



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PERAN DAN PENERAPAN PENGENDALIAN  
INTERNAL, AUDIT INTERNAL DAN KOMITE AUDIT  
DALAM UPAYA PENINGKATAN *GOOD CORPORATE  
GOVERNANCE* : STUDI KASUS GRUP RUMAH SAKIT  
RAMSAY HEALTH CARE INDONESIA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**Sarjana Ekonomi**

**WINDRYA AMARTIWI**

**0806320080**

**FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS INDONESIA  
AKUNTANSI  
DEPOK  
JANUARI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Windrya Amartwi

NPM : 0806320080

Tanda Tangan :



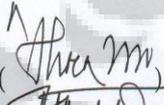
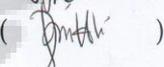
Tanggal : 24 Januari 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Windrya Amartiwi  
NPM : 0806320080  
Program Studi : Akuntansi  
Judul Skripsi : Analisis Peran dan Penerapan Pengendalian Internal, Audit Internal, dan Komite Audit dalam Upaya Peningkatan *Good Corporate Governance* : Studi Kasus Grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Purwatiningsih S.E., Ak., MBA., DEA (  )  
Penguji : Yan Rahadian S.E., M.S.Ak (  )  
Penguji : Dwi Hartanti S.E., M.Sc (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Januari 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah S.W.T., karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- Riris Himawati, Budi Rahardjo dan Windraya Adikara yang merupakan kedua orang tua dan adik dari penulis. Berkat doa dan dukungan mama, papa, dan adek, penulis dapat menjalankan kegiatan perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas fasilitas, dukungan, bantuan dan semuanya yang telah diberikan selama ini.
- Ibu Purwatiningsih, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, semangat dan dorongan untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran dan perhatiannya dalam membimbing penulis sampai akhirnya skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
- Ibu Sylvia Veronica dan seluruh Staf Pengajar FEUI yang telah memperkaya saya dengan ilmu yang bermanfaat.
- Segenap Staf Pendukung FEUI (Staf Perpustakaan, Staf Biro Pendidikan, Staf Departemen Akuntansi) yang telah mendukung kegiatan belajar mengajar saya selama di FEUI.
- Grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia, yang telah dengan sangat terbuka menerima dan memfasilitasi penulis dalam proses penelitian ini. Terima kasih atas keterbukaannya untuk dapat berbagi informasi yang sangat berharga kepada penulis, khususnya kepada Dr.Juni, Bapak Jusuf Halimi, Bapak Yoshen, Bapak Armen, dan Dr. Muliadi yang telah bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini.

- Sahabat-sahabat kuliah penulis yang telah berbagi suka dan duka dari semester 1 hingga semester terakhir di FEUI ini, yaitu Andani Ismira Kusumawardani, Andika Nur Ekaputri, Anetta Permata, Binar Galuh Kirana, Claudi Denanda, Iftitah Rizky Dewi, Karina Adelita, Marina Yessika Yudithia, Revita Wandayani, Rila Rigana, Adhi Satria, Andidzar Amir, dan Suluh Sigit. Terima kasih teman-teman karena telah mengisi kehidupan penulis 3,5 tahun kebelakang dan selanjutnya ke depan.
- Teman-teman dekat penulis yang telah bersama-sama mengarungi perkuliahan di FEUI, yaitu Wardah, Echi, Sita, Sandra, Kucay, Cindy, Popon, Upi, Karima, Tepy, Icut, Isti, Intan, Alvi, Ote, Frisky, Naufal, Meity, dan Amal. Terima kasih atas 3,5 tahun kebersamaannya yang sangat berkesan.
- Teman-teman FEUI 2008 yang telah secara maupun tidak langsung berperan dalam kehidupan penulis selama di FEUI, terutama teman-teman 1 bimbingan. Terima kasih Ida, Echi, Sita, dan Aini yang telah saling mendukung selama proses pengerjaan skripsi ini.
- Semua teman-teman dari organisasi dan kepanitiaan lain yang pernah penulis ikuti, terutama LIFO FEUI. Terima kasih atas pelajaran berharga, dan kebersamaannya.
- Sahabat-sahabat SMA penulis yang selama ini telah berperan cukup besar dalam kehidupan penulis selama ini. Terima kasih untuk Fathia, Astari, Maulida, Vitya, Angga, Ayuniza, Rila, Katrin, Drina, Pipit, Jeje, Nisul, dan Acid.
- Semua rekan Co-op, senior dan atasan penulis dalam proses magang di suatu perusahaan minyak di Jakarta, khususnya kepada Pak Sugeng, Meity, Sharah, dan Tami. Terima kasih atas pengertian dan dukungannya dalam proses pembuatan skripsi ini.
- Serta semua pihak yang membantu penulis dalam proses pengerjaan skripsi ini, namun namanya tidak dapat disebutkan satu per satu karena keterbatasan tempat dan halaman.

Penulis sangat membuka diri atas kritikan dan saran dari pembaca sehingga dapat lebih baik dalam kesempatan berikutnya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 24 Januari 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda di bawah ini :

Nama : Windrya Amartiwi  
NPM : 0806320080  
Program Studi : Akuntansi  
Departemen : Akuntansi  
Fakultas : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah yang berjudul :

ANALISIS PERAN DAN PENERAPAN PENGENDALIAN INTERNAL,  
AUDIT INTERNAL, DAN KOMITE AUDIT DALAM UPAYA  
PENINGKATAN GOOD CORPORATE GOVERNANCE : STUDI KASUS  
GRUP RUMAH SAKIT RAMSAY HEALTH CARE INDONESIA.

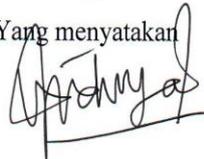
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan



(Windrya Amartiwi)

## ABSTRAK

Nama : Windrya Amartiwi  
Program Studi : Akuntansi  
Judul : Analisis Peran dan Penerapan Pengendalian Internal, Audit Internal, dan Komite Audit dalam Upaya Peningkatan *Good Corporate Governance* : Studi Kasus Grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia

Skripsi ini membahas analisis peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal dan komite audit dalam upaya meningkatkan *Good Corporate Governance* (GCG) di Grup Rumah Sakit yang merupakan bagian dari Grup Rumah Sakit Internasional. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan pengendalian internal, audit internal dan komite audit dalam suatu rumah sakit dapat meningkatkan GCG pada rumah sakit tersebut, hal ini sama dengan yang berlaku di perusahaan lain pada umumnya. Terdapat fungsi khusus yang berbeda serta perbedaan teknis pada penerapan hal-hal tersebut di rumah sakit dengan yang diterapkan di perusahaan lain.

Kata kunci:

*Good Corporate Governance*, Rumah Sakit, Pengendalian Internal, Audit Internal, Komite Audit

## ABSTRACT

Name : Windrya Amartiwi  
Study Program : Accounting  
Tittle : Analysis Role and Implementation of Internal Control, Internal Audit, and Audit Committee in effort to improve Good Corporate Governance : Case Study Hospital Group Ramsay Health Care Indonesia

The purpose of this study is to analyze the role and the implementation of Internal Control, Internal Audit and Audit Committee in effort to improve the Good Corporate Governance in a Hospital Group, which is part of International Hospital Group. This research is qualitative. The data were collected by deep interview. The results of this study indicate that the existence of Internal Control, Internal Audit and Audit Committee in a hospital can improve the GCG practice, as in other companies in general. There are special function differences and technical differences in the implementation of those things in the hospital with that implemented in other companies in general.

**Key Words:**

Good Corporate Governance, Hospital, Internal Control, Internal Audit, Audit Committee

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL .....  | i         |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....                                  | ii        |
| HALAMAN PENGESAHAN .....   | iii       |
| KATA PENGANTAR .....   | iv        |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....                        | vii       |
| ABSTRAK .....  | viii      |
| DAFTAR ISI .....   | x         |
| DAFTAR GAMBAR .....  | xiii      |
| DAFTAR TABEL .....   | xiv       |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xv        |
| <b>1. PENDAHULUAN .....</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang.....  | 1         |
| 1.2 Perumusan Masalah .....  | 4         |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 4         |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....   | 5         |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....                                      | 6         |
| 1.6 Sistematika Penulisan .....  | 6         |
| <b>2. LANDASAN TEORI .....</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Teori-Teori terkait Konsep <i>Good Corporate Governance</i> .....  | 8         |
| 2.1.1 Implikasi Teori-Teori terhadap <i>Governance Structure</i> ..... | 11        |
| 2.2 <i>Good Corporate Governance</i> .....                             | 14        |
| 2.2.1 Pengertian <i>Good Corporate Governance</i> .....                | 15        |
| 2.2.2 Prinsip-Prinsip <i>Good Corporate Governance</i> .....           | 17        |
| 2.2.3 Mekanisme <i>Good Corporate Governance</i> yang baik .....       | 20        |
| 2.2.4 Manfaat Penerapan <i>Good Corporate Governance</i> .....         | 22        |
| 2.2.5 Organ <i>Good Corporate Governance</i> .....                     | 22        |
| 2.2.5.1 RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham).....                          | 25        |
| 2.2.5.2 Dewan Komisaris atau <i>Board of Commisioners</i> (BOC).....   | 28        |
| 2.2.5.2.1 Komite Audit .....   | 34        |
| 2.2.5.3 Dewan Direksi atau <i>Board of Director</i> (BOD) .....        | 41        |
| 2.2.5.3.1 Audit Internal.....  | 43        |
| 2.2.6 Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko .....                 | 46        |
| 2.2.6.1 Pengendalian Internal .....                                    | 50        |
| 2.2.6.2 Manajemen Risiko.....  | 56        |
| 2.3 Rumah Sakit .....  | 57        |
| 2.3.1 Tata Kelola Klinis dan Tata Kelola Rumah Sakit.....              | 60        |
| 2.3.1.1 Tata Kelola Klinis.....  | 61        |
| 2.3.1.2 Tata Kelola Rumah Sakit .....                                  | 63        |
| <b>3. PROFIL PERUSAHAAN .....</b>                                      | <b>72</b> |
| 3.1 Ramsay Health Care .....   | 72        |
| 3.1.1 Sejarah Ramsay Health Care .....                                 | 73        |
| 3.1.2 Visi dan Misi Ramsay Health Care.....                            | 76        |

|   |            |
|---|------------|
| 3.1.3 <i>Good Corporate Governance</i> Ramsay Health Care .....   | 80         |
| 3.2 Ramsay Health Care Indonesia .....  | 84         |
| 3.2.1 Visi dan Misi Ramsay Health Care Indonesia .....  | 86         |
| 3.2.2 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia .....  | 86         |
| 3.2.3 Akreditasi Ramsay Health Care Indonesia .....   | 88         |
| 3.3 Rumah Sakit Premier Bintaro.....  | 89         |
| 3.3.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Premier Bintaro .....   | 92         |
| 3.3.2 Pencapaian Rumah Sakit Premier Bintaro .....  | 92         |
| 3.3.3 Fasilitas di Rumah Sakit Premier Bintaro .....  | 93         |
| 3.3.4 Hubungan Rumah Sakit Premier Bintaro dengan Pegawainya .....  | 94         |
| 3.4 Rumah Sakit Premier Surabaya.....   | 94         |
| 3.5 Rumah Sakit Premier Jatinegara .....  | 95         |
| 3.6 Kesimpulan.....   | 95         |
| <b>4. ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>   | <b>97</b>  |
| 4.1 <i>Good Corporate Governance</i> di Ramsay Health Care Indonesia .....  | 97         |
| 4.1.1 Latar Belakang sistem <i>Good Corporate Governance</i> di RHCI.....   | 97         |
| 4.1.2 Alasan Penerapan sistem <i>Good Corporate Governance</i> di RHCI.....   | 97         |
| 4.1.3 Mekanisme Penerapan <i>Good Corporate Governance</i> di RHCI .....  | 98         |
| 4.1.4 Penerapan Prinsip-Prinsip <i>Good Corporate Governance</i> di RHCI .....  | 102        |
| 4.1.5 Kesimpulan terkait <i>Good Corporate Governance</i> di RHCI.....  | 104        |
| 4.2 Organ-organ Perusahaan .....  | 105        |
| 4.2.1 Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) .....  | 105        |
| 4.2.1.1 Kesimpulan terkait RUPS .....   | 107        |
| 4.2.2 Dewan Komisaris .....   | 108        |
| 4.2.2.1 Kesimpulan terkait Dewan Komisaris .....  | 110        |
| 4.2.3 Komite Audit .....  | 112        |
| 4.2.3.1 Kesimpulan terkait Komite Audit .....   | 118        |
| 4.2.4 Dewan Direksi .....   | 119        |
| 4.2.4.1 Kesimpulan terkait Dewan Direksi .....  | 125        |
| 4.2.5 Audit Internal.....   | 127        |
| 4.2.4.1 Kesimpulan terkait Audit Internal.....  | 131        |
| 4.3 Pengendalian Internal di Ramsay Health Care Indonesia .....   | 132        |
| 4.3.1 Kesimpulan terkait pengendalian internal.....   | 136        |
| 4.4 Manajemen Risiko di Ramsay Health Care Indonesia .....  | 140        |
| 4.4.1 Kesimpulan terkait Manajemen Risiko .....   | 147        |
| 4.5 Perbedaan Pengendalian Internal, Audit Internal dan Komite Audit di<br>Perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di grup Rumah Sakit<br>yang menjadi anggota grup Rumah Sakit Internasional .....                    | 149        |
| 4.5.1 Kesimpulan terkait Perbedaan Pengendalian Internal, Audit Internal<br>dan Komite Audit di Perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di<br>grup Rumah Sakit yang menjadi anggota grup Rumah Sakit Internasional ... | 158        |
| <b>5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>   | <b>159</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....   | 159        |
| 5.2 Keterbatasan dan Saran.....   | 160        |
| 5.2.1 Keterbatasan .....  | 160        |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| 5.2.2 Saran.....           | 161        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>164</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>      | <b>169</b> |



