

**EVALUASI PENGENDALIAN INTERNAL ATAS PERTANGGUNGJAWABAN
KLAIM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT JOGJA)**

PUTERI AYU PRATIWI
Politeknik Negeri Kupang
puteriayu.pratiwi@gmail.com

ABSTRACT

Internal control system of government as a process integral to the actions and activities carried out continuously by the leadership and all employees are thoroughly organized within the central and local governments to provide reasonable assurance for the achievement of organizational goals through effective and efficient, the reliability financial reporting, safeguarding of state assets, and compliance with laws and regulations. The research was conducted at the Hospital Yogyakarta, located in Jl. Wirosaban No. 1, Yogyakarta. The research data were obtained primarily through interviews with the Team Coordinator Jamkesmas hospital Yogyakarta and the Internal Investigation Unit is to understand and master the context of internal control. The results of these interviews reinforced by questionnaires given. In addition the research data were also obtained from written sources relating to the standard operating procedures relating to liability claims Jamkesmas, financial accountability report claims Jamkesmas Hospital Yogyakarta. Information obtained and analyzed to describe whether internal controls are adequate and functioning effectively. Survey results revealed that the internal controls related liability that existed at kliam Jamkesmas Hospital Yogyakarta is not yet effective and have not been adequate due to the weaknesses that exist include hospital management that have not been to Yogyakarta and anticipating the associated risks such as liability claims Jamkesmas not anticipate when the claim paid by Jamkesmas, anticipate delays in settlement of claims Jamkesmas financial reporting, safeguarding of the transaction documents Jamkesmas claims, and the coordinator of a team of personnel turnover Jamkesmas particularly special financial treasurer Jamkesmas claims that have not been conducted, the lack of human resource quantity Hospital Yogyakarta in particular to the team coordinator Jamkesmas Hospital Jogja. The recommendations given are constructive and helpful Hospitals in solving problems which occur.

Keywords: *the government's internal control systems, control environment, risk assessment, control activities, information and communication, monitoring.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Sosial, dimulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau dikenal dengan Askeskin tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 dan kemudian pada tahun 2008 berubah menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang kita kenal sampai sekarang. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terus dilaksanakan khususnya menyangkut pelayanan dasar yaitu kesehatan.

Secara umum, derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) 228/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1.000 kelahiran hidup, Usia Harapan Hidup (UHH) 70,5%, dan prevalensi gizi kurang 18,4% (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat RI, 2009). Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin. Hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), keterbatasan khususnya akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar akan dapat berkurang sehingga status kesehatan akan meningkat.

Menurut data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2011) menyatakan jumlah sasaran penduduk miskin (sangat miskin, miskin dan hampir miskin) yang ditanggung program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebanyak 76,4 juta jiwa penduduk Indonesia. Pendanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan RI dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Total APBN tahun 2011 sebesar Rp 6,3 triliun.

Sistem pengendalian internal dibutuhkan dalam semua lingkungan aktivitas baik di dalam maupun di luar organisasi atau institusi. Tujuan setiap sistem pengendalian internal untuk mencapai kondisi yang diinginkan. Pernyataan dalam Statement on Auditing Standard No. 1, menyatakan sistem pengendalian internal harus terus di supervisi oleh manajemen untuk menentukan bahwa pengendalian internal tersebut berfungsi seperti yang telah ditentukan sebelumnya dan dimodifikasi secara layak sesuai dengan perubahan kondisi yang ada (Johnson, 2006).

Menurut COSO of the Treadway Commission, yang dikeluarkan dalam laporan yang berjudul *Internal Control-Integrated Framework*, pengendalian internal adalah suatu proses yang dilakukan oleh dewan direksi, manajemen dan personel lainnya dalam suatu organisasi, yang didesain untuk memberikan keyakinan memadai sehubungan dengan pencapaian tujuan dalam kategori berikut: efektivitas dan efisiensi operasi; keandalan laporan keuangan; kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku.

Sejalan dengan itu, mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 tahun 2008 mendefinisikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sebagai suatu proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit Jogja merupakan unsur pendukung tugas Walikota Yogyakarta di bidang pelayanan kesehatan selaku rumah sakit umum daerah. Rumah Sakit Jogja dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Jogja ini memiliki fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125 Tahun 2008 sebagai Fasilitas Kesehatan (Faskes) lanjutan. Rumah Sakit Jogja dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Masyarakat mengalami permasalahan.

