

**STRATEGI PENYEHATAN MANAJEMEN PERUSAHAAN
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM AT-TUROT
AL-ISLAMY, KABUPATEN SLEMAN, PROVINSI DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA)**



SKRIPSI

Oleh:

Nama: Izzul Islam Noor Mustain

No. Mahasiswa: 17312347

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2021**

**STRATEGI PENYEHATAN MANAJEMEN PERUSAHAAN
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM AT-TUROTS
AL-ISLAMY, KABUPATEN SLEMAN, PROVINSI DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA)**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk
mencapai derajat Sarjana Strata-1 Program Studi Akuntansi pada
Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII

Oleh:

Nama: Izzul Islam Noor Mustain

No. Mahasiswa: 17312347

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2021**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, 15 April 2021

Penulis,



METERAI
TANPA
CEFAJX107309750

(Izzul Islam Noor Mustain)

الجامعة الإسلامية
الاندونيسية

STRATEGI PENYEHATAN PERUSAHAAN

**(Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy,
Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

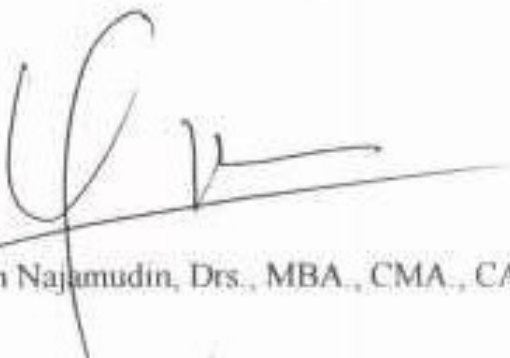
Nama Izzul Islam Noor Mustain

No. Mahasiswa: 17312347

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada Tanggal 14 - 04 - 2021

Dosen Pembimbing,



(Yuran Najamudin, Drs., MBA., CMA., CAPF)

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**STRATEGI PENYEHATAN MANAJEMEN PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU AT-TUROTS
AL-ISLAMY, KABUPATEN SLEMAN, PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)**

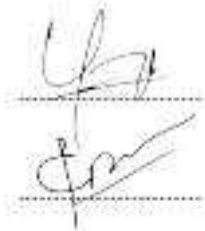
Disusun oleh : IZZUL ISLAM NOOR MUSTAIN

Nomor Mahasiswa : 17312347

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Rabu, 02 Juni 2021

Penguji/Pembimbing Skripsi : Yunan Najamuddin, Drs., MBA., CMA., CAPF

Penguji : Erna Hidayah, Dra., M.Si., Ak., CA.



Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



Dr. Jaka Sriyana, Dr., M.Si

MOTTO

*“Kesempurnaan tidak datang dengan sendirinya.
Kesempurnaan harus diupayakan. Kesempurnaan harus dinilai.
Proses dan hasil harus diawasi.”*

*“Jadilah mata air jernih yang memberikan kehidupan kepada sekitarmu.
Sebaik-baiknya manusia adalah mereka yang bermanfaat bagi sesama.”*

– Eyang Bacharuddin Jusuf Habibie.

الجامعة الإسلامية
الاندونيسية

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena dengan rahmat dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penelitian ini dengan segala kemudahan dan kelancaran. Rasa syukur dan nikmat yang sebesar-besarnya, tugas akhir ini penulis dedikasikan untuk:

- 1) Kedua orang tua tercinta, Papa Zein Musta`in dan Mama Noor Ieda yang selalu memberikan doa, semangat, dan nasihat kepada penulis;
- 2) Kakak dan adik terkasih, Jannatul Liutamimma Musta`in, Riefyal Arshyza Musta`in, Naurah Azzahra Musta`in, dan Faaza Fakhrunnas yang telah memberikan semangat, motivasi, dan harapan kepada penulis
- 3) Saudari Annisa Rinda Syahputri, selaku seseorang yang terus memberikan semangat, dorongan, dan kontribusinya kepada penulis dalam membantu proses dari awalan proposal hingga akhir pengerjaan skripsi;
- 4) Saudara Dhanurendra Surya, Septian Kurnia, Rizky Suprahirja, dan Adika Baswara, selaku sahabat-sahabat penulis yang turut membantu dalam memberikan semangat, masukan, dan motivasi dikala dalam penyelesaian tugas akhir penulis;
- 5) Teman-teman Prodi Akuntansi UII Angkatan 2017, Fathur, Fikri, Habib, Yode, Rafli, Rahmad, Wisnu, Ali, Vemia, Afila, Almira, Anandita, Zulfikar. Ambar, serta teman-teman lainnya yang telah membantu penulis selama perkuliahan
- 6) Semua kerabat dan sahabat yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuhu.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas berkat dan rahmat dari Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penelitian untuk menyelesaikan Program Pendidikan Strata 1 Program Studi Akuntansi di Universitas Islam Indonesia.

Skripsi yang berjudul “Strategi Penyehatan Manajemen Perusahaan (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)”, dimana proses penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Yunan Najamudin, Drs. S.E., MBA., CMA., CAPF. selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan, waktu, dan tenaga dalam hal praktis dan akademis dalam proses penyelesaian tugas akhir penulis;
2. Ibu Erna Hidayah, Dra., M.Si., Ak., CA. selaku dosen penguji yang memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi serta hal praktis dan akademis dalam proses penyelesaian tugas akhir penulis.
3. Bapak Prof. Jaka Sriyana, Dr., M.Si. selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia;
4. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Islam Indonesia;

5. Bapak Dr. Mahmudi, S.E., M.Si., Ak., selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Islam Indonesia;
6. Bapak Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia;
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta karyawan FBE UII, khususnya Program Studi Akuntansi yang tidak dapat disebutkan satu persatu
8. Manajemen Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, khususnya kepada dr. Salman, Ibu Tanti, Ibu Noor, Pak Aji yang turut membantu dalam memberikan data penelitian bagi penulis
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tugas akhir penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan dan terdapat berbagai kekurangan, walaupun tidak terlepas dari usaha dan kemampuan yang telah penulis berikan. Semoga ilmu yang diperoleh melalui skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan masyarakat umum.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 15 April 2021

Penulis

Izzul Islam Noor Mustain

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Judul.....	ii
Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Halaman Persembahan.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Batasan Masalah.....	7
1.3. Rumusan Masalah.....	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.6. Sistematika Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	11
2.1. Penelitian Terdahulu.....	11
2.2. Landasan Teori.....	16
2.2.1. Strategi.....	16
2.2.1.1. Definisi Strategi.....	16
2.2.1.2. Tingkatan Strategi Perusahaan.....	17

2.2.2. Manajemen Strategik.....	19
2.2.2.1. Definisi Manajemen Strategik.....	19
2.2.2.2. Manfaat Manajemen Strategik.....	19
2.2.2.3. Alternatif Strategi dalam Manajemen Strategik.....	20
2.2.3. Strategi Penyehatan.....	24
2.2.3.1. Definisi Strategi Penyehatan.....	24
2.2.3.2. Sebab-Sebab Ketidakehatan.....	25
2.2.3.3. Jenis-Jenis Strategi Penyehatan.....	28
2.3. Kerangka Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1. Pendekatan Penelitian.....	35
3.2. Lokasi Penelitian.....	36
3.3. Metode Pengumpulan Data.....	38
3.3.1. Observasi.....	40
3.3.2. Wawancara.....	41
3.3.3. Dokumentasi.....	43
3.4. Sumber Data Penelitian.....	44
3.5. Narasumber Penelitian.....	45
3.6. Instrumen Penelitian.....	46
3.7. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
3.8. Proses Analisis Data.....	50
3.8.1. Reduksi Data.....	50
3.8.2. Penyajian Data.....	51
3.8.3. Kesimpulan atau Verifikasi.....	52
3.9. Keabsahan Penelitian.....	52
3.9.1. Uji Kredibilitas.....	52
3.9.2. Uji <i>Transferability</i>	54
3.10. Metode Analisis.....	55
BAB IV KONDISI KESEHATAN PERUSAHAAN.....	58
4.1. Pendahuluan.....	58

4.2. Ringkasan Hasil.....	60
4.3. Temuan.....	61
4.3.1. Observasi.....	61
4.3.2. Wawancara.....	63
4.3.3. Dokumentasi.....	65
4.3.4. Ketidcakapan Manajemen.....	69
4.3.5. Kerugian Panjang.....	74
4.3.6. Keterbatasan Modal Kerja.....	77
4.3.7. Kategori Kondisi Kesehatan.....	78
4.4. Diskusi Hasil.....	79
BAB V STRATEGI PENYEHATAN PERUSAHAAN.....	82
5.1. Pendahuluan.....	82
5.2. Ringkasan Hasil.....	84
5.3. Temuan.....	85
5.3.1. Kebutuhan Penyehatan Perusahaan.....	86
5.3.2. Batasan Strategi Penyehatan.....	89
5.3.3. Rumusan Strategi Penyehatan.....	90
5.3.4. Implementasi Strategi Penyehatan.....	95
5.4. Diskusi Hasil.....	100
BAB VI PENUTUP.....	102
6.1. Kesimpulan.....	102
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	104
6.3. Saran-Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Contoh Orientasi Efisiensi & Efektivitas.....	31
Tabel 2.2. Contoh Keputusan Penyehatan Strategis Perusahaan.....	33
Tabel 4.1. Ringkasan Hasil Kondisi Kesehatan Perusahaan.....	60
Tabel 5.1. Ringkasan Hasil Strategi Penyehatan Perusahaan.....	84



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Kompleks Penyehatan Strategi.....	34
Gambar 2.2. Kerangka Penelitian Kualitatif.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Pedoman Wawancara.....	
Lampiran B : Transkrip Wawancara.....	
Lampiran C : Tabel Reduksi.....	
Lampiran D : Data Display.....	
Lampiran E : Dokumentasi Penelitian.....	
Lampiran F : Struktur Organisasi RSU At-Turots Al-Islamy.....	
Lampiran G : Surat Keterangan Penelitian.....	
Lampiran H : Biodata Peneliti.....	



ABSTRACT

This study aims to determine the realization process of the company's management health strategy which includes identification of company conditions, formulation of strategies, and implementation of turnaround strategies using qualitative descriptive analysis. This research was conducted at the management of Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta. The data used in this study are primary which obtained from direct observations and in-depth interviews, while secondary data used are the Performance Reports and Financial Reports of the three years in recent, which the year of 2017-2019. Based on the results of the qualitative analysis obtained, It is concluded that the company's management is in an "Poor" with indicators such as long losses/deficit for three consecutive years, decreased income, and depressed availability of working capital. Afterwhile, with these problems, the company restructuring process is carried out through the implementation of the chosen strategy formulation, including improving the quality of organizational governance, enforcing financial control over doctors, and integrating company functions with company systems and employee collaboration.

Keywords : *Turnaround strategy, Hospital, Financial control, Corporate governance, Sleman Regency*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses realisasi strategi penyehatan manajemen perusahaan yang meliputi identifikasi kondisi kesehatan, rumusan strategi, dan implementasi strategi penyehatan dengan analisis deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada manajemen Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy yang berada di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam, sedangkan untuk data sekunder menggunakan Laporan Kinerja dan Laporan Keuangan perusahaan selama tiga tahun sebelumnya, yakni pada tahun kerja 2017-2019. Berdasarkan hasil analisis kualitatif yang didapatkan, maka diperoleh kesimpulan bahwa manajemen perusahaan dalam kondisi yang “Tidak Sehat” dengan indikator seperti kerugian panjang selama tiga tahun berturut-turut, menurunnya pendapatan, dan tertekannya ketersediaan modal kerja. Maka, dengan permasalahan tersebut dilakukan proses penyehatan perusahaan melalui implementasi dari rumusan strategi yang dipilih, diantaranya adalah dengan memperbaiki kualitas tata kelola organisasi, menegakkan pengendalian keuangan terhadap dokter, serta mengadakan integrasi fungsi perusahaan dengan sistem perusahaan dan kolaborasi karyawan.

Kata Kunci : *Strategi penyehatan, Rumah sakit, Pengendalian keuangan, Tata kelola organisasi, Kabupaten Sleman*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mengelola perusahaan secara baik oleh pihak manajemen menjadi bagian dari sebuah tantangan dan kesempatan yang pasti dimiliki oleh entitas manapun, baik entitas yang bergerak untuk sektor bisnis maupun sosial. Implementasi manajerial yang baik hendaknya juga menjadi ukuran seberapa baik perusahaan mengelola aspek-aspek bisnis, yang mencakup aspek keuangan, strategi, dan manusia. Pelaksanaan manajerial yang baik diperlukan pengelolaan aspek-aspek bisnis yang penuh disiplin, empati, dan kolaborasi. Manajemen perusahaan yang baik juga tidak berarti nihil dari permasalahan yang bersifat menghambat jalannya bisnis, justru permasalahan yang muncul dapat menjadi dinamika pertumbuhan bisnis apabila dapat diatasi dengan seksama dan berkemajuan. Maka, permasalahan yang sifatnya mendorong dinamika pertumbuhan bisnis patutnya dimiliki oleh setiap entitas, baik perusahaan yang sudah berkembang besar ataupun masih pada tahap rintisan.

Permasalahan yang tidak dapat diatasi dengan baik, tidak selalu mencerminkan perusahaan memiliki manajemen internal yang buruk. Terkadang, permasalahan juga bersumber dari fenomena lingkungan eksternal yang bergerak dengan cepat dan merubah peta persaingan bisnis, bahkan politik negara (dalam hal regulasi bisnis). Sebab lainnya adalah permasalahan yang berasal dari intensi negatif internal dimana manajemen tidak berniat

untuk mengatasi hambatan yang ada, serta terus menggunakan sumber daya perusahaan secara tidak bijak dan tidak tepat. Dalam hal ini, apapun sumber permasalahan sebuah bisnis hendaknya perlu diatasi sebelum perusahaan mengalami kegagalan bisnis akibat timbulnya masalah-masalah lainnya.

Beragamnya potensi permasalahan dalam suatu entitas, membutuhkan alternatif solusi yang hendaknya dipersiapkan melalui perencanaan mitigasi. Memiliki perencanaan mitigasi dalam bisnis menjadi sangat penting di berbagai situasi masalah, bahkan setiap detail perencanaan bisnis hendaknya terus diperbarui untuk menyesuaikan lingkungan dan dinamika bisnis. Dengan adanya kesiapan mitigasi dalam manajemen bisnis, masalah-masalah dari lingkungan eksternal maupun internal dapat diselesaikan dengan lebih efisien dan terukur yang sebelumnya telah diestimasi. Meskipun menyiapkan langkah mitigasi yang digunakan untuk alternatif penyelesaian masalah bukanlah suatu kewajiban, tetapi dengan adanya mitigasi telah menunjukkan manajemen memiliki kompetensi dalam pengelolaan perusahaan.

Masalah-masalah yang semakin meluas dan mengakar turut menyebabkan keadaan perusahaan menjadi tidak sehat, dimana indikator yang muncul seperti kondisi arus kas yang memburuk, motivasi karyawan yang rendah, kualitas pertanggungjawaban yang rendah, serta indikator negatif lainnya. Tidak hanya berimbas pada sisi kualitas internal pengelolaan saja, namun juga pada sisi keterpercayaan eksternal atau pemangku kepentingan lainnya, seperti kreditor, pemasok, maupun masyarakat yang semakin mempertanyakan keberlanjutan usaha pada perusahaan yang bermasalah. Sehingga, kemampuan

pengelolaan bisnis pada perusahaan yang masih terbatas pada kompetensi dan kualitas manajemen dapat menjadi ancaman keberlanjutan apabila tidak dideteksi dan diatasi dengan waktu serta sumber daya yang baik.

Kualitas terkait seberapa baik sebuah perusahaan dapat dilihat dari tiga indikator, yakni indikator lingkungan bisnis, indikator organisasi internal, ataupun indikator kombinasi dari keduanya. Apabila hasil dari indikator-indikator tersebut menyatakan pengelolaan perusahaan oleh manajemen tergolong tidak sehat, maka faktor tersebut menyebabkan perusahaan mengalami kerugian panjang dan dibutuhkan proses penyehatan organisasi dengan segera, baik dari sisi penyehatan strategi dan penyehatan operasional (Suwarsono, 2008). Namun, tidak dipungkiri pula apabila perusahaan yang hendak disehtkan tidak mampu meningkatkan kondisi, maka strategi divestasi maupun likuidasi perlu dilakukan untuk menghadapi status kebangkrutan usaha.

Permasalahan pada perusahaan tidak sehat di negara berkembang (termasuk Indonesia) cenderung berkarakter dibandingkan di negara maju, karena budaya perusahaan di negara berkembang terkesan lambat untuk melakukan identifikasi masalah, karena minimnya budaya proaktif dalam mengakui permasalahan dan kondisi ketidaksehatan. Bahkan, masalah yang terlambat untuk diidentifikasi sudah berdampak pervasif dan sistemik yang kemudian harus segera diselesaikan oleh manajemen karena dapat membawa perusahaan pada kebangkrutan. Proses penyehatan perusahaan penting untuk dilakukan dan diinisiasi oleh manajemen secara menyeluruh, tepat, dan tidak

terbatas pada sektor bisnis tertentu (Suwarsono, 2008). Langkah-langkah penyehatan yang diambil tidak selamanya bersifat tetap antara kasus perusahaan tidak sehat lainnya, namun harus disesuaikan dengan kondisi pada masing-masing permasalahan. Dalam kasus nyata, kondisi perusahaan yang tidak sehat disebabkan oleh banyak aspek, misalnya kombinasi antara masalah keuangan, sumber daya manusia, dan kepemimpinan yang turut menyebabkan motivasi karyawan dalam bekerja semakin menurun dan intensi kecurangan semakin meningkat.

Jenis usaha yang menjadi perhatian dalam kompleksitas permasalahan perusahaan adalah sektor rumah sakit, dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/Menkes/PER/XI/2009 menyatakan bahwa pimpinan dari sebuah rumah sakit diharuskan memiliki kompetensi tenaga medis, atau dalam bahasa lain seorang pimpinan rumah sakit diharuskan menyandang keahlian sebagai dokter. Terlebih karena pimpinan yang tidak memiliki kemampuan dan pengalaman yang cukup dalam bidang pengelolaan bisnis (meskipun dalam persyaratan umum sudah dicantumkan atas sertifikasi pelatihan bisnis), masalah umum yang ditemui pada rumah sakit adalah membengkaknya biaya pokok dan operasional. Disaat kondisi perusahaan rumah sakit yang rentan akan permasalahan internal akibat pimpinan yang tidak fokus pada pengelolaan perusahaan yang baik akibat turut menjadi tenaga medis yang melayani pasien dan urusan perobatan, ditambah pula berbagai permasalahan eksternal yang bersifat luar biasa atau

tidak terduga, seperti peristiwa pandemi, kontra regulasi, atau persepsi negatif masyarakat terkait kualitas fasilitas kesehatan.

Hingga tahun 2020, terdapat ratusan bisnis rumah sakit yang tersebar di pulau Jawa yang terancam bangkrut akibat gagal pengelolaan (Bisnis.com). Rumah sakit yang terhitung berhasil dalam pengelolaan dan mendulang keuntungan yang besar disebabkan oleh manajemen bisnis yang baik dari keunggulan rencana dan implementasi. Pada penjelasan pokok-pokok masalah diatas terkait penyehatan perusahaan yang sakit, penelitian lebih mendalam tentang topik yang berfokus pada penyelesaian masalah perusahaan rumah sakit yang terancam melalui strategi penyehatan sangat dibutuhkan. Hal tersebut yang kemudian menjadikan peneliti ingin menginisiasi observasi pada formulasi strategi penyehatan yang sampai saat ini penelitian pada topik terkait sangat terbatas, terlebih pada industri kesehatan dan rumah sakit. Meskipun penelitian yang dihasilkan tidak bisa dijadikan pokok penyelesaian permasalahan pada kasus yang ada, kontribusi pada aspek praktis sangat berperan dalam bahan evaluasi manajemen perusahaan untuk melakukan perubahan yang dibutuhkan.

Pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan kawasan strategis akan pengembangan sosial dan bisnis yang padat penduduk membutuhkan keberadaan fasilitas yang menunjang kualitas kesehatan yang baik. Berfokus pada daerah yang lebih mendalam, yakni kabupaten Sleman yang merupakan kawasan yang turut menyumbang perkembangan sosial bisnis di DIY pada sektor perdagangan dan sumber daya alam, namun belum

memiliki cakupan pelayanan fasilitas kesehatan yang cukup akan sarana dan akses perkotaan. Dari kondisi tersebut, pilihan akan layanan kesehatan yang baik dan memuaskan menjadi terbatas bagi masyarakat daerah Sleman. Salah satu fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tersebut adalah “Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy (yang kemudian disingkat RSAA)” merupakan fasilitas kesehatan tipe D di wilayah Sleman Barat. Pilihan fasilitas kesehatan yang terbatas di wilayah Sleman kemudian mendorong masyarakat untuk menggunakan fasilitas yang terhitung berfasilitas dan masyarakat mendapatkan layanan dibawah standar yang sekedar cukup dan terkesan tidak ada lagi pilihan fasilitas bersarana baik selain di wilayah ibu kota. Dengan gambaran situasi bisnis yang dijelaskan, kondisi tersebut dapat menjadi kesempatan bisnis sekaligus ancaman bisnis apabila tidak dimanfaatkan dengan baik.

Hingga saat ini, RSAA telah berdiri sejak tahun 2000 dan telah bertahan dengan berbagai dinamika yang berkaitan dengan kinerja operasional dan strategis. Dinamika yang dimaksud termasuk permasalahan penurunan bisnis yang ditandai dengan penurunan kinerja keuangan, masalah manajemen kas, dan demotivasi SDM dalam pengembangan bisnis. Gambaran perusahaan tersebut memungkinkan posisi perusahaan tergolong ke dalam kategori sakit, dimana RSAA perlu melakukan proses penyehatan manajemen dari sisi strategis (*strategic turnaround*) maupun operasional (*operational turnaround*) yang diharapkan mampu mengembalikan posisi perusahaan hingga bahkan

memulai lompatan untuk memperkuat keunggulan bersaing dengan rumah sakit lain dan mendulang keuntungan yang diharapkan.

Sehingga, dari permasalahan terkait perusahaan yang dinilai tidak sehat akibat sebab-sebab internal maupun eksternal, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif deskriptif yang berjudul “Strategi Penyehatan Manajemen Perusahaan (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta).

1.2. Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam permasalahan yang akan diteliti agar lebih terfokus dan relevan, diantaranya:

1. Perusahaan yang diteliti adalah Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy;
2. Batasan masalah mencakup permasalahan manajemen strategis perusahaan RSAA yang sedang terjadi pada periode kerja 2017-2020;
3. Identifikasi kondisi kesehatan rumah sakit mengacu pada pernyataan manajemen, serta temuan laporan internal perusahaan yang mencakup laporan keuangan dan laporan kinerja SDM pada periode 2017-2020;
4. Identifikasi strategi penyehatan terbatas pada rumusan dan implementasi penyehatan strategi (*strategic turnaround*) yang didukung pada penyehatan operasional (*operational turnaround*)

yang pada tahapan pemulihan (*recovery*) kondisi bisnis perusahaan rumah sakit.

5. Objek penelitian diantaranya pemangku jabatan yang memiliki wewenang pada kebijakan strategis, diantaranya direktur utama dan Badan Pengurus Harian yang ditunjuk oleh pemilik perusahaan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka rumusan yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Apakah kondisi perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy dalam kondisi yang tidak sehat?
2. Apakah strategi penyehatan yang dirumuskan sesuai dengan kondisi kesehatan perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy yang sudah diidentifikasi?
3. Apakah implementasi strategi penyehatan yang dipilih memiliki dampak terhadap peningkatan pada perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang disusun, maka penelitian yang dilakukan memiliki tujuan, yakni sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi kesehatan perusahaan dari aspek keuangan dan pengendalian perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy.
2. Untuk mengetahui strategi penyehatan yang dipilih memiliki dampak ada perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy
3. Untuk mengetahui proses implementasi strategi penyehatan yang dipilih memiliki dampak terhadap peningkatan kualitas pada perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini mencakup aspek praktis dan teoritis, yaitu:

1. Praktis
 - a. Memberikan informasi kepada perusahaan Rumah Sakit tentang kondisi kesehatan perusahaan;
 - b. Memberikan masukan dan evaluasi pada strategi yang ada untuk peningkatan kondisi kesehatan perusahaan Rumah Sakit;
 - c. Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen Rumah Sakit terkait faktor apa saja yang mempengaruhi kelanjutan bisnis perusahaan.

2. Teoritis

Hasil penelitian memiliki kontribusi bagi bidang keilmuan terkait pengembangan strategi penyehatan rumah sakit melalui analisis SWOT yang kemudian dapat digunakan oleh pemerhati masalah dan peneliti lain untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen strategi rumah sakit.

1.6. Sistematika Penelitian

Peneliti ini disusun dengan berurutan yang terdiri dari beberapa bab dengan deskripsi sebagai berikut:

- **BAB I: Pendahuluan**

Pada bab ini berisikan latar belakang, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan sistematika penelitian

- **BAB II: Kajian Pustaka**

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai dasar-dasar yang dijadikan penelitian, diantaranya terdapat penelitian terdahulu, landasan teori, dan kerangka penelitian

- **BAB III: Metode Penelitian**

Pada bab ini akan dijelaskan terkait pendekatan penelitian, lokasi penelitian, metode pengumpulan data, narasumber penelitian, instrumen penelitian, populasi dan sampel penelitian, proses analisis data, dan keabsahan penelitian

- **BAB IV: Temuan & Bahasan, Kondisi Kesehatan Perusahaan**

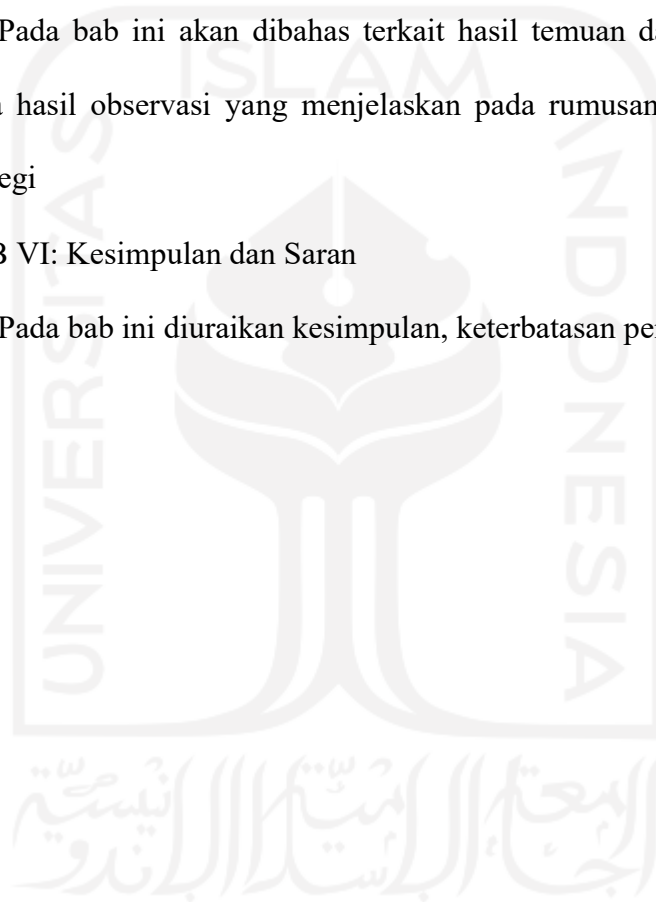
Pada bab ini akan disajikan uraian atas hasil temuan dan bahasan diskusi pada hasil observasi yang mengacu pada kondisi kesehatan perusahaan

- **BAB V: Temuan & Bahasan, Strategi Penyehatan Perusahaan**

Pada bab ini akan dibahas terkait hasil temuan dan bahasan diskusi pada hasil observasi yang menjelaskan pada rumusan dan implementasi strategi

- **BAB VI: Kesimpulan dan Saran**

Pada bab ini diuraikan kesimpulan, keterbatasan penelitian, dan saran.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian kualitatif dengan topik yang akan dibahas, terdapat hasil-hasil penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian terkait strategi penyehatan (*turnaround strategy*) pada perusahaan yang berbasis jasa dan pelayanan, khususnya pada industri kesehatan (rumah sakit). Berikut beberapa ringkasan pada penulisan terdahulu yang dijadikan acuan oleh peneliti, yaitu:

1. Penelitian Egger (1999)

Penelitian ini ditulis oleh Egger (1999), dengan judul “Rural hospital turnaround comes from planning, winning support, collaborating”. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan sejarah proses penyehatan yang ada di rumah sakit kecil Bladen Country Hospital yang berlokasi di Carolina Utara yang diidentifikasi bermasalah sejak tahun 1980 dan dimulai proses penyehatan dari tahun 1988, hingga pada tahun 1999 dimana rumah sakit tersebut mendulang kesuksesan dan menjadi figur keberhasilan manajemen rumah sakit.

Pada jurnal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan proses penyehatan perusahaan dilakukan dengan penguatan kolaborasi secara terus menerus, seperti yang dilakukan Bladen

Hospital dengan cara terus bekerja sama dengan beberapa fasilitas kesehatan, bahkan hingga ke fasilitas yang mengadakan program kebugaran secara bersama-sama yang dimulai sejak tahun 1991. Jauh sebelum itu, perusahaan terlebih dahulu mengakui ketidaksehatan sejak tahun 1988 dan memulai proses penyehatan dengan berfokus pada satu masalah saja, yaitu perolehan akreditasi kesehatan dengan melakukan peningkatan sarana prasarana dan rekrutmen tenaga medis.

2. Penelitian Freed (2005)

Penelitian ini ditulis oleh Freed (2005), dengan judul “Hospital Turnaround: Agents, Approaches, Alchemy”. Penelitian tersebut bertujuan untuk memberikan pemahaman dasar secara konseptual pada proses penyehatan perusahaan untuk rumah sakit. Dimana banyak dijelaskan terkait definisi proses penyehatan di rumah sakit, refleksi pada penyehatan pada rumah sakit yang berhasil mengatasi keterpurukan, serta kiat-kiat dalam proses penyehatan perusahaan rumah sakit.

Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa agen atau pemain utama dalam proses penyehatan memiliki peranan dasar dalam merumuskan strategi hingga implementasi proses penyehatan. Freed menjelaskan bahwa ada tiga pertanyaan yang harus dijawab oleh agen penyehatan manajemen, diantaranya: Pertama, yaitu menentukan adanya kebutuhan penyehatan

perusahaan rumah sakit; Kedua, yakni mengidentifikasi bukti-bukti sebagai elemen pendukung dalam implementasi proses penyehatan; dan yang terakhir adalah mekanisme penyehatan yang perlu dilakukan antara agen penyehatan dan manajemen rumah sakit.

3. Penelitian Simonin (2007)

Penelitian ini ditulis oleh Simonin (2007), dengan judul “Rural Hospitals Can Implement A Turnaround Plan and be Successful”. Penelitian tersebut bertujuan untuk memberikan pemahaman konseptual pada proses penyehatan perusahaan rumah sakit Wright Medical Center (WMC) di Iowa pada tahun 2006 yang dimulai dari definisi masalah-masalah penyebab ketidaksehatan rumah sakit yang dipisah menjadi beberapa bidang, deskripsi kiat-kiat dalam mengatasi permasalahan internal, serta upaya-upaya dalam memperkuat posisi bisnis eksternal.

Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kesuksesan proses penyehatan harus dimulai dengan penguatan aspek-aspek internal, seperti kepegawaian dan mempertegas kepemimpinan puncak dalam rumah sakit. Dengan adanya ketegasan kepemimpinan, juga turut diikuti dengan proses evaluasi serta edukasi kinerja yang terstruktur dan relevan ditiap-tiap departemen. Setelah aspek internal dapat dikuatkan, maka rumah sakit dapat mengembalikan posisi bisnis pasar dengan upaya-upaya pemasaran yang mengupayakan suasana rumah sakit menjadi

identik dengan pelayanan spa yang menyenangkan dan familiar. Dengan begitu pelanggan yang datang memiliki pengalaman yang berbeda dan menjadi peluang rumah sakit untuk mengembangkan posisi pasar.

4. Penelitian Langabeer (2008)

Penelitian ini ditulis oleh Langabeer (2008), dengan judul penelitian “Hospital Turnaround Strategies”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil-hasil analisis observasi pada proses strategi penyehatan yang berfokus pada rumah sakit yang teridentifikasi kuat telah mengalami krisis keuangan dan terancam kebangkrutan, yang kemudian diikuti dengan alternatif strategi penyehatan yang diberikan oleh Langabeer. Dimana hasil alternatif strategi penyehatan yang diberikan dan diimplementasikan oleh beberapa rumah sakit menjadi lebih baik, berfokus pada administrasi rumah sakit.

Penelitian tersebut menunjukkan beberapa analisis kuantitatif pada peluang kebangkrutan rumah sakit yang diteliti dengan menggunakan 100 perusahaan rumah sakit secara acak. Dari hasil analisis tersebut, kesimpulan yang didapatkan adalah saran-saran strategi yang dihasilkan melalui analisis kualitatif dan terbagi menjadi empat jendela strategi: Stabilisasi, Investasi, Kontraksi, dan Transformasi. Empat strategi tersebut ditentukan

dari hasil analisis tinggi rendah antara kemampuan rumah sakit dengan paparan kompetitif.

5. Penelitian Nurwildani (2013)

Penelitian ini ditulis oleh peneliti lokal, yakni Nurwildani (2013), dengan judul “Strategi Penyehatan Perusahaan: Studi Kasus RSB X di Kota Tegal”. Penelitian tersebut bertujuan untuk memberikan rumusan strategi penyehatan bagi rumah sakit berjalan X agar dapat kembali bersaing. Dimana hasil rumusan yang didapat diantaranya rancangan strategi dengan tahapan: Penyelematan; Stabilisasi; Pemilihan; dan Pemeliharaan Pertumbuhan.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebab-sebab ketidaksehatan rumah sakit bersalin X adalah kerugian panjang selama tiga tahun berturut-turut, turunnya jumlah persalinan, dan ketidakmampuan membayar hutang bank sejak tahun 2005.

Rancangan strategi yang ada dijelaskan dengan menggunakan tabel tahapan-program aksi-indikator kinerja yang berfokus pada penyehatan aspek internal melalui manajemen operasi, serta pengembalian posisi bisnis eksternal melalui manajemen pemasaran.

6. Penelitian Naimah & Mardyanto (2014)

Penelitian ini ditulis oleh peneliti lokal, yakni Naimah & Mardyanto (2014), dengan judul “Strategi Penyehatan PDAM Kota

Palangkaraya: Suatu Studi Kasus”. Penelitian ini untuk memberikan pemecahan masalah dan perumusan strategi penyehatan untuk PDAM Palangkaraya dengan melakukan berbagai proses identifikasi dan analisis deskriptif yang disesuaikan dengan standar yang berlaku, seperti Keputusan Mendagri No. 47 Tahun 1999 terhadap Aspek Teknik, Kelembagaan, dan Keuangan.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kinerja PDAM Palangkaraya pada tahun 2006 hingga 2008 memiliki kategori kinerja keberhasilan “Tidak Baik”. Strategi penyehatan yang diberikan juga didasarkan menggunakan tabel strategi dan rencana aksi (*action plan*) agar lebih detail dan komprehensif. Secara garis besar, proses penyehatan PDAM Palangkaraya yang disarankan seputar penyehatan operasional sekaligus operasional.

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Strategi

2.2.1.1. Definisi Strategi

Strategi merupakan suatu rencana maupun pendekatan yang digunakan dalam meraih suatu capaian tertentu yang berjangka panjang ataupun pendek, dengan kombinasi antara harapan, kemampuan, dan manusia. Dalam perusahaan, strategi diperlukan dalam upaya mendefinisikan arah pengembangan usaha, perolehan posisi pada pasar, upaya kerja sama, dan optimalisasi pergerakan usaha. Dengan adanya

strategi, kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan akan lebih terarah dan terkendali sesuai dengan perencanaan yang ditentukan, serta dapat diukur dengan penilaian kinerja diakhir periode masa usaha.

Menentukan strategi dalam sebuah perusahaan, dapat memberikan komposisi tepat dalam menyusun keunggulan kompetitif yang dapat menambah nilai usaha dan memperkuat posisi dalam usaha meraih keuntungan berjangka panjang. Kaitannya dalam strategi bisnis, Syafaruddin (2002) berpendapat bahwa perusahaan perlu bersandar pada kualitas SDM sebagai kekuatan utama dengan mengembangkan budaya kepemimpinan terdedikasi yang diiringi dengan pegawai berkualitas dan terlatih.

2.2.1.2. Tingkatan Strategi Perusahaan

Dalam budaya perusahaan yang berukuran lebih matang, menurut Hunger dan Wheelen (2008:15), strategi dapat terbagi menjadi beberapa tingkatan manajemen sesuai dengan batasan dan kapabilitas terdesentralisasi, diantaranya:

a. Strategi Korporasi

Merupakan susunan strategi yang menggambarkan perusahaan sebagai suatu keutuhan, yang kemudian disesuaikan dengan kondisi perusahaan—baik dari permulaan hingga keberakhiran. Terdapat tiga macam komposisi strategi korporasi, diantaranya strategi bertumbuh (*growth strategy*),

strategi berseimbang (*stability strategy*), dan strategi pengurangan (*retrenchment strategy*).

b. Strategi Bisnis

Merupakan strategi bisnis yang memiliki spesifik pada jenis produk atau jasa yang ditawarkan pada pasar tertentu. Pada tingkatan ini, strategi bisnis lebih banyak ditentukan oleh manajer yang diserahkan tanggung jawab untuk mengelola unit usaha agar terjadi realisasi capaian. Terdapat tiga pendekatan yang dapat digunakan dalam tingkatan strategi bisnis, yakni strategi keunggulan biaya (*cost benefit strategy*), strategi diferensiasi (*differentiation strategy*), dan strategi fokus (*focus strategy*). Ketiga pendekatan strategi bisnis juga umum disebut sebagai *generic strategy*, yang dapat diartikan sebagai strategi yang dilandaskan pada tujuan jangka panjang perusahaan secara umum (*general*).

c. Strategi Fungsional

Merupakan strategi yang diterapkan pada tingkatan fungsional, seperti bidang umum, keuangan, dan sumber daya manusia. Tentunya, penyusunan strategi ini didasarkan pada arah strategi bisnis dan korporasi. Umumnya, strategi fungsional ditentukan oleh kepala bidang atau *supervisor* yang diharapkan dapat menyusun pendekatan secara efektif dan meningkatkan produktivitas sumber daya. Dengan strategi ini,

perusahaan mampu memiliki daya saing yang bernilai dengan memenuhi kepuasan pelanggan.

2.2.2. Manajemen Strategik

2.2.2.1. Definisi Manajemen Strategik

Manajemen strategik merupakan sekumpulan upaya yang dilakukan perusahaan dalam mengembangkan atau memulihkan kekuatan perusahaan dalam meraih capaian yang sudah ditentukan. Dalam bukunya *Strategic Management*, David (2006:5) menyebutkan manajemen strategik diartikan sebagai seni dan ilmu dalam merumuskan, merealisasikan, dan mengevaluasi keputusan antar bidang atau tingkatan dalam perusahaan yang dapat dijadikan langkah sebagai mencapai usaha-usaha.

Bidang-bidang yang dimaksud dalam definisi tersebut diantaranya adalah bidang umum, keuangan, operasional, dan sistem informasi perusahaan yang memiliki peran mendasar dalam mencapai tujuan perusahaan.

2.2.2.2. Manfaat Manajemen Strategik

Manajemen strategi diperlukan dalam dinamika lingkungan bisnis yang kompetitif, berkembang, dan tidak terduga, dimana pendekatan yang utuh serta orisinal menjadi kebutuhan setiap perusahaan yang berambisi untuk meraih tujuan yang menguntungkan. Menentukan strategi dalam perusahaan kemudian menjadi bentuk persaingan yang menuntut manajemen dalam meningkatkan nilai tambah yang

berkelanjutan. Terlebih dengan sumber daya yang terbatas, kemudian mendorong perusahaan untuk memaksimalkan seluruh potensi yang dimiliki dalam mendapatkan posisi bisnis yang terbaik.

Dengan adanya manajemen strategik, perusahaan dapat melakukan formulasi strategi dengan lebih baik dan rasional. Tidak terbatas pada formulasi, manajemen strategik juga bermanfaat dalam penyusunan tata implementasi hingga evaluasi strategi agar perusahaan terus melakukan perbaikan secara terus menerus. Penjelasan tersebut menyatakan bahwa manajemen strategik merupakan konsistensi proses dengan komitmen peningkatan yang menyeluruh.

Lebih luas lagi, manfaat dalam manajemen strategik dapat dinyatakan hingga tingkat individu personal. Perusahaan yang menerapkan strategi dengan nilai-nilai berkelanjutan dianggap lebih mengenal anggota perusahaan sebagai sumber daya yang harus diberdayakan (*empowered*). Dengan adanya pemberdayaan, perusahaan akan mengembangkan tingkat empati, partisipasi, dan imajinasi untuk mencapai hal-hal yang diharapkan perusahaan (*goal congruence*).

Dalam menyusun keputusan, perusahaan hendaknya turut melibatkan seluruh anggota perusahaan yang terlibat pada proses usaha dalam formulasi strategi, implementasi, dan evaluasi. Menurut David (2006:21-23), partisipasi merupakan hal penting dalam komitmen perubahan-perubahan berkembang yang diharapkan.

2.2.2.3. Alternatif Strategi dalam Manajemen Strategik

Menurut David (2006:227-247), terdapat beberapa kombinasi yang dapat digunakan oleh manajemen untuk merumuskan strategi terbaik sesuai kemampuan dan kondisi perusahaan, diantaranya:

a. Pengembangan Produk (*product development*)

Strategi ini digunakan untuk meningkatkan pangsa penjualan dengan cara merubah dan mengembangkan produk atau jasa yang sedang ditawarkan.

Ciri-ciri perusahaan yang tepat dalam implementasi strategi tersebut diantaranya:

- Disaat perusahaan memiliki produk yang pada tahapan dewasa (mature) di siklus hidup produk. Sehingga, perusahaan pada fokus untuk memperbaiki produk yang ada agar pelanggan terus bertahan;
- Pesaing memiliki produk yang lebih berkualitas dan menarik perhatian pasar;
- Perusahaan memiliki sumber daya riset dan pengembangan yang baik.

b. Diversifikasi Konsentrik (*concentric diversification*)

Alternatif strategi diversifikasi konsentrik dapat diartikan bahwa perusahaan berusaha untuk memperkuat posisi pasar

dengan menambah produk baru yang berhubungan dengan produk yang sedang ada.

Berikut adalah indikator perusahaan yang sesuai untuk mengimplementasi strategi diversifikasi konsentrik:

- Perusahaan berada pada situasi stagnan atau bertumbuh dengan lambat;
- Produk yang sedang ditawarkan telah melewati siklus dewasa dan mengarah pada tahap penurunan;
- Manajemen memiliki semangat dan kompetensi yang kuat.

c. Pemangkasan (*retrenchment*)

Strategi ini digunakan perusahaan dalam upaya menyehatkan organisasi dan mengembalikan posisi strategis dengan cara membenahan manajemen, pengurangan aset dan biaya yang diharapkan mengembalikan jumlah penjualan dan laba. Sehingga, strategi pemangkasan sering juga disebut strategi berputar (*turnaround strategy*) atau strategi reorganisasi.

Strategi ini dapat mencakup keputusan-keputusan perusahaan untuk menjual aset tidak bergerak untuk menambah kas, otomatisasi proses bisnis dengan menggunakan sistem, mengurangi jumlah karyawan, dan membenahan sistem kontrol pengeluaran.

Dari penjelasan diatas, berikut adalah kondisi-kondisi perusahaan perlu menerapkan strategi ini:

- Perusahaan memiliki posisi yang paling bawah dalam peta persaingan industri;
- Perusahaan memiliki dinamika organisasi yang tidak efisien, moral karyawan yang rendah, dan hubungan dengan pemilik yang tidak baik karena tekanan untuk perbaikan kinerja;
- Manajer tingkat atas gagal dalam merumuskan strategi yang dapat memanfaatkan peluang eksternal;
- Perusahaan memiliki keunggulan yang unik tetapi tidak diberdayakan untuk mencapai tujuan organisasi dari sisi strategis yang konsisten.

d. Divestasi (*divestiture*)

Strategi ini digunakan oleh perusahaan dalam meningkatkan modal untuk realisasi strategi baru dengan cara menjual satu bagian atau unit bisnis dari sebuah organisasi. Strategi divestasi dapat diimplementasikan sebagai bagian dari strategi berputar (*turnaround*) untuk memangkas unit bisnis perusahaan yang tidak menguntungkan.

