

KAJIAN KONTRIBUSI PENDAPATAN RUMAH SAKIT MELALUI RAWAT INAP UMUM DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM UPAYA PENCAPAIAN KINERJA KEUANGAN YANG SEHAT DI RUMAH SAKIT PTPN VIII

Aminuddin Sholeh

STMIK Pamitran Karawang Jl. Pangkal, Tanjung Pura, Karawang, Jawa Barat 41311
Indonesia

Korespondensi:
aminmmrs@gmail.com

ABSTRACT: *The research results are expected to contribute to the development of management science, especially hospital management. For similar departments and practitioners, it is hoped that the results of this research can provide useful information about the importance of income streams and financial performance in realizing sound financial performance. The research was conducted at PTPN VIII Subang Hospital. The research method uses survey methods, literature and documentaries, with a qualitative approach. While the type of research is descriptive research and analysis. the data is in the form of cross sectional which reflects the description of the situation at a certain time. Based on the research analysis, it is known that general inpatient visits from 2012 to 2017 have decreased every year, while JKN patient visits every year from 2014 to 2017 have experienced a very significant increase. Meanwhile, the financial performance of hospitals before the 2012 JKN era and financial performance were in good condition where the ROI level was higher. In 2014 & 2015, financial performance experienced a decrease in income in line with the ROI in 2014 (3.67%) and 2015 (3.93%). This condition indicates that the performance of the hospital has decreased.*

Keyword: Hospital Revenue, Financial Performance, Return of Investment

ABSTRAK: Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu manajemen khususnya manajemen rumah sakit. Bagi departemen dan praktisi sejenis, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang pentingnya aliran pendapatan dan kinerja keuangan dalam mewujudkan kinerja keuangan yang sehat. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang. Metode penelitian menggunakan metode survey, studi pustaka dan dokumenter, dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif dan analisis. data berbentuk cross sectional yang mencerminkan gambaran keadaan pada waktu tertentu. Berdasarkan analisis penelitian diketahui bahwa kunjungan rawat inap umum dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan setiap tahunnya sedangkan kunjungan pasien JKN setiap tahunnya dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Sedangkan kinerja keuangan rumah sakit sebelum era JKN tahun 2012 dan kinerja keuangan dalam kondisi baik dimana tingkat ROI lebih tinggi. Pada tahun 2014 & 2015, kinerja keuangan mengalami penurunan pendapatan seiring ROI tahun 2014 (3,67%) dan tahun 2015 (3,93%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit mengalami penurunan.

Kata Kunci: Pendapatan Rumah Sakit, Kinerja Keuangan, ROI

PENDAHULUAN

Rumah sakit digunakan sebagai tempat rujukan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan, pengobatan dan pemulihan dari penyakit. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat ahli, dan padat modal. Kerumitan rumah sakit ini muncul karena pelayanan rumah sakit melibatkan berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan dan jenis disiplin ilmu, sehingga rumah sakit mampu menjalankan fungsi profesional baik dalam bidang teknik medik maupun administrasi kesehatan (Rustiyanto, 2009). Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki fungsi ganda yang mungkin bertentangan, yaitu misi memberikan pelayanan kesehatan dan misi mencari keuntungan. Seperti industri lainnya, rumah sakit harus memiliki misi untuk menghasilkan keuntungan besar. Jika tidak ingin dicap mahal oleh konsumen, maka pihak rumah sakit harus bekerja keras untuk menekan biaya operasional, pembelian dan investasi.

Perkembangan bisnis rumah sakit swasta mengalami pertumbuhan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Apalagi berdasarkan Perpres No. 11 Tahun 2007 yang menyatakan bahwa investor asing dapat memiliki 67% kepemilikan saham. Pada umumnya rumah sakit memungut biaya untuk pelayanan, hal ini sering dikeluhkan pasien karena tidak mengetahui biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan tertentu di rumah sakit. Prospek pembayaran dinilai masih kurang bisa diterapkan di rumah sakit swasta, padahal cara ini bisa menjadi strategi untuk meningkatkan kualitas dan menekan biaya. Padahal, secara umum rumah sakit masih menerapkan pola tarif operasi berdasarkan kelas perawatan yang disegmentasikan berdasarkan kemampuan membayar pasien. Semua kamar rawat inap diberi nama berdasarkan strata kelas, yang dianggap menunjukkan kemampuan pasien untuk membayar. Perilaku pasien juga sangat berpengaruh dalam kompetisi ini, saat ini sistem rujukan sepertinya sudah mulai melemah. Pasien, terutama kalangan menengah ke atas, lebih memilih untuk bertemu langsung dengan dokter spesialis. Bahkan saat ini rumah sakit bersaing secara tidak langsung dengan dokter spesialis praktek swasta.