Masalah yang dihadapi diantaranya pertama, berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jogja berupa data rekapitulasi pertanggungjawaban verifikasi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja diketahui bahwa terdapat tagihan atau selisih klaim yang tidak dapat direvisi atau perbaikan dari pengajuan klaim ke Jamkesmas untuk tahun 2010 sebesar Rp 507.448.985,- dan tahun 2011 sebesar Rp 79.183.590,-. Data di tahun 2011 merupakan data dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei, sedangkan bulan Juni sampai dengan bulan Desember belum selesai diverifikasi oleh Verifikator Independen. Kedua, ketidaklengkapan dokumen klaim yang menunjang pelaporan pertanggungjawaban Jamkesmas Rumah Sakit Jogja. Berdasarkan uraian, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pengendalian Internal Atas Pertanggungjawaban Klaim Jaminan Kesehatan Masyarakat Pada Rumah Sakit Jogja”.

Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat di rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah pengendalian internal atas pertanggungjawaban klaim jaminan kesehatan masyarakat yang diterapkan oleh Rumah Sakit Jogja telah berfungsi secara efektif?
2. Apakah pengendalian internal atas pertanggungjawaban klaim jaminan kesehatan masyarakat yang didesain oleh Rumah Sakit Jogja telah memadai?

TINJAUAN PUSTAKA

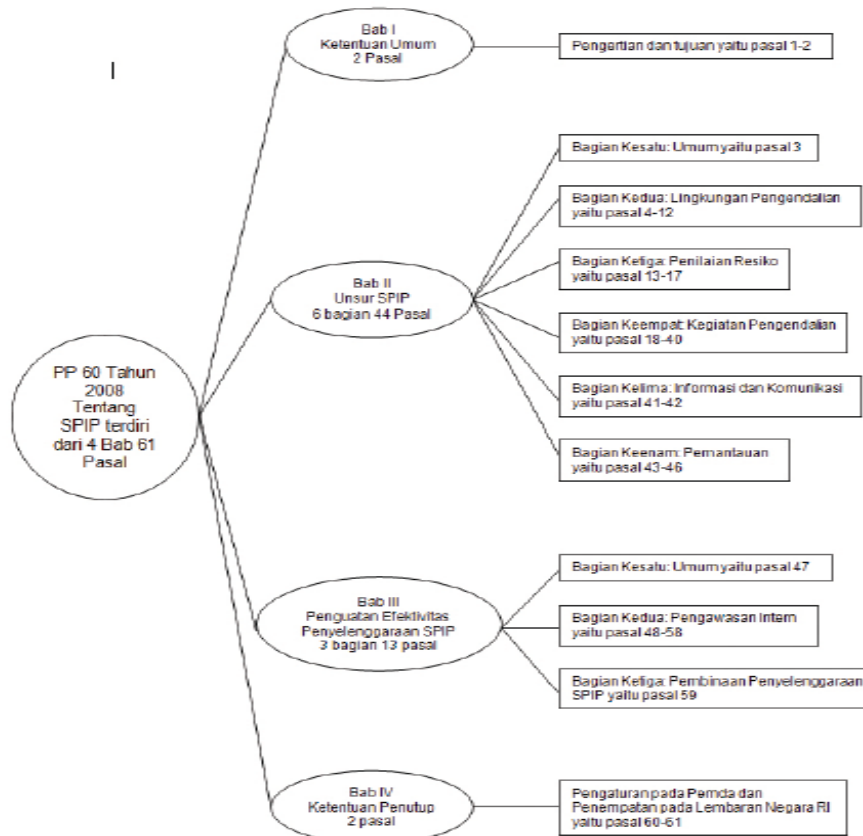
Sistem Pengendalian Internal

Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) pada tahun 1992 menerbitkan laporan berjudul *Internal Control – Integrated Framework*, yang mendefinisikan pengendalian internal sebagai berikut: *internal control is a process, effected by an entity’s board of directors, management, and other personnel, designed to provide reasonable assurance regarding the achievement of objectives in the following categories: effectiveness and efficiency of operations, reliability of financial reporting, compliance with applicable laws and regulations*. Lebih lanjut COSO menyatakan “*internal control system operate at different levels of effectiveness. internal control can be judge effective in each of the three categories, respectively, if the board of directors and management have reasonable assurance that: the understand the extent to which the entity’s operations objectives are being achieved, published financial statement are being prepared reliable, applicable laws and regulation are being complied with*”.