Berikut adalah ciri-ciri perusahaan yang perlu menerapkan strategi divestasi dengan segera:

- Perusahaan telah menerapkan strategi *turnaround*, namun gagal dalam meningkatkan nilai perusahaan secara positif;
- Beberapa bagian divisi dari perusahaan bertanggung jawab atas hasil kinerja yang buruk secara keseluruhan;
- Perusahaan membutuhkan suntikan modal uang secara cepat, namun tidak dapat menggunakan sumber-sumber formal karena status perusahaan yang tidak menguntungkan debitur;
- Beberapa divisi dari perusahaan memiliki moral yang rendah dan tidak sesuai dengan visi dari manajer tingkat atas dan secara umum tidak selaras dengan divisi-divisi lain;
- Perusahaan membutuhkan sumber daya manusia yang lebih kompetitif, namun sedang pada kejenuhan strategis akibat keputusan-keputusan yang gagal menambah nilai perusahaan.

2.2.3. Strategi Penyehatan

2.2.3.1. Definisi Strategi Penyehatan

Strategi penyehatan perusahaan merupakan sebuah langkah yang diambil oleh perusahaan atas kondisi strategis yang tidak baik dan mengancam keberlanjutan usaha. Faktor-faktor dari ketidaksehatan

perusahaan dapat dilihat dari lingkungan bisnis, internal perusahaan, atau kombinasi dari keduanya. Keputusan strategis yang tidak serius dalam mengatasi ketidaksehatan perusahaan dapat menyebabkan kerugian panjang dan dibutuhkan proses penyehatan organisasi dengan segera, baik dari sisi penyehatan strategi dan penyehatan operasional. (Suwarsono, 2008).

Strategi penyehatan tidak memiliki batasan pada besar kecilnya organisasi atau sektor bisnis apapun, yang memiliki artian bahwa strategi penyehatan penting dilakukan pada semua organisasi dalam kondisi yang sedang tidak sehat. Karena luasnya bidang dalam manajemen strategi, maka formulasi strategi penyehatan di masing-masing sektor bisnis memiliki perbedaan berdasar keunikannya di lingkungan internal, proses bisnis, dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Jauh dalam memahami keadaan perusahaan yang tidak sehat, manajemen dapat menemukan beberapa tanda yang perlu ditelaah secepatnya agar permasalahan tidak semakin mengancam. Permasalahan yang dibiarkan oleh manajemen akan menyebabkan sebab-sebab permasalahan baru yang makin mengancam perusahaan hingga berbuntut pada kebangkrutan, baik pada aspek operasional maupun strategik. Dengan kegagalan pada aspek-aspek tersebut, perlu dipahami bahwa pihak manajemen pada pengelolaan bisnis tidak maksimal dalam melakukan realisasi rencana serta adaptasi dari segi internal dan lingkungan bisnis. Dalam melakukan inisiasi upaya penyehatan

manajemen perusahaan dibutuhkan langkah identifikasi permasalahan dan penyebabnya, perencanaan implementasi yang tepat, serta realisasi strategi yang handal berupa evaluasi berkelanjutan.

2.2.3.2. Sebab-Sebab Ketidaksehatan

Dalam bukunya, Suwarsono menguraikan sebab-sebab lanjutan yang dijelaskan oleh beberapa penulis, seperti oleh tulisan **Slatter (1984:24-55)** serta **Slater & Lovett (1999:19-52)**, yang didukung oleh penelitian **Biebault (1999:27-48)** dan **Davis (1993:4-19)**.

Berikut adalah uraian terkait sebab-sebab lanjutan pada ketidaksehatan perusahaan:

a. Ketidaccakapan manajemen

Dalam memahami ketidaccakapan manajemen, tepatnya ketidaccakapan yang dimaksud terkait kompetensi manajerial dan kepemimpinan dalam perusahaan. Permasalahan ini umumnya ditandai dengan keterbatasan pemahaman mendalam pada apa yang terjadi, kemudian terlalu banyak informasi yang tersembunyi dan tidak diketahui manajemen, serta cenderung melihat permasalahan secara sempit. Ketidaccakapan menjadi semakin rumit apabila manajemen mulai kehilangan semangat dan gairah dalam mengembangkan perusahaan akibat beban kerja yang ditanggung manajemen semakin berat.

Biebeault (1999:38) menyebutkan tujuh gejala yang menandakan ketidakcakapan manajemen (*incompetence management*), diantaranya adalah: manajemen satu tangan (*one-man rule*); ketiadaan kedalaman pengetahuan; munculnya persoalan suksesi; kelahiran manajemen birokratis; tiadanya eksekutif keuangan yang handal; ketidakseimbangan tim puncak manajemen; dan ketidakpaduan eksekutif.

b. Pengendalian keuangan

Selain ketidakcakapan manajemen, pengendalian keuangan yang rendah atau bahkan tidak ada menjadi sebab yang umum untuk perusahaan yang tidak sehat. Manajemen dalam hal pengendalian tidak memiliki informasi keuangan yang cukup dan bermakna untuk pengambilan kebijakan dan dasar analisis. Lebih lanjutnya, manajemen tidak mampu mengelola keuangan perusahaan dengan baik dan berimbang pada kerugian berkepanjangan.

Secara garis besar, lemahnya informasi keuangan dapat ditemukan pada: pengawasan anggaran, biaya produksi, akuntansi pertanggungjawaban, akuntansi kekayaan, dan peramalan aliran kas.

c. Kesalahan manajemen modal kerja

Untuk pengelolaan modal kerja dalam perusahaan menjadi krusial karena ketersediaan modal kerja juga berdekatan

dengan ketersediaan kas perusahaan. Misalnya pada proses penjualan yang kebanyakan dilakukan dengan bukan tunai dan menumpuk sebagai piutang macet. Ditambah lagi apabila perusahaan memiliki hutang jangka pendek yang memperkeruh masalah ketersediaan modal kerja.

Gangguan ketersediaan modal kerja maupun kas menjadi indikator yang sangat transparan dalam mendeteksi ketidaksehatan perusahaan. Dimana perusahaan mengalami defisit yang arus kas keluar lebih besar dibanding kas masuk.

Imbas pada permasalahan modal kerja, akan berpengaruh buruk pada hubungan kepada pemasok

d. Struktur biaya yang tinggi

Perusahaan dikatakan tidak memiliki keunggulan biaya dimana perusahaan gagal menyusun dan merelisasi struktur biaya yang rendah. Perusahaan kemudian terpaksa memberikan

harga jual yang lebih tinggi dibanding pesaing dengan harga dan produk yang serupa. Penyehatan pada sebab ini memerlukan ketekunan dan kesungguhan yang berkelanjutan, karena indikator penyebab rendahnya keunggulan biaya bersifat terus-menerus.

Terdapat enam indikator sebagai sebab kegagalan perusahaan dalam memperoleh keunggulan biaya, diantaranya: rendahnya skala ekonomi dan kegagalan kurva belajar

(learning curve); kegagalan perusahaan dalam memperoleh sumber daya dan dana strategis; efek samping diversifikasi; struktur organisasi dan gaya manajemen; operasional yang tidak efisien; dan kebijaksanaan pemerintah yang tidak kondusif.

e. Ketidakberdayaan dan kebingungan organisasi

Manajemen perusahaan yang tidak cepat dalam mengambil keputusan pada permasalahan atau peluang yang muncul menjadi indikator sebab ketidakberdayaan dan kebingungan organisasi. Kesan yang umum pada perusahaan yang memiliki sebab ini adalah serba lambat dalam pengambilan keputusan, serta tidak mampu mengenali kompetensi perusahaan dengan baik. Manajemen juga turut tidak didukung oleh modal yang terjaga, bahkan tidak lagi bergerak dengan visi perusahaan.

2.2.3.3. Jenis-Jenis Strategi Penyehatan

Sebelum merencanakan bentuk strategi penyehatan apa yang paling tepat, baiknya sebuah manajemen menentukan jenis penyehatan yang sesuai dengan permasalahan dari perusahaan. Rencana penyehatan perusahaan yang baik mengacu pada identifikasi yang serinci mungkin dengan menyatakan perantara apa yang akan dijadikan fokus realisasi.

Berdasarkan jenisnya, strategi penyehatan terbagi atas dua jenis perantara (Suwarsono, 2008), yaitu:

a. Penyehatan Operasional (*Operational Turnaround*)

Kesadaran manajemen dalam penurunan kinerja perusahaan secara luas perlu adanya identifikasi lebih lanjut terkait intensitas dan sebab penurunan kinerja: apakah penurunan disebabkan faktor internal atau eksternal. Pada penurunan kinerja, secara pasti perusahaan memiliki masalah pada ketidaksehatan operasional yang inefisien, namun perlu diketahui pula apakah permasalahan meluas hingga pada ketidaksehatan strategis. Mengatasi ketidaksehatan operasional hanya membutuhkan penyehatan operasional dengan sedikit perbaikan aspek strategis. Sedangkan untuk ketidaksehatan strategis dibutuhkan penyehatan strategis sekaligus penyehatan operasional.

Secara ringkas, penyehatan operasional bertujuan hanya untuk meningkatkan efisiensi perusahaan. Sedangkan pada aspek efektivitas menjadi prioritas sekunder dalam penyehatan operasional. Dalam prosesnya, penyehatan dilakukan dengan pemotongan biaya (*cost cutting*) dan pengurangan kekayaan yang tidak produktif (*asset reduction*). Kedua proses tersebut dilakukan pada pos-pos biaya yang tidak berkaitan langsung dengan proses penjualan, serta volume

penjualan yang masih jauh dari titik impas (BEP). Dengan adanya proses penyehatan pada aspek biaya dan aset, maka perusahaan dapat mengembalikan ketersediaan aliran kas melalui proses lanjutan pada pengawasan efisiensi anggaran. Sedangkan pada aspek penjualan yang masih jauh dari target, maka perlu dipertimbangkan proses efektivitas yang membutuhkan pula pada penyehatan strategis.

Sebagai contoh langkah pada orientasi penyehatan efisiensi maupun efektivitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Orientasi Efisiensi	Orientasi Efektivitas
Biaya-penjualan	Peningkatan penjualan
Biaya pemasaran-penjualan	Peningkatan investasi
Piutang-persediaan-penjualan	Peningkatan produktivitas
Tenaga kerja-penjualan	Pembaharuan peralatan
Pengurangan aset	Peningkatan pangsa pasar
Kombinasi	

Tabel 2.1. Contoh Orientasi Efisiensi & Efektivitas

b. Penyehatan Strategik (*Strategic Turnaround*)

Dalam proses bisnis, perusahaan memiliki kemungkinan untuk salah dalam menentukan capaian apa yang akan diraih di suatu periode. Strategi yang kemudian tidak sesuai dengan selisih jauh antara ekspektasi dan kenyataan memerlukan proses penyehatan dari segi strategik, yang kemudian disebut

penyehatan strategik. Jenis strategi ini umumnya berkaitan dengan kualitas bisnis yang dilakukan secara keseluruhan hingga unit-unit bisnis dalam sebuah perusahaan. Dari penilaian kualitas bisnis, kemudian dapat ditentukan apakah perusahaan memiliki layak untuk terus mempertahankan strategi dalam tujuan ekonomis atau harus merubah strategi akibat ketidakmampuan perusahaan dalam mencapai tujuan yang ada.

Penyehatan dari segi strategi bersifat lebih generik dan kompleks dibandingkan penyehatan operasional yang disebabkan inklusivitas penerapan di seluruh perusahaan hingga pihak-pihak lain. Penyehatan strategi berbeda dari penyehatan operasional yang berfokus pada efektivitas dan efisiensi penggunaan sumber daya perusahaan. Relativitas besar kecilnya masalah strategi ditentukan pada seberapa jauh perusahaan terus menguras sumber dana yang mengganggu keberadaan operasional perusahaan. Dapat diketahui, penyehatan yang bersifat strategi juga berarti melakukan penyehatan operasional, dikarenakan kesalahan program-program bisnis (baik dari segi konsep maupun implementasi) yang ada pada rencana strategi dengan sumber dana perusahaan.

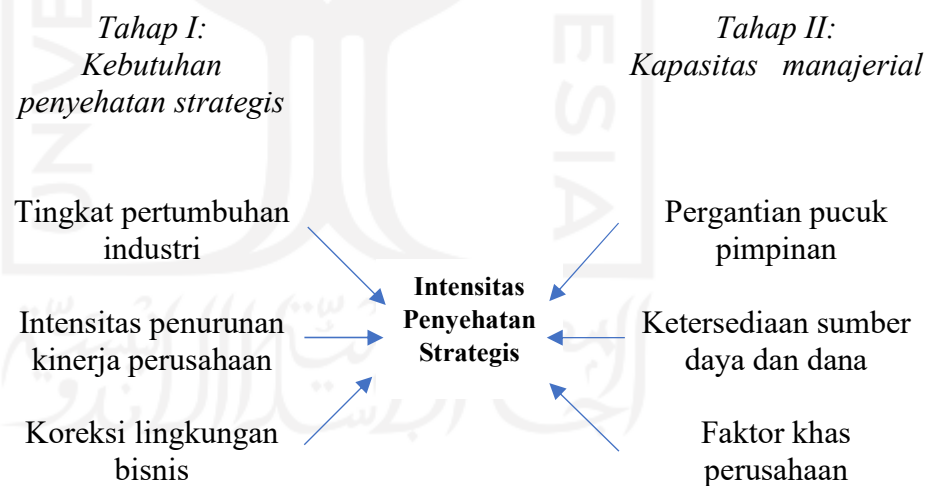
Untuk mengetahui keputusan terkait penyehatan strategis, dapat dilihat pada tabel contoh berikut:

Contoh Keputusan Penyehatan Strategis	
1.	Tingkatan Perusahaan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Akuisisi, di dalam maupun luar bisnis utama b. Divestasi, likuidasi atau memanen (harvesting) c. Pendirian unit bisnis baru, baik sendiri atau kerja sama d. Perubahan prioritas bisnis
2.	Pemasaran
	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi variasi produk b. Mengenalkan produk baru c. Memasuki segmen pasar baru d. Meningkatkan pelayanan seiring dengan harga e. Meningkatkan harga seiring dengan biaya penjualan f. Ekspansi operasi saluran distribusi
3.	Manufaktur
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penutupan atau penjualan pabrik b. Sentralisasi atau desentralisasi kapasitas pabrik c. Pelebaran sumber pasokan d. Kontrak kerja pada perusahaan lain
4.	Keuangan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pernyataan kebangkrutan b. Likuidasi aset non-pokok c. Penundaan investasi modal

Tabel 2.2. Contoh Keputusan Penyehatan Strategis Organisasi

Dalam memahami penyehatan strategi terdapat beberapa model yang digunakan, seperti model sederhana dan model kompleks. Variabel-variabel model sederhana menjelaskan penyehatan dari segi kapasitas manajerial, diantaranya mencakup: (1) pergantian pucuk kepemimpinan; (2) ketersediaan sumber daya dan dana; serta (3) faktor khas perusahaan (besaran, diversifikasi, budaya, struktur, kekuasaan, sejarah, dan sebagainya). Kemudian

dalam model sederhana, variabel yang dijelaskan memiliki efek pada manajemen dalam proses dan kualitas pengambilan keputusan dalam berbagai alternatif strategi yang bisa digunakan. Sedangkan dalam model kompleks yang disusun oleh Barker dan Duhaime (1987:19) membagi penyehatan mencakup dua tahapan, yakni pada Tahap Pertama, segi kebutuhan penyehatan strategis yang mencakup variabel-variabel seperti: (1) tingkat pertumbuhan industri; (2) intensitas penurunan kinerja perusahaan; serta (3) koreksi lingkungan bisnis. Kemudian, model kompleks dilanjutkan pada tahapan kedua dari segi kapasitas manajerial seperti yang tertera pada model sederhana.



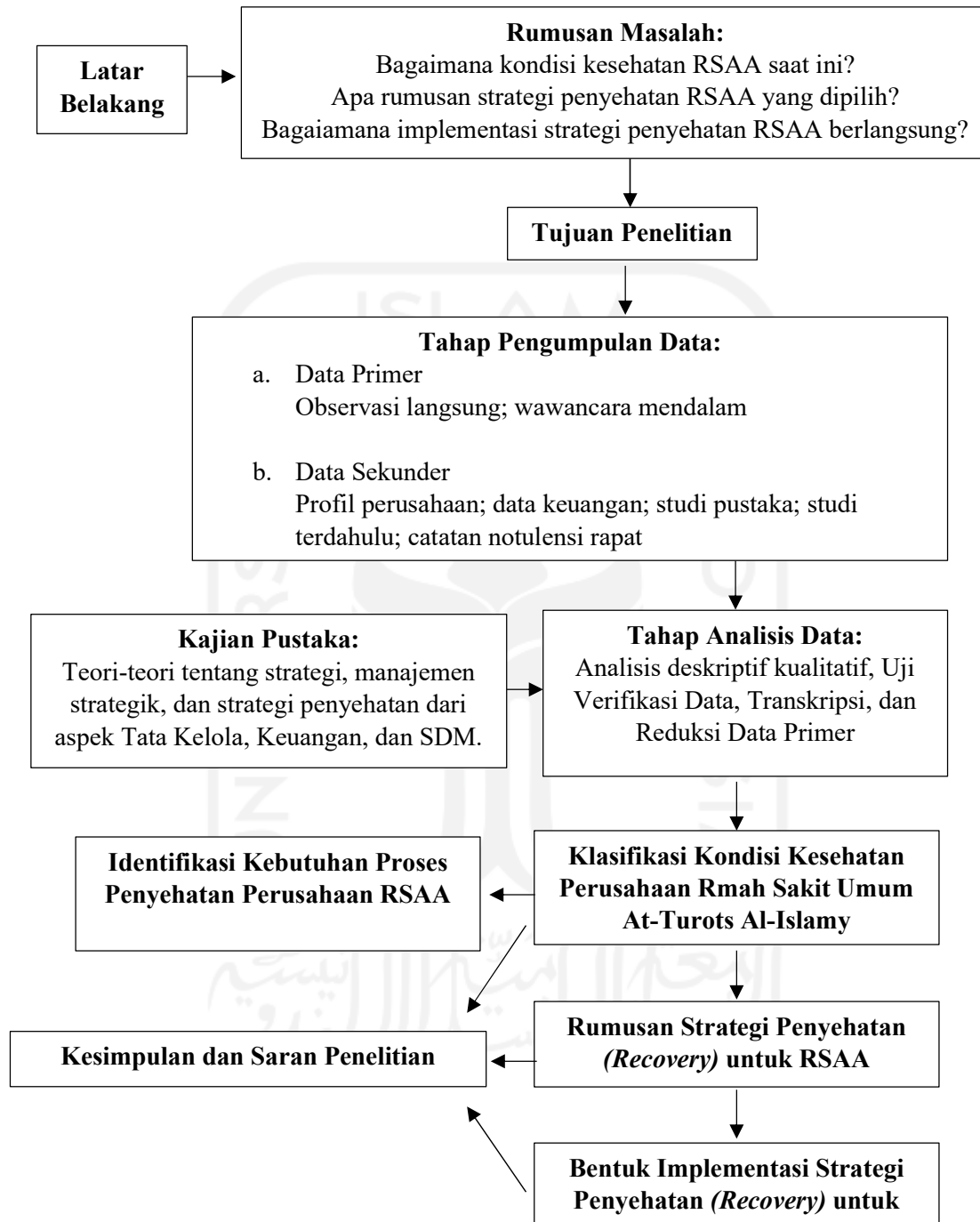
Gambar 2.1 Model Kompleks Penyehatan Strategi

Implementasi lanjutan penyehatan strategik juga termasuk rencana perubahan yang melampaui budaya perusahaan dan bersifat revolusioner, yang kemudian

dapat dilakukan dengan perengkayaan perubahan (*corporate reengineering*). Jenis yang lain termasuk upaya pemulihan bisnis dengan proses integrasi bisnis atau akuisisi rekanan atau pesaing yang mengancam keberadaan perusahaan akibat kesalahan pada sisi strategi bisnis.



2.3. Kerangka Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Penelitian Kualitatif RSAA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk memahami suatu gejala secara mendalam, sesuai dengan fakta atau realita yang terjadi pada satu peristiwa. Penelusuran secara mendalam merupakan ciri khas dari metode kualitatif dan merupakan suatu keunggulan dari metode kualitatif untuk memahami semua gejala, realita, masalah serta peristiwa yang termasuk dalam objek penelitian (Conny, 2010).

Penelitian secara mendalam selalu dilakukan dengan observasi, wawancara dan pengalaman langsung yang didapatkan dalam proses penelitian. Menurut Creswell (2009), metode penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Oleh karena itu, penulis akan berusaha untuk memberikan pertanyaan yang luas dan umum kepada para peserta penelitian atau partisipan.

Pertanyaan yang luas tersebut diharapkan dapat memberikan jawaban yang seluas-luasnya karena partisipan dapat memberikan dan mengungkapkan isi pikirannya tanpa dibatasi oleh penulis. Informasi atas jawaban yang telah diberikan oleh partisipan merupakan suatu data yang

perlu dianalisis karena masih berupa kata-kata atau teks. Data yang diperoleh akan dibuat interpretasi secara mendalam dengan *self reflection*.

Data tidak hanya didapatkan dari sebuah pertanyaan saja, disini penulis akan terjun langsung untuk merasakan dan mendapatkan gambaran secara menyeluruh mengenai situasi tempat yang sedang diteliti. Dengan ikut mengobservasi secara langsung peneliti akan mendapatkan pengalaman dan keadaan faktual dari situasi tersebut dan bukan dari asumsi, atau praduga dari penulis semata.

Dalam penelitian ini, penulis memilih Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy (RSAA) sebagai studi kasus. Adapun alasan dalam pemilihan RSAA sebagai studi kasus dikarenakan gambaran perusahaan tersebut memungkinkan posisi perusahaan tergolong ke dalam kategori sakit, dimana RSAA perlu melakukan proses penyehatan manajemen dari sisi strategis (*strategic turnaround*) maupun operasional (*operational turnaround*) yang diharapkan mampu mengembalikan posisi perusahaan hingga bahkan memulai lompatan untuk memperkuat keunggulan bersaing dengan rumah sakit lain dan mendulang keuntungan yang diharapkan.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy. Tujuan penulis memilih rumah sakit ini dikarenakan RSAA masih dipandang sebagai perusahaan yang tergolong ke dalam kategori sakit, sehingga rumah sakit ini diperlukan adanya penyehatan manajemen dari sisi strategis maupun dari sisi operasional. Penulis ingin mengetahui

kondisi nyata yang ada dilapangan, apa yang menjadi penyebab rumah sakit ini belum mampu unggul dibandingkan dengan rumah sakit yang lain.

Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia.
Jenis Usaha : Institusi Pelayanan Kesehatan
No. Telp : (0274) 6496677
Fax : (0274) 6496688
Email : rs_atturots@yahoo.com

a) Visi & Misi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy

- Visi:
“Menjadi rumah sakit umum pilihan di daerah Sleman barat, yang memiliki pelayanan sesuai syariat Islam dengan pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*).”
- Misi:
 1. Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen rumah sakit.
 2. Mewujudkan pelayanan yang professional dan budaya patient safety pada semua unit.
 3. Meningkatkan kepuasan, menjaga kelayakan, dan peningkatan jumlah pasien baru.
 4. Mewujudkan pengembangan diklat, SDM dan peningkatan sarana prasarana rumah sakit

b) Profil Singkat Perusahaan

Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy adalah rumah sakit yang dibentuk karena berawal dari keprihatinan akan umat Islam serta bangsa ini pada umumnya. Terbentuknya rumah sakit ini juga berlatar belakang dari demi menegakkan Dakwah Salafiyah yang betul-betul menjalankan ajaran Islam yang sesuai dengan Al-Qur'an dan Sunnah, dan tidak tercampur dengan kesyirikan dan bid'ah pada khususnya.

RSAA dibangun di atas tanah wakaf Bapak H. Mas'udi asal Godean dan dibangun pada tahun 2000. RSAA juga dibangun dengan biaya donator dari Kuwait yang bernama Nu'man al-Utsman melalui Jum'iyah Ihya At-Turots Maktab Indonesia. Saat ini RSAA memiliki 64 orang tenaga medis dan paramedis, 31 orang tenaga penunjang medis, dan 46 orang tenaga non medis.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Metode dan metodologi adalah sesuatu hal yang berbeda. Menurut Sugiyono (2015), metodologi merupakan alur dalam sebuah penelitian yang biasanya bersifat menyeluruh dan merupakan gagasan teoritis dalam sebuah penelitian. Sedangkan, metode adalah sebuah teknik yang digunakan dalam suatu penelitian. Teknik penelitian tersebut seperti survei, wawancara dan observasi.

Teknik pengumpulan data sangat penting untuk dipelajari secara menyeluruh oleh setiap peneliti. Karena pengumpulan data akan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian yang sedang dilakukan. Menurut

Sugiyono (2015), pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi yang alamiah, dengan sumber data primer, dan teknik pengumpulan data akan lebih banyak pada observasi, wawancara secara mendalam.

Metode utama yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Selain itu, penelitian didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya terkait strategi penyehatan (*turnaround strategy*) perusahaan dan dilakukan *brainware analysis* untuk mendukung kerangka penelitian yang diusung.

Untuk sumber utama lainnya akan digunakan catatan observasi langsung, catatan notulensi rapat, dan dokumen SOP perusahaan, yang diperkuat dengan uji validitas triangulasi kualitatif berupa triangulasi sumber data, peneliti, teori, dan metode yang digunakan. Dari proses pengumpulan data kualitatif, peneliti akan berperan sebagai salah satu peserta magang di bagian akuntansi dan keuangan selama satu bulan dengan surat penunjukan dari Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Indonesia. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dimodifikasi dan kemudian dipaparkan pengembangan strategi penyehatan perusahaan dengan analisis kualitatif yang didasarkan dari deskripsi indikator lingkungan bisnis (eksternal) dan indikator manajerial (internal).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.3.1. Observasi

Teknik pengumpulan data melalui observasi adalah sebuah tindakan pengambilan sebuah informasi melalui pengamatan secara langsung, sehingga penulis akan turun langsung untuk mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Mamik, 2015)

Dalam sebuah observasi, keterlibatan seorang peneliti dibedakan menjadi empat kelompok yaitu:

1. Keterlibatan pasif, disini para peneliti hanya mengamati saja tanpa ikut melakukan kegiatan dengan pelaku yang sedang diamati.
2. Keterlibatan setengah-setengah, dalam keterlibatannya peneliti akan mengambil dua struktur yang berbeda. Struktur yang pertama adalah struktur yang menjadi wadah bagi kegiatan yang sedang diamati dan struktur yang kedua peneliti akan mengambil kedudukan sebagai pendukung.
3. Keterlibatan aktif, bertolak belakang dengan keterlibatan pasif, disini peneliti akan ikut untuk mengerjakan semua kegiatan yang dilakukan oleh para pelaku yang sedang diamati.
4. Keterlibatan penuh/lengkap, disini para peneliti telah menjadi bagian dari objek yang sedang teliti.

Pada penelitian ini penulis memiliki keterlibatan setengah-setengah, penulis akan berperan sebagai peserta magang di bagian

akuntansi dan keuangan selama satu bulan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy

3.3.2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan secara langsung antara kedua pihak yaitu pewawancara dan narasumber yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dapat membantu penelitian. Pengumpulan data melalui wawancara adalah salah satu teknik yang penting dalam sebuah penelitian kualitatif, karena informasi yang didapatkan akan lebih banyak dan kompleks.

Informasi yang kompleks tersebut merupakan campuran dari perbedaan persepsi antara peneliti dengan orang yang diwawancarai. Sehingga dalam sebuah penelitian kualitatif naturalistic, ada dua istilah yaitu informasi emic dan etic. Informasi emic adalah informasi yang diberikan berdasarkan dari perspektif narasumber, sedangkan informasi etic berdasarkan perspektif peneliti (Mamik, 2015).

Teknik pengumpulan wawancara dibedakan menjadi tiga bentuk yaitu:

1. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang telah dipersiapkan secara menyeluruh.
2. Wawancara tidak terstruktur akan menggunakan pertanyaan secara langsung dari topik bahasan dari orang yang sedang di wawancara.
3. Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang telah dipersiapkan dengan matang, tetapi disini peneliti akan memberikan

keleluasaan kepada narasumber untuk memberikan perspektifnya secara menyeluruh.

Penulis akan menggunakan pengumpulan data dengan teknik wawancara secara mendalam (*indepth interview*) dengan menggali secara mendalam bagaimana manajemen dari sisi strategis dan penyehatannya, sehingga dengan kegiatan ini penulis dapat memperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Kegiatan wawancara ini dilakukan terhadap pihak-pihak yang terkait dalam proses manajemen yang ada di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy ini, yaitu:

- a) Direktur : dr. H. Salman Santosa
- b) Manajer Pelayanan Medis : Aji Prasetyo Murti, S.Kep., Ns.
- c) Kabid Administrasi & Umum : Dwi Ismartanti, S.E.
- d) Kepala Bidang Keuangan : Nooryati Widiastuti, S.E.
- e) Ketua Badan Pelaksana Harian

Selama proses wawancara ini penulis mendapatkan beberapa hambatan serta tantangan selama penelitian dilapangan. Karena penelitian ini berkaitan langsung dengan proses manajemen, namun di RSAA ini tidak ada manajer sehingga hal tersebut mempersulit penulis untuk mendapatkan informasi secara mendalam dari sisi manajemen perusahaannya. Penulis juga kekurangan waktu dalam proses wawancara ini, hal ini berkaitan dengan pandemi COVID-19 ini sehingga waktu yang seharusnya banyak untuk digunakan dalam menggali informasi namun

karena terkendala kondisi saat ini, penulis hanya mendapatkan sedikit kesempatan waktu.

Dibalik kendala dan hambatan tersebut, penulis mendapatkan banyak informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian ini. Walaupun posisi manajer pada rumah sakit ini kosong, beberapa informasi yang ditanyakan penulis sudah cukup menjawab beberapa pertanyaan inti sebagai triangulasi sumber. Secara keseluruhan penelitian melalui proses wawancara ini berjalan dengan lancar.

3.3.3. Dokumentasi

Dalam sebuah penelitian, dokumen sangat diperlukan untuk memperkuat beberapa fakta informasi yang tertuang dalam sebuah karya tulisan. Dalam penelitian kualitatif dengan penggunaan metode observasi dan wawancara, studi dokumen merupakan bagian dari sebuah pelengkap (Sugiyono, 2015).

Dalam penelitian ini, dokumentasi yang diperlukan hanya dokumentasi selama kegiatan wawancara bersama narasumber penelitian. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perekam suara dan kamera dari telepon genggam.

3.4. Sumber Data Penelitian

Penelitian kualitatif sangat erat kaitannya dengan data primer. Menurut Sugiyono (2015), sumber data primer adalah sumber data yang akan didapatkan secara langsung oleh pengumpul data. Data primer dalam

penelitian ini menggunakan metode wawancara personal. Dari pihak dr. Salman selaku Direktur rumah sakit ini merupakan narasumber utama dalam penelitian ini, Pak Aji sebagai Manajer Pelayanan Medis, Ibu Tanti sebagai Kabid Administrasi dan Umum, Ibu Noor sebagai Kabid Keuangan, dan juga Ketua Badan Pelaksanaan Harian (BPH) sebagai triangulasi sumber dalam penelitian ini. Data primer dalam penelitian ini dilengkapi dengan dokumentasi, baik dalam bentuk foto maupun rekaman suara.

Sumber data sekunder juga diperlukan dalam penelitian kualitatif untuk mendukung informasi dari data primer yang diperoleh penulis baik dari wawancara, maupun observasi langsung ke lapangan. Menurut Sugiyono (2015) data sekunder adalah sumber yang tidak langsung didapatkan oleh penulis, misalnya data tersebut didapatkan dari orang lain atau lewat dokumen tertentu. Dalam penelitian ini penulis menggunakan data sekunder yang merupakan hasil dari studi pustaka, melalui penelitian terdahulu, literatur maupun beberapa jurnal yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang penulis teliti di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy (RSAA) ini.

3.5. Narasumber Penelitian

Narasumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah narasumber yang memiliki kriteria yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti di RSAA ini. Narasumber dalam penelitian ini akan menjadi sumber

informasi yang sangat dibutuhkan dari penelitian di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, dengan narasumber sebagai berikut:

- 1) Nama : dr. H. Salman Santosa
Jabatan : Direktur Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia.

Saat ini, Dokter Salman menjabat sebagai direktur di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, sehingga penting dalam memberikan informasi yang dibutuhkan. Beliau dapat dijadikan sebagai sumber informasi awal dengan informasinya dapat digunakan untuk dikonfirmasi kepada narasumber yang lain.

- 2) Nama : Aji Prasetyo Murti, S.Kep., Ns.
Jabatan : Manajer Pelayanan Medis
Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia.

- 3) Nama : Dwi Ismartanti, S.E
Jabatan : Kepala Bidang Administrasi & Umum
Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia.

- 4) Nama : Nooryati Widiastuti, S.E

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan
Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta, Indonesia.

5) Nama : -

Jabatan : Ketua Bidang Pelaksana Harian
Lokasi : Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
Alamat : Klaci 1, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta, Indonesia.

3.6. Instrumen Penelitian

Berbeda dengan penelitian kuantitatif, pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Menghindari biasanya informasi hasil penelitian, maka seorang peneliti harus divalidasi terlebih dahulu. Proses validasi tersebut bertujuan untuk melihat seberapa jauh peneliti siap untuk mengambil penelitian ini.

Peneliti harus memiliki pemahaman yang komprehensif terhadap bidang yang sedang diteliti. Apakah peneliti siap untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Validasi sendiri dilakukan oleh peneliti melalui evaluasi yang dilakukan secara mandiri untuk melihat kesiapan seberapa jauh pemahaman peneliti terhadap metode kualitatif. Tidak hanya itu peneliti juga harus menguasai teori yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukannya.

Peneliti harus memiliki wawasan yang luas serta memiliki kesiapan dan bekal memasuki lapangan untuk keperluan observasi secara langsung. Sehingga, peneliti telah siap untuk memasuki lapangan untuk mengambil data secara langsung. Adapun masalah yang akan diteliti adalah seputar identifikasi bagaimana kondisi kesehatan perusahaan RSAA saat ini, apa sajakah rumusan strategi yang dipilih sesuai masalah-masalah yang ada, dan yang terakhir adalah bagaimana implementasi strategi penyehatan dilakukan berpengaruh pada peningkatan kondisi perusahaan.

Sebelum dilakukannya wawancara, berikut adalah daftar pedoman wawancara yang kemudian ditujukan kepada para narasumber:

a. Proses Identifikasi Kondisi Perusahaan

- 1) Apakah jalannya perusahaan masih sesuai dengan visi, misi, dan tujuan perusahaan?
- 2) Bagaimana faktor-faktor SWOT yang dimiliki perusahaan saat ini?
- 3) Apa permasalahan strategis yang krusial dan mengancam posisi perusahaan?
- 4) Apa permasalahan operasional yang menjadi kendala perusahaan?
- 5) Bagaimana kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan medis perusahaan?
- 6) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek pelayanan beberapa tahun terakhir?
- 7) Bagaimana kualitas SDM yang ada di perusahaan?
- 8) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek SDM beberapa tahun terakhir?

- 9) Bagaimana proses pengendalian keuangan di perusahaan?
- 10) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek keuangan beberapa tahun terakhir?

b. Proses Perumusan Strategi Penyehatan Perusahaan

- 1) Bagaimana proses identifikasi kebutuhan penyehatan manajemen pada perusahaan?
- 2) Apa yang menjadi batasan prioritas penyehatan pada perusahaan hingga saat ini?
- 3) Strategi penyehatan jenis apa yang sesuai dengan kondisi perusahaan saat ini?
- 4) Bagaimana penyehatan perusahaan dinilai layak dari aspek biaya dan manfaat?
- 5) Berapa lama proses penyehatan pada perusahaan dilakukan?

c. Proses Implementasi Strategi Penyehatan Perusahaan

- 1) Siapa saja yang terlibat dalam implementasi strategi penyehatan perusahaan?
- 2) Program apa yang sudah berjalan dalam proses penyehatan perusahaan?
- 3) Siapa saja yang memiliki peran penting dalam proses penyehatan perusahaan?
- 4) Bagaimana proses evaluasi proses penyehatan perusahaan dilakukan?
- 5) Kriteria apa yang dilihat paling penting dalam evaluasi proses penyehatan?

- 6) Perubahan budaya apa saja yang terlihat dari sebelum dan sesudah proses penyehatan perusahaan?

Seluruh pertanyaan yang telah dibuat peneliti, akan dikembangkan kembali sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh narasumber.

3.7. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian yakni seluruh bagian manajemen Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy dan sampel penelitian yakni pihak-pihak yang memegang kendali atas strategi dan tata kelola yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016) metode *purposive sampling* adalah sebuah teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yang sumber datanya didasarkan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini didasarkan dengan narasumber yang dianggap merupakan narasumber yang paling mengetahui permasalahan yang sedang diteliti oleh peneliti, sehingga hal tersebut dapat memudahkan peneliti dalam menggali informasi sebanyak-banyaknya mengenai permasalahan tersebut.

Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa narasumber, seperti Pak Aji sebagai Manajer Pelayanan Medis, Ibu Tanti sebagai Kabid Administrasi dan Umum, Ibu Noor sebagai Kabid keuangan, serta Ketua Badan Pelaksanaan Harian sebagai triangulasi sumber dalam penelitian. Pihak tersebut telah dipertimbangkan oleh peneliti dan dipilih oleh peneliti karena pihak tersebut dianggap sebagai sumber yang mampu memberikan informasi yang lengkap terkait dengan permasalahan penelitian.

3.8. Proses Analisis Data

Berbeda dengan analisis data kuantitatif, analisis kualitatif dilakukan dari awal penelitian sampai akhir penelitian. Hasil analisis awal yang dilakukan oleh peneliti akan menentukan proses penelitian selanjutnya. Sehingga, dari awal penelitian, peneliti wajib untuk memonitor dan melaporkan seluruh kegiatan penelitian dengan hasil analisis yang sejujurnya dan selengkap mungkin.

Seperti yang dikemukakan oleh Moleong (2014), dalam menganalisis data kualitatif dibutuhkan proses yang sangat rumit dan tahapan-tahapannya dapat terjadi tumpang tindih. Proses analisis tersebut dimulai dengan menelaah semua data yang dibutuhkan dari berbagai sumber dengan melakukan berbagai macam cara seperti wawancara, observasi lapangan secara langsung, melalui sumber dokumen seperti dokumen pribadi dan dokumen resmi ataupun sumber gambar foto. Selanjutnya, proses analisis penelitian dengan metode kualitatif dapat dijelaskan sebagaimana penjelasan berikut :

3.8.1. Reduksi Data

Mereduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting pada data sehingga mendapatkan pola dan tema yang diperlukan dalam proses analisis data. Tentu hal tersebut tidak akan mudah untuk dilakukan oleh peneliti, karena data yang diperoleh merupakan data yang sangat rumit dan akan bercampur baur dengan data yang tidak ada kaitannya dengan penelitian.

Dalam menggali informasi peneliti harus terus menerus untuk membuat rangkuman inti yang berisi pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada dalam data penelitian. Sehingga, proses ini tidak hanya untuk menyederhanakan data tetapi peneliti juga harus memastikan data yang diolah tersebut merupakan data yang tercakup dalam jangkauan penelitian.

Informasi yang akan diterima dalam penelitian ini pasti akan banyak sekali, sehingga perlu dilakukannya reduksi agar memudahkan penulis dalam melakukan pengumpulan data. Adapun informasi yang bersifat penting adalah kondisi Kesehatan, rumusan strategi dan implementasi.

3.8.2. Penyajian Data

Tujuan dalam proses penyajian data adalah untuk melihat gambaran secara keseluruhan. Tugas peneliti dalam tahap ini yaitu berusaha untuk mengklasifikasikan data berdasarkan dengan tema pokok permasalahan yang telah diberi kode pada setiap subpokok permasalahan. Sehingga, dengan penyajian data atas informasi yang tersusun tersebut diharapkan peneliti dapat menarik kesimpulan.

Setelah mereduksi data, data tersebut dapat tersaji dalam beberapa topik pembahasan yaitu, aspek-aspek keuangan dan pengendalian dari perusahaan, strategi penyehatan, dan proses implementasi strategi penyehatan.

3.8.3. Kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan adalah tahapan terakhir dalam proses analisis data kualitatif. Pada proses ini peneliti bertugas untuk mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kegiatan verifikasi ini dimaksudkan untuk mengklasifikasikan setiap makna data untuk memperoleh hubungan, persamaan, atau perbedaan.

Ketiga proses yang telah disebutkan diatas merupakan strategi analisis data, sehingga dalam prosesnya dapat dilakukan dengan keluwesan peneliti. Dalam tahapan reduksi dan penyajian data tidak selalu terajadi beriringan, meskipun telah mencapai tahap penyajian data tahapan reduksi data dapat dilakukan kembali untuk mencapai informasi yang valid.

3.9. Keabsahan Penelitian

3.9.1. Uji Kredibilitas

Data yang diterima oleh peneliti adalah fakta yang masih mentah dan masih perlu diolah atau dianalisis lebih lanjut. Hal selanjutnya yang harus dilakukan peneliti adalah menguji keabsahan data yang didapatkan.

a) Meningkatkan ketekunan

Informasi yang didapatkan dalam penelitian merupakan data mentah yang perlu diolah. Sebagai penulis penting untuk meningkatkan ketekunan dengan melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Disini penulis akan membaca berbagai referensi buku, hasil penelitian terkait ataupun dokumentasi yang

berkaitan dengan penelitian secara cermat. Adapun referensi yang dibaca adalah mengenai strategi penyehatan perusahaan secara komprehensif.

b) Menggunakan bahan referensi

Untuk mendukung kredibilitas data yang diperoleh maka data harus didukung dengan bahan referensi. Data wawancara yang digunakan penulis harus didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data mengenai gambaran lingkungan dan interaksi yang terjadi dilapangan harus didukung dengan dokumentasi seperti foto ataupun video.

c) Mengadakan *member check*

Member check dilakukan untuk mengetahui kesesuaian data yang diberikan oleh pemberi data agar laporan yang ditulis sesuai dengan sumber data atau informan. Apabila data yang diberikan oleh pemberi data tidak sesuai atau tidak valid, maka peneliti memerlukan diskusi dengan pemberi data untuk menyesuaikan hasil temuannya dengan data yang telah diberikan tersebut. Dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi sebagai uji kredibilitas. Triangulasi data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

- Triangulasi Sumber

Pengecekan ulang data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber data primer. Sumber data yang digunakan adalah Pak Aji, Ibu Tanti dan Ibu Noor sebagai triangulasi sumber karena

narasumber mengetahui proses manajemen strategi dan operasional Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy (RSAA). Selain itu dipilihnya ketiga narasumber ini, mereka inilah yang kemudian direkomendasikan dan diberikan kesempatan oleh pihak RSAA untuk di wawancara.

- **Triangulasi Teknik**

Penulis menggunakan triangulasi teknik sebagai uji kredibilitas dengan memberikan pertanyaan berbeda dan berulang dengan cara bertanya yang berbeda. Contoh triangulasi teknik yaitu pada saat penulis melakukan wawancara dengan Ibu Tanti, pertanyaan pertama yaitu :

“Berarti intinya inisiatif dan motivasi yang ada di rumah sakit ini karena ketidakseimbangan beban kerja ya Bu?”

Sehingga dari pertanyaan diatas, penulis belum mendapatkan jawaban yang sesuai dari narasumber. Sehingga penulis berusaha untuk menekankan pertanyaannya dengan cara bertanya yang berbeda. Hal tersebut juga digunakan penulis sebagai konsistensi atas jawaban yang diberikan oleh narasumber.

3.9.2. Uji Transferability

Penelitian kali ini akan menggunakan beberapa prosedur uji *transferability* dengan perancangan pedoman wawancara. Sebelum melakukan kegiatan wawancara, penulis akan melakukan observasi awal

di tempat. Dalam penelitian kualitatif uji ini merupakan uji validitas eksternal yang berfungsi untuk membantu pembaca memahami hasil penelitian ini.

Data akan bersifat *display* dan *reduction*. Data tersebut akan didapatkan pada saat proses wawancara dan dokumentasi dari narasumber. Menurut Yin (2015), suatu desain penelitian dikatakan memiliki kualitas melalui empat uji yang relevan, yaitu:

- Validitas Konstruk, adalah suatu penetapan ukuran operasional terhadap konsep-konsep yang akan diteliti.
- Validitas Internal, adalah suatu penetapan hubungan kausal. Validitas internal hanya digunakan untuk penelitian yang bersifat eksplanatoris dan kausal.
- Validitas Eksternal, adalah penetapan dimana temuan suatu penelitian dapat divisualisasikan.
- Reliabilitas, adalah deskripsi proses pelaksanaan suatu penelitian dengan memperlihatkan prosedur pengumpulan data dapat diinterpretasikan dengan hasil yang sama.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

KONDISI KESEHATAN PERUSAHAAN

4.1. Pendahuluan

Pada bab ini, akan dibahas terkait identifikasi kondisi kesehatan perusahaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy yang berlokasi di wilayah Sleman. Dengan dinamika bisnis kesehatan yang terus menyesuaikan dengan perkembangan masyarakat, menjadikan lini bisnis rumah sakit harus memiliki sensitifitas kebutuhan masyarakat sekaligus kepiawaian manajemen yang berkelanjutan. Adaptasi yang terintegrasi, kolaborasi manfaat, dan fokus pada peningkatan pelayanan menjadi karakter manajemen yang ada di perusahaan rumah sakit. Namun, tidak semua manajemen rumah sakit memiliki kemampuan, sumber daya, serta upaya dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sebagai pelanggan, sekaligus adaptasi bisnis yang berkelanjutan. Seperti aspek-aspek kesehatan perusahaan yang dimaknai bahwa perusahaan telah berada pada alur bisnis yang efektif, efisien, dan ekonomis dari segi strategis maupun operasional.