## DAFTAR GAMBAR

|  |     |
|--|-----|
| Gambar 2.1 Hubungan antara teori dan pengaruhnya terhadap Governance Structure .....                   | 8   |
| Gambar 2.2 <i>Two Tiers System</i> .....   | 12  |
| Gambar 2.3 <i>Two Tiers System</i> (Indonesia) .....   | 13  |
| Gambar 2.4 <i>One Tiers System</i> .....   | 14  |
| Gambar 2.5 Mekanisme <i>Corporate Governance</i> .....   | 20  |
| Gambar 2.6 Lingkup CG dalam arti sempit .....  | 23  |
| Gambar 2.7 Lingkup CG dalam arti luas .....  | 23  |
| Gambar 2.8 Interaksi RUPS, Dewan komisaris, dan Dewan Direksi .....                                    | 24  |
| Gambar 2.9 Hubungan antara Risiko dan Pengendalian Internal dengan Tujuan Bisnis Perusahaan .....      | 48  |
| Gambar 2.10 Diagram Keuntungan Penerapan Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko yang Efektif ..... | 48  |
| Gambar 2.11 Kubus Kerangka COSO Pengendalian Internal .....  | 51  |
| Gambar 2.12 COSO Pengendalian Internal .....   | 53  |
| Gambar 2.13 Komponen <i>Clinical Governance</i> .....  | 61  |
| Gambar 2.14 Struktur Organisasi Gabungan .....   | 69  |
| Gambar 3.1 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia .....                                      | 86  |
| Gambar 3.2 Komposisi Dewan Komisaris Ramsay Health Care Indonesia .....                                | 87  |
| Gambar 3.3 Komposisi Dewan Direksi Ramsay Health Care Indonesia .....                                  | 87  |
| Gambar 3.4 Kepemilikan Rumah Sakit Premier Bintaro .....   | 90  |
| Gambar 3.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Premier Bintaro .....                                       | 90  |
| Gambar 4.1 Mekanisme Internal .....  | 99  |
| Gambar 4.2 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia .....                                      | 105 |
| Gambar 4.3 Komposisi Dewan Komisaris Ramsay Health Care Indonesia .....                                | 109 |
| Gambar 4.4 Komposisi Dewan Direksi Ramsay Health Care Indonesia .....                                  | 120 |
| Gambar 4.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Premier Bintaro .....                                       | 121 |
| Gambar 4.6 Hubungan Audit Internal Ramsay Health Care .....  | 130 |
| Gambar 4.7 Hubungan Komite Audit Ramsay Health Care .....  | 157 |

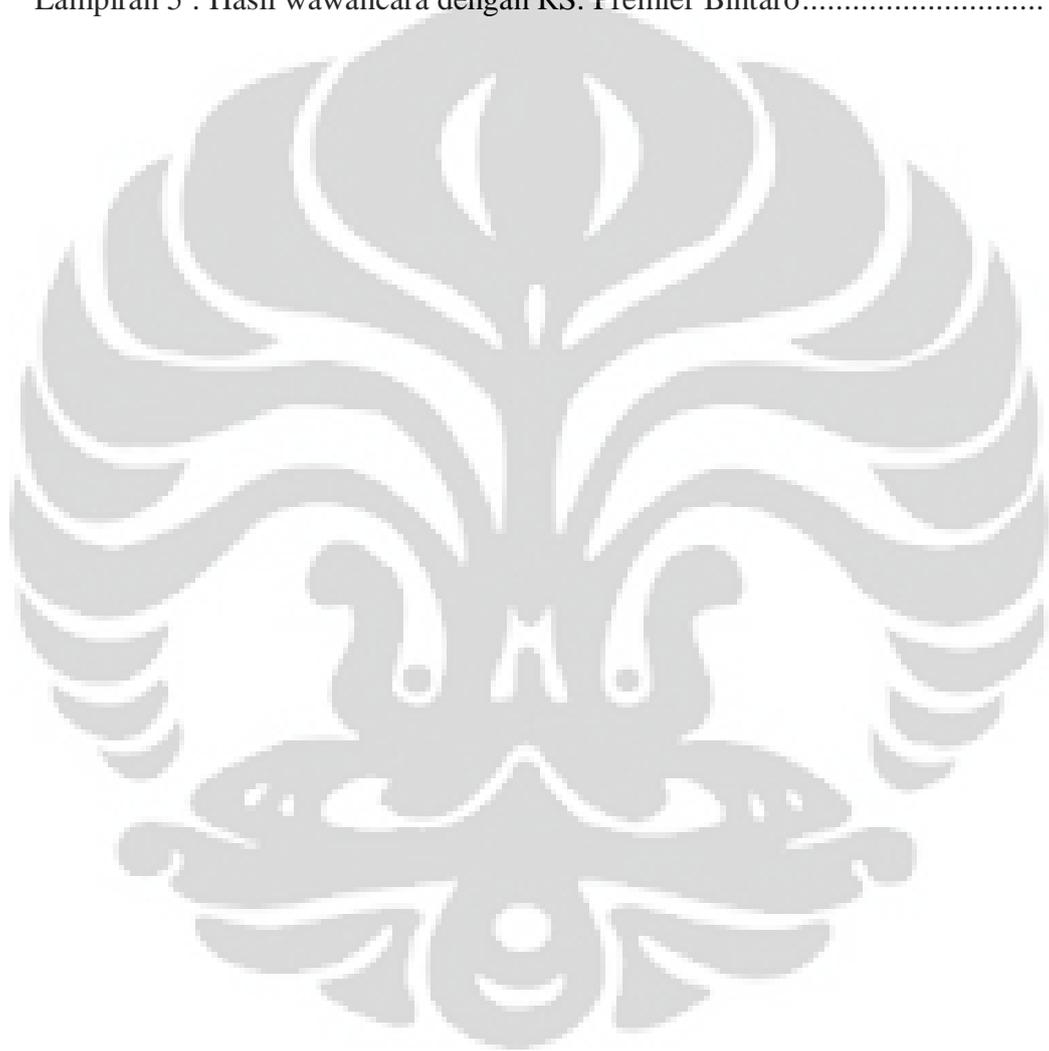
## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 4.1 Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia (2006-2010) .....           | 102 |
| Tabel 4.2 Analisa COSO Pengendalian Internal terhadap RHCI .....           | 136 |
| Tabel 4.3 Perbandingan Analisa COSO Pengendalian Internal .....            | 150 |
| Tabel 4.4 Perbandingan Audit Internal RHCI dengan Perusahaan Industri Lain | 155 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 : Audit Committee Charter RHC .....                         | 169 |
| Lampiran 2 : Risk Management Charter RHC.....                          | 178 |
| Lampiran 3 : Constitution of Ramsay Health Care Limited .....          | 184 |
| Lampiran 4 : Hasil wawancara dengan Ramsay Health Care Indonesia ..... | 187 |
| Lampiran 5 : Hasil wawancara dengan RS. Premier Bintaro.....           | 198 |



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Globalisasi di dunia menyebabkan ruang lingkup operasi bisnis perusahaan menjadi sangat luas. Target pasar dan strategi bisnis suatu perusahaan kini bukan lagi terfokus di pasar satu negara, melainkan pada pasar dunia. Semakin luas ruang lingkup operasi suatu perusahaan, maka biasanya semakin besar pula perusahaan tersebut. Perusahaan besar membutuhkan sistem pengelolaan yang lebih kompleks dibandingkan perusahaan kecil dan menengah. Perusahaan besar pun membutuhkan sumber pendanaan yang tidak sedikit. Perusahaan besar membutuhkan sumber pembiayaan yang besar guna memenuhi kebutuhannya untuk melakukan ekspansi usaha. Untuk menghimpun dana tersebut, biasanya perusahaan menawarkan kepemilikan saham atau obligasi ke publik. Dengan demikian kepemilikan perusahaan tersebut bukan lagi milik seseorang, tetapi terdapat kepemilikan publik di dalamnya. Oleh karena itu, perusahaan-perusahaan tersebut menerapkan sistem pemisahan kewenangan dan fungsi antara pemilik dan pengelola.

Pemisahan fungsi dan wewenang antara pemilik dan pengelola menyebabkan timbulnya perbedaan kepentingan diantara keduanya. Hal ini dijelaskan lebih lanjut oleh teori kepemilikan atau *equity theory* dan teori keagenan atau *agency theory*. Kedua teori ini berhubungan dengan proses pembentukan sistem *Good Corporate Governance* (GCG) yang akan menjelaskan adanya pemisahan kepentingan antara pemilik dan pengelola dalam suatu perusahaan khususnya dalam hal tugas, wewenang, dan fungsi-fungsi lainnya. Pemisahan ini menyebabkan fungsi masing-masing menjadi jelas dimana pemilik mengharapkan aset yang diinvestasikannya berkembang dengan baik dan menghasilkan laba, sedangkan pengelola akan menjaga setiap aset yang dikelolanya dan mempertanggungjawabkannya kepada pemilik atau pemegang saham.

*Agency theory* (Jensen & Meckling, 1976) menjelaskan tentang hubungan kontraktual antara pihak yang mendelegasikan pengambilan keputusan (*principal*/pemilik/pemegang saham) dengan pihak yang menerima pendelegasian

(agen/direksi/manajemen/pengelola). *Agency theory* memfokuskan pada penentuan kontrak paling efisien yang mempengaruhi hubungan prinsipal dan agen. Dalam teori ini dijelaskan adanya perbedaan kepentingan antara pengelola dan pemilik yang menyebabkan *agency conflict* dan *agency problem*, serta terdapat anggapan bahwa manajemen tidak dapat dipercaya dan menyebabkan *agency cost*.

*Agency problem* adalah permasalahan yang mungkin timbul akibat adanya kesenjangan antara kepentingan pemegang saham sebagai pemilik dan manajemen sebagai pengelola. Pemilik memiliki kepentingan agar dana yang diinvestasikannya mendapat pengembalian maksimal, sedangkan manajer berkepentingan terhadap perolehan insentif atas pengelolaan dana pemilik.

Perusahaan modern di dunia yang memiliki sistem *Good Corporate Governance* (GCG) yang baik, biasanya mengadopsi satu diantara kedua sistem GCG, yaitu *one-tier board system* dan *two-tier board system*. Faktor hukum dan faktor budaya suatu negara berpengaruh terhadap sistem tata kelola perusahaan yang dianut dalam sebuah perusahaan. *One-tier system* banyak dianut oleh negara yang cenderung mengikuti hukum anglo-saxon (*common law*), seperti Inggris dan Amerika Serikat. Sedangkan, *two-tier board system* banyak diterapkan oleh negara-negara Eropa (*continental Europe*) dan negara-negara lain yang menganut *civil law*, termasuk Indonesia (FCGI, 2000).

Diperlukan penerapan konsep *good corporate governance* dalam operasi bisnis setiap perusahaan, salah satu tujuannya adalah untuk mengatasi *agency conflict* dan *agency problem*, terutama untuk perusahaan-perusahaan terbuka (*go public*). Mekanisme, proses, struktur, dan sistem dalam konsep *good corporate governance* berguna untuk mengatur kepentingan setiap pihak agar dapat disejajarkan untuk mencapai optimalisasi diantara keduanya.

Implementasi konsep *Good Corporate Governance* (GCG) di rumah sakit belum banyak dibahas dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Rumah sakit merupakan jenis usaha jasa yang unik. Rumah Sakit (RS) berdasarkan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga sebagian besar dikelompokkan dalam organisasi sektor publik yang tidak berorientasi mencari keuntungan. Namun dalam kenyataannya terdapat rumah sakit yang bentuk

usahanya adalah Perseroan Terbatas (PT), dimana secara eksplisit memang bertujuan mencari keuntungan.

Rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta, memiliki sistem GCG yang unik dibandingkan sistem GCG pada umumnya. Rumah sakit swasta dimiliki oleh individu atau PT yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan. Walaupun keuntungan bukanlah satu-satunya tujuan dari perusahaan ini, selayaknya perusahaan pada umumnya. Rumah sakit swasta juga memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang besar terhadap masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan rumah sakit swasta, khususnya di Indonesia, memiliki struktur sistem GCG yang berbeda, baik dengan jenis rumah sakit lainnya maupun dengan perusahaan pada umumnya.

Konsep *good corporate governance* (GCG) pada rumah sakit sering disebut sebagai *good hospital governance* (GHG) atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai sistem tata kelola rumah sakit. Konsep ini sama dengan konsep sistem tata kelola perusahaan pada umumnya, namun disesuaikan aplikasinya pada jenis bisnis layanan kesehatan ini. Di Indonesia, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 36 disebutkan bahwa “Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik”. Hal ini menunjukkan urgensi dari penerapan sistem tata kelola rumah sakit di setiap rumah sakit guna melayani kebutuhan akan kesehatan masyarakat yang sangat penting.

Fenomena di Indonesia sekarang ini yang menyebabkan implementasi konsep GCG di rumah sakit lebih menarik adalah adanya grup rumah sakit pada bisnis rumah sakit. Grup tersebut merupakan grup rumah sakit internasional yang juga beroperasi di Indonesia. Sebagai contoh adalah Rumah Sakit Premier Bintaro yang merupakan bagian dari Ramsay Health Care Indonesia. Selain Rumah Sakit Premiere Bintaro, Ramsay Health Care Indonesia juga terdiri dari Rumah Sakit Premiere Jatinegara dan Rumah Sakit Premiere Surabaya. Ramsay Health care Indonesia sendiri merupakan bagian dari Ramsay Health Care yang berpusat di Australia. Selain di Indonesia, Ramsay Health Care sendiri juga terdapat di Australia, Inggris, dan Perancis.