Perkembangan terkini pengendalian internal telah dipraktikkan di lingkungan pemerintah di berbagai negara termasuk Indonesia. Pada tahun 1999 *General Accounting Office (GAO)* dengan menerbitkan *Standards for Internal Control in the Federal Government*. Standar ini memberikan kerangka keseluruhan terhadap ketersediaan dan pemeliharaan pengendalian internal dan juga identifikasi tantangan kinerja utama dan wilayah yang memiliki resiko terjadinya *fraud*, penyalahgunaan, pemborosan dan *mismanagement*. Kemudian pada tahun 2001, GAO menerbitkan *Internal Control Management and Evaluation Tool* dengan tetap berlandaskan pada GAO tahun 1999, standar ini membantu memelihara dan melaksanakan pengendalian internal yang efektif, dan juga digunakan terhadap pengendalian internal.

Pada bulan Agustus 2008, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah telah mendefinisikan Sistem Pengendalian Internal sebagai suatu proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Gambar 1. SPIP Menurut PP 60/2008

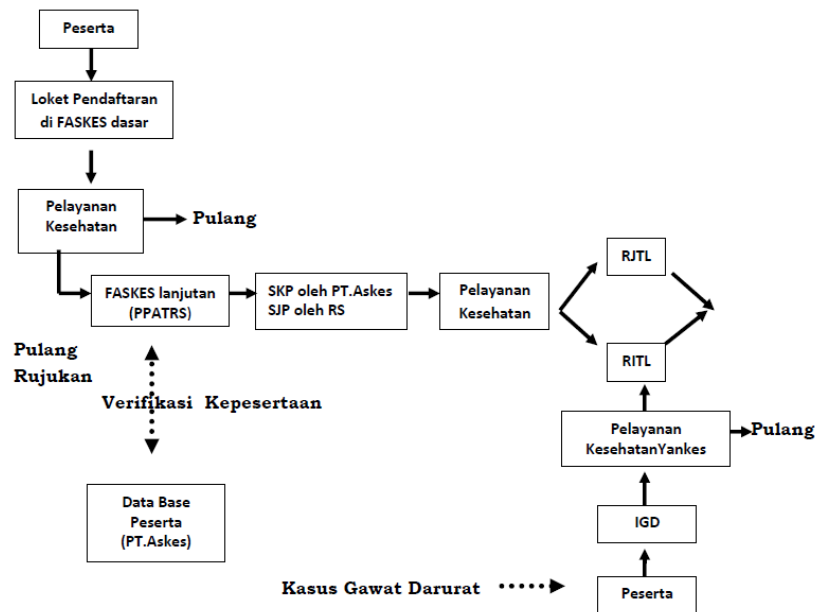


Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Jamkesmas diselenggarakan secara nasional yang bertujuan dalam rangka:

1. Mewujudkan memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Gambar 2. Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesmas



METODE PENELITIAN

Penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif dengan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Creswell, 2003). Yin (2008) menyatakan studi kasus berarti penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dengan karakteristik masalah yang berkaitan dengan kondisi saat ini dari subyek yang diteliti. Studi kasus mengenal desain studi kasus jamak (*multiple-case study*) dan desain studi kasus tunggal (*single-case study*). Studi kasus jamak berisi lebih dari satu kasus. Meskipun hasil studi ini bisa lebih kuat, namun memerlukan sumber yang lebih ekstensif dan waktu yang lebih lama. Studi kasus tunggal juga dapat mewakili kontribusi yang signifikan terhadap pengetahuan dan pengembangan teori. Instrumen dalam penelitian antara lain:

1. Wawancara yaitu informan menjawab pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara. Penulis menggunakan wawancara agar lebih mudah dalam berinteraksi dengan narasumber dan pertanyaan yang ditunjukkan dapat dijelaskan lebih rinci dan mudah dipahami oleh narasumber pada Rumah Sakit Jogja.
2. Kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang penulis buat sebagai bahan dalam melakukan wawancara. Kuesioner juga digunakan penulis untuk memperoleh informasi-informasi yang relevan dari daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Kuesioner penelitian diadopsi dari Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 tahun 2008 yang terdapat lima komponen pengendalian internal terdiri: 1) lingkungan pengendalian, 2) penilaian risiko, 3) aktivitas pengendalian, 4) informasi dan komunikasi, 5) pemantauan.
3. Penelaah Dokumen: melakukan penelaah terhadap dokumen terkait klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja. Dokumen yang ditelaah disini antara lain: Struktur organisasi dan job description Rumah Sakit Jogja, Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan program Jamkesmas di Rumah Sakit Jogja, Laporan pertanggungjawaban program Jamkesmas Rumah Sakit Jogja tahun 2010 dan 2011, Kebijakan dan Surat Keputusan (SK) Direktur Rumah Sakit Jogja terkait dengan program Jamkesmas.

4. Observasi: dilakukan pada objek penelitian yaitu Rumah Sakit Jogja. Observasi ini bermanfaat bagi penulis untuk mengkonfirmasi semua informasi yang diperoleh penulis dari wawancara dan kuesioner.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif memerlukan beberapa langkah analisis data yaitu:

1. Menganalisis sistem dan prosedur. Pada tahap ini dilakukan survey ke sistem dan prosedur manual yang ada, sehingga dapat dirumuskan informasi apa saja yang dibutuhkan dan diperlukan.
2. Analisis penerapan prosedur serta pengendalian internal. Pada tahap ini membandingkan hasil observasi dan kuesioner dengan teori pengendalian internal menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.
3. Mendesain secara konseptual. Pada tahap ini dilakukan evaluasi terhadap berbagai alternatif desain prosedur pertanggungjawaban klaim jaminan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Jogja.

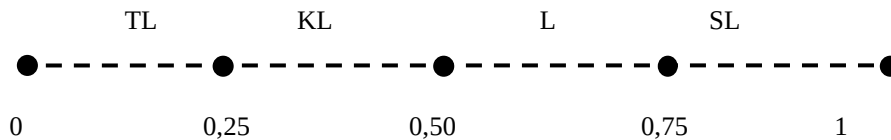
Penelitian ini akan menghasilkan suatu kesimpulan. Mengacu pada pola penyusunan Yin (2008), maka skemanya sebagai berikut:

1. Membagikan kuesioner kepada responden, kemudian mendapatkan temuan/jawaban. Setelah mendapatkan temuan/jawaban kemudian dibuat kesimpulan
2. Melakukan wawancara terhadap responden kunci, kemudian mendapatkan temuan/jawaban. Setelah mendapatkan temuan/jawaban kemudian dibuat kesimpulan.
3. Melakukan wawancara dan menyebarkan kuesioner kepada responden, kemudian mendapatkan temuan/jawaban. Temuan/ jawaban tersebut dianalisis kemudian dibuat kesimpulan. Penyusunan simpulan menggunakan konversi hasil wawancara dan kuesioner menjadi data kualitatif dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{\text{Jumlah jawaban "Ya"}}{\text{Jumlah Total Pertanyaan}} \times 100\%$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan berbagai metode, yaitu menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner pengendalian internal berdasarkan komponen pengendalian internal menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah kepada pihak yang berhubungan langsung dengan masalah pengendalian internal maupun pihak manajemen Rumah Sakit Jogja yang memiliki kewenangan terhadapnya. Observasi terhadap kegiatan operasional Rumah Sakit, observasi dokumen yang dimiliki Rumah Sakit. Kuesioner ini hanya menggunakan skala nominal dengan standar pertanyaan dengan jawaban pilihan “Ya” dan “Tidak”, sehingga dalam melakukan perhitungan tabulasinya dilakukan dengan menggunakan skala nominal, yaitu 1 (satu) untuk jawaban Ya dan nilai 0 (nol) untuk jawaban Tidak. Hasil jawaban atas kuesioner yang dikumpulkan para responden direkapkan untuk menentukan kelompok pengendalian internal secara keseluruhan (Anzwar, 1995). Penilaian kelayakan pengendalian internal ini dilakukan dengan menggunakan skala penilaian kelayakan sebagai berikut:



Penilaian kelayakan pengendalian internal ini dilakukan dengan menggunakan skala penilaian kelayakan. Berdasarkan skala yang telah ditetapkan maka apabila nilai rata-rata jawaban responden berkisar antara 0 – 0,250 berarti pengendalian internal ditetapkan Rumah Sakit Jogja termasuk kategori “tidak layak”, jika nilai rata-rata jawaban responden berkisar antara 0,251 – 0,500 “kurang layak”, apabila nilai rata-rata responden berkisar antara 0,501 – 0,750 “layak”, dan pengendalian internal yang “ sangat layak” jika nilai 0,751 – 1. Hasil jawaban kuesioner dari responden sebagai berikut:

1 Lingkungan pengendalian

A. Penegakan integritas dan nilai etika

Rumah Sakit Jogja telah menerapkan kebijakan atau aturan yang tertulis mengenai perilaku integritas dan nilai etika. Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika telah dikomunikasikan dan disosialisasikan dengan baik oleh Direktur Rumah Sakit Jogja kepada seluruh pegawai unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Jogja. Ada pegawai yang dapat mengerti serta mengamalkan kebijakan atau aturan perilaku integritas dan nilai etika yang telah ditetapkan, sehingga meningkatkan disiplin pegawai. Kadang ada pegawai yang dapat mengerti kebijakan tersebut, namun tidak mengamalkan kebijakan atau aturan perilaku integritas dan nilai etika yang telah ditetapkan, kondisi tersebut melanggar kebijakan atau aturan yang berlaku. Direktur Rumah Sakit Jogja memberi sanksi ringan berupa teguran kepada individu pegawai. Direktur dan pejabat-pejabat Rumah Sakit Jogja telah memberikan contoh teladan terhadap kebijakan atau aturan perilaku integritas dan nilai etika kepada seluruh pegawai di unit kerja Rumah Sakit Jogja.

Tabel 1. Skor Persentase Penegakan Integritas dan Nilai Etika

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban “Ya”	Jumlah Jawaban “Tidak”	Skor Persentase	Kategori
7	6	1	85,71%	Sangat layak

B. Komitmen terhadap kompetensi

Direktur Rumah Sakit menentukan tim tersebut berdasarkan kualifikasi atau persyaratan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan tugas-tugas pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, namun tidak dilakukan pengujian kompetensi terlebih dahulu oleh Direktur Rumah Sakit Jogja yang menduduki jabatan tersebut sebagai Tim Koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja, sehingga memungkinkan personil yang dibentuk kurang kompeten serta memadai melaksanakan tanggungjawab tersebut. Rumah Sakit Jogja sudah 4 kali mengirimkan personil untuk mengikuti diklat-diklat mengenai penyelenggaraan program Jamkesmas yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan kebutuhan kerja maupun kebutuhan pegawai guna untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pegawai serta kelancaran pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Direktur Rumah Sakit Jogja beserta manajemen juga berpartisipasi langsung untuk melakukan pengarahan, pemantauan dan memberikan bimbingan serta melakukan penilaian terhadap prestasi pegawai. Pegawai yang berprestasi akan diberikan penghargaan dari atas prestasinya oleh Direktur Rumah Sakit Jogja, namun apabila ada pegawai yang ingin melanjutkan pendidikan, Rumah Sakit Jogja belum dapat mendukung secara *financial*.

Tabel 2. Skor Persentase Komitmen Terhadap Kompetensi

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
9	7	2	77,78%	Sangat layak

C. Pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan

Struktur organisasi Rumah Sakit Jogja telah dikomunikasikan dan disosialisasikan dengan baik oleh Direktur Rumah Sakit Jogja kepada seluruh pegawai agar pegawai dapat memahami dan mengerti serta melaksanakan dengan baik tugas pokok dan fungsi serta wewenang masing-masing pegawai di unit kerjanya. Struktur organisasi tersebut, secara umum dapat memberikan kecukupan kerangka kerja secara keseluruhan untuk merencanakan, mengarahkan, mengawasi, serta memfasilitasi kecukupan arus informasi Rumah Sakit Jogja.