Pada negara-negara yang berkembang, fenomena manajemen perusahaan terletak pada kecakapan identifikasi kesehatan perusahaan yang terlambat atau sudah berimbas luas pada jalannya sebuah bisnis. Terlihat

bahwa kebiasaan dan psikologi eksekutif perusahaan di Indonesia yang secara umum enggan untuk mengakui kondisi yang tidak sehat karena ancaman kehilangan posisi dalam perusahaan. Dari fenomena tersebut, identifikasi kesehatan sebuah perusahaan perlu dilakukan dengan hati-hati dan terukur agar perusahaan yang sedang mengalami permasalahan manajemen maupun mengusahakan untuk perkembangan perusahaan dapat merumuskan strategi-strategi yang tepat sesuai dengan kondisi riil perusahaan.

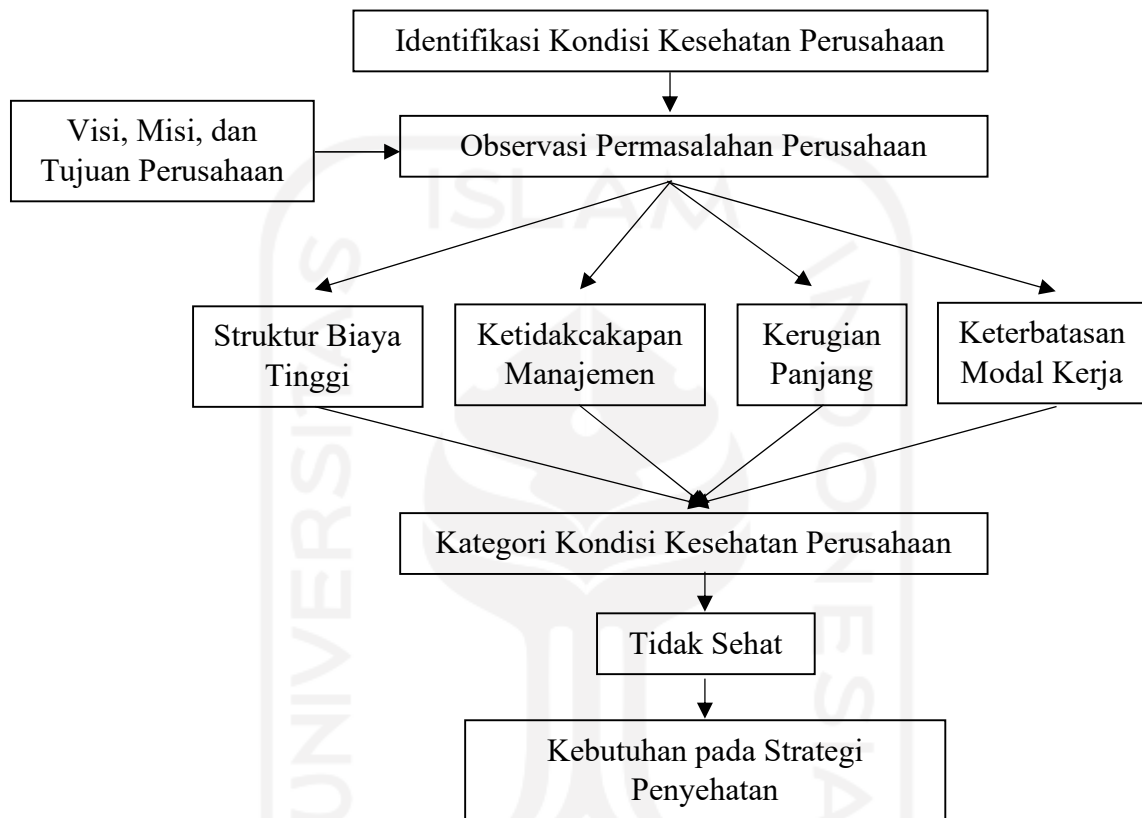
Melalui bahasan bab ini, peneliti menemukan beberapa hal terkait kondisi kesehatan perusahaan yang ada di Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy. Pada temuan-temuan yang akan dibahas, perlu diketahui bahwa RSAA merupakan rumah sakit yang berada dibawah Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy dengan prinsip nilai-nilai Islamiyah dalam pelayanannya. Hingga tahun 2021, RSAA sudah resmi berdiri selama 20 tahun sejak tahun 2001 dengan sebelumnya telah melakukan tiga kali perubahan pelayanan sebagai Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) pada tahun 2001, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS KIA) pada tahun 2007, hingga saat ini Rumah Sakit Umum (RSU) pada tahun 2008. Dari hasil observasi dan temuan data yang dikumpulkan, kondisi kesehatan perusahaan RSAA dinyatakan tidak sehat oleh manajemen perusahaan yang dikepalai oleh Direktur. Meskipun pernyataan tidak sehat pada awalnya hanya berdasar pada sangat terbatasnya modal kerja yang dapat digunakan untuk beroperasi. Pada akhirnya setelah keterlibatan Badan Pelaksana Harian

(BPH) yang ditetapkan Yayasan At-Turots, justru terdapat permasalahan-permasalahan perusahaan yang mengancam keadaan perusahaan secara jangka panjang.

Dalam identifikasi kondisi perusahaan, telah dilakukan inisiatif-inisiatif musyawarah yang dilakukan Badan Pelaksana Harian kepada penanggungjawab manajemen serta beberapa karyawan RSAA yang memiliki fungsi strategis dan operasional, seperti pada bagian SDM, keuangan, dan pelayanan medis. Strategi bisnis yang digunakan pada RSAA cenderung pada strategi fokus (*focus strategy*) dengan orientasi geografis dimana faktor lokasi bisnis yang jauh dari perkotaan dan minim pesaing, meskipun dari tahun ke tahun sejak dijalankannya rencana strategis, posisi bisnis RSAA semakin menurun akibat menurunnya kualitas pelayanan, tingginya biaya, dan rendahnya motivasi manajemen.

4.2. Ringkasan Hasil

Ringkasan hasil yang menggambarkan bahasan identifikasi kondisi kesehatan perusahaan, dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 4.1. Ringkasan Hasil Kondisi Kesehatan Perusahaan

4.3. Temuan

4.3.1. Visi, Misi, dan Tujuan Perusahaan

Untuk mengetahui kondisi perusahaan secara baik, diperlukan identifikasi tujuan yang dipresentasikan melalui deskripsi visi dan misi perusahaan. Secara umum, elemen visi dan misi merupakan identitas dasar dari sebuah perusahaan untuk menjaga dan mengembangkan keberlangsungan kegiatan bisnis dalam periode tertentu.

Pada perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy yang memiliki fondasi nilai-nilai Islamiyah dalam operasinya, dimana hampir keseluruhan kegiatan harian dan koordinasi dilandaskan pada budaya Islam. Elemen visi dan misi yang dimaksud tercantum pada dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy untuk tahun manajemen 2017-2020. Terlebih dari sisi Yayasan Majelis At-Turots sebagai pemilik perusahaan yang menetapkan dan mengontrol segala kebijakan perusahaan harus sesuai dengan prinsip Islamiyah melalui Badan Pelaksana Harian (BPH). Meskipun implementasi visi dan misi oleh manajemen tetap berada pada koridor yang ditentukan pemilik, namun pada kenyataannya masih terkesan lambat dan tidak ekonomis.

“...rumah sakit ini masih sesuai dengan visi-misinya, dan dikontrol terus dengan adanya tim visi-misi dari yayasan...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“...secara umum ya kegiatannya masih searah dengan visi-misi. Tapi kalau dari kita punya rencana strategis, timingnya lebih panjang daripada yang seharusnya....” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

Sesuai yang tertera dalam profil perusahaan RSAA, visi yang tertera adalah “Menjadi rumah sakit umum pilihan di daerah Sleman Barat, yang memiliki pelayanan sesuai syariat Islam dengan pelayanan yang berfokus pada pasien”. Sedangkan untuk misi-misi perusahaan diantaranya: (a) Menerapkan nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen rumah sakit; (b) Mewujudkan pelayanan yang profesional dan budaya patient safety pada semua unit; (c) Meningkatkan kepuasan, menjaga kelayakan, dan peningkatan jumlah pasien baru; serta (d) Mewujudkan pengembangan diklat, SDM, dan peningkatan sarana prasarana rumah sakit.

Setelah mengetahui elemen visi dan misi perusahaan, maka dapat diidentifikasi pula tujuan dari RSAA yang sudah ditetapkan sebagai pedoman untuk perumusan rencana dan kebijakan strategis yang diambil. Tujuan utama perusahaan dari RSAA adalah perbaikan, keberlangsungan yang baik melalui pendekatan dakwah untuk perkembangan rumah sakit.

“... Iya ada juga tujuan untuk pembenahan manajemen sebagai pijakan rumah sakit...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“...harusnya juga ada support memang kalau tujuannya ingin berkembang...” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

“..., tapi kebanyakan yang lebih dari 6 tahun ya, otomatis mereka juga punya tujuan untuk membesarkan rumah sakit ini...” (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)

4.3.2. Permasalahan Perusahaan

Dinamika perusahaan tidak terlepas dari permasalahan yang ada pada manajemen. Melakukan identifikasi masalah menjadi bagian evaluasi maupun penilaian kepada perusahaan apakah sedang pada kondisi yang sehat atau sakit. Masalah dalam perusahaan muncul apabila proses bisnis yang berjalan tidak sesuai atau menjadi ancaman dalam realisasi tujuan serta rencana perusahaan. Masalah perusahaan RSAA yang teridentifikasi berasal dari ketidakcakapan manajemen dalam mengelola aspek internal dan eksternal secara bijak.

“...dimana kendalanya mereka ini masih belum optimal untuk kinerjanya, mungkin karena rumah sakit ini pada awalnya kan dari rumah sakit bersalin...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“..Untuk kendala, mungkin biasa ya mas seperti kedisiplinan aja ya mas...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

Dalam perusahaan RSAA, permasalahan yang muncul dan teridentifikasi menjadi sebab-sebab penurunan kinerja atau prestasi dalam perusahaan. Terlebih yang menjadi masalah umum di hampir semua bagian adalah rendahnya motivasi dan inisiatif karyawan dalam mengembangkan perusahaan RSAA.

“.. motivasi nya rendah itu bisa jadi karena beban kerjanya terlalu tinggi tapi orangnya kurang..” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)

“...Jadi bisa saja dokter itu berkeberatan praktik, meskipun tidak semuanya...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

Sebab-sebab permasalahan diatas dapat dikaitkan dengan minimnya kesejahteraan yang diberikan dalam beberapa tahun terakhir (sejak 2015) tergolong dibawah standar bahkan rendah dibandingkan tempat perusahaan lainnya. Permasalahan yang kemudian mengakar dan meluas

“...Nah tapi kita masih belum mengacu kepada UMK Sleman,..”
(Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)

“...Kalau resign dari karyawan itu, mungkin kebanyakan terkait kesejahteraan aja ya mas..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

“...Dimana saya temukan juga kemarin di tahun-tahun ke belakang Yayasan itu menghapus tunjangan THR sama bonus ketiga belas, itu kan keterlaluhan, jelas tidak mendukung lah environment nya untuk bekerja dan berkembang secara sehat...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Selanjutnya dalam proses identifikasi klasifikasi kesehatan perusahaan RSAA, ditemukan beberapa permasalahan lain yang menjadi sebab-sebab dari penurunan kinerja dan kualitas perusahaan. Permasalahan yang muncul juga memiliki keterkaitan antara satu masalah dengan yang lain. Maka dalam membahas hasil temuan secara lebih detail, peneliti membagi permasalahan ke dalam beberapa elemen, seperti elemen keuangan, manajemen, dan pelayanan. Sehingga dari kondisi-kondisi yang bermasalah tersebut, dapat digunakan sebagai pemetaan masalah dan prioritas untuk proses penyusunan rencana dalam memperbaiki atau mengembalikan posisi perusahaan agar kembali normal bahkan lebih baik.

4.3.3. Struktur Biaya yang Tinggi

Dalam proses pelaksanaan bisnis di RSAA, permasalahan yang paling mencolok adalah tingginya struktur biaya yang muncul dalam tiga tahun terakhir. Seperti pada pos-pos biaya dalam pengadaan obat-obatan, pemberian jasa layanan, dan operasional fasilitas di rumah sakit. Pada permasalahan biaya-biaya yang tinggi, manajemen rumah sakit mengakui sudah sejak lama menyadari adanya masalah tersebut yang menghambat efisiensi bisnis dan berimbas pada kualitas layanan rumah sakit. Namun dalam kenyataannya, kesadaran tersebut hanya membuahkan beberapa inisiatif dan eksekusi yang tidak inklusif atau menyeluruh.

“Sebetulnya dari aspek-aspek yang paling menonjol adalah biaya operasional yang tinggi..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“..kita dulu sempat COD (Cash on Delivery) di apotek-apotek..” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“..Tapi mau apapun bidang usaha dan tingkatannya, perusahaan yang tidak sehat jelas pasti merugi ya mas. Sebab-sebab rugi itu pun ada banyak, misalnya di rumah sakit ada masalah yang mana struktur biaya disini tinggi, dibanding dengan rumah sakit yang lain ya mas..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Untuk kualitas manajemen, RSAA mengakui pengelolaan SDM yang ada kurang baik dan bersaing dengan rumah sakit yang lain, dimana terjadi perombakan dan pemampatan beberapa fungsi kepada personal yang tidak memiliki kapabilitas terstandar. Diantaranya tidak adanya fungsi manajer keuangan di dalam rumah sakit yang mana fungsi tersebut digabung kedalam fungsi manajer non medis yang membawahi langsung fungsi keuangan, administrasi, dan umum. Maka dari jalannya proses

bisnis RSAA yang fungsi manajer keuangannya ditiadakan, sering terjadi kesalahan kebijakan, minimnya pengendalian, dan rendahnya kualitas pelaporan keuangan. Sehingga, kebijakan dan proses pelaporan keuangan dalam beberapa tahun terakhir diserahkan kepada manajer keuangan yang tidak memiliki kesesuaian kemampuan, kemahiran, serta pengalaman keuangan dalam manajemen rumah sakit.

“...karena hingga saat ini belum ada pengganti manajer keuangannya...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“...dimana kendalanya mereka ini masih belum optimal untuk kinerjanya, mungkin karena rumah sakit ini pada awalnya kan dari rumah sakit bersalin...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

Tujuan terkait keuangan di dalam RSAA berfokus pada kepuasan pemilik perusahaan dalam bentuk pembagian hasil serta bagaimana manajemen dalam menjamin keberlanjutan untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan pada kualitas kebijakan dan pengendalian keuangan. Dari perspektif tersebut yang ada di dalam manajemen RSAA, dimana pada sebelumnya untuk tingginya struktur biaya belum menjadi masalah, kualitas pengendalian untuk pengelolaan dan kebijakan keuangan belum dianggap serius oleh manajemen. Yang kemudian masalah terkait tingginya struktur biaya menjadi puncak permasalahan manajemen pada tahun 2018 yang ditandai dengan ketidakmampuan membayar hutang-hutang kepada karyawan dan dokter, serta pengadaan jasa obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) hingga RSAA tidak diperbolehkan membeli obat dari pemasok dengan harga grosir. Sejak masa tersebut,

RSAA kemudian memiliki perspektif yang berfokus pada keberlanjutan perusahaan saja, dimana kebijakan keuangan yang diambil justru menimbulkan masalah-masalahan lain.

“..kita pernah sih kita di lock sama salah satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi)..” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“...pada penyediaan obat sangat terkendala, nah, karena obat-obat yang sudah jatuh tempo tidak bisa kita bayar, akhirnya kita di lock dari supplier...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“Kemudian dari sisi yang lain, yang terasa berbeda adalah pembayaran jasa medik dokter. Itu di tahun 2019, kita sempet nunggak, punya hutang jasa medik dokter...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“.. Disini juga terlihat dari tarif layanan yang diberikan juga lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Minimnya pengendalian atas kebijakan keuangan menjadi penyebab atas tingginya biaya yang muncul selama proses bisnis di RSAA sejak tahun 2016 hingga 2019. Keputusan yang diambil terkait hal-hal keuangan juga turut menjadi tidak bijak, seperti pada proses pengadaan obat yang tidak melalui PBF akibat *blocking*, melainkan apotek-apotek eceran dengan harga tinggi. Meskipun pada akhirnya seluruh keputusan keuangan tetap sesuai dengan kebijakan Direktur, akan menjadi lebih bijak apabila keputusan keuangan juga turut disertakan dengan orang yang memiliki kapabilitas keuangan yang baik.

“..kita dulu sempat COD (Cash on Delivery) di apotek-apotek..” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“...PBF tidak bersedia kontrak dengan kita. Sehingga, mau nya dengan cash yang mana jelas terbatas dan mahal...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“..untuk pengadaan obat saja karena tidak ada uang sampai di stop sama supplier...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Kemunculan struktur biaya yang tinggi kemudian menjadi masalah dasar yang menyebabkan masalah-masalah lain, seperti ketidakmampuan membayar hutang, kerugian selama beberapa tahun, keterbatasan modal kerja, serta menurunnya pelayanan yang diberikan dari segi kuantitas dan kualitas. Ditambah lagi dengan permintaan dari pemilik yang menghendaki bahwa dalam periode tertentu perusahaan perlu memberikan sejumlah nominal uang yang disebut sebagai pembagian hasil keuntungan. Dimana pembagian tersebut menjadi penambah masalah dalam struktur biaya akibat sifatnya yang wajib, sekalipun perusahaan RSAA dalam keadaan bisnis yang kurang baik dan terbatas.

“..kalau soal uang, ada beberapa oknum dari Yayasan maunya langsung mengambil. Ya begitu wajar lah...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“.. Yayasan minta uang, langsung dikasihkan kesana..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“..pihak Yayasan ingin uang yang ada itu disetor dalam nominal yang saya sebut besar, dalam tempo bulanan. Itu jelas mas menjadi sebab kenapa modal kerja di rumah sakit terbatas atau bahkan nyaris tidak ada untuk pengembangan..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Masalah terkait biaya juga dikaitkan dengan sebab-sebab lainnya yang akan dibahas pada poin-poin bahasan selanjutnya, seperti keterbatasan fungsi manajemen terhadap pemilik, minimnya kemampuan

dan wawasan yang berimbas pada kualitas kebijakan, serta kebingungan organisasi dalam merealisasi tujuan strategis akibat perbedaan tujuan dengan pemilik.

4.3.4. Ketidaccakapan Manajemen

Dalam menjalankan proses bisnis, RSAA memiliki dukungan sumber daya manusia sejumlah 136 orang yang terdiri atas tenaga medis dan paramedis, tenaga penunjang medis, serta tenaga non medis dari berbagai macam latar pendidikan dan keahlian. Struktur kepemimpinan dalam manajemen RSAA terbagi atas Direktur, Manajer Medik, dan Manajer Non-Medik, dimana sebelumnya terdapat manajer keuangan. Selama berjalannya bisnis, manajemen RSAA bertanggungjawab langsung kepada pemilik yakni Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy yang direpresentasikan oleh Badan Pelaksana Harian (BPH).

“..Kalau 2021 ini, keseluruhan ada 136 itu sama dengan outsourcing..” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)

“...saya diminta bersama anggota BPH yang lain untuk menyetatkan rumah sakit dimana kondisinya tidak begitu baik. Dimana tanggung jawab BPH adalah sebagai representatif dari Yayasan Majelis At-Turots yang posisinya sebagai pemilik rumah sakit, mengatur manajemen lah supaya tetap pada koridornya dan menyelesaikan masalah-masalah yang sedang terjadi di dalam manajemen..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Permasalahan dalam manajemen RSAA yang pertama adalah terkait kualitas SDM yang ada, dimana proses evaluasi pegawai belum berjalan dengan baik karena pemisahan fungsi antara tenaga medis dan non-medik. Dimana fungsi evaluasi sudah tercantum dalam SOP

Kepegawaian yang seharusnya menghasilkan luaran berupa laporan kinerja pegawai medik dan non-medik, namun pada kenyataannya fungsi tersebut belum berjalan. Terutama pada bidang kepegawaian medik dimana untuk pegawai yang berprestasi tidak baik belum dilakukan tindakan yang semestinya karena minim pengendalian dan dokumentasi pegawai. Disebutkan pula atas sebab-sebab minimnya pengendalian SDM karena minimnya dukungan sistem kepegawaian yang sebagian besar masih bersifat manual dan tidak seimbang sistem pembagian beban kerja. Bahkan untuk bidang medik, belum pernah diadakannya Surat Peringatan (SP) kepada tenaga medik yang terbukti menyalahi standar maupun kedisiplinan.

“Kalau untuk SP sendiri kita belum pernah ada ya mas. Untuk penilaian OPPE ke dokter pun masih belum jalan...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“...dimana kendalanya mereka ini masih belum optimal untuk kinerjanya, mungkin karena rumah sakit ini pada awalnya kan dari rumah sakit bersalin...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

Selanjutnya pada permasalahan manajemen yang kedua adalah rendahnya budaya kedisiplinan diantara pegawai. Kedisiplinan yang seharusnya menjadi dasar berjalannya proses internal yang baik, justru tidak ditegakkan diantara pegawai medik atau non-medik. Seperti pada budaya terlambat yang umum dikalangan tenaga medis dan paramedis, dimana keterlambatan selama paling tidak 2 (dua) jam adalah hal yang biasa atau normal dalam budaya pegawai. Ditemukan juga bahwa pegawai

termasuk tidak disiplin dalam menghadiri rapat internal yang kebanyakan pegawai datang terlambat atau bahkan tidak hadir bagi yang sudah diundang untuk mengikuti. Untuk masalah kedisiplinan yang ada diantara pegawai RSAA dapat pula dikaitkan pada masalah manajemen yang selanjutnya, yaitu rendahnya inisiatif pegawai dalam pengembangan perusahaan.

“..Untuk kendala, mungkin biasa ya mas seperti kedisiplinan aja ya mas...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“... sampai saat ini manajemen rumah sakit tidak bisa mengeluarkan Surat Peringatan (SP) kepada tenaga medik yang terbukti menyalahi standar maupun kedisiplinan..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Permasalahan yang ketiga dalam manajemen RSAA adalah rendahnya inisiatif pegawai dalam mengembangkan perusahaan. Kinerja yang tidak dievaluasi dan dikomunikasikan dengan baik juga turut menjadi tanggung jawab para manajemen tingkat atas, termasuk direktur dan para manajer. Kesadaran akan pentingnya mengembangkan perusahaan belum sepenuhnya hadir dalam internal manajemen, yang menyebabkan para pegawai merasa bahwa perusahaan saat ini hanya membutuhkan kelanjutan berjalannya bisnis rumah sakit saja, bukan pada pengembangan. Disamping dengan banyaknya jumlah pegawai di RSAA, ternyata beban kerja yang diberikan masih belum seimbang dan cenderung masih membutuhkan tambahan pegawai agar lebih seimbang. Rendahnya kesejahteraan yang diberikan juga turut menjadi masalah manajemen

yang dikaitkan juga pada rendahnya inisiatif pegawai di RSAA untuk berkembang.

“...di perawat, biasanya karena ambil di rumah sakit yang lebih mapan, lebih besar gajinya...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“.. motivasi nya rendah itu bisa jadi karena beban kerjanya terlalu tinggi tapi orangnya kurang..” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)

“.. Kalau resign dari karyawan itu, mungkin kebanyakan terkait kesejahteraan aja ya mas..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

“.. Sebenarnya , semakin banyak orang semakin mereka itu juga makin senang...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)

Selain itu, permasalahan manajemen yang keempat dikaitkan pada hubungan yang belum harmonis dan searah antara pihak Yayasan Majelis sebagai pemilik dan manajemen RSAA. Seperti pada permasalahan dimana pihak Yayasan tidak memiliki ambisi dalam mengembangkan rumah sakit sebagai unit fasilitas kesehatan yang lebih baik, tetapi tetap menginginkan bagian keuntungan dari bagi hasil penjualan yang rutin diberikan setiap bulan. Dimana kebijakan tersebut menjadikan rumah sakit semakin sulit dalam berkembang karena perbedaan tujuan antara manajemen dengan pemilik. Selain itu, dari pihak Yayasan juga tidak memberikan banyak bantuan terhadap manajemen seperti pada permasalahan modal kerja pada tahun 2018 akibat implementasi JKN oleh pemerintah secara agresif. Sehingga, proses implementasi kebijakan pemerintah tersebut menjadi fenomena rendahnya modal kerja yang tidak hanya dirasakan RSAA, namun oleh banyak rumah sakit di Indonesia.

“.. Kalau dari Yayasan, akhir-akhir ini seperti nya tidak ingin mengembangkan rumah sakit ya mas..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

“... Karena permintaan dari pemilik menghendaki bahwa dalam waktu tertentu rumah sakit memberikan sejumlah nominal uang bagi hasil tiap bulan, tidak begitu ingin rumah sakit itu berkembang...
(Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. sebetulnya udah (minta) dari dulu. Tapi sampai sekarang masih belum. Padahal kita manual agak susah juga ya mas” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“... Iya, kita mau jalan ke sana, tapi Yayasan jalan kesini. Jadi tidak sama ya..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

Meskipun pada masa sebelumnya telah memahami hambatan modal kerja yang dialami oleh manajemen RSAA, namun pihak pemilik menyatakan tidak mampu memberikan bantuan atau pinjaman modal kepada manajemen. Ditambah lagi pada keputusan oleh pemilik RSAA yang tidak mengizinkan manajemen untuk mencari suntikan modal kerja dari pinjaman bank atau bantuan pemerintah yang mengandung unsur berbunga atau riba karena prinsip Yayasan dan perusahaan. Dari permasalahan tersebut, kemudian hadir permasalahan-permasalahan baru seperti penutupan akses pengadaan obat grosir dari PBF akibat tidak mampu melunasi hutang dagang secara tepat waktu, bengkaknya hutang-hutang jasa medik kepada pegawai serta insentif pensiunan, dan dihapuskannya program kesejahteraan pegawai setelah tahun 2015, seperti bonus-bonus, gaji ketigabelas, serta tunjangan hari raya. Maka dari itu, imbas dari permasalahan yang ada merupakan bentuk dari ketidaksiapan

manajemen dalam melakukan mitigasi masalah, minimnya kualitas penyusunan ulang strategi dan negosiasi oleh manajemen.

“.. tidak ada backup dari Yayasan, dan kita mau hutang pun tidak boleh, ke bank juga tidak boleh...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“...dimana yayasan ini tidak mengizinkan kita mengajukan pinjaman ke lembaga keuangan atau bank walaupun itu bank syariah....” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“...pihak Yayasan tidak memiliki modal untuk membiayai rumah sakit, dimana sempat juga manajemen sampai tidak membayarkan hutang gaji ke banyak pegawai, terutama kepada dokter dan pensiunan..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. setelah tahun 2015, dari pihak yayasan menghapus tunjangan-tunjangan itu..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

4.3.5. Kerugian Panjang

Dalam proses pelaporan yang dilakukan manajemen RSAA, diketahui bahwa hingga saat ini kualitas dari laporan keuangan tidak dilakukan proses audit yang mana merupakan keputusan dari pihak pemilik. Sejak tahun 2018, dimana fungsi manajer keuangan ditiadakan dan digantikan oleh manajer non-medik. Kemudian terdapat beberapa perbedaan hasil laporan yang dikeluarkan pada tahun 2017 yang berupa Laporan Tahunan RSAA, kemudian untuk tahun 2018 dan 2019 tidak adanya laporan tahunan yang dilaporkan. Dari klaim yang didapatkan, sebab-sebab dari keterbatas modal kerja yang ada di RSAA adalah imbas dari kerugian yang dimiliki dalam beberapa tahun terakhir, meskipun dari laporan keuangan tahun 2018 dan 2019 menyatakan laba Dari pendapatan juga

dapat dilihat dari menurunnya tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) atau Persentase Penggunaan Tempat Tidur (TT) dari tahun ke tahun.

“...BOR (Bed Occupancy Ratio) cuma 21%, kita ngga bisa hidup dengan BOR segitu ya mas...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“...Bahkan rawat inap kita yang (dulunya) BOR (Bed Occupancy Rate) diatas 50%, sekarang hanya berkisar di 20-30% saja, lha ini masih berlangsung sampai hari ini...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“...Ya kalau dari kita hanya pemeriksaan dari auditor internal dan yayasan saja. Auditor eksternal juga belum pernah...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“.. Kalau yang dulu-dulu, untuk yang audit kita laporannya ke direktur, terus ke yayasan. Jadi yang audit itu pihak yayasan..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

Manajemen juga mengakui bahwa terjadi inefisiensi pada beberapa pos biaya, terutama pada bagian pengadaan obat yang sebelumnya didapatkan bukan dari pengadaan obat grosir PBF, melainkan pengadaan obat eceran dari apotek yang bekerja sama dengan RSAA. RSAA sejauh ini mengandalkan arus pendapatan dari beberapa sumber, yakni pelayanan jasa kesehatan untuk peserta JKN dan umum, penjualan obat kepada pasien, serta layanan kesehatan lainnya seperti vaksinasi dan laboratorium. Berfokus pada layanan kesehatan untuk pasien JKN, RSAA hanya mendapatkan pendapatan atau laba apabila berhasil melakukan klaim pada JKN (BPJS). Pada permasalahan klaim piutang ke JKN (BPJS) yang lamban dimana prosesnya membutuhkan waktu paling selama 3 (tiga) bulan. Pada praktik yang seharusnya, klaim piutang dapat dilakukan selayaknya paling lama selama 25 (dua puluh lima) hari. Proses klaim

piutang JKN (BPJS) tidak seluruhnya diklaim secara utuh dan menyesuaikan pada penilaian layak atau tidaknya layanan rawat jalan atau rawat inap. Apabila proses klaim ditemukan kesalahan layanan maupun menyalahi aturan dapat berimbas pada tidak diakuinya klaim piutang dan terpaksa diakui sebagai biaya oleh rumah sakit. Permasalahan klaim ini dinilai krusial karena rendahnya pengendalian kepada tenaga medik oleh manajemen, baik dari segi biaya dan pelayanan.

“.. kita memang mengklaim (JKN), tapi lama, 3 bulan..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“...di tahun 2019 ini rumah sakit mengalami berbagai kesulitan di bidang cash flow karena ee di tahun itu proses pembayaran BPJS Kesehatan ee ini agak lama bisa tertunda sampai ya 5 sampai 6 bulan...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“.. pihak Yayasan juga tidak ada backup dana, untuk ‘nomboki’ yang 3 bulan..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“...Dulu waktu awal-awal pembayaran BPJS tertunda aja sih mas, sekitar tahun 2019 dan 2020..” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

Pada keuangan yang berfokus pada tindakan dokter yang minim pengendalian dari manajemen, seringkali menyebabkan pelayanan yang tidak mengikuti standar, dimana pasien BPJS seringkali mendapat pelayanan yang sama seperti pasien umum. Padahal dari standar yang diterapkan, ada beberapa indikator JKN yang mengharuskan dokter dan pelayanan turunannya mengikuti standar tarif atas rawat jalan, dimana pelayanan BPJS memiliki tarif yang terbatas dibanding tarif pelayanan umum.

“Sementara dokternya belum bisa menyesuaikan dengan plafon tersebut, jadi ya masih terbiasa dengan seperti melayani pasien umum yang mana membayar sendiri...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“Semisal itu (JKN & Umum) digabung jadi satu, nah itu yang menjadi penyebab selisih tarif rumah sakit dengan plafon BPJS selisih nya jadi tinggi...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“...Sebetulnya dari kita sudah berjalan untuk evaluasi ke dokter, tapi belum berjalan semestinya...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“.. Disini juga terlihat dari tarif layanan yang diberikan juga lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

4.3.6. Keterbatasan Modal Kerja

Permasalahan modal kerja pada manajemen RSAA menjadi krusial karena kondisi keuangan perusahaan yang hanya mengutamakan performa keuangan tanpa adanya dukungan pinjaman dari pemilik perusahaan, lembaga keuangan, maupun pemerintah yang tidak mengizinkan adanya riba. Modal kerja bagi manajemen RSAA sangat penting dalam operasional, pengadaan barang dan obat-obatan untuk keberlanjutan pelayanan, serta pembayaran gaji kepada para pegawai medik maupun non-medik. Tidak adanya cadangan kas dan kerugian berkepanjangan yang terhitung terlambat dalam penyelesaiannya menjadi sebab utama keterbatasan modal kerja di RSAA.

“Ya sudah dalam kondisi 2 tahun ini kesulitan modal kerja, sejak dari tahun 2019 dan 2020..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“.. sebetulnya ada cadangan waktu itu, tapi cadangannya itu diminta sana (Yayasan)..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“.. tidak ada backup dari Yayasan, dan kita mau hutang pun tidak boleh, ke bank juga tidak boleh...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

“....Jadi secara umum, kesulitan rumah sakit ini yang cukup besar adalah cash flow modal kerja karena ada tekanan dari tahun kemarin sampai hari ini...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

Rendahnya kualitas diplomasi, kompromi, dan komunikasi antara manajemen dan pemilik rumah sakit menjadikan proses perumusan penyelesaian masalah kerugian menjadi terlambat. Alasan yang menjadikan pihak pemilik enggan melakukan kompromi karena edukasi yang kurang baik dalam memahami arti pemilik yang sebenarnya, dimana pihak Yayasan secara umum ingin menerima sejumlah uang dari bagi hasil yang sifatnya wajib diberikan setiap bulan dengan nominal tertentu. Hal ini juga turut menjadi informasi bahwa prioritas modal kerja yang tersedia diserahkan kepada pihak Yayasan yang menghendaki adanya sejumlah uang untuk diserahkan setiap bulan dengan nominal tertentu, dimana prioritas selanjutnya untuk menunjang proses operasional dan pengadaan barang maupun obat-obatan.

“..pihak Yayasan ingin uang yang ada itu disetor dalam nominal yang saya sebut besar, dalam tempo bulanan. Itu jelas mas menjadi sebab kenapa modal kerja di rumah sakit terbatas atau bahkan nyaris tidak ada untuk pengembangan..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. manajer-manajer yang sebelumnya, alasan resign nya karena masalah komunikasi itu (dengan Yayasan)...” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

4.3.7. Kategori Kondisi Kesehatan

Memahami dari hasil identifikasi dan temuan yang didapatkan, seperti struktur biaya yang tinggi, kerugian selama beberapa tahun terakhir, keterbatasan modal kerja yang dimiliki, serta ketidakcakapan manajemen

dalam pengendalian dan pengambilan keputusan, maka kondisi dari perusahaan RSAA dapat dikategorikan ke dalam perusahaan sakit sesuai dari indikator-indikator ketidaksehatan perusahaan.

“... Kalau ditanya apakah kemarin kondisi perusahaan apakah sehat atau tidak? Ya tentu tidak sehat karena ada beberapa sebab-sebab yang utama, terutama pada sisi tata kelola perusahaan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. Malah beberapa tahun ini yang saya lihat jelas menurun atau kondisi laba nya merugi. Jadi sejak dimulainya tahun-tahun merugi itu, kondisi rumah sakit mau diapakan juga tidak bisa apa-apa..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Sehingga, kondisi tersebut memerlukan rumusan strategi yang efektif, efisien, dan ekonomis dalam upaya penyehatan perusahaan. Ditambah pada pengakuan dari manajemen sendiri yang menyatakan bahwa perusahaan RSAA sedang dalam kondisi yang tidak menguntungkan yang kemudian disimpulkan bahwa rumah sakit dalam kondisi tidak sehat.

“Iya betul. Memang belum menguntungkan, nah dari itulah kita bilang rumah sakit ini belum sehat.” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“...BOR (Bed Occupancy Ratio) cuma 21%, kita ngga bisa hidup dengan BOR segitu ya mas...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“.. bulan April sampai Juli 2019 juga JM (Jasa Medik) dokter belum kita bayar...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

4.4. Diskusi Hasil

Dalam memahami kondisi perusahaan di dalam RSAA, langkah awalan yang diambil adalah proses identifikasi visi, misi, dan tujuan yang ditentukan perusahaan. Dengan adanya ketiga elemen tersebut, dapat

diketahui proses realisasi dan implementasi rencana-rencana strategis yang sudah ditentukan dalam sebuah tujuan perusahaan. Tujuan perusahaan RSAA yang utama adalah menjadi penyedia layanan kesehatan yang baik dengan landasan Islamiyah dan aturan perundangan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta dalam penyediaan layanan juga diiringi atas tujuan sarana dakwah Islam. Meskipun secara eksplisit tidak dibahas bahwa tujuan rumah sakit salah satunya adalah menghasilkan laba, manajemen kemudian menyatakan bahwa komponen laba menjadi penting untuk keberlanjutan proses bisnis sebagai penyedia layanan kesehatan dan memuaskan kepentingan pemilik.

Kesadaran akan pentingnya menghasilkan laba dimulai pada permasalahan keterbatasan modal kerja sejak tahun 2015 yang beriringan dengan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Imbas dari penerapan tersebut diantaranya terjadi perubahan drastis dimana pendapatan yang sebelumnya adalah sebagian besar dari pelayanan umum menjadi ke pelayanan JKN. Akibatnya perusahaan RSAA harus memutar strategi yang mengakibatkan modal kerja yang ada menjadi surut dan semakin mengecil, hingga pada puncaknya adalah ketidakmampuan membayar hutang jasa medik kepada pegawai, pensiunan, serta pengadaan obat-obatan kepada PBF.

Disisi yang lain, intensi dari manajemen untuk melakukan inisiatif dalam meningkatkan modal kerja rumah sakit diantaranya adalah melakukan pinjaman kepada lembaga keuangan, pemerintah, atau kepada

pemilik RSAA. Namun, tidak satupun dari ketiga alternatif peningkatan modal kerja pada saat itu digunakan karena prinsip dan kehendak dari pihak Yayasan Majelis selaku pemilik yang mana tidak mengizinkan peminjaman modal yang mengandung unsur bunga atau riba, serta dari pemilik juga tidak menyanggupi pinjaman kepada manajemen karena tidak adanya modal yang bisa dipinjamkan.

Kondisi yang serba salah menjadikan manajemen melakukan inisiatif yang sedikit memaksa karena dinilai tidak ada alternatif penyelesaian untuk meningkatkan modal kerja hingga awal tahun 2019, kebijakan-kebijakan tersebut diantaranya tidak diselesaikan hutang jasa medik kepada pegawai dan pensiunan secara sepihak oleh pemilik, penghapusan fasilitas-fasilitas bonus dan tunjangan hari raya kepada pegawai, pengadaan jasa obat secara eceran dari apotek rekanan, serta tidak ada kenaikan gaji hingga tahun-tahun selanjutnya.

Dengan adanya temuan-temuan atas kondisi terkini dari perusahaan RSAA, maka dikaitkan pula pada indikator-indikator ketidaksehatan perusahaan yang membutuhkan strategi penyehatan dalam upaya mengembalikan posisi bisnis perusahaan agar seperti semula atau bahkan lebih baik. Proses perumusan dan implementasi strategi yang efektif, efisien, dan ekonomis membutuhkan sinergi dan kolaborasi di seluruh bagian perusahaan yang kemudian akan dibahas pada bab selanjutnya.

BAB V

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

STRATEGI PENYEHATAN MANAJEMEN PERUSAHAAN

5.1. Pendahuluan

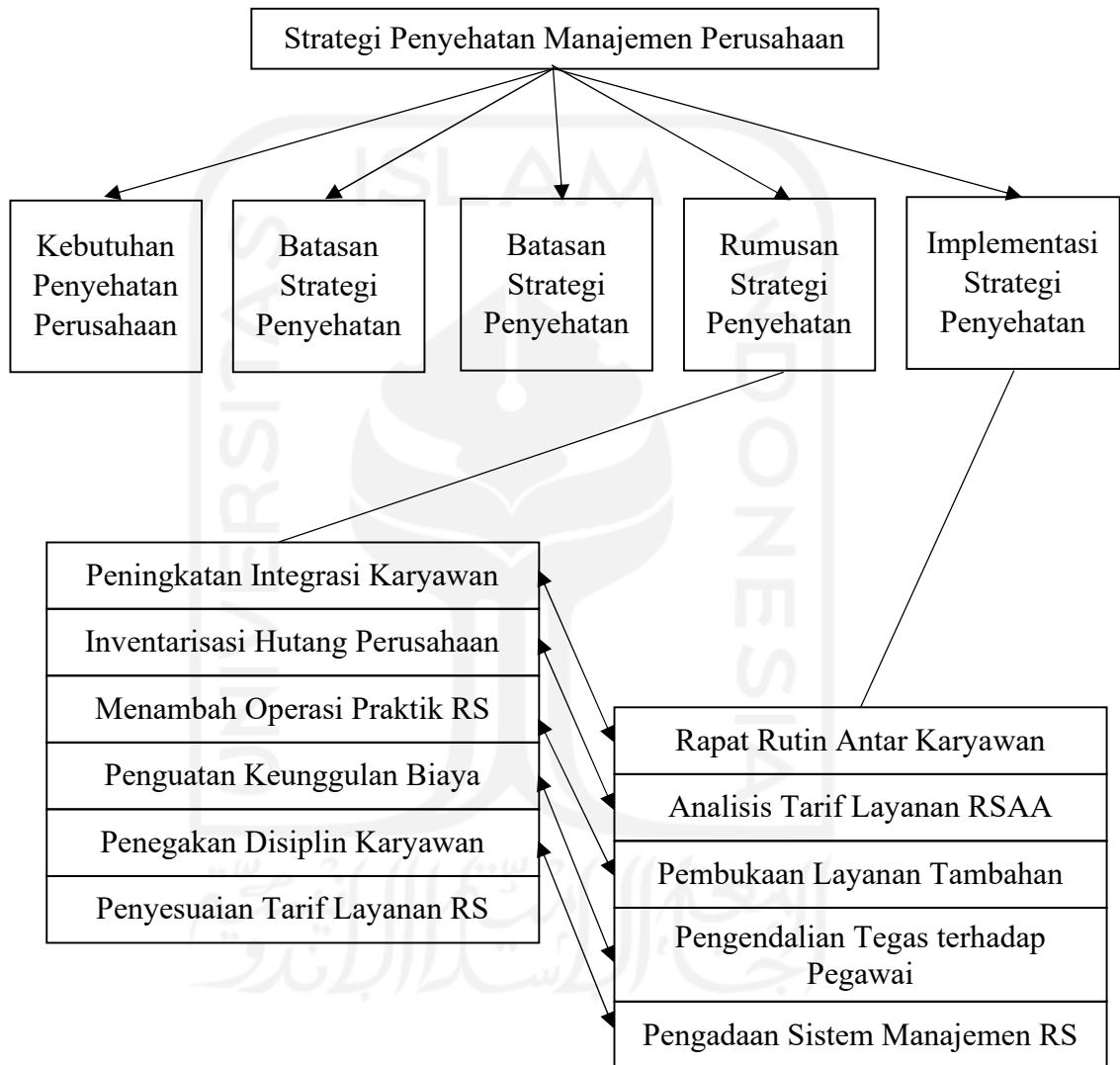
Bab ini membahas terkait hasil temuan dalam strategi penyehatan perusahaan di Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy. Sebelum melangkah lebih dalam, memahami makna manajemen strategi penting dilakukan dalam upaya memahami esensi dari strategi itu sendiri. Tahapan dalam manajemen strategi terbagi menjadi tiga bagian yang diawali dari proses identifikasi perusahaan, kemudian dilanjutkan dengan proses perumusan strategi, serta diakhiri dengan proses implementasi dan evaluasi strategi. Dengan pemahaman tersebut, realisasi strategi penyehatan yang akan dilakukan dapat berjalan secara runtut dan menghasilkan luaran yang diharapkan karena turut disandingkan dengan permasalahan yang dimiliki. Pemilihan strategi penyehatan ditentukan dari urgensi perusahaan yang dalam kondisi tidak menguntungkan, baik dari segi internal maupun eksternal, dimana perusahaan masih berusaha terkait masalah-masalah seputar pegawai, manajemen, dan strategi bisnis. Ketidakpuasan manajemen dalam pengelolaan diikuti pada kurangnya inisiatif pegawai dalam memperbaiki maupun mengembangkan bisnis perusahaan yang turut disebabkan atas ketidakcakapan manajemen dalam menjamin pengendalian dan kesejahteraan pegawai secara bersamaan.