Karena perbedaan kegiatan rumah sakit dengan perusahaan lainnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Peran dan Penerapan Pengendalian Internal, Audit Internal, dan Komite Audit dalam Upaya Peningkatan *Good Corporate Governance* : Studi Kasus Grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia.” Studi ini dimaksudkan untuk mengetahui lebih dalam tentang penerapan konsep *good corporate governance*, khususnya pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di rumah sakit yang merupakan bentuk bisnis yang unik, karena tidak hanya bertujuan untuk memperoleh keuntungan melainkan juga bertujuan untuk mengedepankan layanan kesehatan dan layanan sosial. Selain itu, penulis juga ingin mengetahui pengaruh dari grup atau jaringan rumah sakit dalam industri rumah sakit terhadap peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di rumah sakit, serta peran afiliasi asing dalam tata kelola rumah sakit swasta tersebut.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berikut merupakan rumusan masalah dalam penelitian ini :

1. Bagaimana mekanisme *good corporate governance* di dalam suatu grup rumah sakit yang berafiliasi dengan grup rumah sakit internasional dimana kantor pusatnya merupakan perusahaan Tbk (*go public*) ?
2. Bagaimana penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia ?
3. Apakah ada perbedaan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di rumah sakit, khususnya rumah sakit yang menjadi anggota jaringan rumah sakit internasional ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan terkait dengan rumusan masalah yang ada, yaitu:

1. Mengetahui mekanisme *good corporate governance* di dalam suatu grup rumah sakit yang berafiliasi dengan grup rumah sakit internasional dimana kantor pusatnya merupakan perusahaan Tbk (*go public*).

2. Mengetahui penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia.
3. Mengetahui adanya perbedaan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di rumah sakit, khususnya rumah sakit yang menjadi anggota jaringan rumah sakit internasional.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada seluruh pihak diantaranya :

1. Kegunaan Teoritis
  - Bagi Penulis

Agar dapat meningkatkan pemahaman penulis tentang penggunaan konsep *good corporate governance*, khususnya peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit, di sektor lapangan usaha jasa yaitu di rumah sakit swasta. Rumah sakit sendiri merupakan sebuah bentuk usaha yang unik.
  - Bagi Akademisi lain

Agar dapat digunakan sebagai referensi untuk pengajaran dan penelitian lebih lanjut yang terkait dengan aplikasi konsep *good corporate governance*, terutama dalam sektor industri jasa khususnya di rumah sakit.
2. Kegunaan Praktis
  - Bagi Perusahaan (Rumah Sakit)

Agar dapat digunakan sebagai evaluasi peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit yang telah ada dalam perusahaan tersebut. Serta juga dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi perusahaan guna menerapkan sistem *good hospital governance* yang lebih baik agar operasi perusahaan menjadi lebih efektif.

- Bagi Investor atau *Shareholders*

Agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan investasi di grup rumah sakit atau perusahaan terkait. Berdasarkan peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di rumah sakit tersebut, investor mendapat gambaran akan kondisi perusahaan dan keberlanjutannya di masa depan serta prospek usaha rumah sakit tersebut di masa depan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membatasi lingkup penelitian pada analisis peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di grup rumah sakit swasta yang merupakan bagian dari sebuah grup rumah sakit internasional. Penelitian ini memfokuskan pada operasional salah satu rumah sakit dari grup rumah sakit tersebut, yaitu Rumah Sakit Premier Bintaro yang merupakan anggota dari jaringan rumah sakit Ramsay Health Care Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara yang akan dilakukan kepada pihak-pihak terkait. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui data-data yang terdapat di *website* perusahaan, serta berbagai sumber referensi lainnya yang mendukung penelitian ini.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan desain deskriptif dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

#### BAB 1 Pendahuluan

Bab ini menjelaskan secara umum mengenai keseluruhan penelitian yang dilakukan. Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan penelitian.

## BAB 2 Landasan Teori

Bab ini menjelaskan landasan teori serta penelitian-penelitian terdahulu yang digunakan sebagai dasar penelitian ini, yaitu berbagai artikel, skripsi, tesis, jurnal, dan lain-lain yang terkait dengan penerapan dan peran audit internal, audit komite, dan pengendalian internal dalam upaya peningkatan *good corporate governance* di grup rumah sakit.

## BAB 3 Profil Perusahaan

Bab ini menjelaskan objek yang menjadi fokus dari penelitian ini. Objek dalam penelitian ini adalah grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia, khususnya pada salah satu Rumah Sakitnya yakni Rumah Sakit Premier Bintaro, yang memiliki afiliasi dengan grup rumah sakit internasional.

## BAB 4 Analisis dan Pembahasan

Pada bab ini dijelaskan analisa masalah yang dikaitkan dengan teori-teori yang terdapat dalam bab 2. Dalam bab ini juga akan dijelaskan secara menyeluruh dan terinci tentang pokok permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

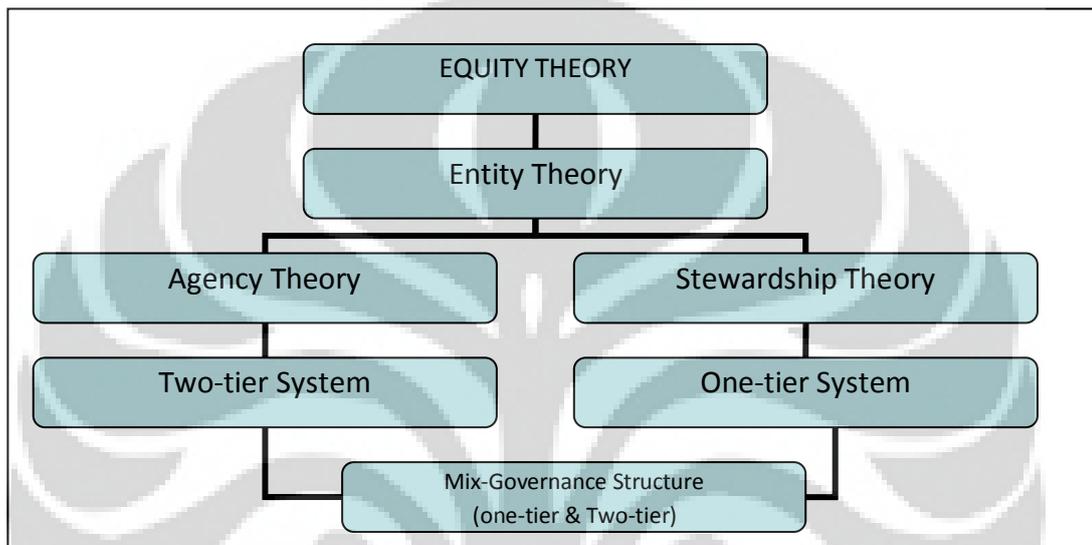
## BAB 5 Kesimpulan dan Saran

Bab ini merupakan penutup dari penelitian ini yang berisikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan serta saran yang diberikan penulis dari hasil penelitian kepada pihak-pihak yang terkait.

## BAB 2 LANDASAN TEORI

### 2.1 Teori-Teori terkait Konsep *Good Corporate Governance*

Terdapat beberapa teori yang mendasari terbentuknya konsep *good corporate governance*, khususnya *governance structure*. Berikut merupakan gambaran hubungan antar teori serta pengaruhnya terhadap *governance structure* (alijoyo & S.Zaini, 2004) ;



Gambar 2.1 Hubungan antara teori dan pengaruhnya terhadap *Governance Structure*

Sumber : Alijoyo, A., & S.Zaini. (2004). *Komisaris Independen : Penggerak Praktik GCG di Perusahaan*.

- *Equity theory*

Teori ini merupakan teori perusahaan yang menjadi landasan dari berbagai teori perusahaan yang ada. Teori ini pada intinya menjelaskan tentang model hubungan antara perusahaan dan pemilik dimana dalam tahap ini masih sangat sederhana dan belum banyak terjadi benturan kepentingan. Keterkaitan yang ada baru sebatas hubungan antara karyawan (*employees*) dengan pemilik (*owners*). Pemilik yang dimaksud disini adalah pemilik yang sekaligus bertindak sebagai pengelola. Konsep-konsep tentang hak kepemilikan (*equities*) ini terus bertumbuh dan berubah seiring laju pertumbuhan industri barang dan jasa serta perkembangan aspek-aspek sosial budaya yang semakin kompleks hingga

melahirkan turunan teori-teori kepemilikan yang ada saat ini, salah satunya adalah *entity theory* (alijoyo & S.Zaini, 2004).

- *Entity theory*

Teori ini menjelaskan bahwa perusahaan adalah suatu operasi bisnis yang terpisah dari pemiliknyanya (Barry, 2003). Akuntabilitas terhadap *equity holders* atau pemilik dilaksanakan dengan cara menilai kinerja operasi dan keuangan perusahaan. *Entity theory* melahirkan *agency theory* dan *stewardship theory* yang mempengaruhi pembentukan struktur *corporate governance*.

- *Stewardship theory*

Teori ini timbul karena adanya anggapan bahwa manajemen dapat dipercaya untuk bertindak dan mengelola perusahaan, baik untuk kepentingan publik maupun untuk kepentingan *shareholders* secara khusus. Teori ini menekankan pada manfaat terhadap *shareholders return* bila struktur otoritas bersifat fasilitatif melalui penyatuan pimpinan puncak manajemen atau *chief executive officer* (CEO) dengan pimpinan organ pengawasan atau *chairman* (*Chair of the Board*). Peran ganda CEO dan *chairman* ini diharapkan akan meningkatkan efektivitas dan hasil yang diperoleh, serta mengutamakan *superior return* yang lebih kepada *shareholders* daripada pemisahan peran *chairman* dan CEO (Alijoyo & S.Zaini, 2004).

- *Agency theory*

Teori ini menjelaskan bagaimana struktur hubungan kontraktual antara prinsipal atau pihak yang mendelegasikan pengambilan keputusan tertentu (pemilik/pemegang saham) dengan agen atau pihak yang menerima pendelegasian (direksi/manajemen/pengelola) agar agen mengambil keputusan terbaik bagi perusahaan yang memaksimalkan kesejahteraan pemilik (Jensen & Meckling, 1976). Teori ini timbul karena adanya perbedaan kepentingan antara pengelola dan pemilik yang menyebabkan *agency conflict* dan *agency problems*, serta terdapat anggapan bahwa manajemen tidak dapat dipercaya dan menyebabkan *agency cost*.

*Agency conflict* menjelaskan bahwa terdapat kemungkinan terjadinya konflik dalam hubungan antara pemilik dan agen, konflik tersebut timbul sebagai

akibat keinginan manajemen untuk melakukan tindakan yang dapat mengorbankan kepentingan pemegang saham (*principal*) untuk memperoleh *return* dan nilai jangka panjang perusahaan. *Agency conflict* timbul akibat berbagai hal, antara lain :

- *Moral hazard*  
Manajemen memilih investasi yang paling sesuai dengan kemampuan dirinya dan bukan yang paling menguntungkan bagi perusahaan.
- *Earning retention*  
Manajemen cenderung mempertahankan tingkat pendapatan perusahaan yang stabil, sedangkan pemegang saham lebih menyukai distribusi kas yang lebih tinggi melalui beberapa peluang investasi internal yang positif (*internal positive investment opportunities*).
- *Risk aversion*  
Manajemen cenderung mengambil posisi aman untuk mereka sendiri dalam mengambil keputusan investasi, mereka akan menghindari keputusan investasi yang dianggap menambah risiko bagi perusahaannya walaupun mungkin hal itu bukan pilihan terbaik bagi perusahaan.
- *Time horizon*  
Manajemen cenderung hanya memperhatikan kondisi keuangan perusahaan sejalan dengan waktu penugasan mereka.

Sedangkan *agency problems* adalah permasalahan yang mungkin timbul akibat adanya kesenjangan antara kepentingan pemegang saham sebagai pemilik dana manajemen sebagai pengelola. Pemilik memiliki kepentingan agar dana yang diinvestasikannya mendapat *return* maksimal, sedangkan manajer berkepentingan terhadap perolehan insentif atas pengelolaan dana pemilik.

*Agency conflict* dan *agency problems* dalam perusahaan, yang selanjutnya akan menyebabkan timbulnya *agency cost*, dikhawatirkan akan menghambat operasional perusahaan serta menurunkan kinerja perusahaan secara keseluruhan. *Agency cost* merupakan biaya yang setara dengan besarnya penurunan kesejahteraan perusahaan yang dialami sebagai akibat adanya perbedaan kepentingan antara pemilik atau *the principal* dan pengelola (manajemen) atau *the*

*agent* (Godfrey, Hodgson, Tarca, Hamilton, & Scott, 2010). Jensen & Meckling (1976) membagi *agency cost* menjadi 3, yaitu:

- *Monitoring costs*

*Monitoring costs* merupakan biaya yang dikeluarkan untuk memantau agen (pihak manajemen). Biaya yang dikeluarkan ini digunakan untuk mengukur, meneliti, dan mengontrol perilaku dari agen. Contoh dari *monitoring cost* adalah *mandatory audit cost*.

- *Bonding costs*

*Bonding costs* adalah biaya ikatan antara kepentingan agen atau pengelola dengan *principal* atau pemilik. Biaya ini timbul untuk memastikan bahwa pengelola melakukan operasi usaha sesuai dengan keinginan dan kepentingan pemilik. Contoh *bonding costs* lainnya adalah pembuatan laporan triwulan yang diserahkan kepada *shareholders* sebagai salah satu bentuk ikatan antara pengelola dan pemilik.