Tabel 3. Skor Persentase Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
8	7	1	87,50%	Sangat layak

D. Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia

Rumah Sakit Jogja melakukan rekrutmen pegawai baru melalui formasi penerimaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sesuai kualifikasi kebutuhan Rumah Sakit Jogja dengan persetujuan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta dan tidak melakukan penerimaan pegawai sebagai independen yang diharapkan memperoleh pegawai yang berkompeten serta menghilangkan KKN dalam proses penerimaan pegawai. Dalam pegawai baru akan diberikan pendampingan selama 6 (enam) sampai dengan 12 (dua belas) bulan. Tim koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja sejauh ini sudah mengerti tugasnya masing-masing dan prosedur-prosedur yang diterapkan sesuai manlak Jamkesmas, proses pendampingan personil dilakukan selama 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan selain oleh ketua tim Jamkesmas Rumah sakit Jogja maupun pihak Kementerian Kesehatan RI yang membantu semenjak awal penyelenggaraan program Jamkesmas ini dilaksanakan dengan harapan agar personil pelaksana mendapatkan bantuan mengoperasikan aplikasi *software* INA-CBGs, transaksi klaim, dan lainnya yang pada akhirnya dapat berdiri sendiri mengoperasikan pekerjaannya.

Tabel 4. Skor Persentase Penyusunan dan Penerapan Kebijakan Yang Sehat Tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
9	6	3	66,67%	Layak

E. Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat

Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab diwujudkan dengan *job description* yang jelas secara tertulis kepada personil tim kordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja sehingga diharapkan mampu merealisasikan tujuan pokok dan fungsi di unit kerja Rumah Sakit Jogja. Meskipun belum ada sanksi bagi pegawai Rumah Sakit Jogja yang tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sejauh ini seluruh pegawai Rumah Sakit dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik dan profesional.

Tabel 5. Skor Persentase Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab Yang Tepat

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
8	6	2	75,00	Layak

2 Penilaian risiko

Rumah Sakit Jogja telah menerapkan standar laporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas sesuai dengan manual pelaksana (manlak) Jamkesmas, namun Rumah Sakit Jogja belum mengantisipasi terhadap perubahan terkait dengan standar pencatatan dan pelaporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas yang setiap tahun manlak Jamkesmas mengalami perubahan baik sistem aplikasi maupun pencatatan dan pelaporan klaim Jamkesmas. Namun kelebihan yang dimiliki Rumah Sakit Jogja sudah mengantisipasi kelemahan-kelemahan penggunaan teknologi informasi dalam pemrosesan transaksi klaim Jamkesmas dengan mem-*back up* data transaksi klaim Jamkesmas untuk mengurangi resiko kehilangan data yang tersimpan dalam komputer hilang. Sejauh ini pihak Rumah Sakit Jogja di bagian keuangan dan akuntansi belum mengidentifikasi resiko yang selama ini menghambat pembuatan laporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas baik ke pihak verifikator independen maupun verifikator pusat Jamkesmas. Kelemahan lain yang ditemukan, Rumah Sakit Jogja belum mengantisipasi jika terjadi perubahan personil tim koordinator Jamkesmas RS Jogja yang melakukan melakukan mutasi di unit kerja. Kemungkinan kolusi antar pegawai atau verifikator independen terkait pertanggungjawaban klaim Jamkesmas yang merupakan *family* belum dilakukan antisipasi, verifikator independen berada di dalam satu atap lingkungan Rumah Sakit Jogja, ruangan verifikator independen yang bersebelahan dengan ruangan bagian Keuangan dan Akuntansi dengan tingkat intensitas pertemuan yang cukup tinggi akan terjalin hubungan emosional kerja yang erat. Fungsi pemeriksa internal Rumah Sakit Jogja belum melakukan infeksi mendadak *cash opname* yang ada ditangani bendahara khusus Jamkesmas dengan pembukuan rekening koran Rumah Sakit Jogja.