Posisi perusahaan dalam pasar (eksternal) juga menjadi pokok yang perlu dipikirkan manajemen dimana sewaktu-waktu posisi bisnis dapat terancam oleh pesaing. Maka dari pokok-pokok permasalahan yang dimiliki perusahaan, dapat ditentukan strategi penyehatan yang dibutuhkan: penyehatan strategik (*strategic turnaround*), penyehatan operasional (*operational turnaround*), atau bahkan keduanya.

Strategi penyehatan yang dirumuskan dan kemudian diimplementasi berawal dari sekian banyak alternatif yang telah ditelaah dan dipertimbangkan dengan seksama melalui proses observasi dan diskusi antara pihak manajemen RSAA, BPH, dan pemilik. Pemilihan strategi penyehatan didasarkan pada kebutuhan perusahaan yang berada pada kondisi sulit dan tidak menguntungkan, serta terdapat harapan agar strategi membawa perusahaan ke posisi yang lebih baik. Pada dasarnya, strategi juga berorientasi masa depan dengan menggunakan asumsi bahwa beberapa kejadian maupun imbas yang akan terjadi tidak sepenuhnya dapat diperkirakan atau diperhitungkan dengan tepat. Maka dalam penyusunan strategi penyehatan, turut diperhitungkan beberapa risiko yang sekiranya bisa terjadi dan menjadi hambatan dalam implementasi.

5.2. Ringkasan Hasil

Ringkasan hasil yang menggambarkan bahasan terkait strategi penyehatan manajemen perusahaan dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5.1. Ringkasan Hasil Strategi Penyehatan Perusahaan

5.3. Temuan

Dalam memahami kondisi yang sudah dibahas pada bab sebelumnya, perusahaan RSAA memiliki indikasi yang kuat sebagai perusahaan yang tidak sehat dan perlu dilakukan upaya penyehatan agar perusahaan dapat kembali ke posisi yang stabil dan menguntungkan. Pada awalnya, kesadaran akan kondisi riil perusahaan RSAA sulit diakui oleh manajemen karena upaya psikologis untuk mempercayai kondisi keberlanjutan perusahaan yang masih baik. Ditambah lagi dengan kenyataan pada pihak Yayasan Majelis sebagai pemilik rumah sakit yang terus menghendaki setoran bagi hasil meskipun manajemen RSAA masih dalam kondisi yang tidak sehat.

Kondisi yang menyatakan ketidaksehatan perusahaan dipicu pada permasalahan-permasalahan seperti kerugian panjang, ketidakcakapan manajemen, keterbatasan modal kerja, dan struktur biaya yang masih tinggi. Meskipun dengan kondisi perusahaan yang kian memburuk sepanjang tahun disusul dengan ketiadaan manajer-manajer pengendali pada awal tahun 2018, hingga per tahun 2020 untuk manajer yang masih diberdayakan hanya pada bidang medik saja, pihak manajemen RSAA masih terus berusaha untuk memperbaiki keadaan rumah sakit dengan adanya inisiatif komunikasi kepada pemilik. Pada waktu berjalannya, pihak Yayasan Majelis menyerahkan penyelesaian masalah yang ada kepada Badan Pelaksana Harian (BPH) yang terdiri dari tiga orang. Hingga saat ini, yang menjadi agen perumusan strategi penyehatan lebih

banyak dilakukan oleh BPH, yang kemudian turut diimplementasikan manajemen RSAA dengan pengawasan dan pengendalian melalui evaluasi dari realisasi rapat rutin mingguan antara manajemen dan BPH.

5.3.1. Kebutuhan Penyehatan Perusahaan

Dari identifikasi permasalahan manajemen pada perusahaan RSAA, yang kemudian dilakukan telaah pada indikator ketidakehatan, kemudian dilanjutkan pada identifikasi bagian-bagian apa yang memerlukan proses penyehatan. Secara umum, strategi penyehatan dalam perusahaan mencakup beberapa pilihan, diantaranya: Strategi Penyelamatan, Strategi Stabilisasi, Strategi Pemulihan, dan Strategi Pemeliharaan. Dengan adanya kesadaran dan inisiatif RSAA dalam melakukan pengembangan kualitas manajemen, maka strategi penyehatan yang berada pada tahap awal sudah terealisasi, seperti Strategi Penyelamatan yang diiringi pada kesadaran manajemen akan kondisi ketidakehatan dan perlu diselamatkan, serta pada Strategi Stabilisasi yang diperlihatkan pada inisiatif-inisiatif yang dilakukan. Maka yang menjadi fokus dan batasan pada penelitian ini adalah bagaimana Strategi Pemulihan dirumuskan dan diimplementasikan oleh perusahaan RSAA, baik dari pemulihan tata kelola dengan pemilik, manajemen, keuangan, dan inovasi dalam upaya mengembalikan posisi perusahaan dalam bisnis rumah sakit secara baik dan menguntungkan.

“.. fokus nya penyehatan tetap pada pemulihan. Perusahaan kalau sudah diperbaiki, akan kembali ke posisi ya seharusnya, menguntungkan, dan ada menjamin kesejahteraan untuk semua karyawan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Pertama, yaitu kebutuhan pemulihan pada aspek tata kelola dan hubungan dengan pemilik di perusahaan RSAA, dimana masih terdapat selisih paham dan tujuan yang ditambah dengan masalah komunikasi yang belum efektif. Permasalahan utama dalam tata kelola dalam RSAA meliputi intensi dari pihak pemilik yang hanya berfokus pada pembagian dan penerimaan rutin bagi hasil keuntungan tiap bulan, dimana tanpa diiringi keinginan untuk mengembangkan rumah sakit menjadi lebih baik. Disamping itu ada oknum-oknum dari pihak pemilik yang menyalahi etika usaha yang berlaku dimana ikut menuntut nominal uang yang cukup besar agar bisa dikirimkan tiap bulan tanpa melihat kondisi rumah sakit yang terus merugi. Dari permasalahan tersebut, ada indikasi bahwa manajemen rumah sakit berada dalam kondisi tertekan oleh pihak pemilik yang tidak ada intensi untuk berkompromi atas kondisi rumah sakit. Ditambah lagi pada masalah terkait akuntabilitas pengelolaan perusahaan oleh manajemen dimana terdapat fungsi-fungsi manajer pengendali yang kosong dan terpaksa diisi oleh SDM yang belum memenuhi persyaratan. Elemen tanggung jawab perusahaan dalam tata kelola organisasi juga menjadi masalah dimana manajemen dan pemilik menghapus kesejahteraan pegawai berupa tunjangan dan bonus kepada karyawan. Maka kebutuhan pada pemulihan manajemen pegawai yang menjadi apatis dan tidak kondusif pada kondisi ketidaksehatan perusahaan, sehingga sulit

dalam implementasi strategi-strategi yang telah berjalan sebelumnya dalam upaya memperbaiki rumah sakit.

“... dari rumah sakit sendiri sudah mengupayakan dalam bentuk komunikasi yang lebih intens..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

Kedua, yakni kebutuhan pemulihan pada aspek keuangan yang mana terkendala pada keterbatasan modal kerja dan pengendalian keuangan yang rendah. Membahas lebih dalam pada keterbatasan modal kerja berfokus pada saat ini memiliki struktur biaya operasional yang tinggi karena rendahnya pengendalian atas tindakan dokter dalam memberikan tarif layanan kepada pasien. Untuk rendahnya pengendalian keuangan atas tindakan dokter memiliki imbas langsung pada tingginya struktur biaya operasi rumah sakit. Misalnya pada tarif-tarif rumah sakit yang diberikan dari dokter yang kebanyakan melebihi tarif BPJS hingga ditemukan tagihan pasien yang melebihi standar JKN mencapai 200-300 tagihan pasien setiap bulannya. Dengan adanya pemulihan pada aspek keuangan baik yang terdiri atas perbaikan modal kerja dan pengendalian, perusahaan RSAA akan memiliki sumber daya keuangan yang baik serta mampu mengelola manajemen menjadi lebih sejahtera.

“..sebetulnya upaya-upaya sudah dilakukan setelah proses identifikasi masalah keterbatasan kas itu tadi...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“.. Tentunya mempercepat juga upaya-upaya untuk mengembalikan posisi strategis rumah sakit, termasuk utilisasi review dengan dokter-dokter spesialis terkait plafon BPJS..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“... yang paling penting dalam penyehatan ini adalah kesejahteraan karyawan yang harus dijamin, penyelesaian hutang-hutang sebagai tanggung jawab, dan perbaikan tata kelola dalam perusahaan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Hal-hal tersebut yang dibutuhkan penyehatan agar rumah sakit setidaknya kembali pada posisi strategis sebagai perusahaan rumah sakit yang baik dan menguntungkan. Ketika kebutuhan pemulihan sudah diidentifikasi, maka proses selanjutnya adalah menentukan rumusan strategi penyehatan dengan melakukan batasan-batasan agar menjadi fokus dan terarah sesuai dengan sumber daya strategis perusahaan yang sudah direstrukturisasi.

“.. agar masalah dapat diklasifikasikan, nggak perlu lah semuanya ikut karena pegawai disini yang pada awalnya masih banyak yang berjiwa “penumpang”, tapi setelah beberapa waktu saya ikut disini ya menjadi lebih baik...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

5.3.2. Batasan Strategi Penyehatan

Dalam merumuskan strategi penyehatan yang bertujuan untuk memulihkan posisi strategis perusahaan dan optimalisasi operasional agar implementasi strategi berjalan secara efektif dan efisien. Perusahaan RSAA yang mana memiliki berbagai masalah seputar tata kelola organisasi dan keuangan, kemudian membutuhkan rumusan strategi penyehatan berupa *recovery* yang sifat rumusannya masih abstrak. Dengan begitu, strategi penyehatan yang dirumuskan bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi maupun temuan baru terkait kondisi perusahaan.

“.. fokus nya penyehatan tetap pada pemulihan. Perusahaan kalau sudah diperbaiki, akan kembali ke posisi ya seharusnya, menguntungkan, dan ada menjamin kesejahteraan untuk semua karyawan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. Tentunya mempercepat juga upaya-upaya untuk mengembalikan posisi strategis rumah sakit, termasuk utilisasi review dengan dokter-dokter spesialis terkait plafon BPJS..”
(dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

Disamping sifat dari strategi yang bersifat fleksibel, proses implementasi yang dilakukan juga harus dipahami secara koheren atau kompak oleh seluruh elemen strategis yang ada di RSAA. Maka dari itu, strategi pemulihan yang berfokus pada penyehatan strategik juga diperlukan sebagian kombinasi dari penyehatan operasional agar implementasi berjalan secara baik.

5.3.3. Rumusan Strategi Penyehatan

Strategi penyehatan yang dipilih berfokus pada pemulihan posisi strategis bisnis yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi ketidakehatan dan mengembalikan kondisi bisnis perusahaan ke posisi normal. Strategi pemulihan juga digunakan dalam upaya perusahaan untuk mengembalikan peluang-peluang bisnis yang sempat tertinggal atau tidak tersentuh karena permasalahan yang terjadi dalam perusahaan. Dengan tujuan-tujuan dari strategi pemulihan pada perusahaan dapat dimungkinkan perusahaan akan memperoleh laba yang diiringi perbaikan tata kelola organisasi dan pengendalian keuangan.

“... Iya ada juga tujuan untuk membenahan manajemen sebagai pijakan rumah sakit. Kita juga turut melibatkan dari pihak eksternal

dalam menyusun laporan keuangan di tahun 2020...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“.. kita iringi juga terhadap perbaikan komunikasi karyawan di seluruh bagian rumah sakit, jadi proses bisnis berjalan dengan semestinya, semua karyawan paham tugas dan peran antar bagian..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. kalau BPH yang sekarang seperti ada harapan dari teman-teman. Cocok juga dengan teman-teman. Tapi ada khawatir juga nanti, kalau BPH sekarang mentok di yayasan, kemudian ya sama lagi gitu mas. Jadi hilang lagi harapannya..” (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)

Dari temuan melalui hasil observasi dan wawancara, rumusan strategi pemulihan yang diidentifikasi meliputi:

a. Peningkatan Integrasi Antar Karyawan

Memperbaiki komunikasi kepada karyawan dengan dibentuk perwakilan dari setiap bagian strategis yang mewakili semua bagian proses bisnis rumah sakit yang kemudian membangun integrasi antar departemen untuk mendefinisikan permasalahan yang terjadi selama proses bisnis berlangsung.

“.. Tapi gairah untuk mengembangkan rumah sakit itu yang perlu ditajamkan, dimana jiwa sebagai “driver” yang itu dicari, atau minimalnya jadi “penumpang” yang baik, seperti itu...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. sering berkomunikasi antara pak Salman (Direktur RSAA) dan beberapa manajer di RS, rutin ya mas tiap hari Selasa dan Sabtu, ya pembahasannya seputar upaya-upaya perbaikan yang sudah ataupun yang akan dilakukan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“... dari rumah sakit sendiri sudah mengupayakan dalam bentuk komunikasi yang lebih intens..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

b. Inventarisasi Hutang Perusahaan

Banyaknya hutang perusahaan diperlukan langkah-langkah dalam memenuhi kewajiban yang perlu diselesaikan dan menyusun prioritas hutang yang perlu diselesaikan dengan segera. Salah satu diantaranya adalah bentuk upaya manajemen dalam mengembalikan kesejahteraan pegawai akibat hutang gaji pegawai yang belum terbayarkan.

“... yang paling penting dalam penyehatan ini adalah kesejahteraan karyawan yang harus dijamin, penyelesaian hutang-hutang sebagai tanggung jawab, dan perbaikan tata kelola dalam perusahaan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“..prioritas saya adalah penyelesaian tanggung jawab kepada hutang-hutang tenaga medik, pensiunan, maupun tenaga kerja rumah sakit yang lain. Dari penyelesaian hutang-hutang terkait pegawai..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“Kemudian dari sisi yang lain, yang terasa berbeda adalah pembayaran jasa medik dokter. Itu di tahun 2019, kita sempat nunggak, punya hutang jasa medik dokter...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“.. bulan April sampai Juli 2019 juga JM (Jasa Medik) dokter belum kita bayar...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

c. Menambah Operasi Praktik Dokter

Beberapa praktik dokter di RSAA yang banyak terhenti atau mangkrak akibat permasalahan di tahun-tahun sebelumnya terkait dokter-dokter yang menyatakan berkeberatan praktik di rumah sakit akibat hutang pegawai yang belum terbayar. Upaya ini dilakukan dalam memperoleh kembali peluang-peluang bisnis yang sebelumnya tidak tersentuh dan memperkuat posisi di pasar rumah sakit.

“...Sebetulnya untuk dokternya tetap praktik ya mas, tapi ada 1 atau 2 dokter yg mengurangi jam praktiknya di RS...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“...karena hutang medik kepada dokter, jelas mempengaruhi motivasi pelayanan dari dokter...”
(dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“...Misalnya keterlambatan pembayaran jasa, sehingga menyebabkan dari dokter itu agak dalam pelayanan ke RS, praktik ke RS, sering menunda jam praktik...”
(Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“...Jadi praktiknya jam 1 atau 2 pagi datang ke RS, terkadang bahkan shubuh juga baru mulai praktik...”
(Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

d. Penguatan Kontrol Keuangan

Pengendalian keuangan yang lemah terhadap para dokter di RSAA yang sebelumnya banyak memberikan banyak selisih antara tarif pelayanan rumah sakit dengan tarif standar BPJS, memerlukan penyelesaian dalam bentuk komunikasi yang tegas terhadap pegawai dan dokter yang bertanggung jawab. Upaya strategi ini dilakukan dalam efisiensi dan optimalisasi biaya rumah sakit yang sebelumnya membengkak dan mengancam keberlanjutan operasional rumah sakit.

“...masih banyak mas, selisih dari tarif dan plafon klaim (jauh berbeda)...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“Semisal itu (JKN & Umum) digabung jadi satu, nah itu yang menjadi penyebab selisih tarif rumah sakit dengan plafon BPJS selisihnya jadi tinggi...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“Sementara dokternya belum bisa menyesuaikan dengan plafon tersebut, jadi ya masih terbiasa dengan seperti melayani pasien umum yang mana membayar sendiri...”
(dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“.. Operasional ya mungkin kita kendalikan dari dokternya secara langsung, berapa biaya layanan yang bisa diberikan dan sudah sesuai dengan aturan JKN. Memisahkan juga antara biaya layanan BPJS dengan layanan umum...”
(Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

e. Penegakan Disiplin Karyawan

Disiplin karyawan yang rendah baik pada tenaga medik maupun non-medik menjadi sebab utama pada rendahnya kepuasan dan efisiensi pelayanan yang diberikan kepada pasien, dengan salah satunya melakukan komunikasi dan edukasi dua arah kepada karyawan. Upaya ini dilakukan dalam membangun kesadaran pegawai akan pentingnya posisi mereka dalam pengembangan rumah sakit secara berkelanjutan.

“..Untuk kendala, mungkin biasa ya mas seperti kedisiplinan aja ya mas...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“...hanya kalau dokter lain mungkin datang terlambat 1 atau 2 jam, biasa normal ya...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

f. Penyesuaian Tarif Layanan

Dalam pelayanan medis RSAA, tarif yang diberikan secara umum masih terlampau tinggi dibanding rumah sakit pesaing, sehingga diperlukan upaya untuk menyesuaikan tarif layanan kepada pasien agar setidaknya tarif yang diberikan yang diberikan sama atau lebih rendah dengan pesaing. Upaya ini dilakukan sebagai langkah awal perusahaan rumah sakit dalam memperoleh kembali potensi pasar rumah sakit yang termasuk upaya perbaikan pada pemasaran.

“...Sebetulnya marketing yang harus ditingkatkan adalah penyiapan dari kita sendiri, untuk bisa melayani lebih baik seperti yang sudah-sudah, kita lebih concern disitu sebetulnya...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“.. Disini juga terlihat dari tarif layanan yang diberikan juga lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“..Kita juga akan menyesuaikan tarif-tarif yang sebelumnya saya rasa lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta, jadi akan disusahakan potensi pasar yang sebelumnya tidak tersentuh karena kemarin hanya fokus pada berjalannya rumah sakit saja..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

5.3.4. Implementasi Strategi Penyehatan

Implementasi strategi penyehatan yang sudah dilakukan merupakan langkah awal perusahaan RSAA dalam memulihkan kembali kondisi internal perusahaan yang mencakup kualitas tata kelola organisasi dan pengendalian keuangan, serta bisnis eksternal yang mencakup posisi bisnis pasar rumah sakit di wilayah Sleman. Proses penerapan strategi yang melibatkan pihak-pihak strategis dalam perusahaan seperti BPH, Direktur, dan Manajer atau Kepala Bagian RSAA, menggunakan banyak pendekatan yang persuasif dan efektif agar penerapan dilakukan secara menyeluruh dengan pemahaman yang koheren atau kompak. Dengan implementasi strategi pemulihan yang sudah berjalan, setidaknya ada beberapa permasalahan yang sudah dan sedang dalam proses terselesaikan. Sehingga, perusahaan RSAA mulai kembali memperoleh potensi bisnis yang sebelumnya tidak tersentuh dan diikuti dengan perbaikan manajemen

agar proses bisnis yang dilakukan berjalan secara efektif, efisien, dan ekonomis.

“.. Ini pun evaluasi masih berjalan ya mas dengan ada kita rapat rutin itu, dimana saya membentuk yang namanya “Tim Sepuluh”, yang menjadi representatif dari berbagai bidang-bidang yang ada di rumah sakit...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

Dari temuan melalui hasil observasi dan wawancara, proses implementasi strategi pemulihan yang diidentifikasi meliputi:

a. Analisis Tarif Layanan RSAA

Dari data keuangan selama tiga tahun terakhir, telah dilakukan proses analisis pada tarif layanan yang diberikan kepada masing-masing dokter. Dimana hasil analisis tersebut digunakan sebagai data yang valid dalam upaya komunikasi dan tindakan tegas dari manajemen kepada para dokter agar tarif yang diberikan sesuai standar BPJS. Implementasi ini kemudian diikuti dengan evaluasi dari manajemen dengan diberikan surat peringatan ringan kepada dokter agar mampu memberikan urgensi bahwa rumah sakit harus mengikuti standar BPJS sesuai standar, bukan berdasar inisiatif dokter yang menyebabkan struktur biaya yang tinggi.

“... Nah itu kan akan di-breakdown tiap-tiap pasien, diketahui apa sakitnya kemudian berapa plafon BPJS nya, serta berapa lama waktu pelayanan yang dihabiskan untuk pasien itu. Jadi dari evaluasi tersebut, hasilnya bisa positif atau negatif...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“... kita juga melakukan analisis untuk klaim BPJS dari dokternya, alhamdulillah nya setelah kita coba analisis dan komunikasi kan, klaim (tarif dari dokternya) memang

menurun daripada yang sebelumnya. Jadi kerugiannya menurun...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“.. inventarisasi tarif pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masing-masing dokter, yang kemudian digunakan sebagai data yang valid dalam upaya komunikasi dan pengendalian tarif pelayanan RSAA yang sesuai standar BPJS...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

b. Rapat Rutin Antar Karyawan

Implementasi selanjutnya merupakan penyelenggaraan rapat rutin mingguan untuk evaluasi kondisi perusahaan RSAA secara berkala, yang juga diikuti dengan edukasi rumusan strategi yang sebelumnya ditentukan. Melalui rapat rutin ini, menjadi bukti komunikasi dan inisiatif secara riil oleh karyawan terhadap proses perbaikan dan implementasi berdasarkan keputusan dari manajemen atas RSAA maupun BPH.

Implementasi rapat rutin juga dihadiri oleh semua departemen di dalam struktur RSAA yang utamanya diwakili oleh ‘Anggota Tim Sepuluh’. Dimana di rapat yang diadakan, dapat diketahui kondisi perusahaan secara keseluruhan.

“..rapat rutin yang kita adakan secara mingguan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kondisi perusahaan RSAA berkembang, kita juga ada penyesuaian rumusan strategi yang sebelumnya sudah ditentukan agar masih sesuai dengan tujuan penyehatan..” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“...Jadi dari rumah sakit sudah ada evaluasi tiap bulan dengan dokter. Kemudian secara administratif, regulasi nya juga menyusun Clinical pathway, jadi aturan-aturan pengelolaan pasien setiap diagnosa, terutama dengan perawatan yang banyak...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“... dari rumah sakit sendiri sudah mengupayakan dalam bentuk komunikasi yang lebih intens..” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

c. Pengendalian Tegas terhadap Pegawai

Tindakan tegas berupa evaluasi tenaga medik kepada para dokter yang memberikan layanan melebihi standar atau kewajaran, yang mana pelayanan yang diberikan terlalu lama atau melebihi jumlah batas atas sesuai aturan JKN. Implementasi ini juga bagian dari pengendalian kepada tenaga dokter sebagai pintu awal rumah sakit dalam memperoleh pendapatan melalui pelayanan kesehatan yang diberikan .

“... Sudah kita lakukan komunikasi, seperti beberapa waktu yang lalu agar bisa datang lebih awal...” (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)

“... Tapi yang paling efektif ya BPH terakhir ini, baru sekitar berapa ya 4 bulan yang lalu, masa yang terbaru. Nah sebagai jajaran BPH ini langsung ikut terjun mendampingi manajemen mengelola kesulitan-kesulitan, juga ikut berkomunikasi dengan dokter...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)

“.. Operasional ya mungkin kita kendalikan dari dokternya secara langsung, berapa biaya layanan yang bisa diberikan dan sudah sesuai dengan aturan JKN. Memisahkan juga antara biaya layanan BPJS dengan layanan umum...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. inisiatif dari BPH yang terlihat saat ini adalah untuk pembayaran jasa medis ke dokter, ya sudah mulai kelihatan membaik ya mas. Ada perbaikan, kemudian penyesuaian tarif dengan plafon BPJS, komunikasi ke dokter, dan sebagainya...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

d. Pengadaan Sistem Manajemen Rumah Sakit (SMRS)

Sistem yang sebelumnya telah digunakan sejak tahun 2021 dalam upaya pembenahan kualitas pelaporan rumah sakit hingga keuangan. Dengan adanya integrasi bentuk pelaporan, akan memudahkan manajemen dalam memahami pola bisnis yang sedang berjalan dan sebagai bahan evaluasi untuk menindak pegawai-pegawai yang tidak mematuhi keputusan rumah sakit atas kebijakan standar untuk pasien BPJS.

“.. kita turut melakukan pengadaan Sistem Manajemen Rumah Sakit atau SMRS, dimana sebagai fungsi pengendalian dan keuangan rumah sakit...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

“.. sudah ada tawaran untuk mengganti sistem informasi rumah sakit nya, lebih ke IT ya mas..” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)

“.. Informasi keuangan bisa berarti, bisa digunakan untuk kepentingan manajemen itu sendiri, sebagai perlindungan dari sisi manajemen agar ikut memiliki power...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)

e. Pembukaan Layanan Kesehatan Tambahan

Layanan kesehatan yang tanpa adanya JKN oleh manajemen rumah sakit diinisiasi dalam upaya peningkatan penerimaan kas masuk dari pelayanan ke pasien umum dengan tarif yang sudah disesuaikan dan rasional. Dengan adanya implementasi ini, penyesuaian pada model bisnis baru sudah dilaksanakan dan manajemen mampu memperbaiki kondisi keuangan yang memburuk pada tahun-tahun sebelumnya.

“.. Kalau berbicara dari aspek keuangannya, memang hingga saat ini berangsur-angsur membaik...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“...Alhamdulillah, di tahun ini sudah bisa terbayarkan hutangnya. Yang reguler juga sudah bisa terjadwalkan. Biasanya jasa medik pun dibayarkan pada bulan setelahnya. Hutang jasa medik juga sudah bisa terselesaikan...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)

“...Kita juga cari peluang-peluang yang sekiranya biar pasien berminat kesini untuk yang umum mas. Kayak yang sekarang pelayanan...kayak pelayanan Covid ini, antigen, kita juga sudah melayani antigen tanpa JKN. Jadi pendapatannya umum..” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)

5.4. Diskusi Hasil

Dalam melaksanakan realisasi perumusan strategi penyehatan dan implementasinya, RSAA memiliki beberapa kiat-kiat yang dijadikan acuan dalam memperbaiki kondisi perusahaan secara umum. Intisari dari kegiatan pemulihan perusahaan adalah perbaikan tata kelola organisasi, peningkatan kesejahteraan pegawai, dan pengendalian efektif kepada pegawai medik. Meskipun proses implementasi yang dilakukan belum sepenuhnya mencerminkan pemulihan kondisi perusahaan ke arah yang diharapkan, setidaknya manajemen sudah melakukan inisiatif bersama agar perusahaan kembali menguntungkan dan mampu berkembang secara baik.

Dalam beberapa implementasi, seperti proses rapat rutin antara BPH dan manajemen rumah sakit, yang mana didalamnya turut diadakan proses evaluasi dalam proses pemulihan pengendalian kepada dokter dan sistem keuangan. Proses evaluasi yang diberikan juga bagian dari edukasi perusahaan dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar jalannya proses bisnis dapat memuaskan dan mencapai target pengembangan. Karena sebelumnya, proses edukasi yang diberikan tidak diiringi pula pada implementasi materi, sehingga tidak ada hasil yang signifikan pada proses pelatihan atau pendidikan yang dilakukan. Dengan

adanya proses pemulihan, pegawai yang terlibat turut serta dalam proses yang sekaligus melakukan implementasi edukasi pengembangan setelah adanya upaya evaluasi rutin manajemen setiap hari Rabu dan Sabtu. Dimulainya kegiatan dengan sentuhan Islam, yakni diadakannya mengaji dan ceramah oleh perwakilan Yayasan, menjadikan RSAA tidak kehilangan jati diri rumah sakit yang memiliki nilai-nilai Islam dalam proses bisnis.

Upaya penyehatan atau pemulihan yang dilakukan turut memandang kebutuhan dari sisi manajemen rumah sakit dan juga pemilik. Meskipun pada awalnya, proses komunikasi berjalan tidak efektif, dimana pihak manajemen yang tidak memiliki kekuatan terkesan selalu kalah dalam komunikasi dengan pihak Yayasan, namun posisi manajemen saat ini sudah kian membaik dengan ikut sertanya BPH sebagai representatif pihak pemilik atau penengah dengan manajemen. Keberadaan BPH saat ini dalam upaya penyehatan menjadi penting karena memiliki kontribusi dan inisiatif terbesar karena anggota BPH yang ada memiliki paparan penyehatan bisnis rumah sakit yang ada di Yogyakarta, sehingga proses penyehatan yang berjalan dari awal hingga saat ini berjalan dengan baik.

Pada mulanya, kendala-kendala yang terjadi pada proses implementasi rumusan strategi pemulihan rumah sakit berada pada masalah ketidakberagaman tujuan pihak Yayasan yang tidak menghendaki agar rumah sakit semakin berkembang, justru hanya menghendaki agar rumah sakit terus memberikan setoran rutin yang diistilahkan sebagai uang bagi hasil. Sedangkan dari pihak manajemen sangat menginginkan agar rumah sakit dapat berkembang agar ada beberapa peningkatan pada aspek kesejahteraan, seperti kenaikan gaji, adanya tunjangan, dan lain-lain. Dari permasalahan ini, kemudian pihak BPH sebagai representatif dan medium memutuskan agar proses pemulihan bisnis rumah sakit dilakukan hanya untuk mengembalikan kekuatan manajemen berdasarkan data serta peningkatan kesejahteraan melalui kenaikan gaji serta tunjangan. Hingga saat penyelesaian penelitian ini dilakukan, proses peningkatan aspek-aspek

yang dikehendaki BPH sedang proses berjalan dan mulai ada peningkatan motivasi, inisiatif, serta kesejahteraan yang muncul dari pernyataan manajemen atas.

Tidak hanya pada aspek kesejahteraan, aspek-aspek pengendalian yang berperan penting dalam hasil struktur biaya rumah sakit juga turut dipulihkan, seperti pada permasalahan disiplin dengan bagian medis. Pada identifikasi masalah perusahaan, ditemukan bahwa dokter-dokter yang bertugas di RSAA secara umum memberikan tarif pelayanan rumah sakit melebihi tarif batas atas BPJS yang sudah distandarisasi oleh JKN. Dari masalah ini, kemudian muncul banyak transaksi yang kemudian dinilai “Tidak Layak” dan menyebabkan keterlambatan dan ditolaknya proses klaim piutang BPJS. Beban-beban yang telah muncul sejak tahun 2018, turut memperburuk kondisi keuangan rumah sakit yang harus menjamin jalannya operasional bisnis rumah sakit hingga pada puncaknya di tahun 2020.

Maka dengan permasalahan tersebut, implementasi pemulihan bisnis dilakukan dengan adanya inventarisasi biaya-biaya yang sudah dilaporkan agar kemudian di evaluasi banding dengan manajemen dan BPH, dimana dari hasil tersebut dilakukan komunikasi maupun peringatan kepada dokter atau tenaga medis yang sulit dikomunikasikan. Sejak awal proses komunikasi tersebut, telah dilakukan penyelesaian kewajiban hutang-hutang kepada dokter sejak tahun 2019 yang menyebabkan turunnya motivasi pelayanan. Kemudian hasil implementasi yang lain adalah struktur biaya yang kian membaik dan menghasilkan beberapa surplus sejak bulan Januari, dimana hasil surplus tersebut diprioritaskan untuk penyelesaian hutang-hutang yang sudah diinventarisasi serta peningkatan kesejahteraan pegawai serta pensiunan, seperti pengadaan seragam dan koperasi pegawai.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat diambil beberapa kesimpulan:

- 1) Perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy telah dilakukan proses identifikasi kondisi kesehatan secara umum, berfokus pada aspek SDM dan pengendalian keuangan, dimana temuan-temuan yang didapat menghasilkan indikasi kondisi perusahaan dalam kategori yang “Tidak Sehat”. Indikasi tersebut didapat dari beberapa permasalahan yang umum ditemukan, seperti kerugian rumah sakit selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2017, 2018, 2019, hingga puncaknya pada 2020. Kemudian permasalahan yang lain seperti ketidakcakapan manajemen dalam penyelesaian masalah perusahaan, baik secara internal maupun dengan pihak pemilik, seperti halnya pada upaya pengadaan modal kerja yang menyebabkan rumah sakit tidak mendapat dukungan apapun dan menyetujui atas dihapuskannya tunjangan kesejahteraan pegawai, seperti tunjangan hari raya, bonus ke-13, dan tunjangan lainnya.
- 2) Rumusan strategi penyehatan yang dihasilkan berupa upaya-upaya manajemen rumah sakit dalam memperbaiki kualitas tata kelola organisasi, pengendalian keuangan, dan inventarisasi masalah-masalah

yang ada di manajemen. Kemudian rumusan-rumusan tersebut tetap ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan manajemen agar kemudian diikuti oleh peningkatan nilai perusahaan, dimana kesejahteraan turut memberikan motivasi, inisiatif, dan pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Perihal peningkatan kondisi bisnis, rumah sakit turut menyusun strategi agar pemasaran yang ada dapat membaik, yang mana dilakukan upaya peningkatan pelayanan, baik dari segi kualitas dan kuantitas, serta penyesuaian tarif layanan rumah sakit yang sebelumnya cukup tinggi dibanding beberapa rumah sakit di Yogyakarta. Untuk strategi perbaikan tata kelola diantaranya adalah pengendalian keuangan berdasarkan sistem yang ditujukan pada output layanan dokter yang harus menyesuaikan tarif BPJS.

- 3) Implementasi strategi penyehatan didasari oleh rumusan-rumusan strategi pemulihan yang sudah dibentuk, berfokus pada pemulihan strategi dan operasional perusahaan. Selanjutnya untuk pada strategi penyehatan tata kelola organisasi dan pengendalian keuangan diantaranya adalah inventarisasi tarif-tarif layanan rumah sakit yang diberikan oleh masing-masing dokter, yang dilanjutkan pada penindakan disiplin melalui komunikasi atau surat peringatan. Pada proses pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan dalam identifikasi perkembangan perusahaan secara komprehensif dengan direalisasikannya rapat rutin setiap hari Selasa dan Rabu, yang dilanjutkan dengan evaluasi pada masing-masing realisasi strategi

yang sudah dilakukan dan perbaikan pengendalian keuangan dilakukan dengan adanya tindakan tegas kepada pegawai medis (dokter) yang memberikan layanan diluar standar dan kewajaran. Terakhir pada Implementasi pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan dalam perbaikan tata kelola organisasi dan keuangan dilakukan dengan realisasi Sistem Manajemen Rumah Sakit (SMRS) yang baru dan bisa disesuaikan dengan kebutuhan manajemen agar menghasilkan data yang berarti dan valid, serta menghasilkan laporan akhir yang dapat dipertanggungjawabkan

6.2. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian kualitatif ini, terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti. Keterbatasan-keterbatasan ini kemudian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi oleh peneliti-peneliti selanjutnya, diantaranya:

- 1) Sulit dalam menentukan proses observasi dan wawancara kualitatif yang disebabkan pada situasi pandemik COVID-19, dimana proses penelitian kualitatif menjadi sangat terbatas baik dari segi waktu dan tempat. Sehingga dalam prosesnya, peneliti belum secara optimal melakukan observasi dan pengumpulan data-data primer lainnya.
- 2) Proses pengumpulan hasil wawancara oleh manajemen rumah sakit yang cenderung tidak terbuka dikarenakan posisi peneliti yang bukan dari internal perusahaan. Sehingga, manajemen berusaha untuk

menjaga kondisi riil perusahaan yang mana tidak memperkuat proses analisis penelitian.

6.3. Saran-Saran

Adanya proses penyehatan pada perusahaan Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy menghasilkan beberapa perbaikan pada beberapa aspek di dalam perusahaan, seperti pada kualitas tata kelola organisasi, kesejahteraan pegawai, dan pengendalian kepada dokter. Menjadi jelas bahwa tujuan proses penyehatan yang berfokus pada pemulihan di dalam perusahaan untuk mengembalikan posisi bisnis rumah sakit agar kembali baik dan menghasilkan keuntungan sebagaimana mestinya. Realisasi yang baik pada proses penyehatan perusahaan harus didasarkan pada identifikasi masalah secara mendalam, rumusan strategi yang koheren pada kebutuhan perusahaan, serta implementasi yang berkembang dan berkelanjutan agar sesuai dengan visi, misi, maupun strategi perusahaan yang sudah disesuaikan.

1) Bagi Objek Penelitian

Saran yang ditujukan bagi objek penelitian terkait pada proses identifikasi masalah dan proses implementasi strategi penyehatan perusahaan RSAA. Dimana untuk proses identifikasi masalah, sebaiknya dilakukan secara inklusif menyeluruh dan berlandaskan kejujuran berintegritas, agar dalam merumuskan strategi penyehatan atau pengembangan ke depan menjadi lebih efektif dan efisien. Untuk implementasi yang dilakukan di kalangan pegawai sebaiknya

dilakukan proses notulensi dan pencatatan proses dari waktu ke waktu agar manajemen maupun BPH dapat memahami dimanakah posisi perusahaan saat ini, baik dari segi perbaikan internal atau penguatan eksternal.

2) Bagi Peneliti Lain

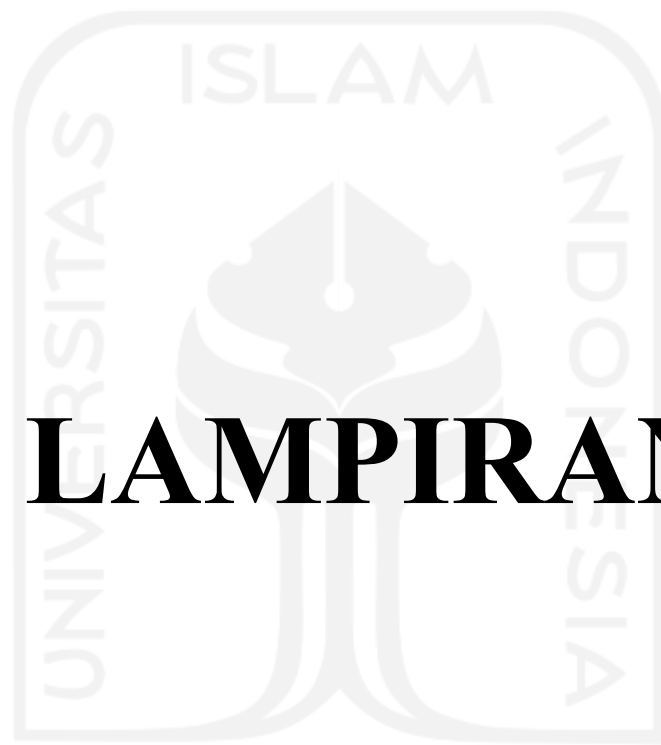
Saran bagi peneliti lain diantaranya perlunya penelitian yang lebih dalam terhadap objek dan fokus penelitian kepada hubungan antara manajemen dan pihak pemilik rumah sakit yang menjadi sebab-sebab tidak selarasnya tujuan yang dihasilkan antara keduanya. Penelitian selanjutnya juga perlu ditambahkan pada segi triangulasi sumber dari pihak pemilik perusahaan dan konsumen (pasien).

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
الجمعة، الأستد، الأندو

DAFTAR PUSTAKA

- Barker III, Vincent L. Dan Duhaime, Irene M. 1987. Strategic Change in the Turnaround Process: *Theory and Empirical Evidence*. Strategic Management Journal, Vol. 18, 13-38.
- Bibeault, Donald B. 1999. Corporate Turnaround: *How Managers Turn Losers Into Winners*. Washington DC: BeardBooks.
- Blanchard, J. C., & Rudin, R. S. 2020. Improving Hospital Efficiency Through Data-Driven Management (*A Case Study of Health First, Florida*). In *Improving Hospital Efficiency Through Data-Driven Management*. RAND Corporation. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt19w73j9.1>
- Conny R. Semiawan. 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Diakses dari <https://books.google.co.id/books>
- Creswell, John W. 2009. Research Design : *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (Third Edition)*. SAGE Publication, Inc.
- David, Fred R. 2006. Strategic Management Concepts and Cases, *Tenth edition*. Pearson Prentice Hall Inc.
- Davis, David. 1993. How to Turn Around a Company. Singapore: Simon & Schuster (Asia) Pte. Ltd.
- Egger, E. 1999. Rural Hospital Turnaround Comes from Planning, Winning Support, Collaborating. *Health Care Strategic Management*, 130(2). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.050>
- Freed, D. H. 2005. Hospital Turnarounds: Agents, Approaches, Alchemy. *The Health Care Manager*, 24(2), 96–118. <https://doi.org/10.1097/00126450-200504000-00002>
- Hunger, J. David dan Wheelen, Thomas L. 2008. Strategic Management and Business Policy. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Langabeer, J. 2008. Hospital turnaround strategies. *Hospital Topics*, 86(2), 3–12. <https://doi.org/10.3200/HTPS.86.2.3-12>
- Mamik. 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Jawara. Diakses dari <https://books.google.co.id/books>
- Moleong, Lexy. J. 2014. Metode Penelitian Kualitatif. Cetakan ke-32, Bandung: PT Remaja Rosdakarya

- Naimah, H., & Mardyanto, A. 2014. *Strategi Penyehatan PDAM Kota Palangka Raya: Suatu Studi Kasus*. 1–10.
- Nurwildani, M. Fajar. 2013. Strategi Penyehatan Perusahaan, Studi Kasus: RSB X di Kota Tegal. *Engineering*, 6(1).
- Paley, N. 2015. Developing a Turnaround Business Plan. In *Developing a Turnaround Business Plan*. <https://doi.org/10.1201/b18583-2>
- Simonin, S. 2007. Rural hospitals can implement a turnaround plan and be successful. *Healthcare Executive*, 22(5).
- Siyoto, Sandu. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing
- Slatter, Stuart. 1984. *Corporate Recovery, Successful Turnaround Strategies and Their Implementation*. New York: Penguin Books
- Slatter, Stuart dan Lovett, David. 1999. *Corporate Turnaround*. New York: Penguin Books.
- Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Suwarsono, Muhammad. 2006. *Strategi Penyehatan Perusahaan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Suwarsono, Muhammad. 2008. *Manajemen Strategik, Konsep dan Kasus*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Syafaruddin. 2002. *Manajemen Mutu Terpadu dalam Pendidikan, Konsep, Strategi dan Aplikasi*. Jakarta: Grasindo.
- Waldman, J. D., Smith, H. L., & Hood, J. N. 2003. Corporate culture: the missing piece of the healthcare puzzle. *Hospital Topics*, 81(1), 5–14. <https://doi.org/10.1080/00185860309598010>
- Yin, Robert K. 2015. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Rajawali Pers.



LAMPIRAN



LAMPIRAN A: PEDOMAN WAWANCARA

Wawancara Penelitian Kualitatif

- a. Proses Identifikasi Kondisi Perusahaan
 - 1) Apakah jalannya perusahaan masih sesuai dengan visi, misi, dan tujuan perusahaan?
 - 2) Bagaimana faktor-faktor SWOT yang dimiliki perusahaan saat ini?
 - 3) Apa permasalahan strategis yang krusial dan mengancam posisi perusahaan?
 - 4) Apa permasalahan operasional yang menjadi kendala perusahaan?
 - 5) Bagaimana kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan medis perusahaan?
 - 6) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek pelayanan beberapa tahun terakhir?
 - 7) Bagaimana kualitas SDM yang ada di perusahaan?
 - 8) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek SDM beberapa tahun terakhir?
 - 9) Bagaimana proses pengendalian keuangan di perusahaan?
 - 10) Bagaimana kualitas kinerja dari aspek keuangan beberapa tahun terakhir?
- b. Proses Perumusan Strategi Penyehatan Perusahaan
 - 1) Bagaimana proses identifikasi kebutuhan penyehatan manajemen pada perusahaan?
 - 2) Apa yang menjadi batasan prioritas penyehatan pada perusahaan hingga saat ini?
 - 3) Strategi penyehatan jenis apa yang sesuai dengan kondisi perusahaan saat ini?
 - 4) Bagaimana penyehatan perusahaan dinilai layak dari aspek biaya dan manfaat?
 - 5) Berapa lama proses penyehatan pada perusahaan dilakukan?
- c. Proses Implementasi Strategi Penyehatan Perusahaan
 - 1) Siapa saja yang terlibat dalam implementasi strategi penyehatan perusahaan?
 - 2) Program apa yang sudah berjalan dalam proses penyehatan perusahaan?
 - 3) Siapa saja yang memiliki peran penting dalam proses penyehatan perusahaan?
 - 4) Bagaimana proses evaluasi proses penyehatan perusahaan dilakukan?
 - 5) Kriteria apa yang dilihat paling penting dalam evaluasi proses penyehatan?
 - 6) Perubahan budaya apa saja yang terlihat dari sebelum dan sesudah proses penyehatan perusahaan?