INACBgs adalah singkatan dari Indonesia Cased Base Groups yang merupakan sistem pembayaran perawatan pasien dengan sistem paket diagnostik atau kasus yang relatif serupa. INACBgs merupakan kelanjutan dari aplikasi INADRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010. Aplikasi INACBgs dikembangkan dari sistem casemix/grouper UNU IIGH (The United Nations University – international for Global health). Kerapu universal berarti mencakup semua jenis perawatan pasien. Sistem ini bersifat dinamis, artinya total CBGs dapat disesuaikan dengan kebutuhan suatu negara. Selain itu, sistem ini dapat digunakan ketika terjadi perubahan pengkodean diagnosis dan prosedur dengan sistem klasifikasi penyakit yang baru.

Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan kode-kode tertentu yang terdiri dari 14.500 kode diagnostik (ICD 10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD 9 CM). Menggabungkan ribuan kode diagnostik dan prosedur tidak mungkin dilakukan secara manual. Untuk itu diperlukan perangkat lunak yang disebut grouper. Kerapu ini menggabungkan sekitar 23.000 kode menjadi banyak grup atau grup. Pelaksanaan INACBgs menuntut rumah sakit untuk melakukan pengendalian mutu, pengendalian biaya dan akses, sehingga rumah sakit dapat lebih efisien dengan biaya perawatan yang diberikan kepada pasien tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Dengan demikian tarif bisa diprediksi dan keuntungan yang diperoleh rumah sakit bisa lebih pasti.

Selama ini yang terjadi dalam pembiayaan kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan adalah fee for service, yaitu penyedia layanan kesehatan memungut biaya kepada pasien untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan dikenakan biaya sesuai tarif di rumah sakit. Tarif total ditentukan setelah pelayanan medis dilakukan, yang dikenal sebagai retrospektif. Dengan fee for service kemungkinan terjadinya moral hazard oleh rumah sakit besar, karena tidak ada kesepakatan awal antara pihak rumah sakit dan pasien, mengenai standar biaya dan standar lama rawat inap (LOS).

Manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan Case Mix secara umum adalah medis dan ekonomi. Dari sudut pandang medis, klinisi dapat mengembangkan perawatan pasien secara komprehensif langsung ke penatalaksanaan penyakit yang diderita pasien. Secara ekonomis, dalam hal ini keuangan menjadi lebih efisien dan efektif dalam menganggarkan biaya kesehatan sehingga fasilitas pelayanan akan menghitung dengan cermat dan teliti dalam penganggarnya.

Di RS PTPN VIII AMN Subang, sejak pemberlakuan JKN telah dilakukan simulasi penerapan tarif INACBgs dan telah dilakukan kajian terhadap peraturan perundang-undangan

tentang JKN kesehatan. b) Sebagaimana Laporan Kunjungan Pasien Rawat Inap Umum dan JKN tahun 2012-2017 dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di RS PTPN VIII Subang pada tahun 2014 jumlah pasien rawat inap umum mengalami penurunan rata-rata sebesar 5,23% dan diikuti dengan peningkatan jumlah pasien rawat inap. jumlah pasien rawat inap JKN yang pertumbuhannya sangat signifikan sebesar 33%. Jika dilihat dari kecenderungan tersebut, hal ini menunjukkan bahwa secara umum persentase pertumbuhan total pasien rawat inap sangat baik. Hal ini terlihat dari tren yang meningkat. Seharusnya dengan peningkatan jumlah pasien diikuti dengan peningkatan pendapatan rumah sakit. Dampak pertumbuhan jumlah pasien rawat inap mengakibatkan pendapatan rumah sakit tinggi.