Tabel 6. Skor Persentase Penilaian Risiko

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
14	5	9	35,71%	Kurang layak

3 Aktivitas pengendalian

Dokumen klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja dilakukan verifikasi atas ketelitian dokumen kemudian diotorisasi oleh personil yang berwenang. Formulir transaksi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja yang tidak digunakan disimpan ditempat meja personil yang berwenang namun transaksi tersebut didesain tidak menggunakan nomor urut tercetak (*pre numbered*) karena formulir transaksi Jamkesmas, berisi identitas pasien Jamkesmas berserta nomor identitas kartu Jamkesmas, diagnosis dokter, hari tanggal tahun serta otorisasi oleh Dokter yang bertugas saat itu. Secara periodik dilakukan rekonsiliasi antara rekening koran bank dengan catatan pembukuan terkait transaksi penerimaan klaim Jamkesmas dan anggaran Jamkesmas Rumah Sakit Jogja. Pengecekan independen terhadap penerimaan klaim dan pencairan klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja dengan melakukan pencocokan buku besar dengan buku pembantu. Ketua Tim Koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja secara bulanan atau periodik untuk me-reviu laporan pertanggungjawaban transaksi klaim Jamkesmas. Setiap tahapan klaim Jamkesmas di Rumah Sakit Jogja memiliki petugas yang mengawasi pelaksanaan koding INA-CBGs, pelaksanaan entry data Jamkesmas, serta memastikan resep obat dokter sesuai dengan formularium Jamkesmas agar sesuai dengan prosedur kerja yang ditetapkan. Pemrosesan entry data klaim Jamkesmas menggunakan *software* INA-CBGs, dengan sistem aplikasi ini petugas yang berwenang melakukan *back up* data karena perubahan sistem aplikasi setiap tahunnya sehingga memungkinkan tidak terjadi kehilangan data akibat virus komputer. Penyelesaian laporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas secara tepat waktu masih menjadi *peer* Rumah Sakit Jogja selama kegiatan Jamkesmas berjalan selalu mengalami keterlambatan.

Bendahara khusus dana Jamkesmas Rumah Sakit Jogja belum mengalami perbuahan personil seharusnya setiap setahun sekali diadakan pergantian personil termasuk tim personil koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja sebagai bendahara untuk mengurangi tingkat resiko kecurangan. Laporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas diperiksa kembali kebenaran nilai klaim dan kelengkapan administrasi berkas oleh petugas yang berwenang untuk diverifikasi kepada Verifikator Independen. Fungsi Satuan Pemeriksaan Intern Rumah Sakit belum melakukan pemeriksaan keuangan berkaitan dengan proses klaim Jamkesmas RS Jogja secara mendadak. Pemisahan tugas terhadap pelaksanaan entry data Jamkesmas, pembuat koding INA-CBGs, verifikasi obat Jamkesmas, administrasi berkas, pembuat SJP Jamkesmas, penyusunan data *accrual* penerimaan Jamkesmas dan pemrosesan klaim, pemroses dan penerima klaim Jamkesmas dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan dua bagian yang berbeda. Terkait pencairan transaksi dana klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit dan disiapkan cek oleh bendahara pengeluaran khusus Jamkesmas. akses pembatasan terhadap peralatan pengolahan data (seperti komputer pada bagian keuangan dan akuntansi) untuk transaksi klaim Jamkesmas memang dilakukan pembatasan hanya personil yang bertugas, namun keamanan dokumen klaim jamkesmas Rumah Sakit jogja belum dilengkapi lemari-lemari besi berkunci penyimpanan dokumen klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja dan akses aplikasi *software* belum dilakukan diproteksi dengan baik.

Manajemen Rumah Sakit Jogja melakukan analisa penyebab selisih negatif yang tinggi antara anggaran Jamkesmas Rumah Sakit Jogja dengan realisasi klaim Jamkesmas karena hal ini merugikan Rumah Sakit Jogja. Saat ini manajemen dan Direktur Rumah Sakit Jogja melakukan analisa perbandingan antara realisasi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja dengan prakiraan, anggaran Jamkesmas tahun sebelumnya agar mengurangi resiko di periode berikutnya tidak terjadi kembali, namun belum ditemukan solusi yang tepat untuk menghilangkan selisih negatif.