LAMPIRAN B : TRANSKRIP WAWANCARA

Wawancara - 1

- Narasumber 1 : dr. Salman Santosa
- Tanggal : Jumat, 05 Februari 2021
- Waktu : 09:30 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	:	“Assalamu’alaikum Dok, saya Izzul Islam dari Program Studi Akuntansi UII 2017 yang saat ini sedang melakukan penelitian pada topik manajemen strategik penyehatan. Pada penelitian yang dilakukan, rumusan masalah yang diajukan ada 3, diantaranya ada gambaran umum kondisi perusahaan, kemudian rumusan strategi penyehatan, serta implementasi nya di rumah sakit. Sekiranya boleh memperkenalkan diri Dok serta menjelaskan gambaran umum kondisi perusahaan saat ini.”
dr. Salman		“Baik mas, terima kasih atas kedatangannya. Sebelumnya, <i>Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabaratu</i> , saya dr. Salman Santosa yang saat ini menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy yang berlokasi di Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Saya sendiri sebagai direktur sudah masuk tahun keempat secara umum RSAA ini statusnya rumah sakit swasta dibawah Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy golongan tipe D dengan 51 tempat tidur, gambaran rumah sakit secara umum mungkin statusnya... <i>juga apaya</i> ...sekarang belum begitu sehat. Ini ada kaitannya di tahun 2019, di tahun 2019 ini rumah sakit mengalami berbagai kesulitan di bidang cash flow karena di tahun itu proses pembayaran BPJS Kesehatan ini agak lama bisa tertunda sampai ya 5 sampai 6 bulan untuk rumah sakit kecil tanpa dukungan modal kerja yang cukup. Kondisi tersebut termasuk menyulitkan sampai ke operasionalnya. Alhamdulillah di tahun 2020 terutama sejak bulan juli relatif pembayaran BPJS sudah sangat bagus, sampai sekarang pembayaran dari BPJS sudah lebih baik. Dari kita mengajukan tagihan kita ada waktu proses sekitar 25 hari sekarang bahkan tidak sampai melampaui batas sampai 25 hari sudah bisa dibayar. Untuk layanan bpjs relatif sudah lancar pembayarannya. Namun kita dihadapkan dengan kesulitan yang lain, pandemi Covid-19, ini cukup menyulitkan rumah sakit di awal pandemi mungkin di bulan Maret-April tahun 2020 kemarin ini kunjungan rumah sakit jauh menurun baik rawat jalan maupun rawat inap sekarang hampir sudah sekian bulan sudah ada pertumbuhan perkembangan kunjungannya namun belum kembali seperti semula sebelum pandemi. Bahkan rawat inap kita yang BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>) diatas 50%, sekarang hanya berkisar di 20-30% saja, <i>lha</i> ini masih berlangsung sampai hari ini, dan termasuk kita juga dengan tantangan baru harus menyediakan ruang layanan untuk pasien Covid-19 kita harus menyediakan dari 30% dari tempat tidur kita, nah

	rumah sakit ini sedang dalam proses dalam memenuhi kewajiban tersebut yang semula kita hanya mempunyai 2 bed untuk isolasi. Hari ini kita tambah sampai 11 bed isolasi. Jadi secara umum, kesulitan rumah sakit ini yang cukup besar adalah cash flow modal kerja karena ada tekanan dari tahun kemarin sampai hari ini. Demikian sekilas gambaran dari kesulitan yang dihadapi RSAA sampai hari ini.
Peneliti	Baik Dok, mungkin ada yang ingin saya tanyakan terkait apa namanya tantangan dari sisi ruang covid itu maksud ruangan isolasi apakah ruang ICU atau ruangan isolasi secara umum Dok?
dr. Salman	e bukan, yang ruang kita sediakan 30% dari total ruangan adalah ruang isolasi saja. Dimana ruang itu harus terpisah dengan kelompok pasien yang lain, kemudian di ruang itu harus dipenuhi persyaratan standarnya, misalnya sirkulasi udara tekanan dara harus negatif, pencahayaan, dan sebagainya. Tapi ini belum masuk golongan ICU, ini masih rawat inap biasa, tapi untuk pasien Covid-19
Peneliti	Kembali ke perihal manajemen <i>nggih</i> Dok, kalau dari sisi manajemen melalui pandangan dokter bagaimana dari kualitas SDM dari sisi kapabilitas, dari sisi motivasi, dari sisi inisiatif untuk pengembangan rumah sakit bagaimana ya Dok secara umumnya?
dr. Salman	Ya secara umum rumah sakit ini 60% SDM nya adalah karyawan-karyawannya yang sudah cukup lama disini, nah selebihnya termasuk karyawan yang baru. Untuk golongan karyawan yang sudah lama ini juga rata-rata dengan usia yang sudah cukup...
Peneliti	Diatas usia 40 <i>nggih</i> Dok?
dr. Salman	Iya, dimana kendalanya mereka ini masih belum optimal untuk kinerjanya, mungkin karena rumah sakit ini pada awalnya kan dari rumah sakit bersalin, yang tuntutan pekerjaannya tidak sedemikian rumit sebagai rumah sakit umum sekarang ini. Kemudian untuk karyawan yang baru, yang usianya relatif muda ya secara kinerja mungkin lebih bagus tapi yang menjadi kendala mereka-mereka biasanya ya gampang untuk pindah ke tempat lain. Nah itu jadi akhirnya yang bertahan adalah golongan karyawan yang sudah lama disini
Peneliti	Oh begitu <i>nggih</i> Dok, jadi masalah kaderisasi jadi permasalahan dari sisi SDM ya Dok. Kemudian, dari pemetaan usianya “ <i>slack</i> ” nya umur tua dengan umur muda yang nantinya diharapkan sebagai pengganti tenaga rumah saki relatif tinggi ya Dok?
dr. Salman	Iya, sebetulnya dari sisi pendidikan pun yang dipersyaratkan minimal bagi karyawan-karyawan lama terdahulu jelas berbeda dengan syarat dengan karyawan-karyawan yang baru. Jadi yang lama-lama ini untuk mengejar persamaan dengan karyawan baru ini mesti diikutkan dengan pendidikan lanjutan dan training untuk keterampilan dari bidang dia.
Peneliti	Oh, jadi inisiatif rumah sakit untuk mengembangkan SDM ada ya Dok?
dr. Salman	Iya betul
Peneliti	Kalau dari sisi motivasi bekerja, inisiatif untuk mengembangkan rumah sakit bagaimana Dok dari para karyawan di sini?
dr. Salman	Eh sebenarnya, kalau dari sisi karyawan apa namanya nilai didukung

	apa ya, solidaritas persaudaraan mereka, terutama antara karyawan yang muda dengan yang lama-lama sudah cukup bagus. Karena e sebetulnya mereka (karyawan lama) sudah banyak melewati keterbatasan-keterbatasan, kekurangan-kekurangan, yang kemudian menjadikan tempat ini menjadi tempat bekerja yang mereka sukai, mereka harapkan, dan tidak terlalu berpikir untuk berpindah tempat rumah sakit lain.
Peneliti	Iya Dok, berarti dari sisi rumah sakit solidaritasnya cukup tinggi ya Dok. Lalu dari data yang saya kumpulkan, termasuk data keuangan. Kalau dari cash flow sendiri dari pandangan Dokter sebagai direktur yang jadi permasalahan utama apa Dok?
dr. Salman	Ya jelas masalah utama nya adalah keterbatas modal kerja. Tanpa modal kerja yang cukup kita cukup cukup sulit, termasuk sebab-sebab karena keterlambatan pembayaran BPJS misalnya. Sementara di operasional banyak hal yang tidak bisa kita tunda, misalnya penyediaan obat, jasa medik dokter, atau apa itu . tidak bisa kita tunda terlalu lama, termasuk regulasi dari rumah sakit, dimana yayasan ini tidak mengizinkan kita mengajukan pinjaman ke lembaga keuangan atau bank walaupun itu bank syariah. Boleh kita pinjam, tapi ke lembaga keuangan yang tanpa tambahan biaya apapun juga. Sebetulnya, pemerintah juga ada alternatif solusi dimana BPJS terlambat membayar, ada skema dana talangan dari bank-bank tersebut. Dimana rumah sakit mendapat dana pinjaman, sembari kita menunggu pembayaran bpjs tanpa agunan apapun. Ya agunan nya hanya nota tagihan saja. Tapi kita tidak bisa memakai fasilitas tersebut karena kendala kita tidak boleh
Peneliti	Jadi sebetulnya sudah ada fasilitas talangan dana dari pemerintah untuk keterlambatan bayar BPJS, tapi justru dari yayasan sendiri yang tidak mengizinkan. Meskipun itu tanpa tambahan bunga...
dr. Salman	Oh iya dana talangan itu tetap ada....
Peneliti	Tapi dengan besar nominal bunga yang tidak sebesar bank konvensional ya Dok?
dr. Salman	Iya, tidak sebesar itu. Disamping persyaratannya juga lebih mudah tanpa ada agunan
Peneliti	Berarti untuk pengadaan namanya modal operasional darimana Dok?
dr. Salman	Nah itulah, otomatis kendala modal operasional menjadi terkendala. Praktis, kita tidak mendapatkan tambahan modal kerja.
Peneliti	Berbicara tentang modal kerja, berarti ada sangkut pautnya dengan kondisi Laba Rugi <i>nggih</i> Dok? Kalau misalnya modal kerja terhambat, ngapunten, berarti dari rumah sakit tidak begitu menguntungkan ya Dok?
dr. Salman	Iya betul, nah dari itulah kita bilang rumah sakit ini belum sehat.
Peneliti	Iya Dok, kalau dari dokter sendiri sebagai direktur, yang menyebabkan rumah sakit tidak dinilai untung karena apa Dok? Apakah biaya operasional yang terlalu tinggi? Atau dari aspek pelanggan yang tidak mencapai target? Aspek-aspek sebabnya apa Dok?
dr. Salman	Sebetulnya dari aspek-aspek yang paling menonjol adalah biaya operasional yang tinggi. Ini karena apa namanya dulu rumah sakit ini

	<p>secara umum prosentase pasien umum nya lebih banyak dari BPJS. Nah ini sekarang, di tahun-tahun, 3 tahun 4 tahun terakhir, prosentasenya justru terbalik. Malah pasien BPJS nya yang besar, yang umum ya kecil. Prosentase dari pasien BPJS sekitar 80%, jadi ya untuk pasien umum hanya tersisa 20% saja. Untuk rawat jalan itu, nah untuk rawat inap nya, ya pasien BPJS nya 70%, hampir sama lah. Tapi pada intinya pelayanan pasien BPJS nya itu lebih besar dari pasien umum. Nah kenapa terjadi tidak efisien karena plafon untuk pasien BPJS ini sudah ditentukan dari BPJS nya, yang mana relatif ketat lah nilainya. Sementara dokternya belum bisa menyesuaikan dengan plafon tersebut, jadi ya masih terbiasa dengan seperti melayani pasien umum yang mana membayar sendiri. Ini kan tarifnya (pasien umum) ditentukan dari rumah sakit, jadi mau berapapun rumah sakit yang menentukan. Tapi kalau dari BPJS kesehatan, yang menentukan plafonnya adalah BPJS. Nah ini dokternya dan juga manajemen lah belum bisa langsung menyesuaikan, jadi misalnya satu pasien dirawat dengan operasi... apalah.. apendiks usus buntu misalnya.. nah dari tarif rumah sakit ini 10 juta misalnya, sementara dari plafon BPJS kan dibawah itu. Nah misalnya 6 juta, jadi e dari dokternya dan manajemen ini harus menyesuaikan, bisa breakdown, bagaimana plafon BPJS itu bisa cukup untuk melayani pasien itu. Jadi ada pertimbangan lah untuk pasien itu berapa lama rawatnya. Jadi plafon BPJS sudah pasti fix itu sesuai aturannya. Nah ini kita belum bisa mengikuti itu secara baik. Ini jelas proses untuk kita agar bisa menyesuaikan layanan seperti itu.</p>
Peneliti	<p><i>Nggih</i> Dok, berarti sudah berapa lama ya modal kerja nya sulit. Dalam kurun berapa lama dalam kondisi sulit?</p>
dr. Salman	<p>Ya sudah dalam kondisi 2 tahun ini, sejak dari tahun 2019 dan 2020. Jadi di tahun-tahun sebelumnya ya dari pasien relatif lancar, pasien umum juga masih besar, seimbang lah dengan pasien BPJS.</p>
Peneliti	<p>Jadi kesulitan rumah sakit itu dimulai karena pasien umum dan pasien BPJS mulai berubah ya Dok?</p>
dr. Salman	<p>Betul, nah kebetulan juga pembayaran BPJS nya juga tertunda lama. Itupun fenomena nasional, jadi semua rumah sakit juga mengalami, tidak hanya kita saja. Tapi, bedanya dengan rumah sakit lain dapat memanfaatkan skema bantuan talangan dari pemerintah, atau dari pemilik rumah sakit bisa memberikan subsidi modal kerja yang besar. Begitu.</p>
Peneliti	<p>Kalau dari perusahaan sendiri, apakah ada upaya mengendalikan agar dokter yang bertugas memberikan biaya BPJS yang sesuai plafon? Agar pasien BPJS tidak diberikan tarif umum begitu Dok.</p>
dr. Salman	<p>Ya dari rumah sakit sendiri sudah mengupayakan dalam bentuk komunikasi yang lebih intens. Jadi setiap bulan kita evaluasi untuk utilisasi pasien itu, jadi misalnya dokter A melayani 100 pasien misalnya. Nah itu kan akan di-<i>breakdown</i> tiap-tiap pasien, diketahui apa sakitnya kemudian berapa plafon BPJS nya, serta berapa lama waktu pelayanan yang dihabiskan untuk pasien itu. Jadi dari evaluasi tersebut,</p>

	<p>hasilnya bisa positif atau negatif. Nah itu tentu kita evaluasi terus, dan tidak serta merta langsung bisa diatasi, karena dari pandangan dokter kan gini, ya bagaimana dokter itu bisa memberikan ke pasien agar sembuh, jelas memberikan yang terbaik. Masalahnya yang terbaik ini seringkali yang termahal. Kadang-kadang begitu. Sementara dari manajemen, harus bisa mengendalikan bahwa untuk layanan itu, plafonnya sudah fix sekian, sudah ada maksimalnya dengan ini dengan itu, dinamikanya disitu. Jadi dari rumah sakit sudah ada evaluasi tiap bulan dengan dokter. Kemudian secara administratif, regulasi nya juga menyusun <i>Clinical pathway</i>, jadi aturan-aturan pengelolaan pasien setiap diagnosa, terutama dengan perawatan yang banyak, misalnya pasien <i>diabetes melitus</i>. Dari sejak masuk sudah ada terkait apa saja yang perlunya dilakukan sampai nanti pasien itu pulang, obatnya, perawatannya. Nah ini juga untuk guidance dari dokternya, oh kalau yang masuk ke <i>Clinical pathway</i> ini berarti bisa disepakati yang bisa dilakukan. Misalnya pasien masuk ini, di <i>Clinical Pathway</i> ada rontgen toraks, oh itu sudah sesuai. Tapi misalkan kok di CP (<i>Clinical Pathway</i>) tidak ada, tapi kok dokternya melakukan itu, nah ini yang menjadi kendala di biaya.</p>
Peneliti	Berarti dari rumah sakit, memang mengakui ya Dok bahwa perusahaan dalam kondisi tidak baik atau tidak sehat sejak tahun 2019 pada saat keterbatasan modal kerja itu ya Dok.
dr. Salman	Iya betul
Peneliti	Dari data yang saya kumpulkan juga, inisiatif rumah sakit dalam menyelesaikan masalah tersebut hanya melalui BPH itu ya Dok?
dr. Salman	Betul, BPH ini kalau di rumah sakit ada periode-periode tertentu nya. Tapi yang paling efektif ya BPH terakhir ini, baru sekitar berapa ya 4 bulan yang lalu, masa yang terbaru. Nah sebagai jajaran BPH ini langsung ikut terjun mendampingi manajemen mengelola kesulitan-kesulitan, juga ikut berkomunikasi dengan dokter.
Peneliti	Lalu, dengan ketidaksehatan rumah sakit apakah langsung dilakukan upaya-upaya <i>nggih</i> Dok agar posisi strategis rumah sakit dapat kembali dalam tempo yang tidak begitu lama?
dr. Salman	Ya, sebetulnya upaya-upaya sudah dilakukan setelah proses identifikasi masalah keterbatasan kas itu tadi. Tapi proses nya memang tidak begitu maksimal ya, hanya baru-baru ini dengan BPH baru ini berinisiatif penyehatan menjadi lebih aktif lagi, lebih potens. Tentunya mempercepat juga upaya-upaya untuk mengembalikan posisi strategis rumah sakit, termasuk utilisasi review dengan dokter-dokter spesialis terkait plafon BPJS. Wah itu sudah lama mas kita lakukan, tapi tidak begitu efektif karena komunikasi ke dokter cukup sulit ya. Semenjak BPH ikut aktif, karena BPH sendiri representasi dari pemilik rumah sakit ini. Jadi lebih efektif, termasuk juga urusan-urusan keuangan. BPH ini kan bisa tegas juga dalam menentukan prioritas mana yang diperlukan dan dipending.
Peneliti	Nggih Dok, sekiranya untuk wawancara kali ini saya cukupkan dan bisa

	dilanjutkan besok karena keterbatasan waktu nya Dok. Terima kasih banyak Dok atas waktunya
dr. Salman	Baik mas Izzul, sama-sama

Wawancara - 2

- Narasumber 1 : dr. Salman Santosa
- Tanggal : Rabu, 10 Februari 2021
- Waktu : 10:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	Assalamu'alaikum Dok, sebelumnya terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk melanjutkan wawancara penelitian yang dilakukan. Kemarin dari Dokter sudah banyak memberikan gambaran umum dan kesulitan perusahaan pada manajemen modal kerja. Sekiranya apakah bisa diberikan gambaran lebih detail permasalahan-permasalahan selain modal kerja Dok? Misalnya saja terkait kualitas laporan keuangan, karena semisal kualitas laporannya tidak baik, kemungkinan besar akan menghambat pengambilan keputusannya juga dok. Jadi aspek-aspek dari keuangan yang saya tanyakan adalah terkait kualitas laporan keuangan, sistem pengendalian keuangan apakah ada masalah juga dok?
dr. Salman	Sebetulnya, dari pandangan saya semuanya itu saling terkait ya mas. Rumah sakit ini misalnya kesulitan modal kerja, kesulitan operasional, jadi ya disaat itu harus kehilangan banyak SDM yang potensial, termasuk salah satunya adalah SDM di keuangan. Terkadang, dalam keadaan yang sulit itu ya harus memilih dua pilihan yang tidak nyaman, mengurangi tenaga kerja sampai segitunya. Dari sisi manajemen sendiri itu, apa namanya, di level manajer keatas kadang-kadang yang mau ga mau harus di kalahkan. Misalnya kemarin dari manajer keuangan harus berhenti, karena keterbatasan itu tidak diisi pengganti yang baru dan harus diampu dengan staf-staf yang dibawahnya.
Peneliti	Begini Dok, dari data yang saya kumpulkan kemarin, ada konfirmasi bahwa manajer keuangan dan manajer umum dalam posisi kosong. Itu kenapa bisa seperti itu ya Dok?
dr. Salman	Iya memang betul ya konfirmasi dari manajer-manajer tersebut kosong, bahkan sampai manajer medis juga sekarang pun bukan dari pendidikan dokter. Dimana dari rumah sakit tidak pula melakukan proses pemutusan kerja, tapi lebih ke pegawai-pegawai yang dalam statusnya kontrak tidak diperpanjang, termasuk yang tidak mau diperpanjang lagi oleh rumah sakit.
Peneliti	Selanjutnya Dok, terkait proses penyehatan yang dilakukan, perbandingan apa yang paling mencolok dari upaya penyehatan di masa

	BPH yang lalu dengan yang sekarang apa ya Dok? Baik dari segi eksekusi nya ataupun keuangannya?
dr. Salman	Kalau berbicara dari aspek keuangannya, memang hingga saat ini berangsur-angsur membaik. Misalnya dulu pada penyediaan obat sangat terkendala, nah, karena obat-obat yang sudah jatuh tempo tidak bisa kita bayar, akhirnya kita di lock dari supplier, sehingga terganggu. Nah dari waktu ke waktu supply obat sudah relatif lebih bagus. Kalau dulu tidak bisa kita sistem yang reguler, karena kita sudah ada kontrak dari PBF, pembayaran pakai tempo, tapi karena kondisi waktu itu, tidak bisa berjalan dan tidak bersedia kontrak dengan kita. Sehingga, mau nya dengan cash yang mana jelas terbatas. Tapi, sekarang sudah bisa kembali seperti yang semula lagi, kontrak dengan mou dengan pembayarnya tempo, yang mana rata-rata dalam satu bulan. Kemudian dari sisi yang lain, yang terasa berbeda adalah pembayaran jasa medik dokter. Itu di tahun 2019, kita sempet nunggak, punya hutang jasa medik dokter. Alhamdulillah, di tahun ini sudah bisa terbayarkan hutangnya. Yang reguler juga sudah bisa terjadwalkan. Biasanya jasa medik pun dibayarkan pada bulan setelahnya. Hutang jasa medik juga sudah bisa terselesaikan.
Peneliti	Berarti hutang jasa medik ke dokter itu juga mungkin ada kaitannya ya Dok pada motivasi pelayanan yang diberikan dokter
dr. Salman	Oh iya tentu, karena hutang medik kepada dokter, jelas mempengaruhi motivasi pelayanan dari dokter. Apalagi kebanyakan dokter dari kita merupakan dokter tamu, bukan dokter tetap. Karena rumah sakit swasta umumnya lebih banyak dokter tamunya.
Peneliti	Sebelum wawancara ini juga Dok, saya sempat melihat hasil ulasan dari <i>Google Review</i> . Nah saya lihat, RSAA memang, bintang nya tidak bagus gitu Dok. Lebih banyak komplainnya bukan berbicara pada fasilitasnya, tetapi lebih pada pelayanan kepada dokternya yang sering terlambat dan tidak ramah kepada pasien. Itu mungkin betul ya Dok akibat dari hutang jasa medik yang sebelumnya?
dr. Salman	Nah bahkan ini, mungkin ini bisa dikonfirmasi lagi. Jadi bisa saja dokter itu apa berkeberatan praktik, meskipun tidak semuanya. Karena bagi mereka sudah melayani, dan ada hak juga untuk dibayarkan oleh manajemen. Tentu kan ekspektasinya kepada manajemen agar jasa-jasa mereka bisa dibayarkan, disamping para dokter ini berharap juga agar manajemen bisa menyelesaikan permasalahan dengan BPJS. Ya, kita juga ada kendala <i>supply</i> modal yang lain, yang mana digunakan untuk “itu-itu” saja. Ya akhirnya imbasnya terkendala untuk membayar jasa medik. Juga sebetulnya imbasnya tidak hanya ke dokter saja, karyawan pun juga terimbas, meskipun ya gaji kepada karyawan tetap terbayar dengan susah payah. Tapi kan sebetulnya tidak untuk itu saja, tapi juga ke pengembangan rumah sakitnya ya, misalnya alkasi terfokus ke insentif nya, hutang jasa medik juga sudah terbayarkan, tapi jelas imbasnya masih banyak juga alat-alat yang diupgrade. Nah itu yang memang kita belum laksanakan, kedepan lah setelah permalsahan itu

	tadi, pelan-pelan memang.
Peneliti	Kalau dari laporan keuangannya, apakah ada proses pemeriksaan audit nya ya Dok. Misalnya perusahaan pada umumnya sebelum meminjam ke lembaga keuangan dari pihak eksternal. Nah dari RSAA apakah ada ya Dok pemeriksaan seperti itu?
dr. Salman	Ya kalau dari kita hanya pemeriksaan dari auditor internal dan yayasan saja. Auditor eksternal juga belum pernah, disamping kita juga belum pernah ada kredit-kredit dengan bank karena memang tidak boleh ya dari Yayasan. Jadi yang rutin ya audit internal saja.
Peneliti	Sebelumnya dari data keuangan yang saya terima dari bu Noor (bagian Keuangan), saya coba analisis sesuai dengan Pedoman Kemenkes PER-36 Tahun 2016 tentang Penilaian Kesehatan Rumah Sakit, saya cukup bingung Dok kok bentuk Laporan Keuangannya tidak seperti laporan keuangan yang pada umumnya. Oleh karena itu, saya tadi mencoba konfirmasi terkait audit laporan keuangan dari eksternal.
dr. Salman	Ya sebetulnya, terus terang saja ya mas, apa namanya, e, Yayasan yang kita berafilisasi model manajemennya kan ya memang yayasan. Jadi sistem keuangan di Yayasan, lebih kurang dengan sistem keuangannya kita juga. Nah mestinya laporan penyajian keuangan bukan dari bu Noor, tapi atasannya (manajer). Dulu ada pak Ari, habis kontrak tidak perpanjang lagi, kemudian diganti oleh pak Faulan tetapi ditarik oleh Yayasan lagi.
Peneliti	Berarti ada tujuan juga ya Dok agar ada komunikasi dalam pembenahan manajemen ini? Terutama terkait bidang keuangan.
dr. Salman	Iya ada juga tujuan untuk pembenahan manajemen sebagai pijakan rumah sakit. Kita juga turut melibatkan dari pihak eksternal dalam menyusun laporan keuangan di tahun 2020.
Peneliti	Itu pihak eksternalnya berbentuk penyedia jasa akuntansi keuangan begitu ya Dok?
dr. Salman	Iya betul seperti itu, karena keterbatasan SDM keuangan juga di rumah sakit.
Peneliti	Kalau selama COVID-19 di tahun 2020 kemarin, apakah ada ya Dok penyesuaian pegawai seperti pemutusan kontrak kerja seperti perusahaan-perusahaan lain pada umumnya?
dr. Salman	Tidak ada, seperti yang saya sebutkan diawal tadi, sejak awal-awal masa pandemi di bulan maret, april, mei tahun 2020, itu saja yang paling buruk dari sisi keuangan. Jadi kita sendiri tidak sampai melakukan pemutusan kontrak kerja, tapi hanya pengurangan jam kerja, bisa menghemat berapa lah waktu itu. Kemudian 6 bulan setelahnya, sudah relatif membaik baru kita kembalikan seperti awal lagi. Dan pengurangan jam kerja hanya bisa kita lakukan pada pegawai non medik, seperti perawatan, gizi, dapur. Tidak sampai di PHK.
Peneliti	Mungkin ini juga sebagai pertanyaan penghujung ya Dok, saya ada pertanyaan terkait inisiatif pengembangan apa ada inisiatif studi banding dengan rumah sakit lainnya?
dr. Salman	Jelas ada, seperti yang kita lakukan dengan Rumah Sakit Annisa di

	<p>Tangerang, Banten. Itupun untuk aspek pengelolaan BPJS kesehatan. Kemudian untuk layanan farmasi, ini kita studi banding dengan PDHI Kalasan. Jadi ada upaya-upaya seperti itu, kita juga antisipasi terkait, , kita juga ada membangun tambahan fasilitas baru disamping rumah sakit, itu untuk layanan rawat jalan.</p>
Peneliti	<p>Jadi ada ya dok inisiatif pembandingan baik itu dengan satu kelas maupun satu daerah ya Dok, termasuk juga untuk bagian dari analisis agar setidaknya bisa sama ya Dok. Kemudian untuk posisi rumah sakit lainnya yang berdekatan dengan RSAA apakah menjadi ancaman juga ya Dok?</p>
dr. Salman	<p>Secara umum, untuk persaingan jelas menjadi ancaman ya. Tetapi sebetulnya jika dibandingkan dengan rumah sakit sekelas tipe D, RSAA juga diuntungkan lewat posisi nya yang menjadi pilihan bagi masyarakat disini karena fasilitas kesehatan lainnya terhitung jauh. Dilihat juga dari visi misi rumah sakit ini yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dengan kaidah-kaidah Islami, sehingga diuntungkan juga. Jadi dari sisi pasar, sebetulnya ada banyak peluang, dari sisi geografis juga dengan kompetitor lain relatif aman. Misalnya RS Qun Lathifa yang jaraknya cukup jauh, RS Charitas juga lebih jauh lagi. Dari sisi marketing, karena kita kerja sama dengan BPJS, kita juga dibantu marketing nya dia. Karena dengan sistem rujukan yang by system, yang mana rujukan itu diarahkan pada fasilitas kesehatan primer yang terdekat di daerahnya. Jadi itu pasti RSAA sebagai alternatif utama untuk daerah ini, termasuk juga dengan aplikasi JKN bisa juga RSAA diakses dimana pun pasien berada. Sebetulnya marketing yang harus ditingkatkan adalah penyiapan dari kita sendiri, untuk bisa melayani lebih baik seperti yang sudah-sudah, kita lebih concern disitu sebetulnya.</p>
Peneliti	<p>Sebagai pertanyaan terakhir Dok, dimana pandangan sebagai direktur, apakah inisiatif-inisiatif atau kegiatan dari rumah sakit masih sesuai dengan visi-misi-target dari rencana strategis yang sudah ditentukan?</p>
dr. Salman	<p>Kalau rule nya, secara umum ya kegiatannya masih searah dengan visi-misi. Tapi kalau dari kita punya rencana strategis, timingnya lebih panjang daripada yang seharusnya. Tapi secara umum, ya rumah sakit ini masih sesuai dengan visi-misi nya, dan dikontrol terus dengan adanya tim visi-misi dari yayasan.</p>
Peneliti	<p>Baik Dok, terima kasih atas waktunya. Saya cukupkan untuk proses wawancara hari ini.</p>
dr. Salman	<p>Baik mas Izzul, sama-sama.</p>

Wawancara - 3

- Narasumber 1 : Pak Aji Prasetyo Murti
- Tanggal : Rabu, 10 Februari 2021
- Waktu : 13:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	:	<i>Bismillah, Assalamu 'alaikum</i> pak Aji. Perkenalkan nama saya Izzul Islam dari UII 2017 Jurusan Akuntansi yang sedang melakukan penelitian terkait strategi penyehatan. Maksud agenda pada siang hari ini adalah mewawancarai Bapak terkait bidang pelayanan medis dimana rumusan masalah penelitiannya adalah bagaimana kondisi perusahaan saat ini, kemudian bagaimana perumusan strategi penyehatan, dan ketiga adalah implementasi dari strategi penyehatan. Sebelumnya dari pak Aji bisa memperkenalkan terlebih dahulu untuk jabatan yang diampu serta memberikan gambaran umum terkait bidang pelayanan medis di RSAA
Pak Aji	:	Baik mas, sebelumnya, <i>Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuhu</i> , perkenalkan nama saya Aji Prasetyo Murti, saya disini diberikan amanah untuk sebagai pelaksana tugas manajer pelayanan medis di RSAA, saya menjabat kurang lebih di awal tahun 2020, mungkin di bulan April kalau tidak salah. Basic saya memang bukan dokter, tapi sebagai perawat selama kurang lebih 12 tahun di RSAA. Untuk pelayanan medis di RSAA secara umum sama dengan pelayanan di rumah sakit lain, ada rawat jalan, rawat inap, poliklinik, meskipun memang kurang lengkap karena masih tergolong rumah sakit tipe D, masih ada 52 bed, fasilitas masih standar juga. Sekiranya cukup mas untuk gambaran umumnya.
Peneliti	:	<i>Nggih</i> pak, terkait tenaga medis. Apakah ada kendala ya Pak dalam kurun waktu dekat ini atau beberapa bulan ke belakang? Yang sekiranya bisa mengancam kualitas dan motivasi layanan medis, bisa saja dari dokternya atau perawatnya.
Pak Aji	:	Pertama, dari bidang keperawatan yang mungkin mengancam saya kira tidak ada ya mas. Untuk kendala, mungkin biasa ya mas seperti kedisiplinan aja ya mas. Sebetulnya kalau dari segi perawat, ada banyak hal juga ya mas, misalnya dilihat juga dari administrasi nya, kelengkapan APD nya. Tapi dari kendala mungkin lebih kepada disiplin aja mas. Kalau ke pasien saya kira tidak ada ya mas, normal sih ya seperti itu. Hanya dari kita nya saja yang mengelolanya seperti apa.
Peneliti	:	Kalau dari segi dokter nya Pak?
Pak Aji	:	Dari segi dokter itu, untuk saat ini masih <i>fine-fine</i> aja ya karena apa ya, dari kita juga sih. Misalnya keterlambatan pembayaran jasa, sehingga menyebabkan dari dokter itu agak tidak disiplin dalam pelayanan ke RS, praktik ke RS, sering menunda jam praktik. Itu saja ya mas.

Peneliti	Baik Pak, dari data yang saya kumpulkan juga lewat observasi <i>Google Review</i> RSAA, dari pelayanan tidak memperlmasalahkan dari aspek fasilitasnya Pak, tapi lebih ke pelayanan medis dari dokter atau perawatnya yang mana pelayanannya sering terlambat. Nah itu yang jadi sebab kenapa review RSAA ' <i>sedikit</i> ' dibawah dibanding rumah sakit lainnya. Jadi untuk itu memang betul ya Pak RSAA merasa seperti itu?
Pak Aji	Ya memang sih, ada satu dokter yang praktiknya pagi dini hari mas. Jadi praktiknya jam 1 atau 2 pagi datang ke RS, terkadang bahkan shubuh juga baru mulai praktik. Meskipun di jadwal yang seharusnya jam 24. Sebetulnya kita juga sudah komunikasi, tapi beliau juga ada praktik di tempat lain, seperti di RS Sardjito. Jadi ya waktu dateng disini, udah capek mungkin ya mas. Sudah kita lakukan komunikasi, seperti beberapa waktu yang lalu agar bisa datang lebih awal. Tapi lama kelamaan ya balik lagi mas.
Peneliti	Untuk dokternya sendiri itu, apakah umum atau spesialis ya Pak?
Pak Aji	Iya spesialis mas, Spesialis Penyakit Dalam dan Paru-Paru. Ini nama dokternya saya tidak perlu sebut ya. Tidak perlu sebut merk.
Peneliti	Untuk permasalahan sejenis seperti dokter yang barusan tadi, dimana waktu praktiknya diluar jam normal. Apakah ada juga untuk dokter-dokter lain dimana fenomena semacam itu sama begitu Pak?
Pak Aji	Sebenarnya nggak sih mas, hanya kalau dokter lain mungkin datang terlambat 1 atau 2 jam, biasa normal ya. Tapi kalau dokter PD (<i>Penyakit Dalam</i>) yang ini, jadwal nya jam 24, tapi datangnya malah waktu menjelang shubuh.
Peneliti	Mungkin peristiwa itu juga menjawab ya Pak terkait salah satu ulasan di Google Review untuk waktu praktik dokter terlalu malam, disuruh datang ke rumah sakit malam-malam.
Pak Aji	Iya betul mas.
Peneliti	Kalau dari pengendalian kontrol kepada dokternya, dari pak Aji apakah ada inisiatif kontrol kepada dokter agar disiplin datangnya tepat waktu?
Pak Aji	Sudah mas, kita sudah coba untuk komunikasi itu ya. Memang ada satu dua ya memang bisa melaksanakan, tapi untuk dokter yang ini agak 'spesial' karena beliau juga sudah senior. Mungkin beliau tidak bisa, tapi kalau poli-poili yang lain sudah datang tepat waktu.
Peneliti	Itu apakah ada bentuk kontrol selain komunikasi, misalnya diberikan peringatan atau Surat Peringatan (SP). Ada atau tidak <i>nggih</i> pak?
Pak Aji	Kalau untuk SP sendiri kita belum pernah ada ya mas. Untuk penilaian PPE ke dokter pun masih belum jalan...
Peneliti	Permisi pak PPE itu apa <i>nggih</i> ?
Pak Aji	(kurang terdengar) <i>Process Employment</i> , itu semacam penilaian kinerja ke dokter sih mas. Sebetulnya dari kita sudah berjalan untuk evaluasi ke dokter, tapi belum berjalan semestinya. Jadi kalau pemberian SP memang belum, hanya bentuknya komunikasi saja, agar mengikuti prosedur dari rumah sakit.
Peneliti	Kemudian untuk penilaian ke dokter sendiri kira perlu ya Pak?
Pak Aji	Sebenarnya memang perlu mas, karena ada itu di dalam akreditasi

	KARS. Tapi belum berjalan maksimal ya mas.
Peneliti	Kalau penilaian kepada dokternya itu, masuk ke bidang nya Bapak sebagai pelayanan medis atau ke bidang SDM ya pak? Ya penilaian yang mencakup juga dari segi ketertiban, kepatuhan aturan. Karena dari data yang saya kumpulkan, permasalahan umum terkait kepatuhan adalah dokter sering memberikan layanan melebihi plafon BPJS.
Pak Aji	Iya mas, masuk ke bidang SDM untuk penilaiannya. Nah untuk BPJS sendiri, ya memang harusnya juga sih mas masuk SDM.
Peneliti	Mungkin sekiranya itu dulu Pak untuk wawancara hari ini, insya Allah untuk selanjutnya ada wawancara lanjutan sesuai yang sudah diagendakan. Untuk hari ini, saya ucapkan terima kasih banyak Pak.
Pak Aji	Nggih mas, sama-sama.

Wawancara - 4

- Narasumber 1 : Pak Aji Murti Prasetyo
- Tanggal : Kamis, 11 Februari 2021
- Waktu : 09:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	Assalamu'alaikum Pak, alhamdulillah hari ini dapat diberikan kesempatan untuk wawancara kembali bersama Bapak. Terkait beberapa hari kemarin, sudah dibahas dari pak Aji terkait masalah kedisiplinan dan kepatuhan dari dokter di RSAA, serta dijelaskan secara umum terkait masalah BPJS yang ada. Sehingga saya menilai, ada sangkut pautnya dengan kualitas pengendalian di pelayanan medis. Kalau dari pak Aji, apa yang menjadi penyebab atas pengendalian yang kurang optimal? Apakah sistem dari rumah sakitnya? Atau dari permasalahan pembayaran jasa medik nya itu Pak?
Pak Aji	Nggih mas, ini saya coba jelaskan sedikit terkait pengendalian di bidang medis. Kalau pembayaran jasa yang terlambat itu hanya diawal-awal (<i>tahun 2018</i>) saat pembayaran BPJS tertunda, dulu kan sempat delay untuk pembayaran klaimnya. Nah itu yang menjadi penyebab pembayaran jasa medik ke dokter itu terlambat. Sebetulnya untuk dokternya tetap praktik ya mas, tapi ada 1 atau 2 dokter yg mengurangi jam praktiknya di RS. Terus untuk pengendalian BPJS tadi, ya memang RS juga sudah berusaha. Termasuk kita juga melakukan analisis untuk klaim BPJS dari dokternya, <i>alhamdulillah</i> nya setelah kita coba analisis dan komunikasi kan, klaim (tarif dari dokternya) memang menurun daripada yang sebelumnya. Jadi kerugiannya menurun. Itu karena evaluasi yang kita lakukan. Terus kemudian, apa ya, mungkin masih ada beberapa dokter yang kerugian (BPJS) nya masih banyak mas, selisih