Fenomena di atas menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai profit oriented selalu meningkatkan kuantitas dan kualitas usahanya agar tercapai keuntungan yang diharapkan. Pemilik usaha dituntut untuk mengantisipasi kondisi seperti ini dengan selalu melihat kondisi rumah sakit, terutama dari segi finansial, karena memegang kunci hidup matinya rumah sakit. Berdasarkan uraian yang telah disampaikan yaitu melihat dan menilai tingkat kontribusi operasional suatu rumah sakit, tidak hanya menggunakan kepekaan dan ketajaman pengelola saja, tetapi harus menggunakan metode yang digunakan untuk menilai efektivitas operasional rumah sakit, karena hal ini analisis meliputi unsur penjualan, aset yang digunakan dan laba yang dihasilkan Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan bukti empiris mengenai aliran pendapatan dan kinerja keuangan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang. Hasil yang diperoleh baik dari pihak perusahaan sebagai objek penelitian di lapangan berupa praktek maupun dari penelitian kepustakaan berupa teori, diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif dalam bidang penelitian. pengetahuan studi banding pendapatan rumah sakit dari pasien umum dan asuransi kesehatan nasional terhadap tingkat kinerja keuangan yang terjadi pada PT. RS AMN PTPN VIII Subang.

METODOLOGI

Pendekatan yang digunakan peneliti adalah metode deskriptif kualitatif. Penelitian studi kasus adalah penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap objek penelitian yang berkaitan dengan fase tertentu dari keseluruhan kepribadian. Tempat penelitian dilakukan di PT. RS AMN PTPN VIII Subang. Parameter penelitian dengan menggunakan metode kualitatif, dapat menemukan apa yang sedang terjadi kemudian membuktikan apa yang telah ditemukan. Apa yang ditemukan harus dibuktikan dengan kembali ke dunia empiris yang diteliti dan menguji sedemikian rupa analisis darurat yang sesuai dengan fenomena dan berfungsi untuk menjelaskan apa yang telah diamati (Patton, 1980:47). Data yang digunakan adalah data yang diperoleh langsung dari laporan keuangan PT. RS AMN PTPN VIII Subang membutuhkan data berupa laporan keuangan. Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah studi pustaka, observasi, dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

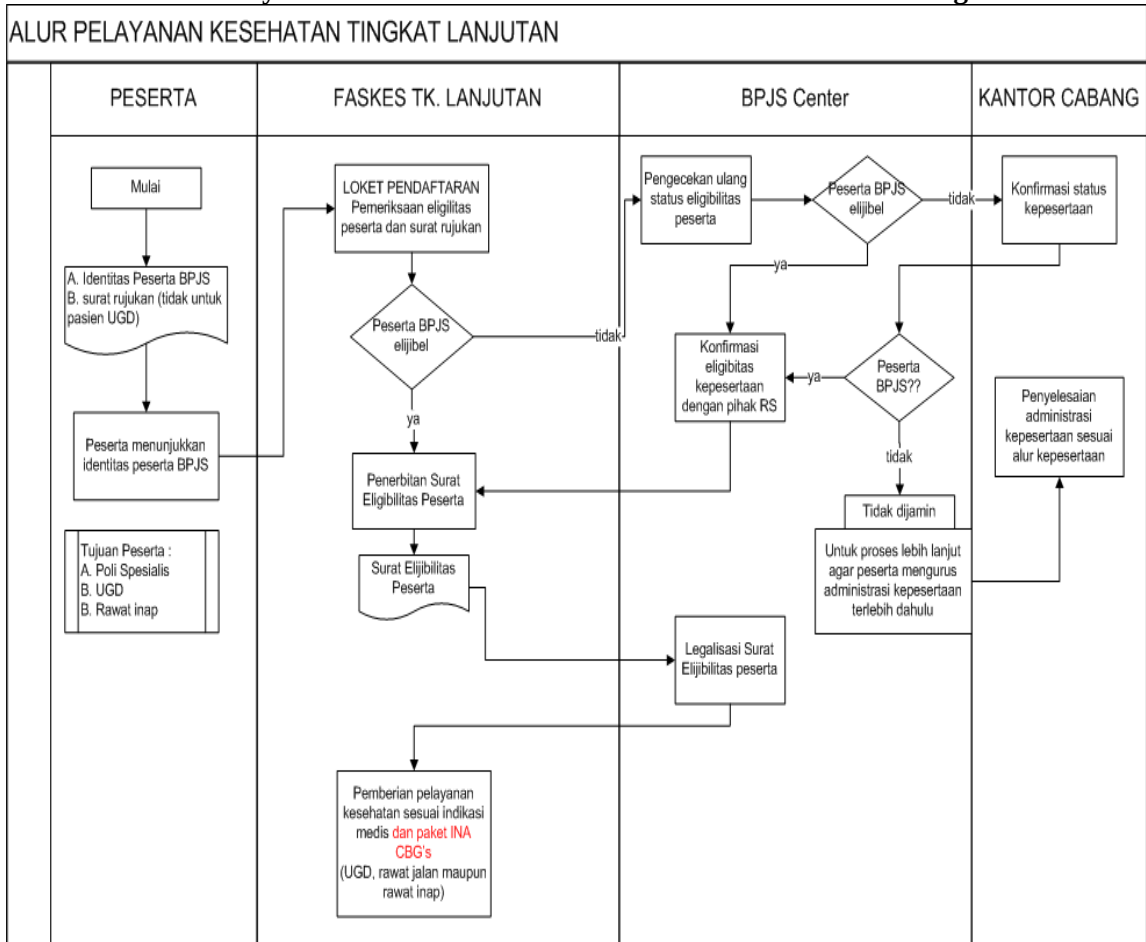
Gambaran Umum Pelayanan Rawat Inap Pasien JKN di RS PTPN VIII Subang

