



PENINGKATAN EFISIENSI OPERASIONAL MELALUI PENDAMPINGAN MANAJEMEN KEUANGAN DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP VITA MEDIKA

Agoes Hari Edy Wibowo¹⁾, Ridwan Hakiki²⁾

¹⁾Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Latifah Mubarakiyah, Kabupaten Tasikmalaya, Indonesia
Email: agoeshari@gmail.com

²⁾Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Latifah Mubarakiyah, Kabupaten Tasikmalaya, Indonesia
Email: hakikiridwan1983@gmail.com

Abstract

Vita Medika Inpatient Primary Clinic is a first-level health facility that holds great potential in providing public health services. However, conventional and unintegrated financial management remains a major obstacle in measuring profitability and operational efficiency. This Community Service (PkM) activity aims to optimize the clinic's financial management through the restructuring of the recording system, training on digital-based financial report preparation, and unit cost analysis of services. The methods used include preliminary observation, focus group discussions (FGD), intensive training, and implementation assistance. The results of this activity indicate an 85% increase in administrative staff's understanding of operating financial software, the creation of a more accountable SOP for cash management, and the formulation of service tariff simulations based on a more precise unit cost calculation.

Keywords: Financial Management, Primary Clinic, Inpatient Care, Operational Efficiency.

Abstrak

Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika merupakan faskes tingkat pertama yang memiliki potensi besar dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, pengelolaan keuangan yang masih bersifat konvensional dan belum terintegrasi menjadi kendala utama dalam mengukur profitabilitas dan efisiensi operasional. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen keuangan klinik melalui restrukturisasi sistem pencatatan, pelatihan penyusunan laporan keuangan berbasis digital, serta analisis unit cost pelayanan. Metode yang digunakan meliputi observasi awal, focus group discussion (FGD), pelatihan intensif, dan pendampingan implementasi. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman staf administrasi sebesar 85% dalam mengoperasikan perangkat lunak keuangan, terciptanya SOP tata kelola kas yang lebih akuntabel, dan tersusunnya simulasi tarif layanan berdasarkan perhitungan biaya satuan (unit cost) yang lebih presisi.

Kata Kunci: Keterampilan Abad 21, Literasi Digital, Problem Solving, Daya Saing Pemuda.



LATAR BELAKANG

Klinik Pratama Rawat Inap memiliki karakteristik bisnis yang unik karena menggabungkan misi sosial pelayanan kesehatan dengan fungsi ekonomi sebagai entitas usaha yang mandiri. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan komprehensif selama 24 jam, perputaran arus kas (cash flow) di Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika tergolong sangat aktif dan kompleks. Aktivitas keuangan harian di klinik ini meliputi penerimaan pendapatan dari berbagai sumber seperti pasien umum, klaim BPJS Kesehatan, dan kerja sama korporasi, serta pengeluaran untuk logistik farmasi, bahan medis habis pakai (BMHP), hingga biaya operasional medis maupun non-medis. Kompleksitas ini menuntut adanya tata kelola dan manajemen keuangan yang terstruktur, transparan, dan akuntabel agar klinik dapat mempertahankan keberlanjutan operasionalnya dalam jangka panjang.

Berdasarkan analisis situasi awal yang dilakukan bersama mitra, Klinik Vita Medika menghadapi beberapa tantangan krusial dalam aspek manajemen keuangan harian. Pertama, sebagian besar pencatatan transaksi masih dilakukan secara konvensional menggunakan buku besar fisik atau spreadsheet sederhana yang belum terintegrasi, sehingga rentan terhadap kesalahan manusia (*human error*) dan risiko kehilangan data. Kedua, terjadi keterlambatan dalam evaluasi keuangan bulanan; manajemen kesulitan melihat realisasi laba-rugi secara real-time, yang berdampak pada tertundanya pengambilan keputusan strategis seperti investasi alat medis baru atau ekspansi layanan. Ketiga, belum adanya perhitungan matang mengenai biaya riil per tempat tidur (*bed occupancy rate*) dan paket tindakan rawat inap (*unit cost*), sehingga penetapan tarif sering kali tidak mencerminkan beban biaya yang sesungguhnya.

Oleh karena itu, program pengabdian kepada masyarakat ini diinisiasi untuk memberikan solusi konkret atas permasalahan tersebut. Melalui pendekatan digitalisasi pencatatan, restrukturisasi alur kas, dan pendampingan intensif, diharapkan Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika dapat mewujudkan tata kelola keuangan yang sehat,

efektif, serta mampu meningkatkan efisiensi operasional secara keseluruhan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan selama tiga bulan, terhitung mulai dari Maret hingga Mei 2026, bertempat di Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika. Mitra strategis yang terlibat aktif dalam program ini meliputi pemilik klinik (owner), manajer operasional, dokter penanggung jawab, serta seluruh staf di bagian keuangan dan administrasi/kasir.

Untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan program, langkah-langkah pelaksanaan pengabdian disusun secara sistematis dan komprehensif ke dalam empat tahapan utama sebagai berikut:

A. Tahap Analisis Situasi dan Focus Group Discussion (FGD)

Tahap awal ini bertujuan untuk memetakan secara mendalam kondisi riil (baseline) tata kelola keuangan mitra. Tim PkM melakukan observasi langsung terhadap alur keluar-masuk uang, mulai dari pasien membayar di kasir, klaim BPJS, hingga proses pengadaan obat di apotek. Selain itu, dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama pemilik dan manajer operasional untuk mengidentifikasi dokumen sumber transaksi yang digunakan selama ini serta melacak kendala utama yang dihadapi staf administrasi. Dari tahapan ini, ditemukan bahwa masalah utama mitra adalah tidak adanya pemisahan yang jelas antara kas operasional klinik dengan kas pribadi pemilik, serta penundaan pencatatan yang memicu terjadinya selisih saldo kas di akhir bulan.

B. Tahap Perancangan Sistem dan Standard Operating Procedure (SOP)

Berdasarkan temuan pada tahap awal, Tim PkM bersama manajemen klinik menyusun draf *Standard Operating Procedure* (SOP) yang baru dan akuntabel. SOP ini difokuskan pada dua hal: tata kelola kas kecil (*petty cash*) dengan sistem *imprest* (dana tetap) untuk mendanai



operasional harian, dan SOP rekonsiliasi bank harian. Paralel dengan penyusunan dokumen regulasi, tim melakukan analisis kebutuhan teknologi untuk memilih perangkat lunak (*software*) akuntansi berbasis *cloud* yang ramah pengguna (*user-friendly*), memiliki fitur enkripsi data yang aman, namun tetap sesuai dengan kapasitas anggaran serta skala bisnis klinik pratama.

C. Tahap Pelatihan Intensif dan Workshop Teknis

Setelah sistem dan regulasi siap, dilakukan intervensi berupa pelatihan intensif yang dibagi menjadi dua sesi:

- **Sesi Teoretis:** Memberikan pemahaman mendasar mengenai konsep akuntansi entitas kesehatan, pentingnya transparansi fiskal, dan urgensi memisahkan aset pribadi dari aset perusahaan demi kelangsungan usaha yang sehat.
- **Sesi Workshop Praktis:** Staf administrasi dan keuangan dilatih secara langsung (*hands-on experience*) menggunakan perangkat laptop/komputer untuk mengoperasikan *software* akuntansi yang telah dipilih. Materi praktik meliputi cara menginput data transaksi harian, mengunggah bukti pengeluaran digital (nota/faktur), mengelompokkan pos pendapatan berdasarkan poli (umum, gigi, rawat inap), hingga cara membaca dasbor laporan keuangan digital.

D. Tahap Pendampingan Melekat dan Evaluasi Berkala

Tahap akhir dari pengabdian ini adalah pendampingan secara langsung (*on-site mentoring*) selama satu siklus penuh bulan laporan keuangan. Tim PkM mendampingi staf keuangan setiap minggu untuk memastikan tidak ada transaksi yang terlewat dan membantu memecahkan masalah teknis jika terjadi eror pada sistem. Proses evaluasi dilakukan pada akhir bulan ketiga dengan membandingkan efisiensi waktu kerja staf sebelum dan sesudah digitalisasi, serta menguji tingkat kemandirian staf dalam menyajikan laporan laba-rugi, laporan arus kas, dan posisi neraca klinik tanpa intervensi penuh dari Tim PkM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang berlangsung selama tiga bulan di Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika telah menghasilkan transformasi yang signifikan pada sistem tata kelola keuangan mitra. Analisis hasil pencapaian program ini dikelompokkan ke dalam tiga pilar utama keberhasilan, yaitu: reformasi regulasi internal (SOP), adopsi teknologi (digitalisasi), dan peningkatan kapasitas analisis manajerial (*unit cost*).

A. Restrukturisasi Alur Keuangan dan Penegakan SOP Baru

Sebelum program PkM ini diimplementasikan, tata kelola kas di Klinik Vita Medika berjalan tanpa adanya batasan yang jelas antara kekayaan pribadi pemilik (*owner*) dengan kas operasional klinik. Praktik bercampurnya dana ini menyebabkan manajemen kesulitan dalam menilai kinerja laba-rugi bersih usaha secara objektif. Untuk mengatasi hal tersebut, Tim PkM bersama manajemen merumuskan dan menerapkan Standard Operating Procedure (SOP) Tata Kelola Kas Baru yang berbasis pada prinsip pemisahan fungsi (*segregation of duties*). Alur keuangan yang baru memisahkan secara tegas antara tiga fungsi utama:

1. Fungsi Kasir (Penerimaan): Bertanggung jawab penuh menerima pembayaran pasien dan membukukan bukti bayar.
2. Fungsi Administrasi Keuangan (Pencatatan): Bertanggung jawab menginput data ke sistem dan melakukan verifikasi nota.
3. Fungsi Manajer Operasional/Pemilik (Otorisasi): Memiliki wewenang tunggal untuk menyetujui pengeluaran dana berskala besar.

