Management*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.

Misnaniarti, M. & Ayuningtyas, D., 2015. Achieving Universal Coverage; Lesson from The Experience of Other Countries for National Health Insurance Implementation in Indonesia. Muenchen, Munich Personal RePEe Archive.

Silalahi, B., 1989. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia (LPMI).

Zelman, W. N., Mccue, M. J. & Glick, N. D., 2009. *Financial Management of Health Care Organization*. 3 ed. San Francisco: Jossey Bass.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. 18 Januari 2012

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 191/MENKES/SK/V/2013 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (PABLU).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Direktur Perbendaharaan Nomor PER-34/PB/2014 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.