Tata cara pelayanan rawat inap peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Merupakan tindak lanjut dari pelayanan UGD dan Poli Spesialis/Sub Spesialis Rawat Jalan atau Rumah Sakit Rujukan.
2. Status kepesertaan pasien harus ditegaskan sejak awal masuk rumah sakit, baik sebagai peserta BPJS Kesehatan maupun sebagai pasien umum dengan menandatangani Surat Keterangan.
3. Peserta melakukan pendaftaran ke rumah sakit dengan membawa identitas peserta BPJS dan identitas kedua serta surat perintah rawat inap dari poli atau unit gawat darurat.

4. peserta harus melengkapi persyaratan administrasi fotokopi BPJS, fotokopi KTP atau kartu keluarga penerbitan SEP dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja setelah masuk rawat inap atau sebelum pulang/meninggal jika berobat kurang dari 3 x 24 jam dan kartu dalam status aktif.
5. apabila peserta tidak melengkapi persyaratan sebagaimana dimaksud pada poin 4 di atas, maka peserta dinyatakan sebagai pasien umum.
6. Rumah Sakit bertanggung jawab untuk memeriksa keabsahan kartu dan surat rujukan serta mencetak Surat Kelayakan Peserta (SEP) dan dilegalisasi oleh BPJS
7. Petugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis.