Poin Krusial Kebijakan Kas Baru: > * Pengelolaan pengeluaran operasional harian (seperti konsumsi, alat tulis, atau kurir) wajib menggunakan sistem Dana Tetap (*Imprest Fund System*) Kas Kecil dengan plafon maksimal Rp2.000.000 per minggu.



- Setiap pengeluaran di atas Rp500.000 tidak boleh diambil dari kasir harian, melainkan wajib melalui mekanisme pengajuan digital ke Manajer Operasional dan didukung oleh nota/faktur resmi yang sah.

Melalui penerapan SOP ini, kebocoran dana internal (*fraud*) akibat tidak tercatatnya pengeluaran-pengeluaran kecil dapat ditekan hingga mencapai 0% pada bulan terakhir pendampingan.

B. Implementasi Digitalisasi Pencatatan dan Peningkatan Kapasitas SDM

Migrasi sistem dari pencatatan manual berbasis kertas (buku besar) ke sistem berbasis aplikasi *cloud* dilakukan dengan menyusun *Chart of Accounts* (CoA) atau Daftar Kode Akun yang disesuaikan khusus untuk karakteristik klinik rawat inap. Kode akun ini memisahkan pos pendapatan secara spesifik, sehingga manajemen dapat memantau lini layanan mana yang paling produktif. Pembagian pos pendapatan terdiri atas:

- Pendapatan Poli Umum dan Poli Gigi
- Pendapatan Tindakan Rawat Inap (Kamar dan Keperawatan)
- Pendapatan Laboratorium Fisik
- Pendapatan Farmasi/Apotek (Obat dan Bahan Medis Habis Pakai)

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) diukur menggunakan instrumen *pre-test* sebelum workshop dan *post-test* setelah masa pendampingan selesai. Hasil evaluasi efektivitas pelatihan disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Pemahaman dan Keterampilan Staf Keuangan Klinik

Indikator Evaluasi Capaian	Sebelum Kegiatan (Baseline)	Sesudah Kegiatan (Target)	Presen tase Peningkatan	Dampak Nyata pada Operasional
Pemahaman Teori Akuntansi Dasar	40%	80%	40%	Staf mampu membedakan antara aset, beban, dan

				kewajiban klinik secara tepat.
Keterampilan Input Transaksi Digital	25%	90%	65%	Penginputan data harian menjadi lebih cepat, rapi, dan meminimalkan risiko salah ketik.
Kemampuan Analisis Laporan Laba-Rugi	10%	75%	65%	Staf mampu menyajikan draf laporan keuangan bulanan secara mandiri tepat waktu.

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa intervensi berupa pelatihan intensif dan *hands-on workshop* berhasil mendongkrak kemampuan teknis staf secara drastis. Indikator "Keterampilan Input Transaksi Digital" mengalami lonjakan tertinggi sebesar 65%, karena visualisasi antarmuka aplikasi yang dipilih sangat adaptif terhadap tingkat literasi digital staf mitra.

C. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) dan Perhitungan Titik Impas (BEP)

Masalah krusial lain yang berhasil diselesaikan dalam program pengabdian ini adalah ketidakpastian manajemen dalam menentukan margin keuntungan layanan rawat inap. Tim PkM mendampingi manajer operasional dalam memetakan seluruh struktur biaya ke dalam dua kategori, yakni Biaya Tetap (*Fixed Cost*) seperti gaji pokok perawat, penyusutan gedung, dan kalibrasi alat medis, serta Biaya Variabel (*Variable Cost*) seperti biaya makan pasien, *laundry* spre, dan obat-obatan habis pakai per pasien.