	<p>dari tarif dan plafon klaim (jauh berbeda). Lalu, kerugian itu kan, ini evaluasi dari saya pribadi ya mas, jadi sistem di rumah sakit memang belum berjalan dengan baik, jadi sistem informasi rumah sakit nya belum sesuai 100% dengan harapan keinginan (keperluan) dari kita mas, baik dari bidang obat, ada perlu dibedakan JKN dan Umum. Harusnya memang dibedakan ya mas, karena FORNAS (<i>Formularium Nasional</i>) itu sudah ada, jadi patokan biaya BPJS dan belinya oleh RS harus segitu. Saya kira disini kadang diskon dan margin juga yang didapatkan jadi sumber keuntungan juga.</p>
Peneliti	<p>Jadi untuk sistem informasi rumah sakit sudah ada ya Pak? Tapi ekspektasi nya...</p>
Pak Aji	<p>Iya sudah ada sistem itu, tapi belum sesuai keinginan dari kita. Misalnya gini lo kebutuhan dari bidang farmasi, bisa dibedakan lah antara obat JKN dan umum. Semisal itu digabung jadi satu, nah itu yang menjadi penyebab selisih tarif rumah sakit dengan plafon BPJS selisih nya jadi tinggi. Misalnya juga ya mas, dari dokter sudah paham besaran harga dari obat FORNAS segini, besok pasti diganti BPJS harganya juga segini. Tapi masih sering permasalahan selisih yang tinggi itu sih mas.</p>
Peneliti	<p>Untuk sistem informasi nya di RS sudah jalan berapa lama ya Pak?</p>
Pak Aji	<p>Kalau seingat saya, sudah sejak 2013 ya mas. Saya lupa tepatnya kapan.</p>
Peneliti	<p>Mengenai pengadaan untuk sarana prasarana, termasuk persediaan obat juga apakah ada kendala ya Pak? Karena dari data yang saya kumpulkan, akibat hutang obat di beberapa tahun ke belakang menjadi sebab stok pengadaan obat terganggu.</p>
Pak Aji	<p>Untuk obat insya Allah tidak ada kendala ya mas. Memang kita pernah sih kita di lock sama salah satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) karena kita belum melakukan pembayaran tersebut. Jadi untuk (alternatif) pengadaan, kita dulu sempat COD (Cash on Delivery) di apotek-apotek. Nah untuk pengadaan obat, dari bagian farmasi RS yang menghubungi. Memang sih mas untuk harga (COD) lebih mahal, karena dari apotek juga kan ada margin dari mereka.</p>
Peneliti	<p>Tapi untuk masalah blokir dari PBF apakah masih berlangsung hingga saat ini atau tidak Pak? Dimulainya juga sejak tahun berapa itu Pak?</p>
Pak Aji	<p>Saya belum mendapatkan kabar pastinya ya apakah bagian farmasi masih di lock. Insya Allah sudah termasuk lancar ya, termasuk dari pembayaran BPJS. Dulu waktu awal-awal pembayaran BPJS tertunda aja sih mas, sekitar tahun 2019 dan 2020.</p>
Peneliti	<p>Sebagai manajer, menurut Bapak atas ketersediaan SDM bidang pelayanan medis termasuk kurang, tercukupi, atau kelebihan ya Pak?</p>
Pak Aji	<p>Tercukupi ya mas baik dari perawat maupun dokter, insya Allah. Swastakan seperti itu ya mas, karena juga bukan untuk memberikan “press” ya kepada mereka, tapi kita sudah berikan sesuai dengan beban kerja yang ada. Ada standar kepekerjaan, dari perawat, lab, radiologi, insya Allah sudah ‘pas’ lah ya. Insya Allah SDM sudah mencukupi untuk seluruh bidang medis.</p>
Peneliti	<p>Berbicara tentang BPH (Badan Pelaksana Harian) ya Pak, itu kan</p>

	melakukan inisiatif penyehatan rumah sakit secara mendobrak selama beberapa bulan ini. Dari pak Aji apakah merasa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah penyehatan ini?
Pak Aji	<p>Nek dulu ya mas, sebelum ada BPH baru ini, selama menjabat di bagian medis ini, saya pribadi juga sudah memulai merombak-rombak masalah yang ada disini, yang menyebabkan kita 'loss' itu apa. Waktu awal pandemi itu, saya mengerti betul bagaimana perusahaan bisa hidup dengan dana yang ada, jalanlah, kita tidak 'memakan' orang-orang yang ada, termasuk mengurangi gaji mereka. Sebenarnya sudah kita lakukan itu mas sebelum ada BPH yang baru ini, termasuk komunikasi ke dokter 'ini loh kerugiannya segini', 'kunjungan-kunjungan berulang segini', itu yang menyebabkan adanya 'loss' itu mas. Dari sebab klaim tadi, dari kunjungan berulang. Karena kunjungan berulang itu kan, yang diklaim hanya satu mas, baik dari segi jasa hingga obatnya. Jadi di sistem sudah terbaca, pasien kunjungan berapa kali, yang terklaim berapa. Jadi saya juga mikir, bagaimana pasien tidak datang kunjungan berulang. Yang kedua tentang pembayaran jasa medis ke dokter. Karena, misalnya pelayanan jasa medis dokter terbaca oleh BPJS sebagai TL, itu 'Tidak Layak'. Nah itu otomatis, klaimnya tidak masuk ke kita. Sehingga klaim dokter yang tidak ter klaim, tidak dimasukkan ke JM (Jasa Medis). Terus yang ketiga, paling itu ya rawat jalan termasuk rawat inap kita lakukan pengendalian, misalnya pasiennya sudah terlalu lama diinapkan, dari manajemen mengkomunikasikan ke dokter agar pasien dipulangkan atau 'dikecilkan' layanannya, tapi dari manajemen juga ada 'roso' jadi ya bingung juga kita mas. Kemudian, datang dari BPH yang baru ini, beliau ingin seperti ini ya monggo, tinggal kita teruskan saja tentang apa yang kurang atau ada yang bisa kita tambahkan. Hal yang paling membuat saya 'deg-degan' itu pas pandemi itu mas, BOR (Bed Occupancy Ratio) cuma 21%, kita ngga bisa hidup dengan BOR segitu ya mas. Pasien sepi, BPJS pun juga masih sedikit. Kita dari manajemen juga terbantu dengan pegawai-pegawai lama disini, dimana mereka punya pemikiran untuk mengembangkan rumah sakit gimana, pokoknya 'madhep mantep, mati urip'. Memikirkan bagaimana menyelematkan perusahaan dan menolong orang, akhirnya kita memutuskan memangkas apa yang bisa, termasuk menggalakan lagi program-program yang sudah berhenti, terus kemudian kita ada 'menabung'. Mohon maaf ya mas, karena kalau soal uang, ada beberapa oknum dari Yayasan maunya langsung mengambil. Ya begitu wajar lah, karena Yayasan juga yang 'nduwe'. Jadi tiap ada pemasukan, kita sisihkan setidaknya 1 juta hingga saat ini terkumpul, alhamdulillah keuangannya setidaknya normal lagi. Harapannya ke depan juga kita ingin ada dukungan dan kerja sama juga ya.</p>
Peneliti	Jadi memang ada inisiatif dari bagian medis untuk memperkokoh keadaan rumah sakit ya Pak
Pak Aji	Iya betul.
Peneliti	Kalau secara dampak langsung, dari bidang medis benar-benar ada

	perbedaan atau tidak ya Pak?
Pak Aji	Karena inisiatif dari BPH yang terlihat saat ini adalah untuk pembayaran jasa medis ke dokter, ya sudah mulai kelihatan membaik ya mas. Ada perbaikan, kemudian penyesuaian tarif dengan plafon BPJS, komunikasi ke dokter, dan sebagainya.
Peneliti	Sekiranya boleh tahu juga tidak Pak, terkait hasil kinerja bidang medis siapa yang bertanggung jawab menilai ya Pak? Apakah dari bagian medis saja atau juga dari SDM juga?
Pak Aji	Sebetulnya dari SDM yang menilai. Secara umum, dari saya pribadi menilai seluruh bagian medis sudah bagus ya. Tapi hanya saja dari segi kepatuhan dan kedisiplinan saja yang kurang.
Peneliti	Sekiranya ada hal-hal dalam bidang medis yang bisa ditingkatkan, baiknya apa saja itu Pak?
Pak Aji	Kalau dari dari saya sebetulnya berharap untuk saran dan pra sarana, seperti peralatannya, kita buka ruang ICU yang belum ada, karena masih adanya HCU. Mungkin itu saja ya mas. Kalau pendidikan dan pelatihan, dari SDM ada target untuk pelatihan pegawai ada 20 jam tiap tahunnya. Dikirim untuk seminar atau pelatihan dimana begitu. Sampai sekarang juga masih jalan, tapi karena ada pandemi kemarin pelatihannya dibatasi secara online saja, lewat Zoom dan sebagainya. Kita kan juga butuh itu mas untuk peningkatan SKP (Sasaran Kerja Pegawai) atau untuk memenuhi STR (Surat Tanda Registrasi) untuk perawat atau dokter.
Peneliti	Kalau untuk turnover pegawai medis yang tinggi, respon dari pak Aji bagaimana?
Pak Aji	Sebetulnya, ada beberapa sebab-sebab ya mas. Seperti pada dokter, alasan tidak melanjutkan kerja karena ingin melanjutkan pendidikan, ambil sekolah lagi, spesialis. Terus di perawat, biasanya karena ambil di rumah sakit yang lebih mapan, lebih besar gajinya.
Peneliti	Kalau untuk komposisi dokter tetap dan dokter tamu di rumah sakit bagaimana Pak?
Pak Aji	Kalau untuk dokter tamu, tidak ada ya mas di rumah sakit. Mungkin dokter tetap dan tidak tetap ya. Karena dokter tamu itu harus memiliki SIP (Surat Izin Praktik) di suatu rumah sakit, karena kalau tidak ada itu tidak bisa diproses klaim BPJS nya. Kecuali untuk dokter anestesi ya mas, karena memang sulit di Jogja. Karena mereka ini punya 'kerajaan' sendiri mas, akhirnya dibatasi. Termasuk dari BPJS sendiri belum bisa menyelesaikan masalah ketersediaan dokter anestesi ini bagaimana.
Peneliti	Untuk perbandingan antara dokter tetap dengan dokter tidak tetap bagaimana Pak?
Pak Aji	Wah banyak itu mas, kita itu dokter umum di IGD yang tetap hanya ada dua, kalau dokter spesialis banyak yang tidak tetap mas. Jadi ada praktik juga yang di rumah sakit lain, seperti RS PKU, RSUD Sleman.
Peneliti	Kalau tipe-tipe dokter yang komunikasi dan pengendaliannya terhitung dari dokter tetap atau tidak tetap ya Pak?
Pak Aji	Lebih ke yang tidak tetap mas, sebetulnya mereka mau juga mas dikendalikan. Mungkin karena ilmu yang mereka punya ini juga

		ditujukan untuk menolong pasien juga.
Peneliti		Kalau sebab-sebab dokter itu sulit dikendalikan apa hanya dari aspek gaji atau insentif dari RSSA yang relatif kecil atau sebab-sebab lain ya Pak?
Pak Aji		Sebenarnya kita sudah menyamakan standar gaji disini juga dengan rumah sakit lainnya. Jadi tidak menjadi masalah yang utama sih mas.
Peneliti		Untuk pengembangan selain sarana prasarana, apakah ada ya Pak? Misalnya pada pengembangan sistem informasi rumah sakit yang kurang sesuai dengan RSAA.
Pak Aji		Kemarin sih sudah ada tawaran untuk mengganti sistem informasi rumah sakit nya, lebih ke IT ya mas. Rencananya mau diuji coba, tapi sampai sekarang belum juga ditembuskan ke saya. Sebetulnya terkait sistem rumah sakit, mau apapun itu dikasih aja ya mas. Ya untuk masalah saat ini lebih ke tidak sesuai aja ya, tapi masih bisa dipakai. Manajemen juga mendengar kalau ada kebutuhan dari bagian layanan medis
Peneliti		Baik pak Aji, terima kasih atas waktunya. Saya cukupkan untuk wawancara hari ini. Sekali lagi terima kasih.
Pak Aji		<i>Nggih</i> mas, sama-sama

Wawancara - 5

- Narasumber 3 : Ibu Nooryati Widiastuti, S.E.
- Tanggal : Kamis, 11 Februari 2021
- Waktu : 11:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	:	<i>Assalamu 'alaikum</i> bu Noor, perkenalkan saya Izzul dari UII 2017 yang sedang melaksanakan penelitian tugas akhir di bidang Akuntansi Manajemen dengan topik strategi penyehatan manajemen perusahaan, studi kasus RSAA, dimana terdapat tiga rumusan masalah, yakni pertama terkait kondisi perusahaan saat ini, lalu yang kedua tentang perumusan strategi penyehatan, dan yang ketiga adalah bagaimana implementasi strategi penyehatan di rumah sakit. Sebagai awalan, sekiranya dari bu Noor bisa memperkenalkan diri terlebih dahulu serta memberikan gambaran umum perusahaan di bidang keuangan Bu.
Bu Nooryati	:	Baik mas, sebelumnya, <i>Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuhu</i> . Perkenalkan nama saya Nooryati Widiastuti, untuk di rumah sakit ini sementara sedang mengampu di bidang keuangan, karena hingga saat ini belum ada pengganti manajer keuangannya. Jadi mulai Agustus kemarin, bukan pengganti manajer keuangan, tapi ada pekerjaan-pekerjaan dari manajer keuangan yang saya mampu, saya kerjakan. Tapi tidak berarti saya menjadi penggantinya, karena

		sementara masih berjalan seperti ini dulu. Saya di kepala bidang keuangan sejak awal berdiri nya rumah sakit, sekitar sudah 19 (sembilan belas) tahun. Lingkup pekerjaan saya di keuangan, secara teknis nya adalah mengerjakan gaji dokter, gaji karyawan, pendapatan, kas masuk, kas keluar, pembayaran-pembayaran, dan rotasi keuangan di perusahaan. Tetapi, terkait permasalahan apa dan sebagainya, untuk yang ambil keputusan, tetap pak Direktur.
Peneliti	:	Di bidang keuangan sendiri, apakah bu Noor juga punya wewenang dalam pengambilan keputusan keuangan nya tidak Bu?
Bu Nooryati	:	Ada, yang tidak harus pak direktur. Ada yang saya ambil, tapi dengan kebijakan pak Direktur sendiri.
Peneliti	:	Berarti seperti manajer, tapi bukan sebagai manajer ya Bu?
Bu Nooryati	:	Iya, sebenarnya saya diminta untuk jadi manajer. Tapi kan waktunya terfokus disini, jadi saya belum menerimanya.
Peneliti		Sebetulnya, yang menjadi <i>concern</i> saya juga ya Bu, saya penasaran terkait keuangan di rumah sakit. Sebetulnya laporan keuangan di rumah sakit apakah di audit atau tidak ya Bu?
Bu Nooryati		Kalau yang dulu-dulu, untuk yang audit kita laporannya ke direktur, terus ke yayasan. Jadi yang audit itu pihak yayasan. Jadi cuma dari yayasan ke At-Turots. Terus apakah laporannya ini sama atau nggak, jadi cuma sebatas itu aja. Kayak gitu, jadi tidak... Nah menurut <i>njenengan</i> audit seperti....
Peneliti		Ya seperti audit eksternal nya Bu, terkait apakah laporannya memenuhi standar? Terkait bagaimana kualitas pengendaliannya...
Bu Nooryati		Oh ya itu memang belum, cuma sekedar internal aja lah. Sebatas kita kasih data, kita cocokan, udah gitu aja.
Peneliti		Jadi untuk auditnya sekedar dari internal yayasan aja ya Bu? Jadi semisal dari yayasan sudah cukup, sudah selesai ya Bu?
Bu Nooryati		Iya betul, kalau yayasan nggak datang pun. Udah kasih laporan segitu, yaudah tidak ada pertanyaan lagi gitu.
Peneliti		Berarti seperti apakah diaudit atau belum, tidak menjadi masalah? Apakah sudah cukup diaudit oleh internal saja? Atau justru sebetulnya perlu diaudit eksternal dari bu Noor?
Bu Nooryati		Sebenarnya sistem keuangan kita juga masih manual ya mas. Oh kecuali kalau sudah standar lah, istilahnya sistem juga sudah....Kita sistemnya kan juga pakai Lazirus mas, jadi belum sampai ke laporan keuangan gitu loh mas. Sistem itu hanya sebatas...misalnya dari rekening rawat jalan ke pasien, laporan itu belum sampe ke laporan keuangan. Istilah nya itu....jadi dulu saya kan minta sampai (sistem) ke laporan keuangan ada itu loh mas, seperti inputnya dari bawah. Tapi sampai sekarang, belum ada.
Peneliti		Jadi memang dari bagian keuangan sudah meminta pengadaan untuk sistem sampai ke laporan keuangan ya Bu?
Bu Nooryati		Iya, sebetulnya udah dari dulu. Tapi sampai sekarang masih belum. Padahal kita (mengerjakan) manual agak susah juga ya mas. Untuk menghitung itu dari misalnya, pembelian alat medis. Itu kan harus ada

	aus nya berapa tahun, tapi kita masih manual semua.
Peneliti	Untuk penggunaan sistem Lazirus nya, sudah dipakai berapa lama ya?
Bu Nooryati	Dari tahun 2016, tapi belum sempurna sudah dipakai itu mas. Jadi kita perlu berjalan, tapi masih ada kekurangan-kekurangan itu loh mas. Dan dulu itu nggak ini, istilahnya, per bagian dimintai kebutuhannya apa, jadi dari Yayasan langsung dikasih aja.
Peneliti	Oh, jadi penggunaan sistemnya juga dari Yayasan ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, dulu dikasih. Tapi tidak, koordinasi butuhnya At-Turots apa sih.
Peneliti	Itu tidak ada komunikasi ya Bu?
Bu Nooryati	Iya tidak ada, jadi sampai saat itu ya seperti itu. Data-data yang saya kasih ke mas Izzul masih agak gitu lah. Tapi untuk jasa dokter sudah terbantu hasilnya segitu, saya tidak manual. Untuk JKN dan gaji dokter sudah terbantu disitu. Tapi untuk yang lainnya masih manual semua.
Peneliti	Iya bu Noor, jadi dari Ibu memang berharap dari laporan keuangannya sistem nya diganti atau dikembangkan sesuai kebutuhan rumah sakit ya?
Bu Nooryati	Ada harapan, sudah dari dulu mas. Tapi belum ada.
Peneliti	Dari bidang keuangan terkait pengendalian. Contohnya dari otorisasi, oh ini sudah Acc dari atasan misalnya...
Bu Nooryati	Kalau kita itu, pengendalian keuangan dari ruangan ada pengajuan anggaran mas. Nanti, disampaikan ke direktur, kalau sudah Acc, baru sampai ke saya. Tapi tidak sebatas itu aja, akan dikondisikan sesuai rumah sakit juga. Kalau belum bisa, ya kita pending. Kalau sudah ya...
Peneliti	Jadi pengendaliannya masih "by human" ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, jadi pengendaliannya seperti itu. Belum "by system".
Peneliti	Tapi pengendalian "by system" juga perlu ya Bu?
Bu Nooryati	Iya perlu.
Peneliti	Menurut Ibu, kenapa dari pihak rumah sakit atau manajemen masih belum memenuhi sistem manajemen keuangan?
Bu Nooryati	Sebenarnya sudah ada dibantu dari pihak Yayasan (untuk sistemnya), tapi belum jadi. Kalau dari rumah sakit untuk mengadakan sistem keuangan sendiri, biayanya agak mahal ya mas. Jadi belum dilaksanakan karena kendala biaya juga
Peneliti	Untuk manajer keuangan yang sebelumnya, menjabat nya sejak kapan dan selesainya kapan ya Bu?
Bu Nooryati	Untuk pak Ari dari tahun 2018, cuma setahun kok mas. Terus <i>resign</i> , lalu diganti pak Faulan. Itupun juga digantinya setahun, karena beliau ditarik ke Yayasan, disuruh bantu di STIKES.
Peneliti	Kalau dari manajer sebelumnya <i>resign</i> , apakah itu karena di lingkup keuangan memang sulit atau bagaimana ya Bu?
Bu Nooryati	Soal masalah <i>resign</i> , saya kurang paham ya mas. Mungkin tidak sesuai ekspektasi, karena beliau sendiri kan S2 (<i>magister</i>). Jadi lebih personal.
Peneliti	Manajer keuangan disini apakah betul harus S2 ya Bu?
Bu Nooryati	Nggak juga sih. Malah dulu itu nggak ada manajer mas. Itu ada nya

	juga baru tahun 2017.
Peneliti	Itu diadakan adanya manajer apa karena memang kebutuhan manajemen atau untuk keperluan Akreditasi KARS tahun 2018 nya Bu?
Bu Nooryati	Nggak juga. Sebetulnya itu juga dari kehendak yayasan untuk ada manajer. Terus diadakan manajer dari Yayasan, ya pak Faulan itu.
Peneliti	Baik Bu. Untuk selanjutnya, apakah bisa dari Ibu menjelaskan terkait permasalahan cash flow di rumah sakit? Dimana saya mendapatkan datanya dari pak Direktur, cash flow nya mulai sulit sejak tahun 2018.
Bu Nooryati	Sebetulnya untuk cash flow itu pas sebelum tahun 2015, kita pasiennya juga banyak. Tidak surplus, tidak min. Jadi 2013, 2014, 2015 itu untuk pendapatannya agak lumayan. Tapi dari tahun 2015, itu kan kita ada program JKN. Nah program JKN itu pun turunnya tidak sesuai jadwal, jadi misalkan kita mengajukan pasien BPJS di bulan Januari, turunnya kan bulan Februari. Itu turunnya (JKN) baru 3 (tiga) bulan yang akan datang, nah macetnya disitu. Padahal pendapatan kita itu 90% dari pasien JKN, yang 10% pasien umum. Makanya yang 10% ini bayarnya pake cash. Jadi keterlambatan selama 3 bulan itu mengganggu rumah sakit. Sedangkan dari pihak Yayasan juga tidak ada backup dana, untuk 'nomboki' yang 3 bulan. Nah itu berlangsung selama satu tahun itu mas.
Peneliti	Itu tepatnya di tahun berapa Bu?
Bu Nooryati	Ya sekitar 2017 dan 2018 mas. Hanya baru-baru ini saja pembayaran JKN lebih cepat lagi.
Peneliti	Jadi itu yang menyebabkan adanya hutang-hutang ke dokter jasa medik dan ke karyawan juga ya Bu?
Bu Nooryati	Iya mas, itu di bulan April sampai Juli 2019 juga JM (<i>Jasa Medik</i>) dokter belum kita bayar. Karena waktu itu, dana nya belum turun. Tapi baru bulan kemarin saja mulai terbayar. Itupun juga dengan kesepakatan dokter mas, kita sudah ngumpulin komite dokter dan kita jelaskan, dan dokter sudah paham, kita kasih yang 50% dulu.
Peneliti	Berarti permasalahan terkait cash flow itu, bermasalah mulai dari JKN itu ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, juga tidak ada backup dari Yayasan. Kecuali dari Yayasan ada backup dulu mas, di hutangi dulu lah misalnya. Kan dana nya kita nggak turun-turun dari JKN, tidak ada backup dari Yayasan, dan kita mau hutang pun tidak boleh, ke bank juga tidak boleh. Kalau boleh pun hutang ke bank sebetulnya bisa di tutup dengan turun JKN. Tapi waktu itu ada solusi mau hutang, tapi tidak jadi. Supaya dokter-dokter itu terbayar gitu mas
Peneliti	Dari yayasan sendiri memutuskan tidak memberikan pinjaman ke rumah sakit karena apa ya Bu?
Bu Nooryati	Katanya sih tidak ada uang ya mas.
Peneliti	Untuk unit usaha lainnya dari yayasan apa ada ya Bu? Apakah hanya rumah sakit At-turots ya Bu?
Bu Nooryati	Sebetulnya ada pondok, rumah sakit, sama STIKES. Tapi soal

	STIKES, saya belum tahu hingga sekarang statusnya gimana.
Peneliti	Berarti rumah sakit ini posisinya sebagai sumber uang juga ya Bu untuk Yayasan?
Bu Nooryati	Iya, kan dulu setor mas kesana. Tapi sejak JKN agak seret, kita ya setornya seadanya aja.
Peneliti	Kalau kesadaran tentang kondisi perusahaan tidak sehat itu sejak kapan Bu?
Bu Nooryati	Menurut saya di tahun 2016, kalau karena nya seputar klaim-klaim JKN itu ada, terus dari sisi Yayasan juga ada mas. Jadi uangnya kesedot sana semua. Pernah waktu itu Yayasan minta uang, langsung dikasih kesana. Kita sebetulnya ada cadangan waktu itu, tapi cadangannya itu diminta sana. Kita juga tidak bisa berbuat apa-apa. Direktur nya juga tidak ada kewenangan untuk penyelesaian ini, jadi ya terpaksa dikasih. Sebetulnya ya kita ada cadangan untuk backup 3 bulan ke depan, tapi terpaksa Yayasan minta.
Peneliti	Berarti dari Yayasan ini sebagai pemilik mayoritas atau tunggal ya Bu? Tidak ada pemilik yang lainnya juga ya Bu? Saya kita ada pemilik juga gitu Bu selain dari Yayasan, misalnya ada pihak-pihak lain juga yang turut memiliki rumah sakit.
Bu Nooryati	Kalau dari Yayasan sendiri, ada dari Lajnah Jakarta. Tapi sebetulnya saya tidak tahu pasti ya mas, karena biasanya yang menyuplai ke At-Turots itu Lajnah Jakarta.
Peneliti	Terkait yang penyeteroran atau pengambilan uang dari Yayasan, apakah tidak dirapatkan dulu ya Bu?
Bu Nooryati	Ya sebetulnya, <i>nuwun sewu</i> ya mas. Kita itu sistemnya gini, pernah ada ketua yayasan itu minta, jadi tidak ada yang namanya musyawarah dulu, langsung harus gitu.
Peneliti	Berarti untuk rapat umum yang tahunan seperti itu dengan pemilik tidak berjalan juga ya Bu?
Bu Nooryati	Iya mas, tidak ada. Jadi harusnya, semisal Yayasan butuh apa-apa gitu harusnya ada rapat ya mas. Ini pun tidak dimodali dari Yayasan, jadi kita ya seperti jalan sendiri, dari awal. Jadi dulu kita dibantu di awal-awal untuk alat medis dari Lajnah membantu ke Yayasan, nanti Yayasan dikasih ke sini.
Peneliti	Tapi apakah itu dalam bentuk wakaf ya Bu?
Bu Nooryati	Nah untuk tanah ini adalah tanah wakaf, kalau untuk alat-alat yang kita punya itu bantuan dari Yayasan. Itu pun sebetulnya bantuan juga dari Jakarta.
Peneliti	Jadi pastinya itu dalam bentuk hibah atau memodalkan ya Bu?
Bu Nooryati	Memodalkan mas, tapi udah dalam bentuk alat.
Peneliti	Jadi betul ya Bu dari rumah sakit merasa tidak sehat sejak tahun 2016 terkait masalah cash flow JKN, Yayasan, dan sistem juga ya Bu?
Bu Nooryati	Iya betul mas.
Peneliti	Dari rumah sakit, inisiatif untuk mengatasi ketidaksehatan itu sebetulnya sudah ada ya?

Bu Nooryati	Ada mas, bahkan sejak dari yang diminta backup dana itu, sudah memikirkan bagaimana. Otomatis uang kan sudah nggak ada, otomatis ya sudah maksimalkan agar pendapatan banyak bagaimana, untuk pelayanan. Tapi terbentur JKN itu mas, kalau kita tidak ikut JKN juga jadi masalah. Akhirnya, kita ya, padahal 90% pendapatan dari JKN dan itu belum bayar. Maksudnya, kita memang mengklaim, tapi lama, 3 bulan. Tapi sekarang sudah mulai berangsur-angsur tertib. JKN nya sendiri kalau dari pusat, pengajuannya juga misalkan tanggal 1 (satu), nah tanggal 25 (dua puluh lima) sudah turun. Jadi 25 hari kerja, itu paling cepat, bisa molor juga.
Peneliti	Iya Bu, mungkin itu menjawab dari beberapa analisis rasio, ya meskipun tidak keseluruhan ya Bu. Nah itu untuk periode penagihannya saya dapat angka di sekitar 40 (empat puluh) harian. Berarti memang jadi kendala ya Bu?
Bu Nooryati	Sebetulnya dari keuangan sudah cepat mas, tapi ada dari tim BPJS (rumah sakit) karena tidak banyak orang nya ya mas....Sebenarnya kalau sudah ada sistem cepet mas, karena kita kendala nya kan di sistem. Jadi kita juga lambat menyampaikan ke BPJS (JKN) nya. Kalau sistemnya sudah ada....kayak di farmasi juga kan karena pasiennya masih JKN...juga ini...belum ada sistemnya. Jadi agak lambat karena manual juga kita sistemnya untuk mengklaim obat ke pasien-pasien itu. Kan obat prolansis itu loh mas, kan itu juga manual.
Peneliti	Berarti pendapatan rumah sakit secara umum, dari JKN ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, 90 (sembilan puluh) persennya. Hampir JKN semua.
Peneliti	Terkait pengembangan rumah sakit, dari bidang keuangan kendala-kendala nya apa saja ya Bu berarti?
Bu Nooryati	Kalau untuk pengembangan sendiri, kita cari cara supaya pasien datang kesini, marketing nya lah, atau bagaimana? Kita juga cari peluang-peluang yang sekiranya biar pasien berminat kesini untuk yang umum mas. Kayak yang sekarang pelayanan...kayak pelayanan Covid ini, antigen, kita juga sudah melayani antigen tanpa JKN. Jadi pendapatannya umum.
Peneliti	Permasalahan yang dengan yayasan ini apakah masih berlanjut ya Bu? Misalnya terkait pengambilan sumber modal tanpa diadakannya rapat..
Bu Nooryati	Iya masih, kita pun ditarget dalam 1 bulan disuruh ngasih berapa ratus juta, ini saya juga dengan direktur dan BPH sedang...ya tidak mungkin ya mas 1 bulan berapa ratus juta, akhirnya dinego kemarin. Kemarin bilang ya tidak mungkin, dimana kita aja disini masih banyak kebutuhan. Ke depan ini rencananya mau dinego BPH yang baru ini, misalnya 1 hari nya berapa atau tempo dalam per bulannya.
Peneliti	Jadi memang belum ada inisiatif ya Bu untuk mengadakan rapat seperti kepada pemilik rumah sakit? Masih belum jalan ya Bu?
Bu Nooryati	Iya masih belum jalan. Jadi kendala juga mas.
	Sekiranya untuk wawancara hari ini dicukupkan dulu Bu, mengingat durasi wawancara yang sudah habis. Insya Allah untuk wawancara selanjutnya akan saya beri kabar kembali. Atas waktunya, saya

	ucapkan terima kasih banyak <i>nggih</i> Bu.
	Iya mas, sama-sama

Wawancara - 6

- Narasumber 3 : Ibu Nooryati Widiastuti, S.E.
- Tanggal : Jumat, 12 Februari 2021
- Waktu : 10:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	Assalamu'alaikum Bu, terima kasih sudah berkenan untuk agenda wawancara hari ini yang sekiranya melanjutkan topik bahasan yang kemarin. Dari wawancara yang terakhir, sudah dibahas mengenai permasalahan dengan pihak Yayasan sebagai pemilik perusahaan, serta masalah <i>cash flow</i> yang dikaitkan dengan BPJS. Kemudian yang ingin saya tanyakan kepada Ibu, untuk penyelesaian permasalahan keuangan yang sebelumnya sudah dibicarakan tadi, apakah sudah ada inisiatif dari perusahaan <i>nggih</i> ? Karena saya memahami untuk setiap penyelesaian yang ada, merupakan buat inisiatif dari Yayasan melalui BPH. Nah kalau inisiatif yang benar-benar dari rumah sakit apakah ada ya Bu?
Bu Nooryati	Baik mas. Untuk menjawab pertanyaannya, sebenarnya sudah ya mas, karena kita ingin perbaikan di rumah sakit ini. Kita mengelola sendiri, tapi kita juga kepentok ke Yayasan. Misalkan bilang pun, Yayasan tidak juga setuju mas. Jadi istilahnya kita ingin bergerak cepat lah, misalnya kayak sistem dan sebagainya ingin begini begitu. Kita juga ada kendala uang, serta Yayasan yang menyatakan 'udah kita aja sendiri'. Tapi sampai sekarang belum ada, padahal sebelumnya sudah dijanjikan mau dibuatin sistem sama yayasan. Jadi kita mentoknya ke yayasan mas, kecuali dari Yayasan sendiri bilang gini 'Udahlah, rumah sakit kembangkan. Nanti kita kasih uang berapa'. Begitu kan lebih enak ya mas, tapi mentoknya disitu. Ini <i>nuwun sewu</i> ya, kayak manajer-manajer yang sebelumnya, alasan <i>resign</i> nya karena masalah komunikasi itu. Pokoknya mentok-mentoknya ke yayasan itu yang agak alot.
Peneliti	Berarti kalau untuk penerimaan hibah atau <i>partnership</i> , apakah sudah ada tawaran seperti itu ya Bu? Dari pihak-pihak yang menawarkan kerja sama, atau memberikan hibah.
Bu Nooryati	Iya mas ada, tapi kita juga kan ada koordinasi dengan yayasan. Tapi kadang Yayasan tidak mau. Seperti sistem ya mas, ada juga yang ingin kerja sama, kayak kerja sama bagi hasil lah. Tapi kita juga harus lapor ke Yayasan, tapi kadang juga dari Yayasan kayak gini (menolak). Jadi kita kayak mau bergerak itu, susah ya mas. Karena dari Yayasan,

	<i>nuwun sewu</i> , bersifat otoriter. Istilahnya harus ini, ya harus.
Peneliti	Karena setelah saya melihat gambaran umum perusahaan, saya memahami representatif Yayasan sebetulnya dilewatkan BPH. Tapi dari yang saya temui, ternyata memang banyak berbeda, terutama dengan rumah sakit.
Bu Nooryati	Iya, mentoknya di Yayasan itu mas. Padahal BPH nya juga sudah (nyari solusi).
Peneliti	Kemudian bila dibandingkan dengan BPH yang sebelumnya, perbedaannya seperti apa saja Bu dengan BPH yang baru? Baik dari segi strategi, eksekusi nya
Bu Nooryati	Ada, kalau BPH sebelumnya itu tidak aktif mas. Jujur ya, kalau BPH yang sekarang seperti ada harapan dari teman-teman. Cocok juga dengan teman-teman. Tapi ada khawatir juga nanti, kalau BPH sekarang mentok di yayasan, kemudian ya sama lagi gitu mas. Jadi hilang lagi harapannya.
Peneliti	Sebagai bagian dari perusahaan ya Bu, dari pihak Yayasan untuk target, visi, dan misi dibandingkan dengan perusahaan sendiri sama atau tidak ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, kita mau jalan ke sana, tapi Yayasan jalan kesini. Jadi tidak sama ya mas.
Peneliti	Kalau dari perspektif Ibu, perbedaan target, visi, dan misi antara Yayasan dengan perusahaan seperti apa?
Bu Nooryati	Kalau dari Yayasan, akhir-akhir ini seperti nya tidak ingin mengembangkan rumah sakit ya mas. Intinya, dari yang saya terima, hasil dari meeting dengan BPH itu, istilahnya, Yayasan hanya ingin per bulan itu ada uang, setor kesana, rumah sakit dijalankan saja, dan tidak mau tahu. Saya juga kaget waktu itu.
Peneliti	Itu pernyataan dari Yayasan ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, dari ketua Yayasan. Dari pihak BPH juga menyatakan, kok jadi seperti ini.
Peneliti	Jadi, seperti dari perusahaan rumah sakit ingin berkembang, tapi dari Yayasan tidak mau. Seperti itu ya Bu?
Bu Nooryati	Iya, kayak gitu lah. Harusnya juga ada support memang kalau tujuannya ingin berkembang.
Peneliti	Untuk bagi setor nya ke Yayasan tiap bulan, apakah bentuknya dalam kontrak dividen atau bukan ya Bu?
Bu Nooryati	Iya memang bukan ya mas, malah jatuhnya ya setoran rutin. Kalau jatuhnya ngasih uang nya tiap hari atau tiap bulan kan jadi pengeluaran juga ya mas. Sebenarnya kita inginnya, dalam satu tahun, kita bagi bersama. Nah yang sekarang, laporan belum jadi, tiap hari diminta kan otomatis itu pengeluaran. Belum ada laba. Jadi kita juga mau nya bersama (Yayasan dan perusahaan), membahas rugi laba nya berapa, baru kita bagi. Nah yang seperti itu, yayasan tidak mau, jadinya tiap bulan minta.
Peneliti	Berbicara tentang pandemi Covid-19, apakah ada dampaknya juga ya Bu? Sekitar bulan maret atau april ya Bu kalau tidak salah?

Bu Nooryati	Iya kalau dampaknya banyak ya mas. Kita juga sempat mengurangi jam kerja juga, untuk gaji mungkin kurang. Jadi untuk pengurangan gaji, kita kurangi untuk uang makan dan uang kehadiran, kita gaji tidak seperti biasa. Jadi selama masa pandemi kemarin, masuknya tidak full, gantian. Untuk mengatasi pendapatan yang kecil.
Peneliti	Kalau dengan pengurangan gaji itu, apakah banyak karyawan juga bu yang resign?
Bu Nooryati	Sebetulnya kalau berbicara soal pandemi, ya cukup-cukup saja ya mas, disamping perusahaan juga mengalami kesulitan, tidak hanya di kita juga. Kalau resign dari karyawan itu, mungkin kebanyakan terkait kesejahteraan aja ya mas, disini itu pernah sebelum tahun 2015, pernah ada tunjangan gaji ke-13, tunjangan hari raya idul adha. Nah, setelah tahun 2015, dari pihak yayasan menghapus tunjangan-tunjangan itu. Ya memang kecewa ya mas kesejahteraan itu dihapus, menimbulkan ketidaknyamanan, ya akhirnya resign itu mas. Meskipun dari manajemen sebetulnya ya tidak setuju, tapi namanya juga sebagai karyawan mau bagaimana lagi ya mas.
Peneliti	Sebagai pertanyaan terakhir, sekira dari bagian keuangan yang perlu dikembangkan atau dibenahi apa saja ya bu?
Bu Nooryati	Yang paling pertama itu ya keharmonisan hubungan antara manajemen dengan yayasan, jadi ada keselarasan tujuan dan bisa berkomunikasi bersama. Kemudian yang kedua dari sistem internal, supaya bisa ada output keuangannya terbantu, lebih efisien lagi waktunya, dan mungkin sesuai dengan standar itu kan bisa diatur.
Peneliti	Sekiranya, sudah cukup Bu wawancara untuk hari ini. Terima kasih banyak Bu atas waktunya.
Bu Nooryati	Baik mas, sama-sama.

Wawancara - 7

- Narasumber 3 : Ibu Dwi Ismartanti, S.E.
- Tanggal : Sabtu, 06 Februari 2021
- Waktu : 13:00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	<i>Bismillah, Assalamualaikum</i> bu Tanti. Perkenalkan nama saya Izzul Islam dari UII jurusan akuntansi yang sedang melakukan penelitian terkait strategi penyehatan. Kali ini saya akan mewawancarai bu Tanti dimana rumusan masalahnya terdapat tiga, yakni bagaimana kondisi perusahaan saat ini, kemudian bagaimana perumusan strategi penyehatan, dan terakhir terkait implementasi rill dari strategi penyehatan yang ada. Sebagai awalan dari wawancara, sekiranya bu
----------	---

	Tanti memperkenalkan terlebih dahulu untuk jabatan yang diampu serta menjelaskan sedikit gambaran umum perusahaan saat ini?
Ibu Tanti	Perkenalkan nama saya Dwi Ismartanti, saya disini diamanahi untuk menjabat sebagai kepala Administrasi Umum (Adum). Sudah hampir 3 tahun, untuk Adum membawahi bidang-bidang seperti kepegawaian, SDI, laundry, kesekretariatan, Front Office, IPSRS, CSSD, Driver, Pembantu Umum (PU), Marketing, dan Keamanan. Semuanya di bawah Adum, yang di atasnya Adum ada Manajer non-medik dibawahnya bapak direktur, kebetulan diadum ini juga satu kesekretariatan itu sama dengan kepegawaian, jadi untuk nanti permasalahan-permasalahan yang menyangkut dengan e masalah kepegawaian dan kesekretariatan bisa langsung ditanyakan langsung kepada saya seperti itu.
Peneliti	Yang pertama saya ingin menanyakan tentang dinamika kepegawaian disini gitu bu, dari hasil observasi yang saya temui terutama melalui dokumen SWOT dan rencana strategik itu menyampaikan beberapa permasalahan dari kelemahan-kelemahan dari analisis SWOT nya itu dimana salah satu poinnya itu tentang kepegawaian yang motivasinya rendah itu bisa dijelaskan ga bu tentang motivasi rendah terus mungkin hubungannya dengan kondisi perusahaan sekarang bu.
Ibu Tanti	Karena pada rumah sakit tipe D itu kan seharusnya kan rumah sakit tipe D ada kriteria untuk jumlah tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan yang ada, sedangkan kita memakai perhitungan kebutuhan beban kerja, kalau kebutuhan beban kerja itu dihitung sinkron dengan pekerjaan berarti kan otomatis ditemukan jumlah pekerjaan. Jumlah pekerja, nah nanti pekerja itu hmm untuk bisa menentukan sendiri e apa beban kerjanya berapa jam berapa waktunya berapa hari seperti itu dalam satu bulan, hmm untuk perhitungan beban kerja itu nanti menentukan jumlah pekerja nah kalau motivasi nya rendah itu bisa jadi karena beban kerjanya terlalu tinggi tapi orangnya kurang atau bisa jadi orangnya sudah cukup tetapi kebutuhan-kebutuhan lain seperti kesejahteraan karyawan kurang, gaji kurang, untuk fasilitas tidak memenuhi seperti misalkan. Fasilitas kerja itu paling simple ya, seragam gitu ya nah itu adalah fasilitas yang seharusnya dipenuhi oleh perusahaan kepada pekerja, itupun bisa jadi sebagai factor kenapa motivasi nya kurang terus untuk yang factor gaji hmm itu kita masih berpedoman terhadap UMK Sleman, sedangkan UMK Sleman kalau dibanding Provinsi kan masih rendah Sleman ya. Nah tapi kita masih belum mengacu kepada UMK Sleman, mungkin itu bisa jadi salah satu factor kenapa motivasi pekerja itu rendah, terus untuk perhitungan beban kerja, ada beberapa bagian yang perhitungan-perhitungan beban kerja nya itu sebenarnya dia beban kerja nya rendah tapi orangnya lebih itu ada, tapi ada juga beban kerjanya tinggi tapi orangnya kurang. Nah itu loh yang menjadi permasalahan sebenarnya disitu, karena dari dulu memang kita belum mengacu kepada beban kerja, dulu mengacunya hanya kepada kebutuhan dan siapa yang masuk terus dimasukkan kebagian apa seperti itu, sedangkan beban kerja tidak menjadi pertimbangan. Sedangkan pada akreditasi KARS 2018

	<p>sebenarnya sudah mulai, 2019 itu tahun kedua, cuman tahun 2018 memang belum kita hitung beban kerjanya masing-masing peruangan atau perunit, jadi kalau 2019 sudah mulai kita melakukan perhitungan beban kerja, memang kita belum bisa mencukupi karena untuk bagian-bagian tertentu kita memang perhitungannya belum dianggap sebagai perhitungan yang apa ya Namanya yang sebenarnya gitu ya, ada masih beberapa karyawan itu yang dulu tinggal yang dulu-dulu gitu ya, masih oo ini ya pantasnya masih ditempatkan disitu, padahal disitu sudah pas orangnya cuman karena tidak ada bagian lain yang harus menempatkan si dia disitu jadi ya dimasukkan aja, jadi beban kerja itu kita masih belum sinkron antara beban kerja sama jumlah yang sebenarnya. Mungkin motivasinya juga ada maksudnya kalau misalkan yang lain ada kelebihan orang, yang disini kurang orang kan nah yang kurang itu kan motivasinya jadi menurun.</p>
Peneliti	<p>Berarti intinya inisiatif dan motivasi yang ada di perusahaan sekarang, rumah sakit ini. itu karena ketidakseimbangan aja ya bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Iya sebenarnya tidak seimbang aja sih, kan kenapa ada masalah karena ya memang karena tidak seimbang itu, kalau misalkan seimbang pun, misalkan ya beban kerja di suatu unit, misalkan di unit A dan unit B kan gajinya hampir beda tapi kita kurang tau beda apa tidak beban kerjanya tinggi apa tidak gitu kan. Nah itu kan jadi suatu permasalahan juga sebenarnya. Apalagi kalau kita sistem lingkungannya masih rumah sakit kecil jadi masih ngobrol sana ngobrol sini, 'gajimu berapa gajimu berapa dengan beban kerjamu seperti ini, beban kerjamu lebih tinggi, kenapa gajimu lebih tinggi daripada aku'. Nah itu jadi masalah juga sebenarnya. Sebenarnya dari factor orang dari faktor internalnya juga sudah, sudah jadi masalah kalau di Rumah Sakit At-Turots ya kalau dibandingkan dengan Rumah Sakit yang lain lebih tertata ya. Maksudnya tertata itu, oh jelas maksudnya gitu. Beban kerjanya 10 gitu berarti gajinya 10, terus beban kerjanya si ini 7 misalkan, itu kan secara logikanya masuk kan ya. Pasti orang mengerti gitu kan. Karena dia beban kerjanya tinggi, saya ga tinggi seperti itu. Ya memang kita harus hitung dari situ kan ya. Ya akan seperti ini terus, ga akan maju-maju karena memang mindsetnya teman-temannya memang seperti itu.</p>
Peneliti	<p>e kemudian terkait metode beban kerja yang tadi berarti <i>shift-shift</i>-an ya bu? <i>Shift-shift</i>-an itu yang bertanggung jawab dalam memutuskan oh kita menggunakan metode beban kerja, oh kita menggunakan metode <i>shift-shift</i>-an itu dari mana itu bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Untuk yang <i>shift-shift</i>-an, itu memang kita sudah ada apa ya istilahnya standar ya, jadi kalau harus 24 jam, berarti <i>shift</i>nya harus tiga, pagi sore malem, tapi kalau ga harus 24 jam berarti <i>shift</i>nya satu atau dua. Kalau yang dibutuhkan seperti gizi itu kan malam pasien tidak makan, jadinya dia cuman dibutuhkan pagi sama sore. Kalau kayak kantor sore tidak ada juga, karena semua instansi pemerintah itu kan kalau sore juga libur. Makanya kita juga proporsikan sesuai dengan kebutuhan pekerjaannya masing-masing sesuai proporsinya masing-masing tapi kalau nanti hmm</p>

	<p>misalkan bentuknya beban kerja itu ditentukan darimana kok harus beban kerja, dulu kan ikutnya depkes kan. Depkes itu Departemen Kesehatan, di tahun 2010 itu pernah Depkes sampai tahun 2018 tetapi ternyata tidak bisa jadi acuan karena sama-sama rumah sakit tipe D yang bidannya itu harus 12 dengan dokter 2 obsgyn. Nah kita rumah sakit tipe D, dokternya satu obsgyn. Nah apa perlu bidannya 12, nah itu kan juga jadi perlu pertimbangan. Kalau Depkes kan ada standarnya, misalkan perawat itu harus IGD itu harus 2 kan sedangkan sama-sama tipe D, nah kita juga tipe D tapi pasien kita sedikit, apakah kita juga perlu perawat satu shift 2 seperti itu. Jadi sekarang kita mulai dengan kemampuan Rumah Sakit masing-masing. Nah jadi tipe D sini dengan rumah sakit lain kan berbeda. Jadi, tipe D disini tergantung pasiennya berapa. Kalau pasien-pasiennya IGD sedikit berarti cukup satu satu, berarti kan beban kerjanya tidak terlalu banyak, berarti kan ga usah banyak-banyak seperti itu. Terus kalau ditempat lain, misalkan sama sama tipe D, tapi perawatnya dia bisa sampe 3 karena dia pasiennya banyak seperti itu, jadi kita tidak bisa menghitung melalu Depkes lagi, tapi kita pake perhitungan yang beban kerja. Dan itu ada teori nya, dan mau teori yang mana. Tapi nanti kita apa dengan bagian kepegawaian dengan kepala-kepala nya itu dihitung secara detail, jadi detail nya itu. Misalkan menitnya berapa. Jumlah harinya berapa terus harus dikerjakan berapa orang itu harus jelas dan itu harus jujur. Karena kita sebagai bagian SDM, kita tidak pernah ke IGD, maksudnya memantau setiap hari kan kita tidak pernah tapi kita hanya melalui kepala, pasiennya berapa terus tindakan jahit itu seharusnya berapa, tindakan infus harusnya berapa, nganter scan itu berapa, radiologi berapa pasiennya berapa. Nah itu harus detail, sedetail itu untuk menentukan beban kerjanya jadi sekarang itu tidak bisa langsung. Bahkan saya mau tambah perawat satu di IGD itu sulit sekali karena memang, harus ada dasarnya kenapa ditambah, nah untuk itu sebagai motivasi juga. Sebenarnya, semakin banyak orang semakin mereka itu juga makin senang. Kalau karyawan ya, karyawan itu kalau ada pekerjaan di pekerjaan di tempat yang banyak orang itu semakin mudah, jadi harapan mereka pasti ingin tambah-tambah gitu. Sedangkan kita dari bagian SDM juga mempertimbangkan apakah itu bisa efisien dan efektif seperti itukan. Bukan hanya efektif aja, apakah itu efisien saya tidak memegang bagian keuangan tapi kan saya juga memperhatikan anggaran untuk SDM di tahun depan, karena kita di bagian SDM ada anggaran untuk tahun depan. Jadi, misalkan kita mau buka radiologi 24 jam berarti kan sekarang tahun depan harus ada anggaran radiologi untuk 24 jam itu satu tahun yang akan datang berapa. Misalkan gaji untuk bagian radiologi 2,5 berarti dikali 4 toh nah sekali 12, nah itu jadi anggaran SDM juga. Kalau misalkan laboratorium sekarang tidak 24 jam misalkan, terus besok 24 jam nah itu berarti tahun depan kan ada kenaikan berapa rupiah disitu nah kita juga pertimbangkan itu juga sebenarnya.</p>
Peneliti	Kalau dari pertahun 2021, jumlah karyawan di Rumah Sakit berapa

	banyak bu ya?
Ibu Tanti	<p>Kalau 2021 ini, keseluruhan ada 136 itu sama dengan outsourcing, jadi kita ada outsourcing, tenaga outsourcing dari luar, tenaga kerja sama atau kontrak kerja sama dengan outsourcing itu ada delapan jadi sekitar ada 25. Jadi penambahan atau pengurangan itu sekarang pas pandemi ini ya itu lebih kurang ya maksudnya, lebih kurang tapi tidak ditambah lagi. Karena apa, satu pasiennya sedikit ya masa pandemi ini, yang kedua karena dampak pandemi ini terlalu panjang ya jadi ada karyawan keluar jadi kita tidak menambah karyawan lagi. Tapi memanfaatkan, atau tetap memperkerjakan karyawan-karyawan yang sudah lama. Untuk dibagi shift nya mungkin gimana caranya. Karena juga kalau masa pandemi ini juga yang pertama nyari tenaga kerja susah. Mereka apalagi yang <i>freshgraduate</i>, tidak punya pengalaman, terus masuk kerumah sakit tiba-tiba pasien masa seperti ini kan takut juga biasanya mereka takut nanti ajalah nyari pekerjaannya kalau pandemi sudah berlalu seperti itu. Karena kemarin kita yang rekrutmen terakhir itu perawat itu yang minat ada 12 cuman yang datang cuma 4. Itu jadi 20% nya dari yang datang. Jadi kita kemarin harap maklum aja. Dimasa pandemi ini mungkin orang-orang pada khawatir.</p>
Peneliti	<p>Kalau dari pemetaan umurnya, misalnya umur pegawai yang tua terus pegawai yang menengah sama yang muda itu, gap nya jauh ga bu? Yang tua nya terlalu banyak gitu bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Nggak si, kalau disini itu rata-rata 25 keatas sampai dengan 40 ya jadi rentan 25 – 40 itu lebih dominan nah kalau 40 keatas itu sedikit ya hanya 25% terus kalau yg 25 kebawah itu lebih sedikit lagi paling ya Cuma 15% tapi yang dominannya itu 25 – 40. Kenapa karena disini kan umurnya juga sebenarnya udah tua juga sih ya, dari tahun 2001 sekarang berarti kan udah 20 tahun yang lalu. Kalau orang masuk sini umur 20 berarti kan sekarang umur 40 ya sedangkan dulu kan disini rumah sakitnya masih kecil, rumah sakit bersalin. Yang masuk itu kan yang medis-medis itu sedikit kan ya terus yang non medis seperti cleaning service, supir, security, driver itu kan masuk sampe sekarang juga masih ada, ada yang masih bertahan ya sekitar 17 orang, itu dari tahun 2001 sampe sekarang itu masih bertahan. Tapi yang baru-baru gitu biasanya itu langsung loncat-loncat gitu, jadi baru freshgraduate gitu kan terus loncat. Loncat ketempat lain terus mencari pekerjaan lain keluar dan sebagaimana malah sering kalau yang seperti itu. Tapi kalau yang umur 25 – 30 keatas ya mandep disini sampai sekarang. Seperti kalau udah disini lebih dari 6 tahun lebih banyak dari pada yang baru-baru 1 tahun keluar gitu jarang si kayak gitu paling-paling kontrak 2 tahun gitu keluar gitu ada tapi Cuma 1 atau 2, tapi kalau yang bertahan itu yang 25 – 40 itu masih bertahan disini. Rata-rata kalau udah lebih dari lima tahun bertahan disini biasanya.</p>
Peneliti	<p>Saya kira untuk agenda wawancara hari ini saya cukupkan dulu Bu. Terima kasih banyak atas waktu dan kesempatannya.</p>
Ibu Tanti	<p>Iya mas, sama-sama.</p>