Gambar 1
Alur Pelayanan Peserta BPJS di Rumah Sakit PTPN VIII Subang



Gambar 1

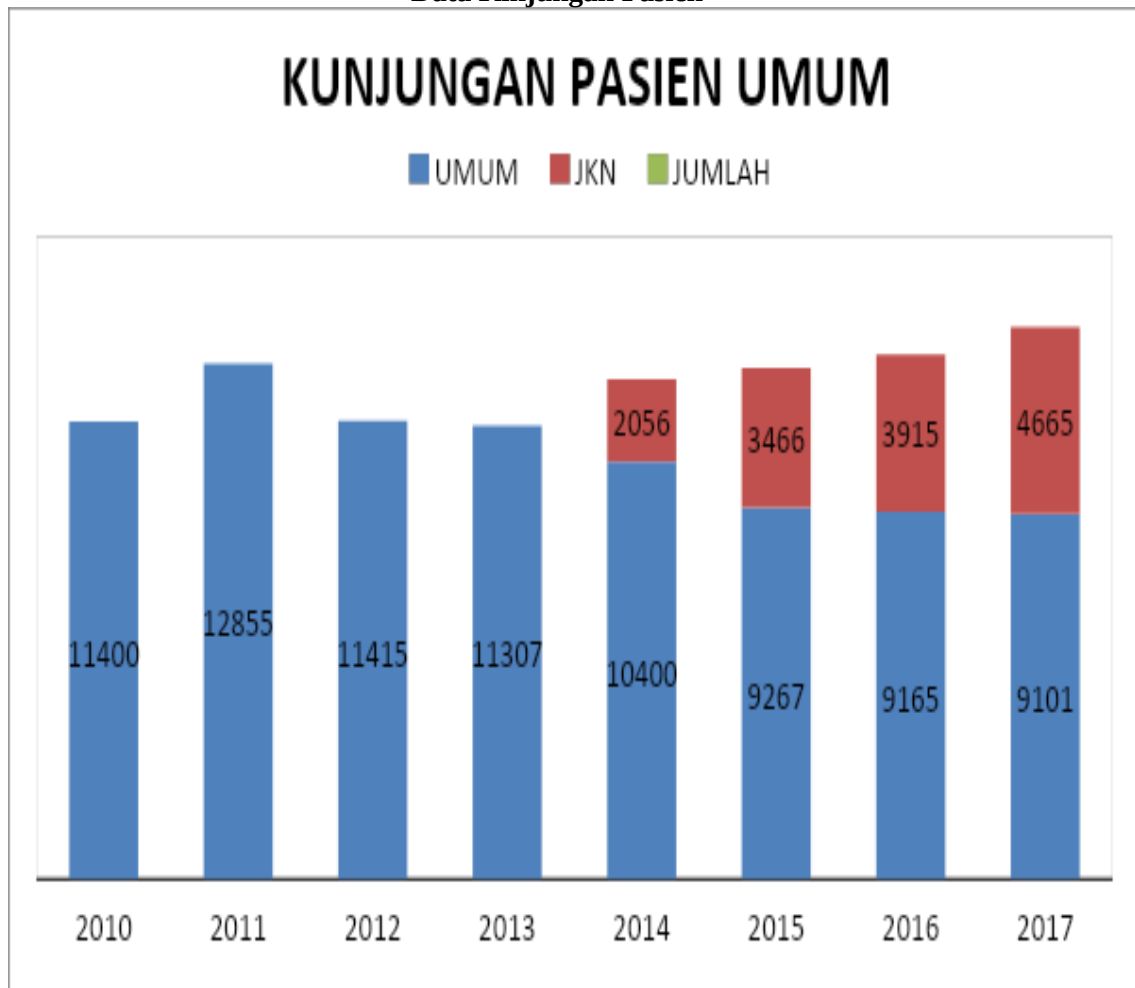
Kontribusi Pendapatan Rumah Sakit melalui Pasien Umum dan Kesehatan

Menjalankan RS PTPN VIII Subang telah menyajikan laporan keuangan akhir tahun. Melalui laporan keuangan ini, peneliti mengetahui kemampuan bisnis untuk memenuhi semua kewajiban dan sekaligus menilai kinerja bisnis. Mengingat judul yang peneliti pilih, maka informasi dan data yang tersedia sangat erat kaitannya dengan laporan keuangan. Peneliti membandingkan laporan data keuangan selama empat periode yaitu tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 guna mengetahui perkembangan posisi keuangan usaha setiap tahunnya.

Perkembangan Tingkat Pendapatan Pasien Rawat Inap Umum.

Berikut adalah grafik data bagaimana tingkat perkembangan pendapatan rawat inap pasien umum dan biaya rata-rata per pasien di RS AMN PTPN VIII Subang.

Grafik 1
Data Kunjungan Pasien



Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari grafik di atas terlihat adanya penurunan jumlah kunjungan rawat inap umum setiap tahunnya.