Tabel 7. Skor Persentase Aktivitas Pengendalian

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
35	27	8	77,14%	Sangat layak

4 Informasi dan komunikasi

Laporan pertanggungjawaban transaksi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja sudah dilaporkan dan diungkapkan kepada Direktur Rumah Sakit Jogja oleh Ketua I dan II Tim Koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja. Dalam pemrosesan *entry* data klaim Jamkesmas dan pencatatan transaksi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja didasarkan atas sumber yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap yang telah diotorisasi oleh petugas yang diberikan wewenang. Rekening koran direkonsiliasi terkait transaksi klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja setiap bulan bahkan periodik agar kesesuaian antara pencatatan di bank dengan Rumah Sakit Jogja dapat sesuai dan sama. Setiap pegawai Tim Koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja mengerti akan kebijakan tersebut dan tugas yang dilaksanakan sesuai dengan keperluan, namun dalam hal pelaporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja yang disiapkan belum dapat tepat waktu diselesaikan secara perbulan.

Tabel 8. Skor Persentase Informasi dan Komunikasi

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
13	12	1	92,30%	Sangat layak

5 Pemantauan

Rumah Sakit Jogja telah memiliki Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) sesuai dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Nomor 445/56/KPTS/X/2010. Fungsi pemeriksaan terkait klaim Jamkesmas tersebut telah didokumentasikan dengan baik. Manajemen Rumah Sakit Jogja dan auditor internal cukup terlibat dalam operasional khususnya pelaksanaan Jamkesmas sehari-hari sehingga manajemen dapat rutin melakukan tindak lanjut atas kelemahan berkaitan dengan pengendalian internal. Rekomendasi untuk perbaikan sistem pengendalian internal RS Jogja yang disampaikan oleh Internal Auditor dan BPK RI dilaksanakan dan dipantau dengan baik. Namun, transparansi temuan-temuan hasil pemantauan tidak dapat diketahui pihak luar Rumah Sakit Jogja. Temuan audit (*audit finding*) telah ditindaklanjuti secara keseluruhan terkait pertanggungjawaban klaim Jamkesmas RS Jogja. Pemantauan dalam pembagian tugas dan wewenang pegawai tim koordinator Jamkesmas Rumah Sakit Jogja sudah dipantau. Ada tindakan koreksi manajemen Rumah Sakit Jogja terhadap pengendalian internal secara periodik baik pada tahap desain maupun pengoperasian pengendalian terkait dengan kegiatan Jamkesmas guna mengurangi atau menghilangkan penyimpangan pelaksanaan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas Rumah Sakit Jogja.

Tabel 9. Skor Persentase Pemantauan

Jumlah Pertanyaan	Jumlah Jawaban "Ya"	Jumlah Jawaban "Tidak"	Skor Persentase	Kategori
11	9	2	81,81%	Sangat layak

DAFTAR PUSTAKA

- Boynton, W., & Raymond, J. 2008. *Modern Auditing*. Eight Edition. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Creswell, J.W. 2003. *Qualitatif Inquiry and Research Design*. California: Sage Publications Inc.
- Government Accounting Office. 1999. *Standard for Internal Control in the Federal Government*. www.gao.org.
- Government Accounting Office. 2001. *Internal Control Management and Evaluation Tool*. www.gao.org.
- Hudaya, A. 2009. Peran Inspektorat Jendral dalam Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. *Jurnal Inspektorat Jendral*. 4 (1).
- July, M. 2011. Analisis dan Penerapan Sistem Pengendalian Internal Atas Siklus Penjualan Pada PT Kharisma Mataram Jaya Gemilang. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi dan Bisnis UGM.
- Pemerintah Kota Yogyakarta. 2008. *Peraturan Daerah Nomor 64 Tahun 2008, Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Yogyakarta*.
- Puji, L. 2010. Evaluasi Pengendalian Program BOS Pada Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi dan Bisnis UGM.
- Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Direktur Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PER 21/PB/2011 Tentang Petunjuk Pencairan Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 Tentang Sistem Pengendalian Internal Pemerintah*. Jakarta.
- RS Jogja. 2011. *Buku Profil Rumah Sakit Jogja Tahun 2011*. Yogyakarta.
- Sutisna, E. 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Surakarta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Bisnis*. Edisi Keempat. Bandung: Alfabeta.
- Yin, R.K. 2008. *Studi Kasus Desain & Metode*. Jakarta: Rajawali Pers.