Wawancara - 8

- Narasumber 4 : Ibu Dwi Ismartanti, S.E.
- Tanggal : Rabu, 10 Februari 2021
- Waktu : 13:30 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	Assalamu'aikum bu Tanti, terima kasih atas waktunya yang diberikan untuk melanjutkan wawancara yang kemarin. Dari hasil wawancara kemarin yang membahas masalah kepegawaian di RSAA secara umum, seperti struktur, ketersediaan SDM, serta kualitas nya. Dari hal-hal tersebut, sebetulnya dari At-Turots sendiri apakah ada inisiatif atau upaya dalam kaderisasi karyawan tidak ya Bu? Misalnya yang muda-muda diharapkan mengganti yang tua-tua begitu Bu.
Ibu Tanti	Bisa, ada tapi untuk yang seperti non-medis ya, lebih ke non medis. Kalau non medis itu biasanya mereka karena memang sudah disini sudah tau alur administrasi nya sudah tau alur SPO nya kan jadi lebih enak. Tapi kan kalau medis, itu biasanya kan dia lebih banyak prakteknya jadi dia lebih senior. Berarti istilahnya keterampilan ya kalau dia skill nya lebih bagus berarti dia lebih pintar gitu kan ya. Kalau dia pintar biasanya dia pergi. Kalau untuk regenerasi medis itu susah soalnya ya itu tadi kalau dia udah pintar dia terus cari pekerjaan yang lebih tinggi lagi. Misalkan dia udah pintar di IGD, terus dia dapet pelatihan-pelatihan. Sertifikat juga banyak, terus keluar nah itu juga banyak. Regenerasi di Kamar Operasi (OK) sulit, dan sementara ini ya masih orang-orang tertentu yang bisa masuk sana, karena OK itu kan memang harus punya skill ya nah kalau kita mau recruit orang buat di OK itu kan juga susah harus izin juga sama yang perawat OK yang lama. Apalagi kalau OK itu dimana-mana emang seperti itu. Dalam tanda kutip kan OK itu seperti kayak ada organisasi sendiri. Kalau kita ingin masukin orang kita harus izin dan punya skill yang tidak jauh dari yg lama. Nah kalau mau regenerasi susah. Kalau yang lain seperti regenerasi poli ya banyak. Misal perawat masuk ya kami masukan ke poli dulu, kalau perawat poli tidak banyak tindakan yang harus dilakukan. Kalau bagus dimasukkan ke bangsal dan lanjut ke IGD, tetapi perawat IGD susah untuk masuk ke OK. Sebagai orang SDM kita sulit untuk memasukkan orang di OK.
Peneliti	OK itu apa ya bu?
Ibu Tanti	Ruang operasi, atau perawat-perawat bedah itu.
Peneliti	Berarti ada harapan juga bagi rumah sakit gitu untuk meregenerasi yang di bidang medis juga ya bu.
Ibu Tanti	Iya, malah kan yang utama itu. Malah pelayanan utama kan Kesehatan jadi kalau non medis itu kan gampang nyari orang terus orang kalau mau keluar dari non medis itu kan juga susah. Kalau dia orang administrasi ya misalkan pelayan di bagian informasi dia lulusan D3 administrasi, biasanya dia tetep nya disini, karena apa nyari orang administrasi tu

	<p>gampang sekali dimana-mana. Kalau medis kan tingkat skill nya itu yang membedakan. Umur nya banyak tapi, pengalamannya nggak banyak nggak bisa jadi patokan, terus dia pinter tetapi pengalamannya nggak ada. Jadi, orang yang pengalamannya banyak, skill nya bagus, sertifikat nya banyak, bisa ditempatkan dimana-mana. Tapi jarang juga yang seperti itu.</p>
Peneliti	<p>Kalau dari penyebabnya, misalnya tenaga medis itu banyak turnover nya tinggi itu penyebabnya apa ya bu? Dihubungkan dengan kondisi perusahaan sekarang.</p>
Ibu Tanti	<p>Gaji mungkin ya sama mungkin maaf ya, disini kan lingkup rumah sakitnya masih desa ya. Kan rata-rata orang yang kerja di lingkup desa itu, kepinginnya itu rumah sakit yang gede, seperti JIH, Sardjito gitu ya. Mungkin kan gaji disana lebih bagus. Rata-rata Rumah Sakit At-Turots juga masuk ke PKU, setingkat nya.</p>
Peneliti	<p>Berarti kalau dari sisi nominal, lebih rendah dibanding Rumah Sakit yang lain ya bu? Rendahnya jauh juga tidak bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Saya kurang tau kalau ditempat lain seperti apa, tapi intinya disini belum UMK. Seharusnya UMK itu misal 1.903.500, misal uang makan masuk di UMK, padahal seharusnya diluar itu. Menurut saya itu memang menjadi PR nya manajemen ya. Jadi, sebenarnya kalau sudah ditetapkan oleh pemerintah setempat, ya sudah kita ikuti, tetapi memang bagaimana caranya ya hak nya mereka terpenuhi.</p>
Peneliti	<p>Kalau untuk karyawan disini, dari yang saya baca dari SPOT nya Turnover tinggi. Kira-kira selain gaji, apakah disini tekanannya lebih berat juga apa bagaimana bu? Apakah banyak komplain yang masuk dari SDM bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Kalau dari tingkat pekerjaan, sebenarnya yang lebih tau itu Pak Aji. Soalnya kalau di SDM itu hanya memberi UTUTW. UTUTW ini juga merupakan usulan dari medik sama kepala ruangnya masing-masing. Nanti UTUTW itu akan dimasukkan ke drive yang sudah disiapkan oleh SDM. Dan SDM tinggal mengesahkan saja. Pengesahannya dilampirkan dengan surat kontrak. Akhirnya, UTUTW itu jadi list penilaian karyawan. Masalah beban kerja sudah ada di drive kontraknya. Nanti jadinya seperti kesepakatan. UTUTW itu standar ya, misal perawat kan ada standarnya sendiri, bidan juga ada standarnya sendiri, kecuali yang non medis misalkan IPSRS yang menentukan Rumah Sakit. Misalkan IPSRS itu ada pemeliharaan sarana dan prasarana, pemeliharaan alat, kelistrikan dll. Sarana dan prasarana kan banyak ya, ada AC, kulkas, setrika, dll. Seperti rumah tangga ya. Tapi kan bentuknya banyak, modelnya banyak, orangnya banyak. Misalkan dari sarana prasarana tidak mampu, biasanya dia meminta jasa lain untuk mengerjakan, otomatis mereka dimudahkan oleh itu. Jadi tidak harus maintenance sendiri.</p>
Peneliti	<p>Kembali ke keseimbangan kerja bu, kalau dari Rumah Sakit terkait pemberdayaan SDM nya bagaimana bu? Apakah beberapa tahun ini memang giat mengadakan Pendidikan, pelatihan ke SDM nya bu?</p>
Ibu Tanti	<p>Kalau sebelum pandemi ada. Malah ada subsidi, kita tidak membiayai mereka secara full, termasuk yang lebih dari satu juta, karena memang</p>

	<p>ada aturannya. Kalau lebih dari satu juta harus ada 50 50. Misalkan di IGD 50%, di Bangsal 40%. Dibedakan, karena kita ingin melakukan jenjang karir. Kalau dia yang <i>sergep</i> maka dapat diajukan. Penilaian itu diliat dari UTUTW nya. Dari situ kita bisa kasih mereka <i>reward</i>. Rewardnya memberikan subsidi ke karyawan yang mau pelatihan. Tetapi ada juga yang pelatihan karyawan yang bersifat mengikat. Kita biayai, tetapi kamu tidak boleh keluar lebih dari tiga tahun, misalkan. Tetapi itu kesepakatan juga dan tidak memaksa. Dan ada surat pernyataannya.</p>
Peneliti	Banyak yang berminat juga ya bu?
Ibu Tanti	Sebenarnya berminat, tetapi mereka banyak untuk berpikir dulu. Karena mereka juga masih punya keinginan untuk pindah ke tempat lain.
Peneliti	Kalau untuk pengendalian SDM di Rumah Sakit bagaimana bu? Misalnya, evaluasi karyawan rutin ada tidak bu? Bentuknya seperti apa bu?
Ibu Tanti	Evaluasi rutin setiap satu tahun sekali, dokumentasinya ada. Evaluasi rutin juga harus disampaikan kepada yang bersangkutan karena di blanko evaluasi ada tiga tanda tangan, satu tanda tangan penilai, satu tanda tangan SDM, satu tanda tangan yang dinilai. Jadi dia tau nilainya berapa. Misalkan dia dalam satu tahun sudah terlambat 7 kali, tidak terlambat 5 kali. Berarti dia tergolong tidak tertib. Nah, itu salah satu yang dijadikan evaluasi untuk tahun depan atau perjanjian kerja tahun depan, untuk evaluasi dia supaya dia memperbaiki diri. Dan ada juga evaluasi tim, karena biasanya sering terjadi crash, karena kan kalau tim dicampur-campur ya, dari beda-beda latar belakang Pendidikan, biasanya sering terjadi crash.
Peneliti	Terkait latar belakang umum SDM apa betul rata-rata SDM disini ada kaitannya dengan keluarga dari pemilik Yayasan, atau bagaimana bu?
Ibu Tanti	Cuma satu dua aja, secara umum tidak. Dari BPH jelas ada dari Yayasan. Tapi kalau dari keluarga ada satu dua dan sudah keluar. Kalau sekarang biasanya, pekerja itu dari lingkungan Rumah Sakit. Sebenarnya amanat dari Yayasan untuk merekrut orang-orang yang ada disekitar sini. Dari pewakaf juga ada dan cuma satu dua juga.
Peneliti	Kalau berbicara tentang insentif di Rumah Sakit At-Turots ini tren nya bagaimana ya bu?
Ibu Tanti	Kalau dari tahun 2016 itu tren nya sama. Kalau dulu itu ada naik-naiknya ya. Kalau UMK naik kita ikut naik. Kenaikan gaji berkala dan kenaikan pangkat reguler 4 tahun sekali dan ada aturannya. Kenaikan gaji berkala 2 tahun sekali dan ada peraturannya juga. Nominalnya juga ada. Dari beberapa tahun terakhir belum naik. Mungkin karena pandemi ini, hampir semua Rumah sakit merasakan dampaknya ya dari pandemi ini.
Peneliti	Berarti relatif sama bu ya dari 2016. Itu ada kaitannya juga sama pendapatan dari Rumah Sakit juga ya bu ya.
Ibu Tanti	Iya, dampaknya ya itu. Karyawan tidak naik-naik gajinya dan itu juga berdampak sama karyawan-karyawan yang sudah tidak bisa mengandalkan gaji dari Rumah Sakit At-Turots dan akhirnya mereka juga terbang ke tempat lain. Seperti itu.

Peneliti	Berarti yang memilih untuk tetap disini itu yang sudah diatas 6 tahun itu ya bu ya.
Ibu Tanti	Iya, yang diatas 6 tahun itu rata-rata menetap. Karena kan dari umur juga pasti sudah lebih dari 30. Disisi lain ada juga karyawan yang tidak mempertimbangkan gaji dan ingin bekerja saja. Kita pernah melakukan survey kenapa masih survive sampai sekarang ini. ada yang menjawab karena disini rumah sakit islam, disini ada apel pagi dan siang dan membaca Al-Qur'an. Karena ada yang karena kebutuhan juga karena ditempat lain tidak ada yang menerima dia. Karena umur atau karena IPK nya terlalu rendah atau pendidikannya masih SMA, SMP atau mungkin SD ya. Jadi, kalau ditempat lain mungkin dia tidak bisa diterima. Atau karena dekat dari rumah.
Peneliti	Kemudian dari data yang saya kumpulkan, rumah sakit ini ikan dalam kondisi yang kurang sehat bu ya, dilihat dari aspek pendapatan terus menurun. Dampaknya ada beberapa posisi yang sebenarnya itu jadi hilang untuk manajer keuangan, manajer administrasi umum dan manajer medik juga tidak diperpanjang ya bu. Nah, itu ada dampaknya tidak bu dari sebelum dan sesudah tidak diperpanjang itu bu? Apakah itu dapat memperburuk keadaan atau dinamika SDM sekarang ini bu?
Ibu Tanti	Kalau untuk saya SDM ya, kalau untuk terburuk atau tidaknya saya juga belum secara globalnya belum tau. Tapi secara SDM nya sendiri memang seharusnya posisi-posisi seperti itu seharusnya ada. Seharusnya manajer non medik itu ada, kalau tidak ada kan jadi SOTK nya harus berubah. Untuk manajer medik kan dia ada kriterianya dan harus berapa lama pengalamannya. Tidak hanya pintar dan ada kriteria saja tetapi baru, nah itu tidak bisa juga seperti itu. Jadi itu ada syarat-syaratnya. Misalnia di manajer non-medik misalkan baru lulus S2, nah langsung masuk jadi manajer non-medik nah itu tidak bisa juga, karena dia harus punya pengalaman beberapa tahun disitu. Jadi, kalau dari sisi SDM kendala nya. Kalau dampak dari ketiadaan itu, naik turunnya pendapatan rumah sakit, saya kurang tau juga. Karena dari itu kan sisi finansial ya.
Peneliti	Kemudian dari perusahaan memtuskan tidak ada dulu atau karena tidak ada yang mendaftar bu?
Ibu Tanti	Kalau dulu memutuskan menunggu sampai ada yang mengganti. Tetapi yang mengganti itu belum ada yang kualifikasinya masuk disitu. Mungkin ya. Karena sudah kita buka dari April 2020. Jadi kualifikasi nya harus tepat. Nah seperti tahun kemarin pas akreditasi nilai nya rendah disitu karena dua-duanya tidak ada pengalaman satu dirumah sakit, dua memang mungkin kurang bijak dalam mengerjakan sesuatu.
Peneliti	Itu dari manajer sebelumnya ya Bu? Untuk yang nilai akreditasi nya dibawah rata-rata. Nah, maksud saya karena tidak adanya sosok manajer itu tadi. Apakah kemudian dari budaya rumah sakit jadi tidak terkontrol, motivasinya jadi kurang lagi? Apakah ada perubahan seperti itu yang terlihat?
Ibu Tanti	Sebenarnya belum bisa dilihat karena baru setengah tahun ketiadaannya. Dari bulan Juni 2020 kemarin, nah jadi belum setengah tahun. Nah, saya

	belum bisa menyimpulkan itu terkontrol atau tidaknya itu karena masih dalam hitungan bulan.
Peneliti	Kalau dari manajer yang sebelumnya kenapa bisa mendapatkan posisi manajer itu, dalam proses rekrutmen atau dari proses penunjukkan langsung bu?
Ibu Tanti	Kalau dari manajer itu pembukaan seperti biasa. Nah pas nyari nya itu, mungkin kita kurang selektifnya di pengalamannya karena kriterianya memang sudah ada, kualifikasi pendidikannya sudah oke. Tapi pengalamannya dirumah sakit yang kurang oke. Karena teori dan pengalamannya itu kan mudah teori ya. Jadi, masuknya itu harus ada unsur masuk kualifikasi, masuk syarat-syarat, punya pengalaman dan punya kriterianya untuk meminimalkan salah pilih orang.
Peneliti	Itu juga nggak lama juga bu ya? Soalnya saya lihat dari struktur organisasi dari 2016 bukan beliau-beliau itu.
Ibu Tanti	Iya karena Cuma sebentar-sebentar aja.
Peneliti	Berarti nggak nyampe 3 tahun gitu ya bu?
Ibu Tanti	Nggak.
Peneliti	Ini sudah diujung wawancara bu, saya ingin menanyakan terkait ketidaksehatannya itu bu. Jadi, dari karyawan sendiri menyadari bahwa kondisi perusahaan ini sedang tidak sehat ya bu?
Ibu Tanti	Sebenarnya iya, kalau menurut saya. Kan kita lingkupnya kecil jadi kalau ngobrol enak ya. Nah mereka juga sudah paham dengan kondisi rumah sakit seperti ini. nah mereka juga ga minta macam-macam. Contoh kecilnya saja seragam. Sebelum dibagi seragam karyawan ada yang belum dapet juga, tapi diam aja. Cuma sekali aja dan tidak menanyakan lagi. Malah mereka punya inisiatif untuk beli sendiri. Nah itu yang saya apresiasi, mereka beli sendiri, jahit sendiri, itu masalah kecil ya masalah seragam. Karena mereka sudah tahu kondisinya. Dan tidak hanya di Rumah Sakit At-Turots ya, dimana-mana juga menurut saya seperti itu. Itu tidak hanya 1 2 orang, tetapi Sebagian karyawan. Nah itu menunjukkan bahwa karyawan itu peduli.
Peneliti	Berarti mereka sadar bu ya, kalau rumah sakit sedang dalam kondisi seperti ini.
Ibu Tanti	Iya sebenarnya sadar. Harapan saya sebagai bagian dari kepegawaian ya. Paling tidak ya support itu kan tidak harus dari uang ya. Bisa dari semangat ya. Pekerjaannya bagus tidak menurun terus pasiennya banyak, karyawannya care sama pasien. Kita memang perlu orang yang memberikan support. Kalau dari kepegawaian itu kan cenderung banyak aturan ya. Dan orang banyak memandang saya banyak aturan ya, tapi pada saat saya memberikan support. Setahun sekali saya mengundang orang dari luar untuk memberikan support, supaya mereka memberikan service excellent kepada pasien. Rumah sakit ini ya ladang kita. Meskipun bukan orientasi materil untuk mencari uang, ya bisa menjadi ladang ibadah untuk kita.
Peneliti	Karena bu Tanti merupakan bagian dari perusahaan juga, melihat kondisi perusahaan yang tidak sehat dan karyawan juga sadar kalau kondisi

	perusahaan tidak sehat. Apakah karyawan yang kurang inisiatif atau ada yang membatasi karyawan untuk berinisiatif?
Ibu Tanti	Kalau dari karyawan, entah itu membatasi atau tidak bisa berkembang, karena kita dibawah Yayasan, jadi ada aturan juga dibawah Yayasan. Bisa jadi memang mau inisiatif tapi karena ada aturan lain diluar rumah sakit nah itu juga bisa. Seperti misalkan contoh kecilnya, misalkan mau menggalakkan team work dengan outbond piknik, biar lebih erat lagi biar jadi lebih tau satu sama lain, jadi kekeluargaannya ada. Tapi kita juga ada Yayasan, kalau Yayasan tidak berkenan nah itu yang jadi masalah. Itu contoh kecilnya, tapi kalau yang lain lain saya kurang paham ya. Yang lebih dikembangkan dari Rumah Sakit At-Turots ini ya lebih ke UMK nya aja ditepati, prosedur-prosedur operasionalnya disampaikan secara tepat, atau aturannya dibuat secara jelas, sanksi nya jelas, rewardnya jelas nah itu mungkin lebih maju. Terus teamworknya ditingkatkan lagi, terus ada pelatihan-pelatihan sertifikasi untuk dirinya atau disini. Supaya memberikan pelayanan yang setulus hati.
Peneliti	Berarti memang ada tujuan juga dari karyawan disini untuk memperbaiki atau mengembalikan rumah sakit untung atau sama dengan perusahaan yang lain ya bu.
Ibu Tanti	Ada harapan, banyak yang kerja disini memang yang menggantungkan hidupnya disini itu banyak, antara umur 25-40 kan memang dia sudah keponakan disini. Kecuali yang 25-30 mungkin bisa kemana, tapi kebanyakan yang lebih dari 6 tahun ya, otomatis mereka juga punya tujuan untuk membesarkan rumah sakit ini. Rumah sakit ini kan sebagai ladangnya mereka bagaimana caranya tetap eksis. Sebagai rumah sakit juga ya kita tau lah ya, untuk kewajiban-kewajiban memang harus diberikan gitu, jangan sampe mereka yang sudah bergantung disini malah gunjang ganjing seperti kapal.
Peneliti	Mungkin seperti ini saja bu untuk sesi wawancaranya, terimakasih atas jawaban yang ibu berikan.
Ibu Tanti	Baik sama-sama

Wawancara - 9

- Narasumber 4 : Ketua BPH Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy
- Tanggal : Selasa, 16 Februari 2021
- Waktu : 10:30 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy, Yogyakarta, Indonesia

Peneliti	Assalamu'alaikum, Pak. Perkenalkan nama saya Izzul Islam Noor Mustain dari Program Studi Akuntansi UII yang saat ini sedang menempuh tugas akhir penelitian dengan topik Strategi Penyehatan Manajemen di RSAA. Sebelum masuk ke sesi tanya jawab, apa boleh saya meminta profil singkat dari Bapak dan tanggung jawab yang sedang dilakukan di RSAA ya Pak?
----------	--

Ketua BPH	<p>Wa'alaikumsalam, perkenalkan saya [nama tidak disebutkan] yang saat ini dipercayai sebagai Ketua BPH di Rumah Sakit At-Turots sejak pertengahan tahun 2020, ya sekitar bulan September. Pada saat itu saya diminta bersama anggota BPH yang lain untuk menyetatkan rumah sakit dimana kondisinya tidak begitu baik. Dimana tanggung jawab BPH adalah sebagai representatif dari Yayasan Majelis At-Turots yang posisinya sebagai pemilik rumah sakit, mengatur manajemen lah supaya tetap pada koridornya dan menyelesaikan masalah-masalah yang sedang terjadi di dalam manajemen. Dalam fungsinya juga saya sering berkomunikasi antara pak Salman (Direktur RSAA) dan beberapa manajer di RS, rutin ya mas tiap hari Selasa dan Sabtu, ya pembahasannya seputar upaya-upaya perbaikan yang sudah ataupun yang akan dilakukan. Saya juga turut hadir dalam rapat bersama pihak Yayasan karena posisi saya sebagai Ketua BPH yang dipercayai mampu memahami dan menyusun prioritas agar kondisi rumah sakit menjadi lebih baik.</p>
Peneliti	<p>Baik, Pak. Terima kasih untuk penjelasan singkat atas fungsi dan tanggung jawab Bapak sebagai Ketua BPH. Kemudian ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan terkait upaya-upaya penyehatan di RSAA, sekiranya tahapan apa saja yang dilakukan BPH dan manajemen dalam memulai inisiatif penyehatan di rumah sakit?</p>
Ketua BPH	<p>Dari sebelumnya yang mana saya sempat menyuruh Mas untuk melihat-lihat dulu rumah sakit, melakukan observasi terkait kondisi rumah sakit seperti apa agar mengerti betul apa permasalahan yang ada disini. Kalau ditanya apakah kemarin kondisi perusahaan apakah sehat atau tidak? Ya tentu tidak sehat karena ada beberapa sebab-sebab yang utama, terutama pada sisi tata kelola perusahaan. Saya sebagai BPH juga turut mengakui rumah sakit ini jauh dari kondisi yang baik, tapi setidaknya yang saya hargai adalah rumah sakit ada keinginan betul untuk keluar dari kondisi saat ini.</p>
Peneliti	<p>Jadi dengan mengetahui masalah yang ada, apakah BPH juga turut melakukan evaluasi permasalahan bersama manajemen ya Pak?</p>
Ketua BPH	<p>Jelas ya mas, karena ada keinginan dari saya agar permasalahan ini selesai dari identifikasi yang mendalam, apa sebab-sebab sebenarnya rumah sakit ini tidak sehat. Tapi mau apapun bidang usaha dan tingkatannya, perusahaan yang tidak sehat jelas pasti merugi mas. Sebab-sebab rugi itu pun ada banyak, misalnya di rumah sakit ada masalah yang mana struktur biaya disini tinggi, dibanding dengan rumah sakit yang lain ya mas. Disini juga terlihat dari tarif layanan yang diberikan juga lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta. Kenapa kok itu bisa terjadi? Ya sebab-sebabnya adalah minim pengendalian pada biaya-biaya, yang mana di rumah sakit ada pelayanan dokter dan fasilitas penunjang, serta pengadaan obat-obatan. Ini pun evaluasi masih berjalan ya mas dengan ada kita rapat rutin itu, dimana saya membentuk yang namanya "Tim Sepuluh", yang menjadi representatif dari berbagai bidang-bidang yang ada di rumah sakit.</p>

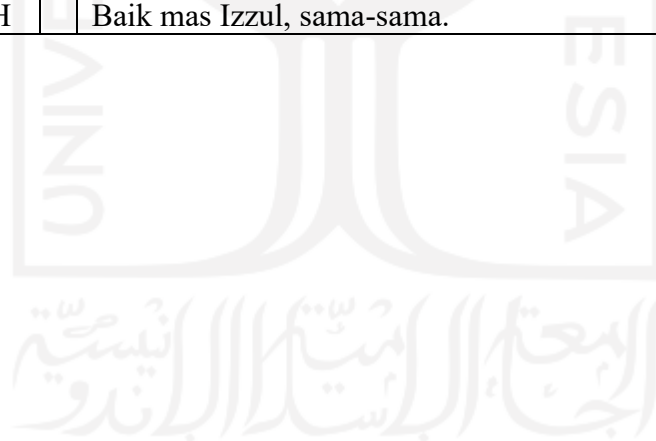
	Termasuk didalamnya ada direktur, manajer, dan kepala-kepala dari semua bidang. Harapannya jelas, agar kita paham apa aja masalahnya, bagaimana saja solusinya.
Peneliti	Bisa dijelaskan lebih jelas tidak Pak fungsi dari “Tim Sepuluh” ini apa?
Ketua BPH	Kita dalam proses evaluasi dan proses perumusan solusi-solusi terbatas waktu dan sumber daya. Kita butuh strategi itu cepat dirumuskan, agar segera dieksekusi, dan bisa diketahui seperti apa hasilnya. Diawal terkadang kalau ingin melakukan perubahan ada rasa takut dari sebagian besar pegawai, karena mengira perubahan yang ada mengancam posisi mereka saat ini. Jadi kalau memang ada pegawai yang selama ini kinerjanya baik, ya jelas dipertahankan dan dikaryakan, diberikan lah pelatihan atau edukasi untuk mengembangkan potensi agar rumah sakit semakin berkembang. Kalau ada pegawai yang seperti tidak peduli atau hanya menjadi penumpang saja, ya lebih baik mencari ditempat lain. Kan seperti itu. Maksudnya ada “Tim Sepuluh” ini juga menjadikan perubahan yang kita inisiasi menjadi lebih membumi, agar pegawai nggak terlalu kaget. Tapi inti yang utama dari tim ini adalah menjadi wajah dari pegawai di semua bidang agar masalah dapat diklasifikasikan, nggak perlu lah semuanya ikut karena mental pegawai disini yang pada awalnya masih berjiwa “penumpang”, tapi setelah beberapa waktu saya ikut disini ya menjadi lebih baik. Kalau hanya motivasi saya, jelas pegawai disini tinggi sekali motivasinya, karena dibanding tempat lain, berbicara tentang kesejahteraan disini jauh dibawah dibanding tempat yang lain. Tapi gairah untuk mengembangkan rumah sakit itu yang perlu ditajamkan, dimana jiwa sebagai “driver” yang itu dicari, atau minimalnya jadi “penumpang” yang baik, seperti itu.
Peneliti	Sedikit membahas tentang kesejahteraan ya Pak, apakah itu ada kaitannya dengan kondisi keuangan yang ada di rumah sakit sekarang ini? Karena tadi yang saya dengar kalau kesejahteraan disini belum sebaik di tempat-tempat lain. Bisa dibahas lebih detail tidak ya Pak?
Ketua BPH	Selama beberapa tahun kebelakang, kondisi keuangan di rumah sakit ya tergolong biasa saja. Malah beberapa tahun ini yang saya lihat jelas menurun atau kondisi labanya merugi. Jadi sejak dimulainya tahun-tahun merugi itu, kondisi rumah sakit mau diapakan juga tidak bisa apa-apa. Mau perbaikan atau pengembangan sarana, jelas ngga ada uang. Mau merumahkan karyawan, ya sama juga tetap butuh. Jadi rumah sakit ini jalan hanya makan dari porsi alokasi-alokasi yang sudah ada, misalnya dari depresiasi atau perawatan. Sayangnya itu, kebijakan-kebijakan keuangan yang ada saat ini tidak menguntungkan rumah sakit, dimana pihak Yayasan ingin uang yang ada itu disetor dalam nominal yang saya sebut besar, dalam tempo bulanan. Itu jelas menjadi sebab kenapa modal kerja di rumah sakit terbatas atau bahkan nyaris tidak ada untuk pengembangan. Jadi karena adanya setoran rutin ke pemilik itu penyebab juga karyawan tidak sejahtera, tidak <i>happy</i> dalam bekerja, inisiatifnya rendah. Dimana saya temukan juga kemarin di tahun-tahun ke belakang Yayasan pernah menghapus tunjangan THR sama bonus

	ketiga belas, itu jelas tidak mendukung lah <i>environment</i> nya untuk bekerja dan berkembang secara sehat.
Peneliti	Itu kenapa ya Pak sampai dihapus model tunjangannya yang untuk pegawai? Saya kira ada tunjangan seperti itu adalah hal dasar di setiap perusahaan
Ketua BPH	Ya karena pihak Yayasan tidak memiliki modal untuk membiayai rumah sakit, dimana sempat juga manajemen sampai tidak membayarkan hutang gaji ke banyak pegawai, terutama kepada dokter dan pensiunan. Jadi uangnya difokuskan untuk membuat rumah sakit terus bergerak dan setoran rutin itu jalan. Bahkan untuk pengadaan obat saja karena tidak ada uang sampai di stop sama supplier.
Peneliti	Tapi inisiatif untuk pelunasan hutang-hutang itu ada ya Pak di proses penyehatan rumah sakit saat ini?
Ketua BPH	Ada mas, ketidakmampuan membayar hutang-hutang kepada karyawan dan dokter, ditambah pengadaan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) kan karena modal kerja di rumah sakit tidak ada. Ya itu karena mismanajemen keuangan, dimana kontrol antara pemasukan, pengeluaran, dan setoran tidak optimal. Dari 2018 saja di rumah sakit nggak ada manajer keuangan mas, yang handle waktu itu dari Yayasan yang kemudian ditunjukkan jadi manajer non-medik, sekaligus yang handle keuangan juga. Tapi ya kondisinya tidak membaik.
Peneliti	Jadi hingga tahun ini betul ya Pak tidak ada manajer keuangan yang sebagai pengelola dan pengendali keuangan di rumah sakit?
Ketua BPH	Iya, itu sejak 2018 setelah resign nya manajer keuangan yang terakhir. Terus selepas itu dihandle oleh pihak Yayasan. Itupun manajernya juga sudah keluar buat handle STIKES yang dipunya Yayasan juga.
Peneliti	Lalu sekarang yang mengelola dan mengendalikan keuangan rumah sakit siapa Pak?
Ketua BPH	Ya sejak akhir tahun 2019 kemarin sampai resignnya manajer non medik, itu yang jadi manajer tidak ada. Jadi secara langsung diserahkan ke kepala bidang keuangan atau langsung ke direktur.
Peneliti	Kalau dipersingkat, sebetulnya apa ya Pak tujuan keuangan di rumah sakit? Apakah untuk pengembangan kah atau untuk kepentingan pemilik saja Pak?
Ketua BPH	Tujuan terkait keuangan di dalam RSAA jelas berfokus pada kepuasan pemilik perusahaan dalam pembagian hasil untuk dan bagaimana manajemen dapat menjamin keberlanjutan untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan pada kualitas kebijakan dan pengendalian keuangan. Meskipun, dari tujuan keuangan yang sudah, ada banyak yang tidak ekspektasi atau rencana strategis. Tapi selain dari tujuan keuangan, yang paling penting dalam penyehatan ini adalah kesejahteraan karyawan yang harus dijamin, penyelesaian hutang-hutang sebagai tanggung jawab, dan perbaikan tata kelola dalam perusahaan.
Peneliti	Dari poin-poin yang terakhir Bapak sebut itu bagian dari upaya penyehatan perusahaan ya Pak?
Ketua BPH	Iya, fokus nya penyehatan tetap pada pemulihan. Perusahaan kalau

	sudah diperbaiki, akan kembali ke posisi ya seharusnya, menguntungkan, dan ada menjamin kesejahteraan untuk semua karyawan.
Peneliti	Itu sejak kapan ya Pak proses rumusan strategi-strategi yang barusan disebut itu?
Ketua BPH	Kalo proses rumusan ya dilakukan setelah identifikasi, proses nya bertahap beriringan. Kalau sudah diidentifikasi masalah satu, rumusannya sebatas “oh ini masalah harus segera diselesaikan”, tinggal implementasinya saja yang perlu cara-cara. Jadi proses identifikasi itu sejak awal saya ditunjuk untuk proses penyehatan dalam BPH, terus secara perlahan kita coba merumuskan hal-hal apa yang bisa dilakukan. Satu masalah, terkadang penyelesaian nya bermacam-macam. Tinggal apa ditentukan aja apa tujuan sebenarnya dari perusahaan, itu saya ikut membantu menentukan juga karena saya yang punya paparan untuk penyehatan rumah sakit.
Peneliti	Kalau dalam memperbaiki rumah sakit, selain kendala dari tata kelola, kira-kira apa ya Pak?
Ketua BPH	Saya sebagai BPH juga kemarin mengira kalau dari pihak Yayasan ingin rumah sakit itu berkembang, tapi dari rapat-rapat sebelumnya saya juga kaget. Karena permintaan dari pemilik menghendaki bahwa “udahlah, rumah sakit nyetorkan saja uang tiap bulan”, tidak begitu ingin rumah sakit itu berkembang. Jadi jelas masalah itu yang jadi hambatan untuk memperbaiki rumah sakit. Tapi bagi saya, kondisi yang sekarang kalau tidak diperbaiki, artinya karyawan rumah sakit tidak sejahtera. Oleh karena itu, saya sebagai BPH ingin meniatkan agar penyehatan ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan tata kelola semakin baik. Informasi keuangan bisa berarti, bisa digunakan untuk kepentingan manajemen itu sendiri, sebagai perlindungan dari sisi manajemen agar ikut memiliki <i>power</i> .
Peneliti	Jadi selama ini manajemen juga tidak begitu punya kekuatan ya Pak dalam menghadapi permasalahan dengan pemilik?
Ketua BPH	Betul, karena memang perusahaan tidak ada mengendalikan berbasis data. Contohnya sampai saat ini manajemen rumah sakit tidak bisa mengeluarkan Surat Peringatan (SP) kepada tenaga medik yang terbukti menyalahi standar maupun kedisiplinan, ya karena itu manajemen tidak memiliki data yang valid untuk menegur dokter yang menyalahi aturan. Jadi pengendalian lemah, karena data yang valid dan bisa digunakan tidak ada.
Peneliti	Apakah karena pengendalian lemah, inisiatif dari karyawan juga menjadi rendah Pak? Dari yang saya pahami bahwa karena pengendalian rendah, pegawai medik tidak disiplin dalam mengikuti standar yang ada. Apa betul seperti itu ya Pak?
Ketua BPH	Ya sepertinya begitu ya mas, karena dari yang saya lihat kemarin pada rapat yang harusnya pada jadwal yang sudah ada. Tapi justru kemarin banyak yang telat karena bilanganya informasinya terlambat. Rendahnya budaya kedisiplinan diantara pegawai juga turut menjadi indikasi bahwa

	pengendalian pegawai di rumah sakit juga lemah, itu pasti.
Peneliti	Dari penjelasan Bapak, saya memahami bahwa masalah yang utama adalah seputar tata kelola organisasi, diantaranya hubungan manajemen dan pihak pemilik yang mungkin kurang harmonis, selanjutnya adalah seputar kepegawaian dimana kurang inisiatif dan rendahnya kedisiplinan, dan yang terakhir adalah terkait kondisi keuangan rumah sakit yang modal kerjanya terbatas dan terus merugi. Dari rumusan strategi penyehatan untuk menyikapi permasalahan manajemen yang ada bagaimana Pak?
Ketua BPH	Saya memahami bahwa masalah yang utama adalah terkait peningkatan kesejahteraan pegawai, karena dari yang saya konfirmasi pihak Yayasan tidak memiliki ambisi dalam mengembangkan rumah sakit sebagai unit fasilitas kesehatan yang lebih baik, tetapi hanya menginginkan bagian keuntungan dari bagi hasil penjualan yang rutin saja. Maka prioritas saya adalah penyelesaian tanggung jawab kepada hutang-hutang tenaga medik, pensiunan, maupun tenaga kerja rumah sakit yang lain. Dari penyelesaian hutang-hutang terkait pegawai, ada harapan muncul kembali inisiatif dan meningkatnya motivasi, sehingga muncul ide-ide segar dari karyawan untuk meningkatkan perusahaan. Dari penyelesaian hutang maupun kewajiban yang dimiliki rumah sakit, kita iringi juga terhadap perbaikan komunikasi karyawan di seluruh bagian rumah sakit, jadi proses bisnis berjalan dengan semestinya, semua karyawan paham tugas dan peran antar bagian. Mungkin strategi tersebut sudah ada berjalan dari kajian rutin pegawai tiap hari sabtu, nah sekiranya juga bisa diikuti dengan edukasi peran dan pentingnya karyawan dalam peningkatan kualitas perusahaan.
Peneliti	Kalau untuk perbaikan operasional dan keuangan bagaimana Pak?
Ketua BPH	Operasional ya mungkin kita kendalikan dari dokternya secara langsung, berapa biaya layanan yang bisa diberikan dan sudah sesuai dengan aturan JKN. Memisahkan juga antara biaya layanan BPJS dengan layanan umum. Kita ingin rumah sakit berjalan dengan adanya sistem, bukan pada budaya yang berdasar kebiasaan. Jadi ada validitas yang mengikuti, dan kalau menindak ya jelas ada buktinya ini itu. Ada ketaatan disitu yang ingin dipulihkan kembali. Karena operasional itu ya dasarnya ketaatan, yang kalau sudah ada, diiringi dengan pemahaman pada kondisi dan evaluasi berkelanjutan.
Peneliti	Tadi kalau keuangannya itu dari aspek internal ya Pak? Kalau dari segi eksternal, misalnya upaya pemasaran dari rumah sakit apakah ada ya Pak?
Ketua BPH	Mungkin tepatnya pada pemasaran ya mas. Di rumah sakit ya pemasarannya sebatas peningkatan pelayanan, karena dengan pelayanan yang memuaskan, antrinya juga nyaman, pasti pasien akan kembali lagi ke rumah sakit. Kita juga akan menyesuaikan tarif-tarif yang sebelumnya saya rasa lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta, jadi akan disusahakan potensi pasar yang sebelumnya tidak tersentuh karena kemarin hanya fokus pada berjalannya rumah sakit saja. Belum

	<p>lagi kemarin banyak dari pasien yang tidak puas, karena dari komunikasi kemarin dengan mas Izzul bahwa ada review yang dari Google Maps, pasien banyak yang tidak puas karena antri nya lama. Karena di wilayah ini kan, kompetitor itu rumah sakit yang non-Islam, nah itu yang ingin kita kejar. Jangan sampai pasien yang bisa dirawat disini, malah pindah ke rumah sakit kompetitor.</p>
Peneliti	<p>Dari rumusan yang ada, apa saja Pak implementasi yang sudah dilakukan sampai saat ini?</p>
Ketua BPH	<p>Kita yang pertama melakukan inventarisasi tarif pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masing-masing dokter, yang kemudian digunakan sebagai data yang valid dalam upaya komunikasi dan pengendalian tarif pelayanan RSAA yang sesuai standar BPJS. Dari situ kita juga melakukan evaluasi kepada dokter-dokter yang mungkin memberikan tarif layanan lebih dari tarif BPJS. Selanjutnya ada juga rapat rutin yang kita adakan secara mingguan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kondisi perusahaan RSAA berkembang, kita juga ada penyesuaian rumusan strategi yang sebelumnya sudah ditentukan agar masih sesuai dengan tujuan penyehatan. Tidak hanya itu, kita turut melakukan pengadaan Sistem Manajemen Rumah Sakit atau SMRS, dimana sebagai fungsi pengendalian dan keuangan rumah sakit.</p>
Peneliti	<p>Baik Pak, dari pernyataan yang sudah dijelaskan saya rasa cukup untuk hari ini. Terima kasih banyak Pak atas jawaban dan penjelasannya</p>
Ketua BPH	<p>Baik mas Izzul, sama-sama.</p>