TABEL 1
Biaya Rata-Rata Per Pasien Umum

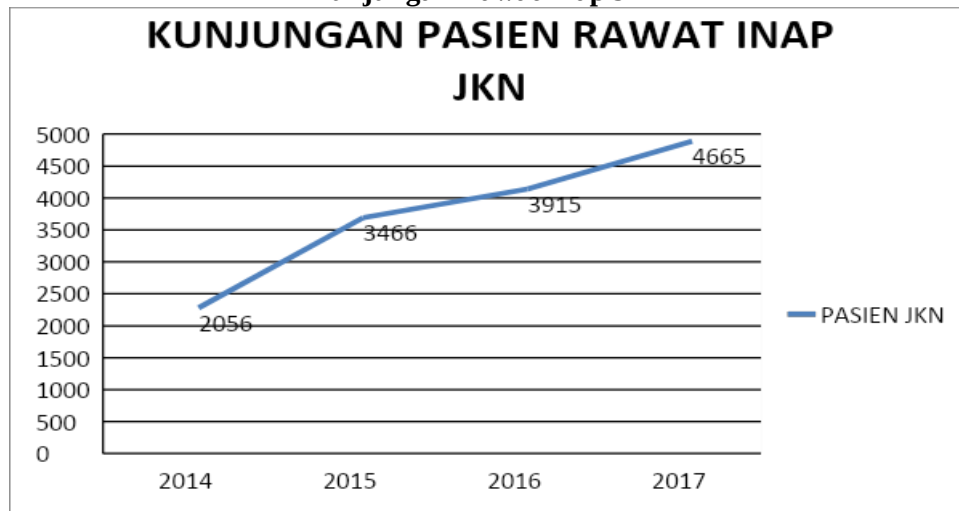
TAHUN	PENDAPATAN	JUMLAH PASIEN	BIAYA PER PASIEN
2014	50.899.149.657	10400	4.894.149
2015	49.012.928.654	9267	5.288.974
2016	43.758.534.712	9165	4.774.526
2017	42.158.386.638	9101	4.632.805
TOTAL	1.858.289.999.661	37937	19.590.454
Rata-rata	46.457.249.915 9484	4.897.613	Data

sumber: Laporan Manajemen RS AMN

Dari data di atas terlihat bahwa rata-rata pendapatan per pasien rawat inap umum dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 adalah sebesar Rp4.897.613,- terkecil pada tahun 2017 sebesar Rp4.632.805,- dan terbesar di Tahun| 2015 sebesar Rp 5.288.974,- .

Tingkat Perkembangan Pasien Rawat Inap JKN

Grafik 2
Kunjungan Rawat Inap JKN



Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari grafik di atas terlihat adanya peningkatan kunjungan rawat inap JKN setiap tahunnya dari tahun 2014 ke tahun 2017.

TABEL 2
Biaya rata-rata per pasien JKN

TAHUN	TOTAL PENDAPATAN	JUMLAH PASIEN	BIAYA PER PASIEN
2014	4.559.968.190	2056	2.217.883
2015	8.327.526.976	3466	2.402.633
2016	9.072.526.176	3915	2.894.661
2017	8.839.691.800	4665	2.094.896
TOTAL	30.299.283.142	14102	8.705.073
Rata-rata	7.574.820.786	3525	2.576.268

Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari tabel di atas diketahui jumlah pendapatan pasien JKN rawat inap terbesar pada tahun 2017 sebesar Rp 8.839.691.800,- dan pendapatan terkecil pada tahun 2014 sebesar Rp 4.559.968.190,-.

TABEL 3
Pendapatan Rata-Rata Per Rawat Inap Umum dan JKN

TAHUN	Pasien Umum	Pasien JKN
2014	4.894.149	2.217.883
2015	5.288.974	2.402.633
2016	4.774.526	2.894.661
2017	4.632.805	2.094.896
RATA-RATA	4.897.613	2.576.268

Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari data di atas terlihat bahwa jika rumah sakit melayani pasien rawat inap umum maka pendapatan rata-rata per pasien dari tahun 2014-2017 adalah sebesar Rp4.897.613,- dan rata-rata pendapatan per pasien JKN berdasarkan INACBGs adalah sebesar Rp2.576.268,-. Jadi selisih pendapatan rata-rata pasien umum dan pasien JKN adalah Rp. 2.321.345,- per pasien.

Perbandingan Rumah Sakit Riil dengan Jaminan Kesehatan Nasional

Analisis diagnostik berdasarkan Ina Cbg's diperlukan untuk melihat gambaran perbandingan pendapatan yang telah ditentukan oleh JKN berdasarkan sistem pengelompokan dan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan untuk pengobatan penyakit. Besaran tarif Ina Cbg's telah ditentukan oleh pemerintah untuk setiap kode diagnosis baik primer maupun sekunder, tingkat keparahan penyakit, serta hak kelas rawat inap yang diterima pasien.