- *Residual loss*

*Residual loss* adalah fakta akan efek kesejahteraan perusahaan, walaupun sudah terdapat *monitoring costs* dan *bonding costs* sebagai tindakan preventif, bahwa tindakan yang diambil oleh agen atau pengelola kadang-kadang akan berbeda dari perilaku untuk memenuhi kepentingan dan memaksimalkan kekayaan pemilik.

Mekanisme, proses, struktur, dan sistem dalam konsep *good corporate governance* sangat penting diterapkan dalam sebuah perusahaan untuk mengatur kepentingan setiap pihak agar dapat diselaraskan guna mencapai optimalisasi diantara kepentingan pemilik dan kepentingan pengelola perusahaan.

### 2.1.1 Implikasi Teori-Teori terhadap *Governance Structure*

Pengadopsian *agency theory* dan *stewardship theory* membawa implikasi yang berbeda di perusahaan. Kedua teori tersebut banyak berhubungan dengan proses pembentukan *governance system* sebuah perusahaan yang akan menjembatani adanya pemisahan kepentingan antara pemilik dan pengelola di

dalam suatu perusahaan khususnya dalam hal tugas, wewenang, dan fungsi-fungsi lainnya.

Pemisahan fungsi eksekutif dan fungsi pengawasan yang diisyaratkan pada *agency theory* memungkinkan terciptanya “*checks and balances*” dalam perusahaan sehingga terdapat independensi yang sehat bagi para pengelola atau *Board of Director* (BOD) untuk menghasilkan kinerja perusahaan yang maksimal dan pengembalian (*return*) yang memadai bagi para pemegang saham. Sistem *good corporate governance* yang baik membutuhkan berbagai peraturan atau mekanisme “*check and balances*” yang efektif. Jika mekanisme tersebut gagal, maka keseluruhan rantai sistem akan gagal (Lessing, 2009). Struktur ini disebut sistem dua tingkat atau *two tiers system*, yang merupakan sistem hukum Kontinental Eropa. Dalam sistem ini dewan komisaris atau *Board of Commisioners* (BOC) tidak boleh melibatkan diri dalam tugas-tugas manajemen dan tidak boleh mewakili perusahaan dalam transaksi-transaksi dengan pihak ketiga. anggota dewan komisaris diangkat dan diganti dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS). Negara-negara dengan *two tiers system* adalah Denmark, Jerman, Belanda, Indonesia, dan Jepang (FCGI, 2000).



Gambar 2.2 *Two Tiers System*

Sumber : FCGI. (2000). Peranan Dewan Komisaris dan Komite Audit dalam Pelaksanaan *Corporate Governance*. Jakarta: FCGI.



Gambar 2.3 *Two Tiers System* (Indonesia)

Sumber : FCGI. (2000). Peranan Dewan Komisaris dan Komite Audit dalam Pelaksanaan *Corporate Governance*. Jakarta: FCGI.

Sedangkan di perusahaan-perusahaan yang mengadopsi *stewardship theory*, fungsi dewan direksi dan dewan komisaris adalah sejajar dan cenderung disatukan. Penyatuan fungsi eksekutif dan fungsi pengawasan ini akan menciptakan kecepatan dan memberikan wibawa yang lebih besar kepada dewan direksi dalam proses pengambilan keputusan. Akan tetapi, hal tersebut dapat terjadi hanya jika koalisi yang fundamental antara manajemen dan pemegang saham berjalan secara efektif dan konstruktif. Dalam sistem ini anggota dari dewan biasanya dipilih langsung oleh pemegang saham (Jungman, 2009). Struktur ini disebut sistem satu tingkat atau *one tiers system*, yang merupakan sistem hukum Anglo Saxon.



Gambar 2.4 *One Tiers System*

Sumber : FCGL. (2000). Peranan Dewan Komisaris dan Komite Audit dalam Pelaksanaan *Corporate Governance*. Jakarta: FCGL.

## 2.2 *Good Corporate Governance*

Mekanisme, proses, struktur, dan sistem dalam konsep *good corporate governance* sangat penting diterapkan dalam sebuah perusahaan untuk mengatur kepentingan setiap pihak agar dapat diselaraskan guna mencapai optimalisasi diantara kepentingan pemilik dan kepentingan pengelola perusahaan. Di Indonesia urgensi diterapkannya konsep *Good Corporate Governance* (GCG) muncul pada tahun 1997, saat Indonesia mengalami krisis ekonomi. Saat itu sektor ekonomi, yang memiliki peran penting dalam suatu negara, melemah. Oleh karena itu untuk membangunkan sektor ekonominya, Indonesia membutuhkan bantuan suntikan dana dari luar negeri. Kemudian hadir lah lembaga keuangan internasional, *International Monetary Fund* (IMF), yang memberikan bantuan dana dengan mengisyaratkan penerapan tata kelola yang baik atau *Good Governance* (CG) di Indonesia. Di tingkat global, kasus besar Enron dan Worldcom tahun 2002 menunjukkan pentingnya penerapan sistem tata kelola yang baik di perusahaan pada semua sektor (IICG, 2010). Sistem *good corporate governance* sangat penting diterapkan sekarang ini karena :

- Poliferasi skandal keuangan dan krisis keuangan di Dunia;
- Hilangnya kepercayaan investor terhadap perusahaan-perusahaan;

- Globalisasi mendorong peningkatan peluang investasi di luar negeri, tetapi investor tidak memiliki bekal tentang regulasi investasi tersebut;
- Investor tidak berkenan untuk berinvestasi di negara-negara atau perusahaan-perusahaan yang memiliki indikasi korupsi, terjadi kecurangan, tidak dikelola dengan baik, dan kurangnya perlindungan hak investor;
- Keamanan dan hukum perlindungan perusahaan mungkin membantu rendahnya kepercayaan investor ini, namun hal tersebut tidak cukup; dan
- Sistem *good corporate governance* merupakan sebuah suplemen pembuatan kerangka hukum yang baik.

*Forum for Corporate governance in Indonesia (FCGI)* menjelaskan bahwa tujuan dari *corporate governance* adalah “untuk menciptakan nilai tambah bagi semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).”

### **2.2.1 Pengertian Good Corporate Governance**

Secara umum konsep *good corporate governance* dapat didefinisikan sebagai struktur, sistem, dan proses yang digunakan oleh organ-organ perusahaan sebagai upaya untuk memberikan nilai tambah perusahaan secara berkesinambungan dalam jangka panjang, dengan tetap memperhatikan kepentingan stakeholder lainnya, berlandaskan peraturan perundangan dan norma yang berlaku (IICG, 2010).

Berdasarkan Tunakotta (1999), “*Corporate governance is essentially about best business practice, aiming to enhance organizational performance and wellbeing and to create shareholder and stakeholder value. He stated that corporate governance is beyond structure and compliance. It has to be directed towards process and effectiveness. It is also beyond compliance and disclosure. It has to be directed toward positive performance. In conclusion, good corporate governance is good business. Good governance is not separate project, or simply an add on to running your business. It’s running and managing your business as usual*”

Pengertian *corporate governance* atau Tata Kelola Perusahaan, menurut OECD tahun 1999 adalah sebagai berikut :

*”Corporate governance is the system by which business corporations are directed and controlled. The corporate governance structure specifies the distribution of rights and responsibilities among different participants in the corporation, such as, the board, managers, shareholders and other stakeholders, and spells out the rules and procedures for making decisions on corporate affairs. By doing this, it also provides the structure through which the company objectives are set, and the means of attaining those objectives and monitoring performance”*

Sir Adrian Cadbury, yang merupakan penggagas konsep GCG, menyatakan bahwa :

*“Corporate governance is holding the balance between economic and social goals and between individual and communal goals. The governance framework is there to encourage the efficient use of resources and equally to require accountability for the stewardship of those resources. The aim is to align as nearly as possible the interests of individuals, corporations and society. The incentive to corporations is to achieve their corporate aims to attract investment. The incentive for states is to strengthen their economics and discourage fund and mismanagement.”*

Menurut Australian Stock Exchange (ASX), *“Corporate governance is the system by which companies are directed and managed. It influences how the objectives of the company are set and achieved, how risk is monitored and assessed, and how performance is optimized. Good corporate governance structures encourage companies to create value (through entrepreneurship, innovation, development and exploration) and provide accountability and control systems commensurate with the risks involved.”* (ASX principles of Good Corporate governance and Best Practices, 2003)

Menurut KNKG (Komite Nasional Kebijakan Governance) dalam Pedoman Umum *good corporate governance* Indonesia tahun 2006 mendefinisikan *corporate governance*, *“Good Corporate Governance (GCG)*

adalah salah satu pilar dari sistem ekonomi pasar. Ia berkaitan erat dengan kepercayaan baik terhadap perusahaan yang melaksanakannya maupun terhadap iklim usaha di suatu negara.”

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan *corporate governance* meliputi suatu sistem, struktur dan proses pengelolaan perusahaan yang dilakukan oleh manajemen untuk memenuhi tujuan perusahaan, pemegang saham maupun pihak-pihak lain yang berkepentingan lainnya dengan menjunjung tinggi keterbukaan, akuntabilitas, tanggung jawab, independen dan adil.

### 2.2.2 Prinsip-Prinsip *Good Corporate Governance*

Prinsip ditujukan untuk membantu perusahaan dalam mengevaluasi dan meningkatkan konsep legalitas, institusional, dan kerangka peraturan untuk penerapan konsep *good corporate governance* di sebuah negara, serta untuk memberikan pedoman dan petunjuk bagi pasar saham, investor, perusahaan, dan pihak lain yang memiliki peranan dalam proses mengembangkan konsep *good corporate governance* (OECD, 1999). Prinsip dalam penerapan *good corporate governance* diperlukan karena terdapat berbagai macam sistem *corporate governance* di seluruh dunia, namun terdapat elemen yang sama dalam penerapan sistem *corporate governance* yang baik, sehingga dibutuhkan sebuah formulasi yang universal guna mendasari sistem *corporate governance* yang berbeda-beda tersebut. Beberapa organisasi dunia telah menetapkan sebuah prinsip atau pedoman yang dapat dipakai oleh semua kalangan dalam mengembangkan dan melaksanakan konsep *good corporate governance*, salah satunya adalah OECD (*Organization for Economic Corporation and Development*). Hingga kini *OECD Principles corporate governance* menjadi acuan dalam rangka pengembangan *corporate governance* di seluruh dunia. Dalam lingkungan yang berbeda-beda, terdapat tiga pendekatan prinsip *corporate governance* dapat digunakan, yaitu (Wallace & Zinkin, 2005):

- *Prescriptive approach*, menggunakan pendekatan “*a tick in the box*” yang mengatur penerapan *corporate governance* secara detail.

- *Non-prescriptive approach*, mengizinkan kreativitas dan fleksibilitas bagi perusahaan dalam menentukan mana yang sesuai untuk diterapkan.
- *Balanced or hybrid approach*, menyediakan suatu kerangka kerja tetapi juga mengizinkan beberapa perbedaan sesuai dengan ukuran perusahaan dan lingkungannya.

Prinsip penerapan *good corporate governance* yang dikembangkan OECD pada tahun 1999 meliputi 5 hal sebagai berikut :

1. Perlindungan terhadap hak-hak pemegang saham.

Secara garis besar menurut OECD, *corporate governance* harus dapat melindungi dan memfasilitasi hak-hak *shareholders*. *Shareholders* juga memiliki hak untuk mengikuti Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) sesuai prosedur yang telah ditetapkan serta dapat mengajukan pertanyaan kepada organ perusahaan, seperti direktur, juga memiliki hak suara untuk memilih dan memberhentikan anggota direksi dan berhak mendapat bagian atas profit yang dihasilkan perusahaan. Selain itu, Perbedaan yang muncul dari sistem “*one share, one vote*” harus diinformasikan karena sistem ini memberikan kekuasaan yang tidak proporsional terhadap pemilik saham tertentu.

2. Persamaan perlakuan terhadap seluruh pemegang saham.

*Corporate governance* harus memastikan perlakuan yang sama bagi *shareholders*, baik yang minoritas maupun pemegang saham asing. Mereka berhak mendapat ganti rugi atas pelanggaran hak-hak mereka. Dalam OECD juga disebutkan bahwa *insider trading* dilarang. “*One share, one vote*” adalah suatu prinsip yang diakui oleh OECD dan ICGN sebagai cara terbaik untuk memungkinkan capital market untuk berkembang.

3. Peranan *stakeholders* yang terkait dengan perusahaan

Kerangka *corporate governance* mengakui hak-hak *stakeholders* yang dibangun atas hukum atau persetujuan bersama. Salah satu asumsi kunci dalam pendekatan yaitu bahwa dewan komisaris dapat diandalkan dan bertanggung jawab untuk interaksi yang produktif antara seluruh

*stakeholder* untuk menciptakan kesejahteraan, pengerjaan, dan keuangan perusahaan.

4. Keterbukaan, pengungkapan, dan transparansi.

Kerangka *corporate governance* juga memastikan ketepatan waktu dan keakuratan pengungkapan atas semua materi perusahaan dari sisi keuangan, kinerja, dan kepemilikan. Informasi-informasi tersebut akan dipersiapkan dan diungkapkan berdasarkan standar akuntansi dan finansial ataupun non finansial yang berkualitas tinggi. Selain itu, audit tahunan juga dilakukan oleh auditor independen yang kompeten dan menguasai bidangnya dengan baik.

5. Pertanggungjawaban dewan komisaris

Kerangka *corporate governance* juga akan memastikan pedoman perusahaan, proses pengawasan manajemen, dan akuntabilitas direksi pada perusahaan dan *shareholders*. Dewan komisaris harus bersikap adil pada *shareholders* dan menerapkan standar etika yang tinggi. Selain itu, dewan komisaris juga harus meninjau dan membimbing strategi perusahaan, memantau keefektifan pengelolaan perusahaan, memastikan transparansi dalam proses pemilihan, memantau, mengatasi konflik yang potensial terjadi, memastikan integritas akuntansi, dan sistem keuangan perusahaan, sistem audit serta berbagai sistem lainnya yang ada di perusahaan.