LAMPIRAN C : TABEL REDUKSI DATA

a. Tabel gambaran dan kondisi kesehatan perusahaan

Topik	Tokoh				Analisis	
	dr. Salman	Pak Aji	Bu Noorwati	Bu Tanti		
GAMBARAN DAN KONDISI KESEHATAN PERUSAHAAN	Perwakilan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy					
	"RSAA ini statusnya rumah sakit swasta dibawah Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy golongan tipe D dengan 51 tempat tidur" (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)	"...meskipun memang kurang lengkap karena masih tergolong rumah sakit tipe D, masih ada 52 bed, fasilitas masih standar juga." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"...karena hingga saat ini belum ada pengganti manajer keuangannya..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"...(seharusnya) untuk jumlah tenaga kerja (di RS) sesuai dengan kebutuhan yang ada, sedangkan kita memakai perhitungan kebutuhan beban kerja..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)	"...saya diminta bersama anggota BPH yang lain untuk menyehatkan rumah sakit dimana kondisinya tidak begitu baik. Dimana tanggung jawab BPH adalah sebagai representatif dari Yayasan Majelis At-Turots yang posisinya sebagai pemilik rumah sakit, mengatur manajemen lah supaya tetap pada koridornya dan menyelesaikan masalah-masalah yang sedang terjadi di dalam manajemen." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)	1) Kondisi perusahaan rumah sakit dalam kondisi yang tidak sehat 2) Rumah sakit saat ini berada pada pelayanan faskes tipe "D"
	"...di tahun 2019 ini rumah sakit mengalami berbagai kesulitan di bidang cash flow karena ee di tahun itu proses pembayaran BPJS Kesehatan ee ini agak lama bisa tertunda sampai ya 5 sampai 6 bulan..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)	"...Untuk kendala, mungkin biasa ya mas seperti kedisiplinan aja ya mas..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"...Lingkup pekerjaan saya di keuangan, secara teknis nya adalah mengerjakan gaji dokter, gaji karyawan, pendapatan, kas masuk, kas keluar, pembayaran-pembayaran, dan rotasi keuangan di perusahaan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"... motivasi nya rendah itu bisa jadi karena beban kerjanya terlalu tinggi tapi orangnya kurang..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)	"... Kalau ditanya apakah kemarin kondisi perusahaan apakah sehat atau tidak? Ya tentu tidak sehat karena ada beberapa sebab-sebab yang utama, terutama pada sisi tata kelola perusahaan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)	3) Permasalahan mencakup masalah tata kelola organisasi, kepegawaian, dan keuangan 4) Masalah tata kelola organisasi dipicu pada rendahnya kualitas komunikasi antara manajemen dengan pihak pemilik
	"...Bahkan rawat inap kita yang (dulunya) BOR (Bed Occupancy Rate) diatas 50%, sekarang hanya berkisar di 20-30% saja, itu ini masih berlangsung sampai hari ini..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)	"...Misalnya keterlambatan pembayaran jasa, sehingga menyebabkan dari dokter itu agak dalam pelayanan ke RS, praktik ke RS, sering menunda jam praktik..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"... Kalau yang dahulu, untuk yang audit kita laporannya ke direktur, terus ke yayasan. Jadi yang audit itu pihak yayasan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"... bisa jadi orangnya sudah cukup tetapi ee kebutuhan-kebutuhan lain seperti kesejahteraan karyawan kurang, gaji kurang, untuk fasilitas tidak memenuhi seperti misalkan..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)	"... Tapi mau apapun bidang usaha dan tingkatannya, perusahaan yang tidak sehat jelas pasti merugi ya mas. Sebab-sebab rugi itu pun ada banyak, misalnya di rumah sakit ada masalah yang mana struktur biaya disini tinggi, dibanding dengan rumah sakit yang lain ya mas..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)	5) Masalah tata kelola organisasi yang lain dipicu atas perbedaan tujuan antara pemilik yang hanya ingin setoran rutin bagi hasil tiap bulan, sedangkan manajemen berupaya untuk mengembangkan rumah sakit.
	"...Jadi secara umum, kesulitan rumah sakit ini yang cukup besar adalah cash flow modal kerja karena ada tekanan dari tahun kemarin sampai hari ini..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)	"...Jadi praktiknya jam 1 atau 2 pagi datang ke RS, terkadang bahkan shubuh juga baru mulai praktik..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"... Oh ya itu memang belum, cuma sekedar internal aja lah. Sebatas kita kasih data, kita cocokan, udah gitu aja..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"... Fasilitas kerja itu paling simpel ya, seragam gitu fasilitas yang seharusnya dipenuhi oleh perusahaan kepada pekerja. Karena tidak disediakan seluruhnya bisa jadi sebagai faktor kenapa motivasi nya kurang terus..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)	"... Disini juga terlihat dari tarif layanan yang diberikan juga lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)	6) Masalah tata kelola organisasi dipicu juga atas kurangnya kekuatan yang dimiliki manajemen karena minim data yang valid untuk pengendalian
	"...Ya secara umum rumah sakit ini 60% SDM nya adalah karyawan-karyawannya yang sudah cukup lama disini..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)	"...hanya kalau dokter lain mungkin datang terlambat 1 atau 2 jam, biasa normal ya..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"... Sebenarnya sistem keuangan kita juga masih manual ya mas..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"... faktor gaji hmm itu kita masih berpedoman terhadap UMK Sleman, sedangkan UMK Sleman kalau dibanding Provinsi kan masih rendah Sleman ya..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)	"... sebab-sebabnya adalah minim pengendalian pada biaya-biaya, yang mana di rumah sakit ada pelayanan dokter dan fasilitas penunjang, serta pengadaan obat-obatan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)	7) Masalah kepegawaian dikaitkan pada persoalan kedisiplinan pegawai dalam menaati standar yang ditentukan dan keterlambatan.
		"...Kalau untuk SP sendiri kita belum pernah ada ya mas. Untuk penilaian OPPE ke dokter pun masih belum jalan..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)	"... (sistem) ke laporan keuangan ada itu loh mas, seperti inputnya dari bawah. Tapi sampai sekarang, belum ada..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)	"... Nah tapi kita masih belum mengacu kepada UMK Sleman..."	"... Diawal terkadang kalau ingin melakukan perubahan ada rasa takut dari sebagian besar pegawai, karena mengira perubahan yang ada	8) Masalah kepegawaian turut dipicu pada persoalan kesejahteraan yang diterima oleh pegawai.
						9) Masalah keuangan dikaitkan pada persoalan keragaman dan modal kerja yang terbatas, yang disebabkan pada tingginya selisih tarif layanan dari rumah sakit dengan tarif standar BPJS
						10) Masalah keuangan berhubungan pada masalah tata kelola organisasi, dimana pihak pemilik menghendaki

<p>"...dimana kendalanya mereka ini masih belum optimal untuk kinerja nya, mungkin karena rumah sakit ini pada awalnya kan dari rumah sakit bersalin..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"...yang usianya relatif muda ee ya secara kinerja mungkin lebih bagus tapi yang menjadi kendala mereka-mereka biasanya ya gampang untuk pindah ke tempat lain..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"Ya jelas masalah utama nya adalah keterbatasan modal kerja..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"...termasuk sebab-sebab karena keterlambatan pembayaran BPJS misalnya. Sementara di operasional banyak hal yang tidak bisa kita tunda, misalnya penyediaan obat, jasa medik dokter..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"...dimana yayasan ini tidak mengizinkan kita mengajukan pinjaman ke lembaga keuangan atau bank walaupun itu bank syariah..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"Iya betul. Memang belum menguntungkan, nah dari itulah kita bilang rumah</p>	<p>"...Sebetulnya dari kita sudah berjalan untuk evaluasi ke dokter, tapi belum berjalan semestinya..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)</p> <p>"...kalau pemberian SP memang belum, hanya bentuknya komunikasi saja, agar mengikuti prosedur dari rumah sakit..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)</p> <p>"...Kalau pembayaran jasa yang terlambat itu hanya diawal-awal (tahun 2018) saat pembayaran BPJS tertunda, dulu kan sempat delay untuk pembayaran klaim nya..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...Sebetulnya untuk dokternya tetap praktik ya mas, tapi ada 1 atau 2 dokter yg mengurangi jam praktiknya di RS..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...masih banyak mas, selisih dari tarif dan plafon klaim (jauh berbeda)..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...sistem di rumah sakit memang belum berjalan dengan baik, jadi sistem informasi rumah sakit nya belum sesuai 100% dengan harapan keinginan (keperluan)..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p>	<p>"...sebetulnya udah (minta) dari dulu. Tapi sampai sekarang masih belum. Padahal kita manual agak susah juga ya mas" (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"...(sistem) dari tahun 2016, tapi belum sempurna sudah dipakai itu mas..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"Iya, jadi pengendaliannya seperti itu (by human). Belum by system..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... Sebetulnya itu (ada manajer) juga dari kehendak yayasan untuk ada manajer. Terus diadakan manajer dari Yayasan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... untuk cash flow itu pas sebelum tahun 2015, kita pasiennya juga banyak. Tidak surplus, tidak min. Jadi 2013, 2014, 2015 itu untuk pendapatannya agak lumayan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... Tapi dari tahun 2015, itu kan kita ada program JKN. Nah program JKN itu pun turumnya (piutang) tidak sesuai jadwal..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... pendapatan kita itu 90% dari pasien JKN, yang 10% pasien umum..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... pihak Yayasan juga tidak ada backup dana, untuk 'nomboki' yang 3 bulan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p>	<p>(Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... beban kerja itu kita masih belum sinkron antara beban kerja sama jumlah yang sebenarnya..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... disini kurang orang kan nah yang kurang itu kan motivasi nya jadi menurun..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... ga akan maju-maju karena memang mindset nya teman-teman ya memang seperti itu..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... sekarang kita mulai dengan kemampuan Rumah Sakit masing-masing. Nah jadi tipe D sini dengan rumah sakit lain kan berbeda. Jadi, tipe D disini tergantung pasiennya berapa..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... kita sebagai bagian SDM, kita tidak pernah ke IGD..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... Sebetulnya, semakin banyak orang semakin mereka itu juga makin senang..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"...Kalau 2021 ini, keseluruhan ada 136 itu sama dengan outsourcing..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... tenaga kerja sama atau kontrak kerja sama dengan outsourcing itu ada delapan jadi sekitar ada 25..." (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>"... Karena kemarin kita yang rekrutmen</p>	<p>mengancam posisi mereka saat ini..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... Kalau hanya motivasi, jelas pegawai disini tinggi sekali motivasinya, karena dibanding tempat lain, berbicara tentang kesejahteraan disini jauh dibawah dibanding tempat yang lain..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... Malah beberapa tahun ini yang saya lihat jelas menurun atau kondisi labanya merugi. Jadi sejak dimulainya tahun-tahun merugi itu, kondisi rumah sakit mau diapakan juga tidak bisa apa-apa..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"...Dimana saya temukan juga kemarin di tahun-tahun ke belakang Yayasan itu menghapus tunjangan THR sama bonus ketiga belas, itu kan keterlambatan, jelas tidak mendukung lah environment nya untuk bekerja dan berkembang secara sehat..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"...pihak Yayasan ingin uang yang ada itu disetor dalam nominal yang saya sebut besar, dalam tempo bulanan. Itu jelas mas menjadi sebab kenapa modal kerja di rumah sakit terbatas atau bahkan nyaris tidak ada untuk pengembangan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"...pihak Yayasan tidak memiliki modal untuk membiayai rumah sakit, dimana sempat juga manajemen sampai tidak membayarkan hutang gaji ke banyak pegawai, terutama kepada dokter dan pensiunan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"...untuk pengadaan obat saja karena tidak ada uang sampai di stop sama supplier..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p>	<p>setoran rutin tiap bulan pada bagi hasil.</p> <p>11) Sebab dari masalah seputar minimnya pengendalian, disiplin, serta keterbatasan sistem penghasil data keuangan atau kepegawaian yang valid dan bermakna.</p>
--	---	--	---	--	---

<p>sakit ini belum sehat.” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>“Sebetulnya dari aspek-aspek yang paling menonjol adalah biaya operasional yang tinggi.” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>“Prosentase dari pasien BPJS sekitar 80%, jadi ya untuk pasien umum hanya tersisa 20% saja.” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>“Sementara dokternya belum bisa menyesuaikan dengan plafon tersebut, jadi ya masih terbiasa dengan seperti melayani pasien umum yang mana membayar sendiri...” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>“Ya sudah dalam kondisi 2 tahun ini kesulitan modal kerja, sejak dari tahun 2019 dan 2020.” (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>“Rumah sakit ini misalnya kesulitan modal kerja, kesulitan operasional, jadi ya disaat itu harus kehilangan banyak SDM yang potensial...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>“...Misalnya kemarin dari manajer keuangan harus berhenti...” (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p>	<p>“Semisal itu (JKN & Umam) digabung jadi satu, nah itu yang menjadi penyebab selisih tarif rumah sakit dengan plafon BPJS selisih nya jadi tinggi...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...kita pernah sih kita di lock sama salah satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi).” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...kita dulu sempat COD (Cash on Delivery) di apotek-apotek...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...Dulu waktu awal-awal pembayaran BPJS tertunda aja sih mas, sekitar tahun 2019 dan 2020...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...misalnya pelayanan jasa medis dokter terbaca oleh BPJS sebagai TL, itu ‘Tidak Layak’. Nah itu otomatis, klaimnya tidak masuk ke kita...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...BOR (Bed Occupancy Ratio) cuma 21%, kita ngga bisa hidup dengan BOR segitu ya mas...” (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>“...kalau soal uang, ada beberapa oknum dari Yayasan maunya langsung mengambil. Ya begitu wajar lah...”</p>	<p>“... bulan April sampai Juli 2019 juga JM (Jasa Medik) dokter belum kita bayar...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... tidak ada backup dari Yayasan, dan kita mau hutang pun tidak boleh, ke bank juga tidak boleh...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“...iya, kan dulu setor mas kesana (Yayasan).” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... Menurut saya (ketidakehatan) di tahun 2016, kalau karena nya seputar klaim-klaim JKN itu ada, terus dari sisi Yayasan juga ada mas.” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... Yayasan minta uang, langsung dikasih kesana.” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... sebetulnya ada cadangan waktu itu, tapi cadangannya itu diminta sana (Yayasan).” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... Direktur nya juga tidak ada kewenangan untuk penyelesaian ini, jadi ya terpaksa dikasih kesana...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... Kita itu sistemnya gini, pernah ada ketua yayasan itu minta, jadi tidak ada yang namanya musyawarah dulu...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>“... iya mas, tidak ada (rapat umum). Jadi harusnya, semisal Yayasan butuh apa-apa gitu harusnya ada rapat ya mas...” (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p>	<p>terakhir itu perawat itu yang minat ada 12 euman yang datang euma 4...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“...40 keatas itu sedikit ya hanya 25%...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“...25 kebawah itu lebih sedikit lagi paling ya Cuma 15%...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... sedangkan dulu kan disini rumah sakitnya masih kecil, rumah sakit bersalin...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... kalau disini itu rata-rata 25 keatas sampai dengan 40...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... Tapi yang baru-baru gitu biasanya itu langsung loncat-loncat gitu, jadi baru freshgraduate gitu kan terus loncat...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... umur 25 – 30 keatas ya mandep disini sampai sekarang...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... kalau udah disini lebih dari 6 tahun lebih banyak...” (Bu Tanti, 06/02/2021, 13.00)</p> <p>“... Kalau untuk regenerasi medis itu susah soalnya ya itu tadi kalau dia udah pinter dia terus cari pekerjaan yang lebih tinggi...” (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)</p> <p>“... jadi kalau non medis itu kan gampang nyari orang terus orang kalau mau keluar dari non medis itu kan juga susah...” (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)</p>	<p>“... kontrol antara pemasukan, pengeluaran, dan setoran tidak optimal. Dari 2018 saja di rumah sakit nggak ada manajer keuangan mas, yang handle waktu itu dari Yayasan yang kemudian ditunjukan jadi manajer non-medik, sekaligus yang handle keuangan juga...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>“... sejak 2018 setelah resign nya manajer keuangan yang terakhir...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>“... Karena permintaan dari pemilik menghendaki bahwa dalam waktu tertentu rumah sakit memberikan sejumlah nominal uang bagi hasil tiap bulan, tidak begitu ingin rumah sakit itu berkembang...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>“... sampai saat ini manajemen rumah sakit tidak bisa mengeluarkan Surat Peringatan (SP) kepada tenaga medik yang terbukti menyalah standar maupun kedisiplinan...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p>
---	--	--	---	---

<p>"...Iya memang betul ya konfirmasi dari manajer-manajer tersebut kosong, bahkan sampai manajer medis juga sekarang pun bukan dari pendidikan dokter..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...pada penyediaan obat sangat terkendala, nah, karena obat-obat yang sudah jatuh tempo tidak bisa kita bayar, akhirnya kita di lock dari supplier..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...PBF tidak bersedia kontrak dengan kita. Sehingga, mau nya dengan cash yang mana jelas terbatas dan mahal..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"Kemudian dari sisi yang lain, yang terasa berbeda adalah pembayaran jasa medik dokter. Itu di tahun 2019, kita sempat nunggak, punya hutang jasa medik dokter..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...karena hutang medik kepada dokter, jelas mempengaruhi motivasi pelayanan dari dokter..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...tapi jelas imbasnya masih banyak juga alat-alat yang belum di-upgrade..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p>	<p>(Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...ruang ICU yang belum ada, karena masih adanya HCU..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...pada dokter, alasan tidak melanjutkan kerja karena ingin melanjutkan pendidikan..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...di perawat, biasanya karena ambil di rumah sakit yang lebih mapan, lebih besar gajinya..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...dokter tamu itu harus memiliki SIP (Surat Izin Praktik) di suatu rumah sakit, karena kalau tidak ada itu tidak bisa diproses klaim BPJS..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...Sebetulnya terkait sistem rumah sakit, mau apapun itu dikasih aja ya mas..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"...Manajemen juga mendengar kalau ada kebutuhan dari bagian layanan medis..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p>	<p>"... kita memang mengklaim (JKN), tapi lama, 3 bulan..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... manajer-manajer yang sebelumnya, alasan resign nya karena masalah komunikasi itu (dengan Yayasan)..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"...Ada, kalau BPH sebelumnya itu tidak aktif mas..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"... Iya, kita mau jalan ke sana, tapi Yayasan jalan kesini. Jadi tidak sama ya..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"... Kalau dari Yayasan, akhir-akhir ini seperti nya tidak ingin mengembangkan rumah sakit ya mas..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"... Kalau resign dari karyawan itu, mungkin kebanyakan terkait kesejahteraan aja ya mas..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"... setelah tahun 2015, dari pihak yayasan menghapus tunjangan-tunjangan itu..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p>	<p>"... nyari orang administrasi tu gampang sekali dimana-mana..." (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)</p> <p>"... tapi kebanyakan yang lebih dari 6 tahun ya, otomatis mereka juga punya tujuan untuk membesarkan rumah sakit ini..." (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>"...Ya kalau dari kita hanya pemeriksaan dari auditor internal dan yayasan saja. Auditor eksternal juga belum pernah..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...Jadi sistem keuangan di Yayasan, lebih kurang dengan sistem keuangannya kita juga..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...sejak awal-awal masa pandemi di bulan Maret, April, Mei tahun 2020, itu saja yang paling buruk dari sisi keuangan..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p>					
--	---	--	--	--	--	--

b. Tabel rumusan dan implementasi strategi penyehatan perusahaan

Topik	Tokoh					Analisis
	dr. Salman	Pak Aji	Bu Nooryati	Bu Tanti	BPH	
RUMUSAN DAN IMPLEMENTASI STRATEGI PENYEHATAN	Perwakilan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy					
	<p>"... dari rumah sakit sendiri sudah mengupayakan dalam bentuk komunikasi yang lebih intens..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"... Nah itu kan akan di-breakdown tiap-tiap pasien, diketahui apa sakitnya kemudian berapa plafon BPJS nya, serta berapa lama waktu pelayanan yang dihabiskan untuk pasien itu. Jadi dari evaluasi tersebut, hasilnya bisa positif atau negatif..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"...Jadi dari rumah sakit sudah ada evaluasi tiap bulan dengan dokter. Kemudian secara administratif, regulasi nya juga menyusun Clinical pathway, jadi aturan-aturan pengelolaan pasien setiap diagnosa, terutama dengan perawatan yang banyak..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"... Tapi yang paling efektif ya BPH terakhir ini, baru sekitar berapa ya 4 bulan yang lalu, masa yang terharu. Nah sebagai jajaran BPH ini</p>	<p>"... Sudah kita lakukan komunikasi, seperti beberapa waktu yang lalu agar bisa datang lebih awal..." (Pak Aji, 10/02/2021, 13.00)</p> <p>"... kita juga melakukan analisis untuk klaim BPJS dari dokternya, alhamdulillah nya setelah kita coba analisis dan komunikasi km, klaim (tarif dari dokternya) memang menurun daripada yang sebelumnya. Jadi kerugiannya menurun..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"... akhirnya kita memutuskan memangkas apa yang bisa, termasuk menggalakan lagi program-program yang sudah berhenti..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p> <p>"... inisiatif dari BPH yang terlihat saat ini adalah untuk pembayaran jasa medis ke dokter, ya sudah mulai kelihatan membaik ya mas. Ada perbaikan, kemudian penyesuaian tarif dengan plafon BPJS, komunikasi ke dokter, dan sebagainya..." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p>	<p>"...Kita juga cari peluang-peluang yang sekiranya biar pasien berminat kesini untuk yang umum mas. Kayak yang sekarang pelayanan...kayak pelayanan Covid ini, antigen, kita juga sudah melayani antigen tanpa JKN. Jadi pendapatannya umum..." (Bu Noor, 11/02/2021, 11.00)</p> <p>"... Kita mengelola sendiri, tapi kita juga kepennok ke Yayasan. Misalkan bilang pun, Yayasan tidak juga setuju mas..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p> <p>"... kalau BPH yang sekarang seperti ada harapan dari teman-teman. Cocok juga dengan teman-teman. Tapi ada khawatir juga nanti, kalau BPH sekarang mentok di yayasan, kemudian ya sama lagi gitu mas. Jadi hilang lagi harapannya..." (Bu Noor, 12/02/2021, 10.00)</p>	<p>"... Seperti misalkan contoh kecilnya, misalkan mau menggalakkan team work dengan outbound piknik, biar lebih erat lagi biar jadi lebih tau satu sama lain, jadi kekeluargaannya ada..." (Bu Tanti, 10/02/2021, 13.30)</p>	<p>"... sering berkomunikasi antara pak Salman (Direktur RSAA) dan beberapa manajer di RS, rutin ya mas tiap hari Selasa dan Sabtu, ya pembahasannya seputar upaya-upaya perbaikan yang sudah ataupun yang akan dilakukan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... Ini pun evaluasi masih berjalan ya mas dengan ada kita rapat rutin itu, dimana saya membentuk yang namanya "Tim Sepuluh", yang menjadi representatif dari berbagai bidang-bidang yang ada di rumah sakit..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... agar masalah dapat diklasifikasikan, nggak perlu lah semuanya ikut karena pegawai disini yang pada awalnya masih banyak yang berjiwa "pensampang", tapi setelah beberapa waktu saya ikut disini ya menjadi lebih baik..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... Tapi gairah untuk mengembangkan rumah sakit itu yang perlu ditajamkan, dimana jiwa sebagai "driver" yang itu dicari, atau minimalnya jadi "pensampang" yang baik, seperti itu..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"... yang paling penting dalam penyehatan ini adalah kesejahteraan karyawan yang harus dijamin, penyelesaian hutang-hutang sebagai tanggung jawab, dan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rumusan strategi penyehatan berfokus pada pemulihan berdasarkan pada permasalahan yang sedang terjadi di RSAA. 2) Rumusan strategi pemulihan yang diambil mencakup penyusunan kembali kiat-kiat pemasaran, perbaikan tata kelola organisasi dan pengendalian keuangan, serta identifikasi perusahaan secara komprehensif dan berkelanjutan 3) Strategi pemulihan dalam penyusunan kembali kiat pemasaran rumah sakit mencakup didalamnya adalah peningkatan pelayanan, baik dari segi kualitas dan kuantitas, serta penyesuaian tarif layanan rumah sakit yang sebelumnya cukup tinggi dibanding beberapa rumah sakit di Yogyakarta 4) Strategi pemulihan dalam perbaikan masalah tata kelola organisasi diantaranya adalah pengendalian keuangan atas layanan dokter dan peningkatan kesejahteraan untuk karyawan. 5) Strategi pemulihan dalam percepatan identifikasi masalah secara komprehensif dan berkelanjutan diantaranya melakukan inventarisasi hutang dan kewajiban yang perlu dipenuhi oleh rumah sakit, serta komunikasi dengan perwakilan dari karyawan. 6) Implementasi strategi penyehatan didasari oleh rumusan-rumusan strategi pemulihan yang sudah dibentuk, berfokus pada pemulihan strategi dan operasional perusahaan. 7) Implementasi pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan tata kelola organisasi dan pengendalian keuangan diantaranya adalah

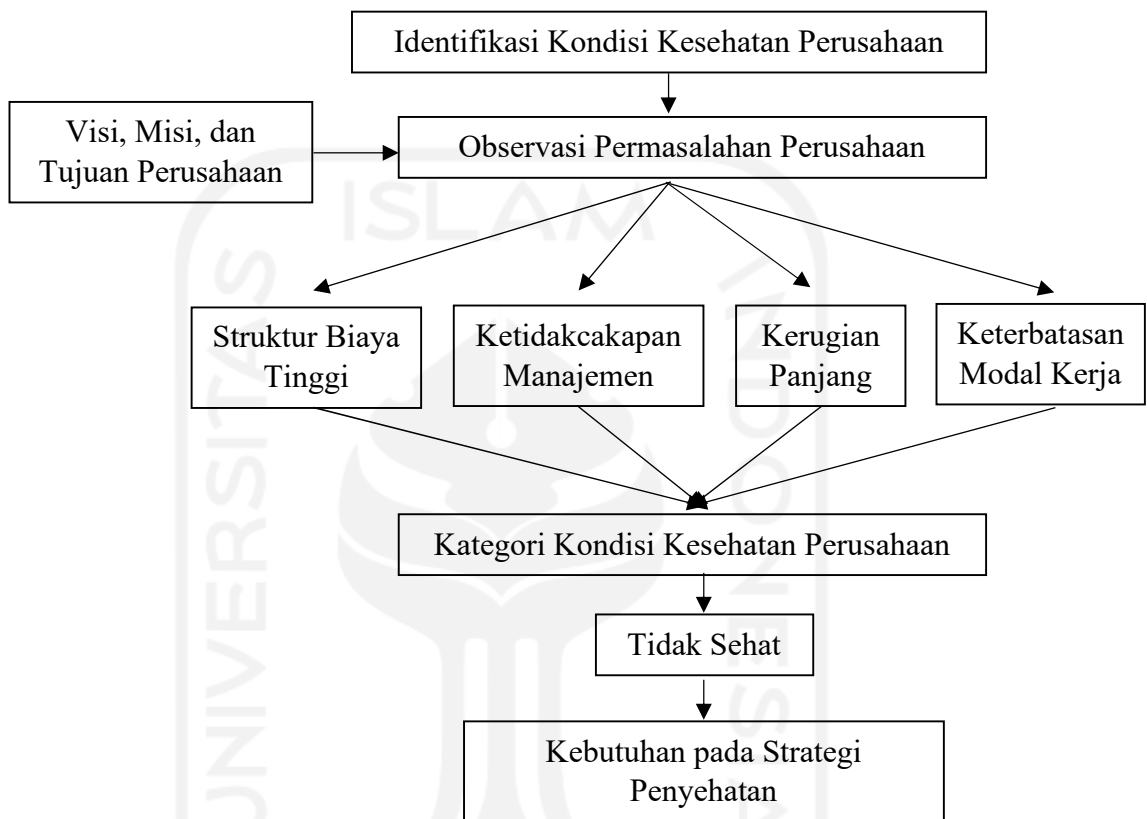
<p>langsung ikut terjun mendampingi manajemen mengelola kesulitan-kesulitan, juga ikut berkomunikasi dengan dokter..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>"..sebetulnya upaya-upaya sudah dilakukan setelah proses identifikasi masalah keterbatasan kas itu tadi..." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>".. Tentunya mempercepat juga upaya-upaya untuk mengembalikan posisi strategis rumah sakit, termasuk utilisasi review dengan dokter-dokter spesialis terkait plafon BPJS.." (dr. Salman, 05/02/2021, 09.30)</p> <p>".. Kalau berbicara dari aspek keuangannya, memang hingga saat ini berangsur-angsur membaik..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...Alhamdulillah, di taban ini sudah bisa terbayarkan hutangnya. Yang reguler juga sudah bisa terjadwalkan. Biasanya jasa medik pun dibayarkan pada bulan setelahnya. Hutang jasa medik juga sudah bisa terselesaikan..."</p>	<p>".. sudah ada tawaran untuk mengganti sistem informasi rumah sakit nya, lebih ke IT ya mas.." (Pak Aji, 11/02/2021, 09.00)</p>			<p>perbaikan tata kelola dalam perusahaan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. fokus nya penyehatan tetap pada pemalihan. Perusahaan kalau sudah diperbaiki, akan kembali ke posisi ya seharusnya, menguntungkan, dan ada menjamin kesejahteraan untuk semua karyawan..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"..Kalo proses rumusan ya dilakukan setelah identifikasi, proses nya bertahap beriringan. Kalau sudah diidentifikasi masalah satu, rumusannya sebatas "oh ini masalah harus segera diselesaikan", tinggal implementasinya saja yang perlu cara-cara..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. saya sebagai BPH ingin meniatkan agar penyehatan ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan tata kelola semakin baik..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. Informasi keuangan bisa berarti, bisa digunakan untuk kepentingan manajemen itu sendiri, sebagai perlindungan dari sisi manajemen agar ikut memiliki power..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"..prioritas saya adalah penyelesaian tanggung jawab kepada hutang-hutang tenaga medik, pensiuman, maupun tenaga kerja rumah sakit yang lain. Dari penyelesaian</p>	<p>inventarisasi tarif-tarif layanan rumah sakit yang diberikan oleh masing-masing dokter, yang dilanjutkan pada penindakan disiplin melalui komunikasi atau surat peringatan.</p> <p>8) Implementasi pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan dalam identifikasi perkembangan perusahaan secara komprehensif dengan direalisasikannya rapat rutin setiap hari Selasa dan Rabu, yang dilanjutkan dengan evaluasi pada masing-masing realisasi strategi yang sudah dilakukan</p> <p>9) Implementasi pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan dalam perbaikan pengendalian keuangan dilakukan dengan adanya tindakan tegas kepada pegawai medis (dokter) yang memberikan layanan diluar standar dan kewajaran.</p> <p>10) Implementasi pemulihan perusahaan pada strategi penyehatan dalam perbaikan tata kelola organisasi dan keuangan dilakukan dengan realisasi Sistem Manajemen Rumah Sakit (SMRS) yang baru dan bisa disesuaikan dengan kebutuhan manajemen agar menghasilkan data yang berarti dan valid, serta menghasilkan laporan akhir yang dapat dipertanggungjawabkan.</p>
---	---	--	--	--	---

	<p>(dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"... Iya ada juga tujuan untuk membenahan manajemen sebagai pijakan rumah sakit. Kita juga turut melibatkan dari pihak eksternal dalam menyusun laporan keuangan di tahun 2020..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"... kita juga ada membangun tambahan fasilitas baru disamping rumah sakit, itu untuk layanan rawat jalan..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p> <p>"...Sebetulnya marketing yang harus ditingkatkan adalah disiapkan dari kita sendiri, untuk bisa melayani lebih baik seperti yang sudah-sudah, kita lebih concern disini sebetulnya..." (dr. Salman, 10/02/2021, 10.00)</p>				<p>hutang-hutang terkait pegawai..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. kita iringi juga terhadap perbaikan komunikasi karyawan di seluruh bagian rumah sakit, jadi proses bisnis berjalan dengan semestinya, semua karyawan paham tugas dan peran antar bagian..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. Operasional ya mungkin kita kendalikan dari dokternya secara langsung, berapa biaya layanan yang bisa diberikan dan sudah sesuai dengan aturan JKN. Memisahkan juga antara biaya layanan BPJS dengan layanan umum..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"..Kita juga akan menyesuaikan tarif-tarif yang sebelumnya saya rasa lebih tinggi dibanding rumah sakit yang ada di Yogyakarta, jadi akan disubahkan potensi pasar yang sebelumnya tidak tersentuh karena kemarin hanya fokus pada berjalannya rumah sakit saja..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>".. inventarisasi tarif pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masing-masing dokter, yang kemudian digunakan sebagai data yang valid dalam upaya komunikasi dan pengendalian tarif pelayanan RSAA yang sesuai standar BPJS..." (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>"..rapat rutin yang kita adakan secara mingguan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kondisi</p>	
--	---	--	--	--	---	--

					<p>perusahaan RSAA berkembang, kita juga ada penyesuaian rumusan strategi yang sebelumnya sudah ditentukan agar masih sesuai dengan tujuan penyelamatan.” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p> <p>“.. kita turut melakukan pengadaan Sistem Manajemen Rumah Sakit atau SMRS, dimana sebagai fungsi pengendalian dan kesangan rumah sakit...” (Ketua BPH, 16/02/2021, 10.30)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

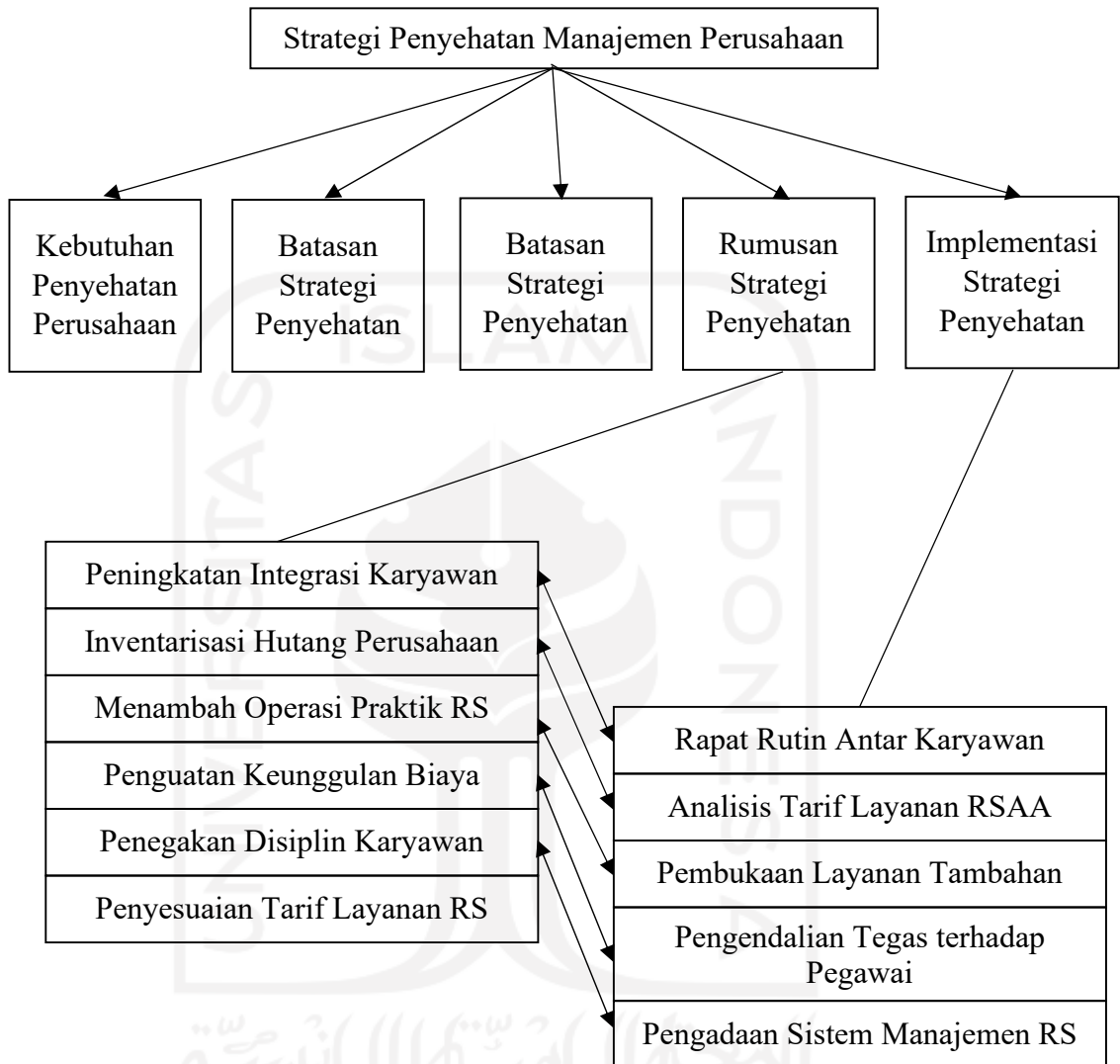
LAMPIRAN D : DATA DISPLAY

1. Identifikasi Kondisi Kesehatan Perusahaan RSAA



Sumber : Data Primer Penelitian (2021)

2. Strategi Penyehatan Manajemen Perusahaan RSAA



Sumber : Data Primer Penelitian (2021)

LAMPIRAN E : DOKUMENTASI PENELITIAN

a. dr. H. Salman Santosa



Gambar D. 1. Peneliti dan Dokter Salman
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)



Gambar D. 2. Peneliti dan Dokter Salman Santosa
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)

b. Aji Prasetyo Murti, S.Kep., Ns.



Gambar D.3. Peneliti dan Pak Aji Prasetyo Murti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)



Gambar D.4. Peneliti dan Pak Aji Prasetyo Murti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)

c. Dwi Ismartanti, S.E



Gambar D.5. Peneliti dan Ibu Dwi Ismartanti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)



Gambar D.6. Peneliti dan Ibu Dwi Ismartanti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)

d. Nooryati Widiastuti, S.E



Gambar D.7. Peneliti dan Ibu Nooryati Widiastuti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)



Gambar D.7. Peneliti dan Ibu Nooryati Widiastuti
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)

e. Rumah Sakit Umum At-Turots Al-Islamy

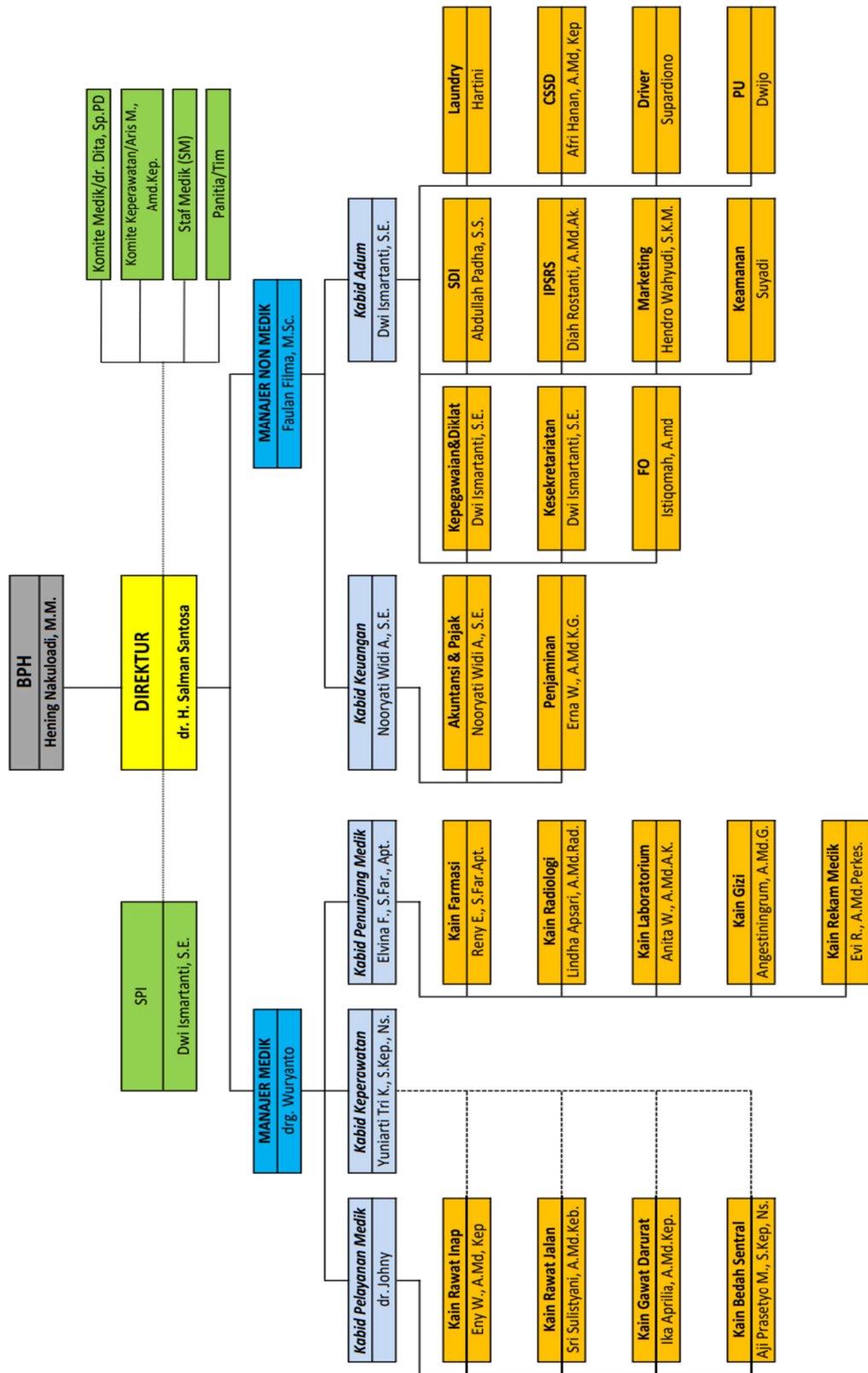


Gambar D.8. Lobby RSUD At-Turots Al-Islamy
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)



Gambar D.9. Sektor IGD RSUD At-Turots Al-Islamy
Sumber : Dokumen Penelitian (2021)

LAMPIRAN F : STRUKTUR ORGANISASI RS AT-TUOTS AL-ISLAMY



LAMPIRAN G : SURAT KETERANGAN PENELITIAN



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

RUMAH SAKIT AT-TUROTS AL-ISLAMY

Klaci I, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Yogyakarta ☎(0274) 6496677

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor :140/S.Ket/RSAA/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. H. Salman Santosa
Jabatan : Direktur RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta
Alamat : Klaci I, Margoluwih, Seyegan, Sleman, Yogyakarta

MENERANGKAN:

Nama Mahasiswa :Izzal Islam Noor Mustain
NIM :17312347
Program Studi : Akuntansi
Jenjang : Strata I (S1)

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy dengan tema "Strategi Penyehatan Manajemen Perusahaan" Pada Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta ". Yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2021

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sleman, 23 Maret 2021
RS At-Turots Al-Islamy Yogyakarta
Direktur,

dr. H. Salman Santosa
NIP: 2171011122001

LAMPIRAN H : BIODATA PENELITI



A. DATA DIRI

Nama Lengkap : Izzul Islam Noor Mustain
Tempat, Tgl Lahir : Surabaya, 05 April 1999
NIM : 17312347
Jurusan/Fakultas : Akuntansi/Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII
Alamat : Minomartani, Ngaglik, Sleman, DIY
Surel : izzulislamid@gmail.com
Pendidikan Terakhir : SMA

B. PENDIDIKAN

1. *Association of Chartered Certified Accountants (ACCA) Global* –
Afiliasi dengan UII (Adv. Dip) 2018 – ...

- F1 - *Accountant in Business* (Exemption)
- F2 - *Management Accounting* (Exemption)
- F3 - *Financial Accounting* (Exemption)
- F4 - *Corporate&Business Law* (Exemption)
- F5 - *Performance Management* (Jun-2021)
- F6 - *Taxation* (Exemption)
- F7 - *Financial Reporting* (Exempt)
- F8 - *Audit and Assurance* (Dec-2021)
- F9 - *Financial Management* (Exempt)

2. Universitas Islam Indonesia – Pendidikan Sarjana Akuntansi (S. Ak)

2017 – 2021 | IPK 3,73 |

Kegiatan Kemahasiswaan:

- (2019) Finalis - Kompetisi Analisa Bisnis oleh Ikatan Akuntan Indonesia
- (2019) Takmir – Kegiatan Bulan Ramadhan Masjid Al-Muqtashidin
- (2019) Moderator – Lomba Akuntansi Nasional “BALANCE” oleh UII
- (2018) Magang – Himpunan Mahasiswa Jurusan Akuntansi “HMJA” UII

C. PENGALAMAN PROFESIONAL

1. AVICENNA MEDIKA INDONESIA – *Fakultas Teknik Industri*

Universitas Islam Indonesia | Bidang Pengembangan dan Keuangan | Yogyakarta, Indonesia | *Januari 2019 – April 2021*

- Mengelola pengembangan proyek melalui administrasi dan pengendalian keuangan secara efektif dalam peningkatan hasil produk yang andal sesuai standar.
- Melakukan riset industri alat medis dalam penyusunan *Feasibility Study (FS)* dan proposal kerja sama untuk kepentingan pendanaan.
- Mengembangkan koneksi dan kerja sama ke beberapa rumah sakit, institusi, dan industri, seperti pada RS UII, RS JIH, RS Sardjito, UGM, ITB, LIPI, PT. Bio Farma(Persero), dan PT. INTI
- Mengurus aset kepemilikan kelompok hingga nominal Rp200.000.000,-

2. UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA – *Program Studi Akuntansi,*

Fakultas Bisnis dan Ekonomi | Asisten Dosen dan Laboratorium SAP-ERP | Yogyakarta, Indonesia | *Februari 2020 – Juni 2020*

- Membantu dosen dalam menyiapkan proses pembelajaran dan praktik laboratorium secara tatap muka/daring.

D. KARYA TULIS ILMIAH

1. 50th KSH Scientific Meeting Hypertension Jeju 2019

November 2019 | Abstrak: “Relationship Between Increasing Startup Growth Rates and Increasing Numbers of People with Hypertension: a Fast and Predictive Analytical Study of Public Health Data Center in a Dense Area of University Students Sleman, DIY, Indonesia”