TABEL 4
Pendapatan Pasien Rawat Inap JKN

TAHUN	BIAYA NYATA RS	INACBG (JKN)	PERBEDAAN
2014	4.010.010.940	4.559.968.190	549.957.250
2015	8.016.267.774	8.327.526.976	311.259.202
2016	9.721.07.139	9.072.096.176	648.910.963
2017	9.072.096.176.453.343	8.839.691.800	-171.761.543
TOTAL	30.758.739.196	30.299.283.142	40.543.946

Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari data di atas terlihat bahwa dalam melayani pasien rawat inap JKN periode 2014-2017, mereka mendapatkan keuntungan sebesar Rp. 40.543.946,-. Selisih keuntungan terbesar antara biaya rumah sakit riil dan tarif INACBGs adalah pada Agustus 2014 sebesar Rp. 549.957.250,- dan mengalami selisih negatif pada tahun 2016 - 2017 sebesar 820.672.506,- artinya pihak rumah sakit sebagai provider harus menanggung beban biaya kekurangan tersebut dengan cara pasien membayar selisih kekurangan tarif yang tersisa.

TABEL 5
Biaya Rata-Rata Pasien JKN Berdasarkan Biaya Riil JKN

BULAN	TOTAL PENDAPATAN	JUMLAH PASIEN	BIAYA PER PASIEN
2014	4.010.010.940	2056	1.950.394
2015	8.016.267.774	3466	2.312.830
2016	9.721.07.139	3915	3.188.125
2017	9.011.453.343	4665	2.131 .176
TOTAL	30.758.739.196	14102	9.756.749
RATA-RATA2	7.689.684.799	3525	2.439.187

Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari data di atas terlihat bahwa rata-rata biaya pasien JKN berdasarkan biaya Real Hospital adalah Rp 2.439.187 ,- dimana rata-rata biaya per pasien terkecil pada tahun 2014 sebesar Rp. 1.950.394,- dan terbesar pada tahun 2016 sebesar Rp. 3.188.125.

TABEL 6
Biaya rata-rata per pasien JKN berdasarkan Tarif INACBGs

BULAN	INACBG	JUMLAH PASIEN	BIAYA PER PASIEN
2014	4.559.968.190	2056	2.217.883
2015	8.327.526.976	3466	2.402.633
2016	9.072.096.176	3915	2.894.661
2017	8.839.691.800	4665	2.094.896
TOTAL	30.299.283.142	1410682	8.705.330
RATA-RATA	HARGA	3525	2.576.268

Sumber data: Laporan Manajemen RS AMN 2014-2017

Dari data di atas diketahui bahwa rata-rata biaya per pasien JKN berdasarkan tarif INACBGs tahun 2014-2017 adalah sebesar Rp 2.576.268,-. Biaya rata-rata terkecil pada tahun 2017 sebesar Rp2.094.896,- dan rata-rata terbesar pada April 2016 sebesar Rp 2.894.661,-. Dua hal di atas berarti bahwa dalam pelayanan pasien JKN dengan tarif INACBGs diperoleh kerugian sebesar 1,51%, sedangkan jika dibandingkan dengan biaya riil rumah sakit untuk pasien JKN diperoleh kerugian sebesar 1,91%.

Kontribusi Pendapatan Rumah Sakit Dalam Merealisasikan Kinerja Keuangan Rumah Sakit PTPN VIII Subang

Pada tahun 2012 RS PTPN VIII Subang memiliki kas sebesar Rp. 4.405.640.223 Persediaan di toko Rp. 2.485.638.070. Total aktiva lancar RS PTPN VIII Subang dengan demikian adalah sebesar Rp. 11139.635.900. Total aset tetap Rumah Sakit PTPN VIII Subang yang terdiri dari biaya administrasi umum dan biaya operasional lainnya adalah sebesar Rp. 51.638.431.233. Total aset rumah sakit tersebut mencapai 58.640.146.578. Pendapatan RS PTPN VIII Subang pada akhir tahun 2012 adalah sebesar Rp. 65.712.942.969. Laba bersih rumah sakit 5.643.168.994. Laba bersih diperoleh dengan mengurangi penjualan dengan total biaya.