Menurut pedoman umum *good corporate governance* di Indonesia yang dikeluarkan oleh KNKG (Komite Nasional Kebijakan Governance) tahun 2006, prinsip-prinsip serta pedoman pelaksanaan GCG adalah sebagai berikut:

1. Transparansi (*Transparency*);
2. Akuntabilitas (*Accountability*);
3. Responsibilitas (*Responsibility*);
4. Independensi (*Independency*) ; dan
5. Kewajaran dan Kesetaraan (*Fairness*).

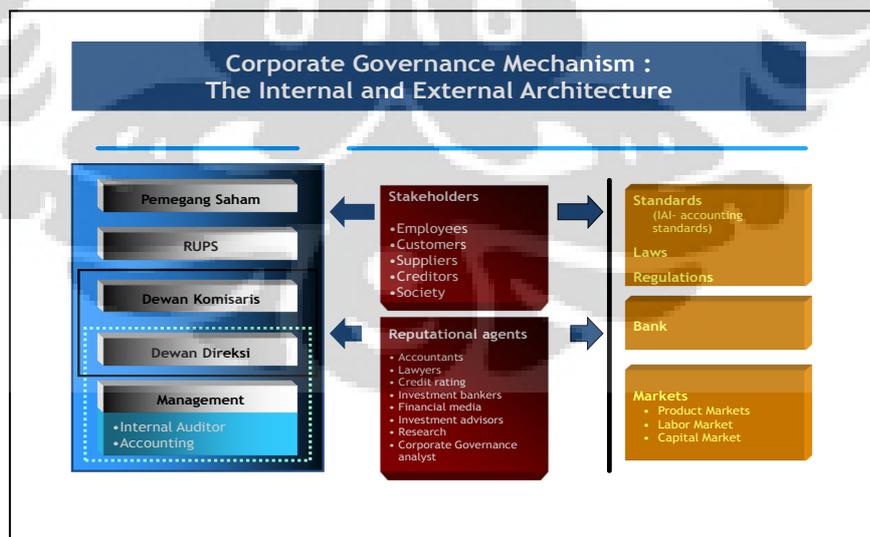
Berdasarkan ASX (*Australian Stock Exchange*) Governance Council dalam *Principles of Good Corporate Governance and Best Practice*

*Recommendations* yang diterbitkan pada Maret 2003, Nilai penting dari prinsip *corporate governance* adalah bahwa suatu perusahaan diharuskan untuk :

1. Memiliki pondasi yang kuat bagi manajemen dan seluruh perusahaan;
2. Menyusun struktur dewan direksi yang memiliki nilai tambah terhadap perusahaan;
3. Mempromosikan proses pengambilan keputusan yang etis dan bertanggung jawab;
4. Menjaga integritas dalam pelaporan keuangan;
5. Membuat pengungkapan yang tepat waktu dan seimbang;
6. Menghargai hak *shareholders*;
7. Mengenali dan melakukan manajemen risiko;
8. Mendorong peningkatan kinerja;
9. Melakukan remunerasi secara adil dan bertanggung jawab; dan
10. Mengakui kepentingan hukum dari *stakeholder*.

### 2.2.3 Mekanisme *Good Corporate Governance* di Perusahaan

Chong Nam (1999) menyatakan bahwa terdapat dua mekanisme (aspek) dalam *corporate governance*, yaitu :



Gambar 2.5 Mekanisme *Corporate Governance*

Sumber: Nam, II Chong, "Corporate Governance in Asia : A Comparative Perspective." Korea Development Institute, 3-5 March 1999. Seoul : OECD

### 1. Mekanisme internal

Mekanisme internal dari *corporate governance* membahas hubungan antara manajemen dengan pemilik saham atau pihak internal perusahaan (manajemen dan pemegang saham pengendali) dengan pemilik saham bukan pengendali. Mekanisme ini berkaitan dengan sistem pengendalian internal perusahaan. Faktor penting yang bisa dijadikan tolak ukur dalam penerapan mekanisme ini antara lain :

- Efektivitas dewan komisaris dalam pengawasan terhadap manajemen;
- Perlakuan antara pemegang saham minoritas dan mayoritas;
- Penunjukan anggota dewan komisaris dan dewan direksi independen. Direktur independen harus orang dari luar perusahaan yang tidak memiliki afiliasi, jasa konsultasi, dan tidak memiliki hubungan kekeluargaan dengan pihak manajemen; dan
- Ketersediaan fungsi komite audit dan fungsi *corporate secretary* dalam perusahaan.

### 2. Mekanisme eksternal

Mekanisme ini didefinisikan sebagai mekanisme yang membahas hubungan antara perusahaan dengan semua perangkat yang ada diluar perusahaan (baik ekonomi, hukum, dan sosial) untuk mengawasi jalannya perusahaan agar sesuai dengan keinginan pemegang saham dan *stakeholders* lainnya. Unsur-unsur yang penting dalam mekanisme ini, antara lain :

- Adanya peraturan pasar modal yang menyangkut anggaran perusahaan dalam hubungannya dengan *merger & acquisition* (M&A), *hostile takeover*, dan prinsip pengungkapan dan peraturan pencatatan yang ditetapkan oleh pengawas pasar modal di negara yang bersangkutan;
- Ketersediaan pasar uang dan pasar modal yang kompetitif;
- Ketersediaan hukum dan perundang-undangan yang lengkap didukung dengan penegakannya dalam aktivitas dunia usaha;
- Pasar barang dan jasa (termasuk pasar tenaga kerja yang profesional) yang aktif dan terbuka; dan

- Konsumen yang aktif, tanggap dan sadar akan hak dan kewajibannya.

Baik mekanisme internal yang memantau aktivitas manajerial maupun mekanisme eksternal yang memantau gejolak pasar untuk pengendalian perusahaan, keduanya digunakan oleh dewan direksi untuk mengidentifikasi dan mengambil langkah korektif terhadap inefisiensi dalam menjalankan perusahaan. Hal tersebut merupakan salah satu tugas penting yang harus didelegasikan kepada dewan direksi perusahaan (Hauswald & Marquez, 2006).

#### 2.2.4 Manfaat Penerapan *Good Corporate Governance*

Berikut merupakan manfaat penerapan konsep GCG di suatu perusahaan menurut *Indonesian Intitute for Corporate governance (IICG)* tahun 2010:

- Mempertahankan *going concern* perusahaan;
- Meningkatkan nilai perusahaan dan kepercayaan pasar;
- Mengurangi *agency cost* dan *cost of capital*;
- Meningkatkan kinerja, efiseinsi dan pelayanan kepada *stakeholders*;
- Melindungi organ dari intervensi politik dan tuntutan hukum; dan
- Membantu terwujudnya *good corporate citizen*.

Sedangkan menurut *Forum for Corporate Governance in Indonesia (FCGI, 2011)*, keuntungan yang akan diperoleh perusahaan dengan menerapkan konsep *Good Corporate Governance* adalah :

- Lebih mudah untuk mengumpulkan modal;
- Memiliki *cost of capital* yang lebih rendah;
- Meningkatkan kinerja bisnis dan kinerja ekonomi; dan
- Memberikan efek yang baik pada harga saham (Karena situasi Indonesia saat ini, privatisasi BUMN dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap anggaran negara).

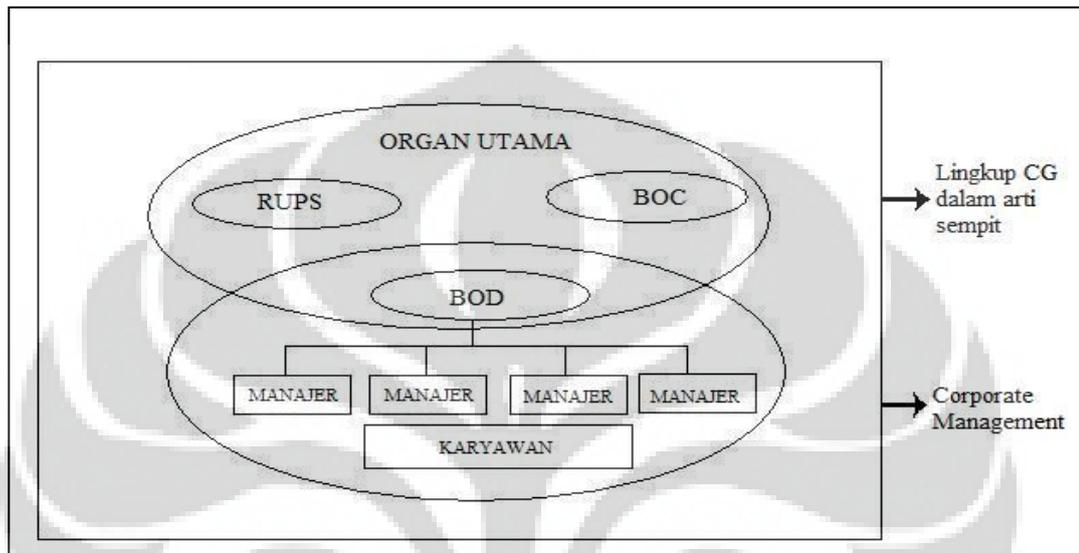
#### 2.2.5 Organ *Good Corporate Governance*

Organ utama perusahaan, yang terdiri dari Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS), dewan komisaris, dan dewan direksi, mempunyai peran penting dalam pelaksanaan GCG secara efektif (KNKG,2006). Organ perusahaan harus

**Universitas Indonesia**

menjalankan fungsinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk kepentingan perusahaan semata dan atas dasar prinsip independensi. Pada dasarnya, ruang lingkup implementasi GCG yang melibatkan organ perusahaan dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

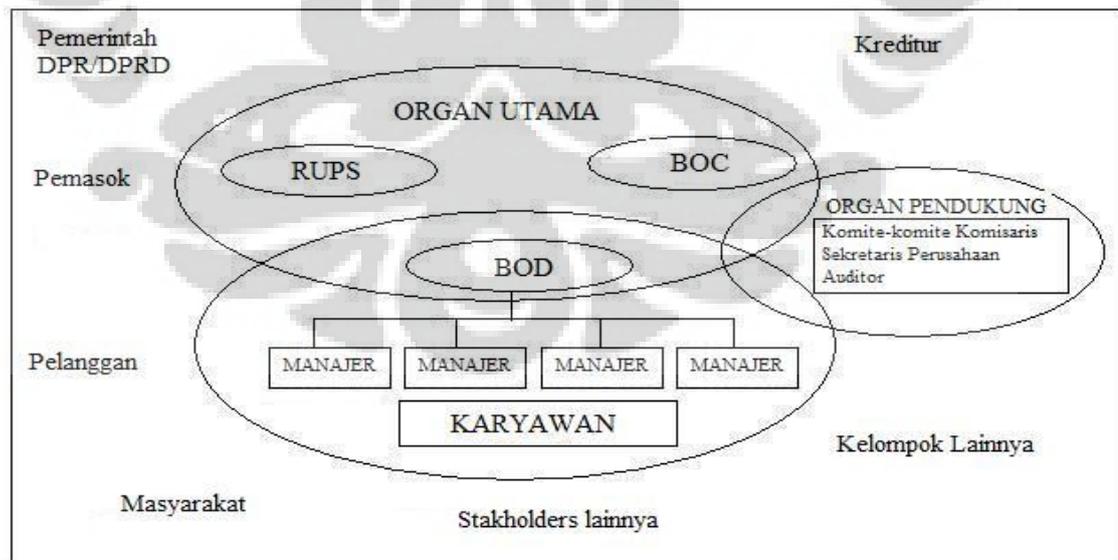
1. Lingkup *corporate governance* dalam arti sempit



Gambar 2.6 Lingkup CG dalam arti sempit

Sumber : diolah dari makalah tim GCG BPK (2004)

2. Lingkup *corporate governance* dalam arti luas

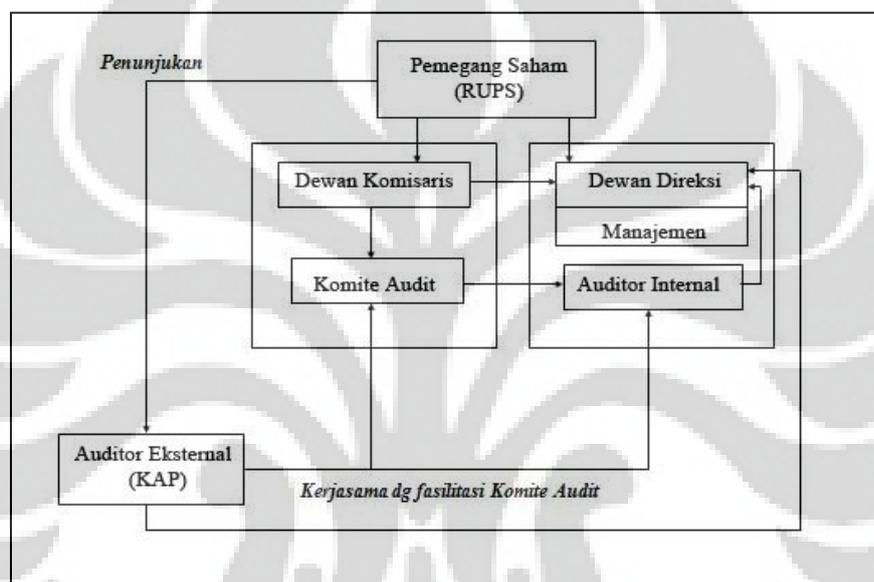


Gambar 2.7 Lingkup CG dalam arti luas

Sumber : diolah dari makalah tim GCG BPKP (2004)

Yang dimaksud dengan lingkup *corporate governance* dalam arti sempit adalah aturan yang meliputi hubungan antara RUPS, dewan komisaris, dan dewan direksi dalam suatu perusahaan atau sering disebut juga dengan organ utama. Sedangkan arti luas yaitu aturan yang meliputi hubungan antar organ utama, organ pendukung serta pemangku kepentingan lainnya (*stakeholders*) dalam suatu organisasi atau perusahaan (BPKP,2004).