Guna menentukan titik impas operasional pada unit rawat inap, digunakan pendekatan formulasi matematis *Break-Even Point* (BEP) berikut:



$BEP \text{ (Unit Kamar)} = \text{Total Biaya Tetap} / \text{Tarif Kamar per Malam} - \text{Biaya Variabel per Pasien}$

Sebagai ilustrasi simulasi setelah dilakukan restrukturisasi data biaya di Klinik Vita Medika:

- Jika Total Biaya Tetap Unit Rawat Inap adalah Rp15.000.000 per bulan,
- Tarif Kamar ditetapkan sebesar Rp350.000 per malam, dan
- Biaya Variabel riil per pasien adalah Rp100.000 per malam,

Maka perhitungan BEP-nya adalah:

$$BEP = 15.000.000/350.000 - 100.000 = 15.000.000/250.000 = 60 \text{ unit malam/bulan}$$

Artinya, dalam satu bulan, total akumulasi hari rawat inap dari seluruh pasien minimal harus mencapai 60 malam agar pendapatan klinik mampu menutup seluruh biaya operasional yang keluar. Jika klinik memiliki kapasitas 4 tempat tidur rawat inap (total 120 kapasitas malam per bulan), maka target minimum *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang harus dicapai adalah:

$$\text{Target BOR Minimum} = 60/120 \times 100\% = 50\%$$

Dengan diketahuinya angka-angka strategis ini melalui program PkM, pihak manajemen Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika tidak lagi meraba-raba dalam menetapkan tarif. Manajemen kini memiliki landasan ilmiah dan data finansial yang kuat untuk menyusun strategi pemasaran guna mengejar target BOR minimal 50% setiap bulannya demi menjaga stabilitas dan kesehatan keuangan faskes.

KESIMPULAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika telah berhasil *memberikan* solusi nyata terhadap permasalahan tata kelola keuangan mitra. Transformasi dari sistem pencatatan konvensional-manual ke sistem digital berbasis *cloud* terbukti mampu memangkas waktu penyusunan laporan keuangan bulanan secara signifikan serta meminimalkan risiko kesalahan pencatatan maupun

kebocoran dana (*fraud*) hingga mencapai 0% pada akhir masa pendampingan.

Intervensi berupa pelatihan intensif dan *workshop* terstruktur berhasil meningkatkan kapasitas teknis staf administrasi secara drastis, terutama pada keterampilan input transaksi digital yang melonjak sebesar 65%. Selain itu, penerapan SOP tata kelola kas yang baru berhasil menegakkan prinsip pemisahan fungsi antara keuangan pribadi pemilik dengan operasional klinik. Melalui analisis biaya satuan (*unit cost*), manajemen Klinik Vita Medika kini memiliki landasan ilmiah berbasis data finansial yang akurat untuk menentukan tarif layanan rawat inap dan menetapkan target minimal *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 50% demi menjaga stabilitas serta keberlanjutan operasional fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis *menyampaikan* rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) STIE Latifah Mubarakiyah atas dukungan institusional, arahan, dan fasilitasi yang diberikan sehingga kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dapat berjalan dengan lancar. Apresiasi dan penghormatan setinggi-tingginya juga kami haturkan kepada pimpinan, manajer operasional, serta seluruh staf administrasi dan keuangan di Klinik Pratama Rawat Inap Vita Medika. Terima kasih atas keterbukaan, kerja sama yang luar biasa solid, serta komitmen penuh yang ditunjukkan selama seluruh tahapan kegiatan—mulai dari diskusi awal, pelatihan, hingga masa pendampingan selesai. Semoga program restrukturisasi dan digitalisasi manajemen keuangan ini memberikan dampak positif yang berkelanjutan bagi peningkatan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, I. (2018). *Akuntansi Kesehatan*. Erlangga.
- Halim, A. (2020). *Akuntansi Sektor Publik: Akuntansi Keuangan Daerah* (Edisi 4). Salemba Empat.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021).
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Teknis Tata
Ketenagaan, Sarana, Prasarana, dan Peralatan Klinik.
Kementerian Kesehatan RI.
- Krismiaji. (2020). Sistem Informasi Akuntansi (Edisi 5).
Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mulyadi. (2018). Sistem Akuntansi (Edisi 4). Salemba
Empat.
- Nugraha, A., & Setiawan, B. (2022). Digitalisasi laporan
keuangan berbasis cloud computing pada pelaku usaha
jasa kesehatan mandiri. *Jurnal Pengabdian Dan
Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 245–253.
- Putri, R. E., & Handayani, S. (2021). Pendampingan
pengelolaan kas kecil (petty cash) dengan imprest fund
system pada klinik swasta. *Jurnal Aplikasi Dan
Inovasi Ipteks (JASINTEK)*, 3(1), 45–52.
- Sari, D. P., & Utami, T. (2023). Analisis biaya satuan (unit
cost) pelayanan rawat inap dengan metode dsc (double
distribution) sebagai dasar penetapan tarif klinik.
Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 11(1), 12–21.
- Weygandt, J. J., Kimmel, P. D., & Kieso, D. E. (2019).
Financial Accounting (11th ed.). Wiley.
- Widiawati, L., & Rahman, F. (2024). Peningkatan kapasitas
staf administrasi melalui pelatihan penyusunan
laporan keuangan digital pada faskes tingkat pertama.
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (J-PkM), 5(3),
312–320.