Pembahasan Umum Pendapatan Rumah Sakit dan Kinerja Keuangan RS PTPN VIII Subang

Berdasarkan penjelasan per tahun seperti yang peneliti uraikan sebelumnya, jumlah kunjungan rawat inap di RS PTPN VIII Subang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan kunjungan rawat inap. Kunjungan rawat inap umum dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan setiap tahunnya (perhitungan pada tabel data awal kunjungan pasien Umum). Karena ada pergeseran kunjungan rawat inap dari pasien umum ke pasien JKN. Kunjungan pasien JKN setiap tahunnya dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan yang sangat signifikan (perhitungan pada tabel grafik awal kunjungan pasien JKN). Jumlah kunjungan rawat inap di RS PTPN VIII Subang setiap tahunnya meningkat namun tidak diikuti dengan peningkatan pendapatan rumah sakit.

SIMPULAN

Sejak diberlakukannya JKN dengan sistem INACBGs, banyak pasien yang tadinya pasien umum kemudian beralih menggunakan Kartu Peserta JKN sehingga terjadi penurunan pasien rawat inap umum. Jumlah kunjungan rawat inap umum tahun 2010-2013 sebanyak 46.977 dan jumlah kunjungan rawat inap JKN tahun 2014-2017 sebanyak 37.933 pasien. Penurunan pasien umum sejak pelaksanaan program JKN sebesar 19,25%. Sejak pemberlakuan JKN, terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap yang mengikuti JKN secara signifikan. Dalam penetapan harga rumah sakit swasta masih menggunakan sistem fee for service sehingga jika mengikuti tarif INACBGs dengan sistem pembayaran prospektif maka pendapatan Anda akan berkurang, terlihat pada selisih pendapatan rata-rata sebesar Rp 2.321.345 per pasien rawat inap. Jika diasumsikan rumah sakit yang melayani seluruh pasien rawat inap adalah peserta JKN, maka akan menghasilkan pendapatan sebesar Rp30.299.283.142. Sehingga jika rumah sakit tersebut melayani seluruh pasien rawat inap peserta JKN maka akan timbul potensi kerugian sebesar Rp 31.955.635.255.270,- per tahun. Dalam melayani pasien rawat inap JKN periode 2014-2017, Rumah Sakit PTPN mengalami selisih negatif pada tahun 2016 dan 2017. Sedangkan rumah sakit swasta yang berbadan hukum harus membiayai sendiri seluruh operasionalnya sehingga jika rumah sakit tersebut melayani pasien JKN harus melaksanakan pengendalian biaya dan pengendalian kualitas. ketat.

DAFTAR PUSTAKA :

- AA Gde Muninjaya, (2011), Manajemen Kesehatan Edisi 3 , EGC, Jakarta.,
Aditama, TY, (2010), Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Ketiga, Universitas Indonesia, Jakarta.
Bhisma Murti, (2010), Strategi Pencapaian Universal Coverage of Health Services in Indonesia , FK UNS, Solo.
BPJS Kesehatan Cabang Sumedang, (2014-2018), Kajian Pemanfaatan Pelayanan JKN Kesehatan di RS AMN PTPN VIII Subang *Sumedang* .

- Eugene F Brigham, Joel F Houston, (2014) *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Edisi 11* , Salemba Empat, Jakarta.
- Hasbullah Thabrany, (2016), *Jaminan Kesehatan Nasional edisi II*, Jakarta,
- Indrawan, R. dan Yaniawati, P, (2014) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran Manajemen, Pengembangan dan Pendidikan* , PT. Refika Aditama, Bandung
- Kaplan, R.S & David, PN 2. (2000) *Balanced Scorecard* , Erlangga, Jakarta
- National Casemix Center (NCC), (2013), *Implementasi Pola Tarif INACBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional*, Kementerian Kesehatan RI , Jakarta,
- Permenkes No. 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Based Groups (INACBGs), Jakarta, 2014
- Peraturan Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional , Jakarta, 2014
- Permenkes No. 59 Tahun 2014, *Standar Tarif JKN*, Jakarta, 2014
- RS AMN PTPN VIII, Master Plan RS PTPN VIII Subang, Jawa Barat, 2012-2017.
- RS PTPN VIII AMN, Laporan Keuangan dan Laporan Auditor Independen, 2012-2017.
- Suparto Adikusumo, *Manajemen Rumah Sakit*, 2012
- Syamsuddin, Lukman, (2004). *Manajemen Keuangan Perusahaan* , PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- UU No. 24 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
- Wiku Adisamito, (2014), *Sistem Kesehatan* , edisi kedua