Interaksi RUPS, dewan komisaris, dan dewan direksi di lingkup *corporate governance* juga dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini ;



Gambar 2.8 Interaksi RUPS, Dewan Komisaris, dan Dewan Direksi  
Sumber : Bahan Kuliah *Corporate Governance* Purwatiningsih, 2010

Pemegang saham yang dapat bertindak melalui RUPS terdapat pada bagan paling atas. Hal ini menunjukkan bahwa RUPS merupakan pemegang kekuasaan tertinggi dan memiliki wewenang khusus dalam perusahaan. Dewan komisaris dan dewan direksi berada di bawah kekuasaan RUPS dalam posisi yang sejajar pada *two-tier adjusted board system*, yang diterapkan di Indonesia. Dewan komisaris yang berfungsi sebagai pengawas kinerja perusahaan membawahi berbagai komite, salah satunya adalah komite audit. Sedangkan dewan direksi yang memiliki kekuasaan eksekutif perusahaan, memiliki auditor internal untuk memastikan bahwa manajemen perusahaan telah berjalan sesuai dengan peraturan dan norma yang berlaku dalam perusahaan. Dalam interaksi sehari-harinya, RUPS

**Universitas Indonesia**

atau pemegang saham tidak dapat melakukan intervensi terhadap tugas, fungsi, dan wewenang dewan komisaris dan dewan direksi (KNKG, 2006).

Untuk keperluan audit eksternal perusahaan, ketiga organ utama perusahaan tersebut harus melakukan kerjasama. RUPS menunjuk auditor eksternal untuk melakukan *assessment* terhadap perusahaan, dewan komisaris khususnya komite audit sebagai pengawas memastikan jalannya proses tersebut, sedangkan dewan direksi khususnya auditor internal mendukung proses tersebut dengan menyediakan data-data yang diperlukan dalam proses. Ketiganya harus berinteraksi sesuai dengan aturan rantai kendali, dalam artian komite audit tidak dapat langsung secara formal berinteraksi dengan auditor internal, namun harus melalui kepala dewan komisaris dan kepala dewan direksi terlebih dahulu.

#### **2.2.5.1 RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham)**

RUPS sebagai organ perusahaan merupakan wadah para pemegang saham untuk mengambil keputusan penting yang berkaitan dengan modal yang ditanam dalam perusahaan, dengan memperhatikan ketentuan anggaran dasar dan peraturan perundang-undangan. Keputusan yang diambil dalam RUPS harus didasarkan pada kepentingan perusahaan dalam jangka panjang. RUPS dan atau pemegang saham tidak dapat melakukan intervensi terhadap tugas, fungsi dan wewenang dewan komisaris dan dewan direksi dengan tidak mengurangi wewenang RUPS untuk menjalankan haknya sesuai dengan anggaran dasar dan peraturan perundang-undangan, termasuk untuk melakukan penggantian atau pemberhentian anggota dewan komisaris dan atau direksi (KNKG, 2006).

Dalam UU RI Nomor 40 Tahun 2007 tentang perseroan terbatas Pasal 75 dijelaskan bahwa, RUPS mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada dewan direksi atau dewan komisaris, yang ditentukan dalam undang-undang dan atau anggaran dasar. Hal ini menunjukkan bahwa RUPS merupakan pemegang kekuasaan tertinggi di perusahaan. Dalam forum RUPS, pemegang saham berhak memperoleh keterangan yang berkaitan dengan perusahaan dari dewan direksi dan atau dewan komisaris, sepanjang berhubungan dengan kepentingan perusahaan.

Dalam Pedoman Umum *good corporate governance* Indonesia yang diterbitkan oleh Komite Nasional Kebijakan Governance (KNKG) tahun 2006 dijelaskan pelaksanaan RUPS. Berikut merupakan ketentuan dalam pelaksanaan RUPS :

1. Pengambilan keputusan RUPS harus dilakukan secara wajar dan transparan dengan memperhatikan hal-hal yang diperlukan untuk menjaga kepentingan usaha perusahaan dalam jangka panjang;
2. RUPS harus diselenggarakan sesuai dengan kepentingan perusahaan dan dengan memperhatikan anggaran dasar dan peraturan perundang-undangan, serta dengan persiapan yang memadai, sehingga dapat mengambil keputusan yang sah; dan
3. Penyelenggaraan RUPS merupakan tanggung jawab dewan direksi. Untuk itu, dewan direksi harus mempersiapkan dan menyelenggarakan RUPS dengan baik dan dengan berpedoman pada butir 1 dan 2 diatas. Dalam hal dewan direksi berhalangan, maka penyelenggaraan RUPS dilakukan oleh dewan komisaris atau pemegang saham sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan anggaran dasar perusahaan.

Terdapat 2 jenis RUPS, yaitu RUPS Tahunan dan RUPS lainnya. Hal tersebut dijelaskan dalam pasal 78 Undang-undang PT UU RI Nomor 40 tahun 2007, sebagai berikut;

#### **Pasal 78**

1. RUPS terdiri atas RUPS tahunan dan RUPS lainnya
2. RUPS tahunan wajib diadakan dalam jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah tahun buku berakhir
3. Dalam RUPS tahunan, harus diajukan semua dokumen dari laporan tahunan Perusahaan
4. RUPS lainnya dapat diadakan setiap waktu berdasarkan kebutuhan untuk kepentingan perusahaan.

RUPS tahunan dan RUPS lainnya dapat diselenggarakan atas permintaan (Pasal 79 ayat 2) :

1. 1 (satu) orang atau lebih pemegang saham yang bersama-sama mewakili 1/10 (satu persepuluh) atau lebih dari jumlah seluruh saham dengan hak suara, kecuali anggaran dasar menentukan suatu jumlah yang lebih kecil; atau
2. Dewan Komisaris

Pada Pasal 84 ayat 1, dijelaskan bahwa setiap saham yang dikeluarkan mempunyai satu hak suara, kecuali anggaran dasar menentukan lain. Dalam penyelenggaraannya Pasal 86 Undang-undang yang sama menjelaskan bahwa RUPS baru dapat diselenggarakan jika 1/2 lebih dari seluruh saham dengan hak suara menghadirinya, kecuali anggaran dasar menentukan jumlah kuorum yang lebih besar. Jika kuorum tersebut tidak tercapai, dewan direksi dapat melakukan pemanggilan RUPS kedua. Pemanggilan RUPS kedua harus menyebutkan bahwa RUPS pertama telah dilaksanakan dan tidak mencapai kuorum. RUPS kedua sah dan berhak mengambil keputusan jika RUPS itu dihadiri oleh minimal 1/3 dari jumlah seluruh saham dengan hak suara. Jika kuorum RUPS kedua juga tidak tercapai, perusahaan dapat memohon kepada ketua pengadilan negeri agar ditetapkan kuorum untuk RUPS ketiga. Selanjutnya, RUPS ketiga itu dilangsungkan dengan dasar kuorum yang ditetapkan oleh ketua pengadilan negeri. Pemanggilan RUPS ketiga harus menyebutkan bahwa RUPS kedua telah dilaksanakan dan tidak mencapai kuorum. Pemanggilan RUPS kedua dan RUPS ketiga masing-masing dilakukan dalam jangka waktu paling lambat 7 hari sebelum RUPS kedua atau RUPS ketiga itu dilaksanakan. RUPS kedua dan RUPS ketiga diselenggarakan dalam jangka waktu paling cepat 10 hari dan paling lambat 21 hari setelah RUPS yang mendahuluinya dilangsungkan.

Pemegang saham yang merupakan kuorum dari RUPS, memberikan suaranya dalam RUPS tahunan untuk menentukan penunjukkan direktur, pengesahan dividen, penunjukkan auditor dan penerimaan laporan keuangan. Auditor eksternal yang telah ditunjuk melalui RUPS untuk melakukan *assessment* dan mengeluarkan opini kewajaran terhadap perusahaan, melakukan tugasnya sesuai dengan kontrak yang disepakati. Perjanjian kontrak perusahaan untuk

menyetujui penunjukan auditor eksternal disahkan per tahun dalam RUPS (Grout, Jewitt, Pong, Whittington, Dewatripont, & Laroque, 1994).

#### **2.2.5.2 Dewan Komisaris atau *Board of Commissioner* (BOC)**

Dewan komisaris memiliki peranan yang sangat penting dalam perusahaan, terutama dalam pelaksanaan *good corporate governance*. Menurut Zehnder (2000), dewan komisaris merupakan inti dari *corporate governance* yang ditugaskan untuk menjamin pelaksanaan strategi perusahaan, mengawasi manajemen dalam mengelola perusahaan, serta mewajibkan terlaksananya akuntabilitas. Dewan komisaris bertanggung jawab secara kolektif untuk kesuksesan perusahaan dengan mengarahkan dan mengawasi perusahaan. Peranan dewan komisaris dalam perusahaan adalah untuk menyediakan kepemimpinan kewirausahaan, bersamaan juga memastikan bahwa hal tersebut sesuai dengan kebijaksanaan dan telah ada pengendalian yang efektif di dalam perusahaan dimana memungkinkan perusahaan untuk menilai dan mengatur risiko usaha perusahaan (Wallace & Zinkin, 2005). Namun demikian, dewan komisaris tidak boleh turut serta dalam mengambil keputusan operasional perusahaan (KNKG, 2006). Terdapat 6 tanggung jawab pokok dewan komisaris (Wallace & Zinkin, 2005), yaitu:

- Melakukan tinjauan dan mengambil sebuah perencanaan strategis;
- Mengawasi operasi bisnis perusahaan;
- Mengidentifikasi risiko-risiko pokok;
- Mengimplementasikan program hubungan investor dan sebuah peraturan komunikasi pemegang saham yang sesuai; dan
- Memastikan keberadaan pengendalian internal yang sesuai, termasuk *Management Information System* (MIS) yang sesuai dan pemenuhan hukum tercapai.

Menurut OECD *Principles of Corporate Governance* dijelaskan tugas-tugas utama dewan komisaris, yaitu:

- Menilai dan mengarahkan strategi perusahaan, garis-garis besar rencana kerja, kebijakan pengendalian risiko, membuat anggaran tahunan, dan

rencana usaha, menetapkan sasaran kerja, mengawasi pelaksanaan dan kinerja perusahaan, serta memantau penggunaan modal perusahaan, investasi, dan penjualan asset;

- Memilih, mengkompensasi, memantau, mengganti eksekutif dan memantau perencanaan kinerja perusahaan ketika diperlukan;
- Menilai sistem penetapan penggajian pejabat pada posisi kunci dan penggajian anggota dewan direksi, serta menjamin proses pencalonan anggota dewan direksi yang transparan dan adil;
- Memantau dan mengatasi masalah benturan kepentingan pada tingkat manajemen, anggota dewan direksi, dan anggota dewan komisaris, termasuk penyalahgunaan aset perusahaan dan manipulasi transaksi perusahaan;
- Memastikan integritas akuntansi perusahaan dan sistem pelaporan keuangan, termasuk audit independen, dan sistem pengendalian yang sesuai, khususnya sistem monitorisasi risiko, pengendalian keuangan, dan pemenuhan regulasi oleh perusahaan;
- Memantau pelaksanaan tata kelola perusahaan, dan mengadakan perubahan apabila diperlukan; dan
- Memantau proses keterbukaan dan efektivitas komunikasi dalam perusahaan.

Sedangkan menurut Undang-Undang Perseroan Terbatas (UUPT), UU RI Nomor 40 Tahun 2007 pasal 97, komisaris bertugas mengawasi kebijaksanaan direksi dalam menjalankan perusahaan serta memberikan nasihat kepada dewan direksi. Lebih lanjut Pasal 98 menegaskan, bahwa komisaris wajib dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab menjalankan tugas untuk kepentingan perusahaan. Disamping itu UUPT juga menetapkan, bahwa orang yang dapat diangkat sebagai anggota dewan komisaris adalah orang perseorangan yang mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit, atau orang yang pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara dalam waktu 5 (lima) tahun sebelum pengangkatannya sebagai anggota dewan komisaris.

Agar dewan komisaris dapat menjalankan tugasnya secara efektif, perlu dipenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut (KNKG, 2006):

- Komposisi dewan komisaris harus memungkinkan pengambilan keputusan secara efektif, tepat, cepat, dan dapat bertindak independen;
- Anggota dewan komisaris harus profesional, yaitu berintegritas dan memiliki kemampuan sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan baik termasuk memastikan bahwa dewan direksi telah memperhatikan kepentingan semua pemangku kepentingan; dan
- Fungsi pengawasan dan pemberian nasihat dewan komisaris mencakup tindakan pencegahan, perbaikan, sampai kepada pemberhentian sementara.

Mengenai kepemilikan saham anggota dewan komisaris, UUPT menetapkan, bahwa anggota dewan komisaris wajib melaporkan kepada perusahaan tentang kepemilikan sahamnya dan atau anggota keluarganya pada perusahaan tersebut atau perusahaan lain.

Komisaris sebuah perusahaan diangkat oleh Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS). Mereka diangkat untuk suatu periode tertentu, dan apabila dimungkinkan, mereka bisa diangkat kembali. Dalam anggaran dasar diatur tata cara pencalonan, pengangkatan dan pemberhentian anggota dewan komisaris, tanpa mengurangi hak pemegang saham dalam pencalonan tersebut. Akhirnya, UUPT menetapkan, bahwa anggota dewan komisaris dapat diberhentikan atau diberhentikan sementara oleh RUPS.

Dalam Pedoman Umum *good corporate governance* Indonesia yang diterbitkan KNKG (2006) terdapat ketentuan-ketentuan yang secara khusus mengatur tentang dewan komisaris. Ketentuan-ketentuan tersebut antara lain mengenai :

1. Komposisi, pengangkatan, dan pemberhentian anggota dewan komisaris
  - Jumlah anggota dewan komisaris harus disesuaikan dengan kompleksitas perusahaan dengan tetap memperhatikan efektivitas dalam pengambilan keputusan;
  - Dewan komisaris dapat terdiri dari komisaris yang tidak terafiliasi atau disebut juga komisaris independen dan komisaris yang terafiliasi;

- Jumlah dan komposisi Komisaris Independen harus tepat agar mekanisme pengawasan dapat berjalan efektif dan sesuai dengan perundangundangan;
  - Anggota dewan komisaris diangkat dan diberhentikan oleh RUPS melalui proses yang transparan; dan
  - Pemberhentian anggota dewan komisaris dilakukan oleh RUPS, setelah diberi kesempatan untuk membela diri.
2. Kemampuan dan integritas anggota dewan komisaris
- Anggota dewan komisaris harus memenuhi syarat kemampuan dan integritas. Komisaris dilarang memanfaatkan perusahaan untuk kepentingan pribadi, keluarga, kelompok usahanya dan atau pihak lain. Mereka harus memahami dan mematuhi anggaran, peraturan perundang-undangan, dan pedoman GCG yang berkaitan dengan tugasnya.
3. Fungsi pengawasan dewan komisaris
- Dewan komisaris tidak boleh turut serta dalam mengambil keputusan operasional;
  - Dewan komisaris dapat mengenakan sanksi kepada anggota direksi dengan ketentuan harus segera ditindaklanjuti dengan penyelenggaraan RUPS;
  - Jika terjadi kekosongan dalam direksi sebagaimana ditentukan oleh peraturan perundang-undangan dan anggaran dasar, untuk sementara dewan komisaris dapat melaksanakan fungsi direksi;
  - Dewan komisaris berhak mempunyai akses dan memperoleh informasi tentang perusahaan secara tepat waktu dan lengkap;
  - Dewan komisaris harus memiliki tata tertib dan pedoman kerja (*charter*);
  - Dewan komisaris dalam fungsinya sebagai pengawas, menyampaikan laporan pertanggungjawaban pengawasan atas pengelolaan perusahaan oleh direksi, dalam rangka memperoleh pembebasan dan pelunasan tanggung jawab (*acquit et decharge*) dari RUPS; dan

- Dalam melaksanakan tugasnya, dewan komisaris dapat membentuk komite, sekurang-kurangnya komite audit.
4. Komite penunjang dewan komisaris
- Komite audit
    - a. Komite audit bertugas membantu dewan komisaris untuk memastikan bahwa: (i) laporan keuangan disajikan secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum, (ii) struktur pengendalian internal perusahaan dilaksanakan dengan baik, (iii) pelaksanaan audit internal maupun eksternal dilaksanakan sesuai dengan standar audit yang berlaku, dan (iv) tindak lanjut temuan hasil audit dilaksanakan oleh manajemen;
    - b. Komite audit memproses calon auditor eksternal termasuk imbalan jasanya untuk disampaikan kepada dewan komisaris; dan
    - c. Jumlah anggota komite audit harus disesuaikan dengan kompleksitas perusahaan dengan tetap memperhatikan efektivitas dalam pengambilan keputusan. Salah seorang anggota memiliki latar belakang dan kemampuan akuntansi dan atau keuangan.
  - Komite nominasi dan remunerasi
    - a. Komite nominasi dan remunerasi bertugas membantu dewan komisaris dalam menetapkan kriteria pemilihan calon anggota dewan komisaris dan direksi serta sistem remunerasinya;
    - b. Komite nominasi dan remunerasi bertugas membantu dewan komisaris mempersiapkan calon anggota dewan komisaris dan direksi dan mengusulkan besaran remunerasinya;
    - c. Bagi perusahaan yang sahamnya tercatat di bursa efek, perusahaan negara, perusahaan daerah, perusahaan yang menghimpun dan mengelola dana masyarakat, perusahaan yang produk atau jasanya digunakan oleh masyarakat luas, serta perusahaan yang mempunyai dampak luas terhadap kelestarian lingkungan, komite nominasi dan remunerasi diketuai oleh komisaris independen dan

- anggotanya dapat terdiri dari Komisaris dan atau pelaku profesi dari luar perusahaan; dan
- d. Keberadaan komite nominasi dan remunerasi serta tata kerjanya dilaporkan dalam RUPS.
- Komite kebijakan risiko
    - a. Komite kebijakan risiko bertugas membantu dewan komisaris dalam mengkaji sistem manajemen risiko yang disusun oleh direksi serta menilai toleransi risiko yang dapat diambil oleh perusahaan;
    - b. Anggota komite kebijakan risiko terdiri dari anggota dewan komisaris, namun bilamana perlu dapat juga menunjuk pelaku profesi dari luar perusahaan.
  - Komite kebijakan *corporate governance*
    - a. Komite kebijakan *corporate governance* bertugas membantu dewan komisaris dalam mengkaji kebijakan GCG secara menyeluruh yang disusun oleh direksi serta menilai konsistensi penerapannya, termasuk yang bertalian dengan etika bisnis dan tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*);
    - b. Anggota komite kebijakan *corporate governance* terdiri dari anggota dewan komisaris, namun bilamana perlu dapat juga menunjuk pelaku profesi dari luar perusahaan; dan
    - c. Bila dipandang perlu, komite kebijakan *corporate governance* dapat digabung dengan komite nominasi dan remunerasi.
5. Pertanggungjawaban dewan komisaris
- Dewan komisaris dalam fungsinya sebagai pengawas, menyampaikan laporan pertanggung jawaban pengawasan atas pengelolaan perusahaan oleh direksi. Laporan pengawasan dewan komisaris merupakan bagian dari laporan tahunan yang disampaikan kepada RUPS untuk memperoleh persetujuan;
  - Dengan diberikannya persetujuan atas laporan tahunan dan pengesahan atas laporan keuangan, berarti RUPS telah memberikan pembebasan

dan pelunasan tanggung jawab kepada masing-masing anggota dewan komisaris sejauh hal-hal tersebut tercermin dari laporan tahunan, dengan tidak mengurangi tanggung jawab masing-masing anggota dewan komisaris dalam hal terjadi tindak pidana atau kesalahan dan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pihak ketiga yang tidak dapat dipenuhi dengan aset perusahaan; dan

- Pertanggungjawaban dewan komisaris kepada RUPS merupakan perwujudan akuntabilitas pengawasan atas pengelolaan perusahaan dalam rangka pelaksanaan asas GCG.

#### 2.2.5.2.1 Komite Audit

Dalam penelitian ini, penulis memfokuskan pembahasan pada komite audit sebagai perangkat bantu dewan komisaris. Komite audit adalah suatu komponen operasi dari dewan komisaris yang memiliki tanggung jawab atas pengendalian internal dan pengawasan pelaporan keuangan (Moeller, 2009). Komite ini bermanfaat untuk membantu pekerjaan dewan komisaris secara lebih rinci dengan memusatkan perhatian kepada bidang khusus perusahaan atau cara pengelolaan perusahaan yang baik (*governance*) oleh manajemen (FCGI, 2000). Komite audit memiliki tugas terpisah dalam membantu dewan komisaris untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam memberikan pengawasan secara menyeluruh (FCGI, 2000). Komite audit memungkinkan Komisaris melakukan pengawasan yang efektif dalam tiga bidang berikut ini (Alijoyo & S.Zaini, 2004):

- Laporan keuangan (*financial reporting*);
- *Corporate governance*; dan
- Pengawasan perusahaan (*corporate control*).

Dalam buku Robert Moeller, Brink's Modern Internal Auditing, disebutkan bahwa *The Institute of Internal Auditors* (IIA) merekomendasikan bahwa setiap perusahaan publik harus memiliki komite audit yang diatur sebagai komite tetap. IIA juga menganjurkan dibentuknya komite audit di dalam organisasi lainnya, termasuk lembaga-lembaga non-profit dan pemerintahan. Di Indonesia, Bapepam melalui SE-03/PM/2000 menegaskan bahwa setiap emiten

dan perusahaan publik harus memiliki komite audit yang sekurang-kurangnya terdiri dari tiga orang yang salah satunya haruslah komisaris independen yang juga berperan sebagai ketua komite. Pada Keputusan Menteri BUMN, pasal 10 ayat 2 KEP-117/M-MBU/2002 mengatur bahwa paling sedikit 20% dari anggota komite BUMN harus berasal dari kalangan independen. Sedangkan berdasarkan Pedoman pembentukan komite audit yang Efektif yang dikeluarkan oleh KNGCG (2002) menjelaskan bahwa anggota komite audit harus diangkat dari anggota dewan komisaris yang tidak melaksanakan tugas-tugas eksekutif dan terdiri dari:

- Paling tidak 3 anggota
- Mayoritas harus independen

Tujuan dan manfaat terbentuknya komite audit adalah (KNGCG, 2002) :

- Pelaporan keuangan

Direksi dan dewan komisaris bertanggung jawab terutama atas laporan keuangan dan auditor eksternal bertanggung jawab hanya atas laporan audit eksternal. Komite audit melaksanakan pengawasan independen atas proses laporan keuangan dan audit laporan keuangan oleh pihak eksternal;

- Manajemen risiko dan pengendalian

Direksi dan dewan komisaris bertanggung jawab atas manajemen risiko dan pengendalian, komite audit memberikan pengawasan atas proses manajemen risiko dan pengendalian; dan

- *Corporate governance*

Direksi dan dewan komisaris bertanggung jawab atas pelaksanaan *corporate governance*, komite audit melaksanakan pengawasan independen atas proses tata kelola perusahaan.

Menurut peraturan BAPEPAM-LK No.IX.I.5 tentang pembentukan dan pedoman pelaksanaan kerja komite audit, komite audit bertugas membantu dewan komisaris untuk memastikan bahwa :

- Laporan keuangan disajikan secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum;
- Struktur pengendalian internal perusahaan dilaksanakan dengan baik;

- Pelaksanaan audit internal maupun eksternal dilaksanakan sesuai dengan standar audit yang berlaku; dan
- Tindak lanjut temuan hasil audit dilaksanakan oleh manajemen. Disamping itu, komite audit juga bertugas memproses calon auditor eksternal termasuk imbalan jasanya untuk disampaikan kepada dewan komisaris.

Sedangkan berdasarkan studi tentang *Australian Stock Exchange (ASX)* terkait pengungkapan praktik *corporate governance* pada perusahaan-perusahaan Australia (Ramsay & Hoad, 1997), tanggung jawab dari komite audit termasuk:

- Melakukan tinjauan terhadap laporan eksternal audit untuk memastikan temuan audit telah diidentifikasi dengan baik dan reaksi terhadap temuan tersebut telah dilakukan oleh manajemen;
- Penghubung dengan auditor eksternal dan memastikan bahwa audit dilakukan secara efektif;
- Meninjau pengendalian internal dan merekomendasikan perangkat tambahan;
- Pemantauan dilakukan sesuai dengan undang-undang yang berlaku;
- Memeriksa laporan, mengidentifikasi penipuan, pencurian dalam perusahaan dan memastikan bahwa tindakan yang tepat diambil; dan
- Meningkatkan kualitas dari fungsi akuntansi.

Komite audit yang efektif bekerja untuk meningkatkan efektivitas, tanggung jawab, keterbukaan, dan objektivitas dewan komisaris. Komite audit memiliki fungsi untuk (KNGCG, 2002) :

- Memperbaiki mutu laporan keuangan dengan mengawasi laporan keuangan atas nama dewan komisaris;
- Menciptakan iklim disiplin dan pengendalian yang akan mengurangi kemungkinan penyelewengan-penyelewengan;
- Memungkinkan anggota non-eksekutif menyumbang suatu penilaian independen dan memainkan suatu peranan yang positif;

- Membantu direktur keuangan, dengan memberikan kesempatan dimana pokok-pokok persoalan yang penting yang sulit dilaksanakan dapat dikemukakan;
- Memperkuat posisi auditor eksternal dengan memberikan suatu saluran komunikasi terhadap pokok-pokok persoalan yang memprihatinkan dengan efektif;
- Memperkuat posisi audit internal dengan memperkuat independensinya dari manajemen; dan
- Meningkatkan kepercayaan publik terhadap kelayakan dan objektivitas laporan keuangan serta meningkatkan kepercayaan terhadap pengendalian internal yang lebih baik.

Berdasarkan pedoman pembentukan komite audit yang efektif yang dikeluarkan oleh KNGCG (2002), tanggung jawab komite audit di bidang *corporate governance* adalah memberikan kepastian bahwa perusahaan tunduk secara layak kepada undang-undang dan peraturan yang berlaku, melaksanakan urusannya dengan pantas dan mempertahankan pengendalian yang efektif terhadap benturan kepentingan dan manipulasi terhadap pegawainya. Peran dan tanggung jawab komite audit di bidang *corporate governance* juga termasuk :

- Mengawasi proses *corporate governance*;
- Memastikan bahwa manajemen senior membudayakan *corporate governance*;
- Memantau bahwa perusahaan tunduk pada *code of conduct*;
- Mengerti semua pokok persoalan yang mungkin dapat mempengaruhi kinerja finansial atau non-finansial perusahaan;
- Memantau bahwa perusahaan tunduk pada setiap undang-undang dan peraturan yang berlaku; dan
- Mengharuskan auditor internal melaporkan secara tertulis hasil pemeriksaan *corporate governance* dan temuan lainnya.

Berdasarkan FGCI (2000), tanggung jawab komite audit dalam bidang *good corporate governance* adalah untuk memastikan, bahwa perusahaan telah dijalankan sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku, melaksanakan

usahanya dengan beretika, melaksanakan pengawasannya secara efektif terhadap benturan kepentingan dan kecurangan yang dilakukan oleh karyawan perusahaan.

Ruang lingkup pelaksanaan dalam bidang ini adalah :

- Menilai kebijakan perusahaan yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap undang-undang dan peraturan, etika, benturan kepentingan dan penyelidikan terhadap perbuatan yang merugikan perusahaan dan kecurangan;
- Memantau proses pengadilan yang sedang terjadi ataupun yang ditunda serta yang menyangkut masalah *corporate governance* dalam hal mana perusahaan menjadi salah satu pihak yang terkait di dalamnya;
- Memeriksa kasus-kasus penting yang berhubungan dengan benturan kepentingan, perbuatan yang merugikan perusahaan, dan kecurangan; dan
- Keharusan auditor internal untuk melaporkan hasil pemeriksaan *corporate governance* dan temuan-temuan penting lainnya.

*Audit Committee Charter* (Piagam Komite Audit) adalah dokumen yang mengatur tentang tugas, tanggung jawab, dan wewenang serta struktur komite audit yang dituangkan secara tertulis dan disahkan oleh dewan komisaris. Piagam ini merupakan sesuatu yang menjamin terciptanya kondisi pengawasan suatu perusahaan, disamping menciptakan wacana dari pimpinan perusahaan akan pentingnya pengawasan (*tone at the top*) (FCGI, 2000). Selain itu, dalam piagam komite audit juga harus dinyatakan bahwa komite audit akan mengadakan rapat secara periodik dan dapat mengadakan rapat tambahan atau rapat-rapat khusus bila diperlukan. Selanjutnya wewenang, tanggung jawab, dan struktur komite audit harus ditetapkan dalam peraturan perusahaan (FCGI, 2000).

Berdasarkan pedoman pembentukan komite audit yang efektif yang dikeluarkan oleh KNGCG (2002), ketentuan mengenai kerangka dan fungsional komite audit adalah sebagai berikut:

1. Komite audit harus memiliki suatu *Audit Committee Charter* yang menetapkan secara jelas peran dan tanggung jawab komite audit dan lingkup kerjanya.
2. Komite audit tersebut termasuk di dalamnya :

- Sasaran dan kekuatan menyeluruh;
  - Peran dan tanggung jawab;
  - Struktur;
  - Syarat-syarat keanggotaan;
  - Rapat dan pertemuan;
  - Pelaporan; dan
  - Kinerja.
3. *Audit Committee Charter* disiapkan oleh komite audit dan disetujui oleh dewan komisaris
  4. *Audit Committee Charter* harus dikaji ulang setiap tahun oleh komite audit dan dewan komisaris
  5. *Audit Committee Charter* disebarakan kepada semua *stakeholders* perusahaan tersebut

Struktur komite audit berdasarkan KNGCG dalam pedoman pembentukan komite audit yang efektif adalah sebagai berikut :

- Komite audit dibentuk oleh dewan komisaris;
- Anggota komite audit diangkat oleh dewan komisaris atau setidaknya oleh komite nominasi;
- Anggota komite audit terdiri dari orang-orang yang independen, seperti komisaris yang tidak terlibat dalam pengurusan perusahaan dan pihak-pihak yang terafiliasi;
- Komite audit paling sedikit terdiri dari 3 orang anggota. Dalam praktik dunia internasional, komite audit harus menerima orientasi dalam organisasinya;
- Anggota baru komite audit harus menerima orientasi dalam organisasinya;
- Anggota baru komite audit diangkat oleh dewan komisaris atau setidaknya oleh komite nominasi;
- Anggota komite audit, termasuk ketua komite audit diangkat untuk jangka waktu paling sedikit 1 tahun. Dalam praktik dunia internasional, komite audit yang efektif bertugas antara 1 sampai 3 tahun; dan

- Sehubungan dengan sifat aktivitas komite audit yang memiliki tujuan jangka panjang dan kelangsungan keanggotaan menjadi sangat penting. Hal ini harus diimbangi oleh keperluan untuk mempertahankan suatu pendekatan penyegaran dan independensi, sehingga memerlukan suatu pergantian anggota komite audit.

Komite audit memiliki sebuah tanggung jawab utama untuk menentukan penggunaan jasa auditor eksternal, menyetujui anggaran terkait perencanaan audit, dan mengeluarkan laporan keuangan yang telah diaudit. SOX menyatakan bahwa perusahaan akuntan publik dilarang melakukan *outsourcing* pelayanan audit internal terhadap perusahaan yang diaudit. Auditor eksternal dilarang untuk memberikan jasa non audit berikut pada saat yang bersamaan dengan audit laporan keuangan yang dilakukan (Moeller, 2009) :

- Pembukuan dan jasa lainnya yang berhubungan dengan pencatatan akuntansi atau pernyataan keuangan dari klien audit;
- Perancangan dan implementasi sistem informasi keuangan;
- Jasa penilaian, kewajaran opini, atau kontribusi dalam bentuk laporan;
- Jasa *outsourcing* auditor internal;
- Fungsi manajemen atau aktivitas pendukung sumber daya manusia;
- Broker atau dealer, penasehat investasi, atau jasa investasi perbankan;
- Jasa hukum dan jasa ahli lainnya yang tidak berhubungan dengan audit; dan
- Jasa-jasa lainnya yang tidak diperbolehkan *Public Company Accounting Oversight Board (PCAOB)*.

Terkait dengan perannya untuk mengadakan pengawasan audit eksternal, maka komite audit harus :

- Memberikan rekomendasi tentang pengangkatan auditor eksternal;
- Meninjau surat pengangkatan auditor eksternal;
- Meninjau biaya untuk audit eksternal;
- Meninjau lingkup dan perencanaan audit eksternal;
- Meninjau laporan audit eksternal;
- Meninjau manajemen audit eksternal;

- Memantau kinerja audit eksternal; dan
- Memastikan auditor eksternal bekerja sesuai dengan standar terkait independensi.

### 2.2.5.3 Dewan Direksi atau *Board of Director* (BOD)

Dewan direksi adalah organ perusahaan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas kepengurusan perusahaan untuk kepentingan perusahaan, sesuai dengan maksud dan tujuan perusahaan serta mewakili perusahaan, baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan anggaran dasar (Prasetyo, 2009). Direksi sebagai organ perusahaan bertugas dan bertanggungjawab secara kolegal dalam mengelola perusahaan (KNKG, 2006).

Dewan direksi memiliki fungsi yang mencakup 5 tugas utamanya, yaitu kepengurusan, manajemen risiko, pengendalian internal, komunikasi dan tanggung jawab sosial (KNKG, 2006). Dewan direksi memiliki otoritas dalam pengendalian internal dan keputusan lainnya dari pemegang saham perusahaan (Beasley, 1996). Dalam *Revised Turnbull Guidance* (2005), disebutkan bahwa dewan direksi bertanggung jawab atas sistem pengendalian internal perusahaan. Dewan direksi harus membuat peraturan tentang pengendalian internal yang sesuai, mereka juga harus memastikan bahwa sistem pengendalian internal yang diterapkan adalah efektif dalam mengatur risiko perusahaan. Selain itu, dewan direksi memiliki kekuatan untuk mengangkat pegawai, mengeluarkan pegawai, dan memberikan kompensasi yang sesuai bagi manajer tingkat atas perusahaan atas keputusan yang dikeluarkannya, serta untuk meratifikasi dan memantau keputusan-keputusan penting perusahaan (Fama & Jensen, 1983). Lebih lanjut berdasarkan studi ASX terkait pengungkapan praktik *corporate governance* pada perusahaan-perusahaan Australia (Ramsay & Hoad, 1997), dijelaskan dewan direksi bertanggung jawab:

- Membuat dan memantau tujuan, target dan strategi perusahaan untuk manajemen, seiring dengan kegiatan memaksimalkan kesejahteraan pemegang saham;
- Mengadopsi anggaran tahunan dan memantau kinerja keuangan;

- Memastikan kecukupan pengendalian internal yang diberlakukan dan pemenuhan hukum yang cukup;
- Memastikan risiko bisnis signifikan yang diidentifikasi dan dikelola dengan baik;
- Memilih, menunjuk dan meninjau kinerja dari dewan direksi; dan
- Menjaga standar bisnis yang tinggi dan perilaku yang beretika.

Agar pelaksanaan tugas direksi dapat berjalan secara efektif, perlu dipenuhi prinsip-prinsip berikut (KNKG, 2006):

- Komposisi direksi harus sedemikian rupa sehingga memungkinkan pengambilan keputusan secara efektif, tepat, dan cepat, serta dapat bertindak independen;
- Direksi harus profesional yaitu berintegritas dan memiliki pengalaman serta kecakapan yang diperlukan untuk menjalankan tugasnya;
- Direksi bertanggung jawab terhadap pengelolaan perusahaan agar dapat menghasilkan keuntungan (*profitability*) dan memastikan kesinambungan usaha perusahaan; dan
- Direksi mempertanggungjawabkan kepengurusannya dalam RUPS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Komposisi individu dalam dewan direksi merupakan faktor yang penting dalam menciptakan sebuah dewan yang efektif dalam memantau aksi manajerial. Dewan direksi harus terdiri dari direktur independen yang berasal dari luar perusahaan dan direktur yang berasal dari dalam perusahaan agar keefektifan direksi dalam memantau manajemen dapat tercapai (Fama & Jensen, 1983). Direktur yang berasal dari dalam perusahaan memiliki pengaruh yang besar terhadap perusahaan, hal ini disebabkan mereka memiliki informasi berharga yang spesifik tentang aktivitas perusahaan yang didapatkan dari kegiatan operasional perusahaan. Informasi-informasi tersebut dapat menjadikan dewan direksi alat yang sangat penting untuk melakukan fungsi pengendalian perusahaan.

### 2.2.5.3.1 Audit Internal

Guna memaksimalkan fungsi dewan direksi, dibentuk audit internal yang secara khusus melakukan fungsi pengendalian dalam perusahaan. IIA dalam Moeller (2009), menjelaskan bahwa "*Internal Auditing is an independent appraisal function established within an organization to examine and evaluate its activities as a service to the organization*"

Sedangkan berdasarkan peraturan BAPEPAM-LK Nomor IX.I.7 yang dimaksud dengan audit internal adalah "suatu kegiatan pemberian keyakinan (*assurance*) dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif, dengan tujuan untuk meningkatkan nilai dan memperbaiki operasional perusahaan, melalui pendekatan yang sistematis dengan cara mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko, pengendalian, dan proses tata kelola perusahaan."

Sekarang ini, fungsi auditor bukan lagi sebagai *watchdog* atau pengawas dari operasi perusahaan, namun sebagai konsultan yang dapat memberikan nilai tambah bagi operasional perusahaan. Dengan demikian peranan auditor internal sangat diperlukan guna mencapai tujuan perusahaan. Berikut merupakan *code of etichs* audit internal menurut IIA dalam buku Robert Moeller (2005) :

1. *Integrity*;
2. *Objectivity*;
3. *Confidentiality*; dan
4. *Competency*.

Fungsi audit internal modern saat ini harus memiliki panduan/piagam/*charter*. *Charter* tersebut secara spesifik mengharuskan auditor internal untuk (Moeller, 2009):

- Melakukan *review* pengangkatan, kinerja, dan penggantian dari CAE (*Chief Audit Executive*);
- Melakukan *review* semua audit dan laporan yang dipersiapkan oleh auditor internal bersama dengan respon dari manajemen;
- Melakukan *review* bersama dengan manajemen, CAE (*Chief Audit Executive*), dan akuntan independen mengenai kecukupan pelaporan keuangan dan sistem pengendalian internal; dan

- Mereview sumber daya, perencanaan, aktifitas, kepegawaian, dan struktur organisasi.

Peran utama dari auditor internal adalah untuk membantu dewan atau komite audit dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap tata kelola perusahaan dengan memberikan (KPMG, 2000):

- Evaluasi objektif dari risiko yang ada dan kerangka pengendalian internal;
- Analisis sistematis proses bisnis dan pengendalian yang terkait;
- Ulasan tentang keberadaan dan nilai aset;
- Sumber informasi bila terjadi penipuan besar dan penyimpangan;
- *Ad hoc review* dari bidang lain yang menjadi perhatian, termasuk tingkat risiko yang tidak dapat diterima;
- Analisis kepatuhan perusahaan tertentu;
- Analisis kinerja operasional dan keuangan;
- Rekomendasi untuk penggunaan sumber daya yang lebih efektif dan efisien;
- Penilaian terhadap pencapaian target dan tujuan perusahaan; dan
- Tanggapan atas kepatuhan terhadap nilai-nilai organisasi dan kode etik.

Dalam peraturan BAPEPAM-LK Nomor IX.I.7 disebutkan bahwa perusahaan publik wajib memiliki unit audit internal. Jumlah Auditor Internal dalam unit audit internal disesuaikan dengan besaran dan tingkat kompleksitas kegiatan usaha emiten atau perusahaan publik dan paling kurang terdiri dari satu orang auditor internal. Dalam hal unit audit internal terdiri dari satu orang auditor internal, maka auditor internal tersebut bertindak pula sebagai kepala unit audit internal. Tugas dan tanggung jawab audit internal setidaknya meliputi :

- Menyusun dan melaksanakan rencana audit internal tahunan;
- Menguji dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian internal dan sistem manajemen risiko sesuai dengan kebijakan perusahaan;
- Melakukan pemeriksaan dan penilaian atau efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya;

- Memberikan saran perbaikan dan informasi yang objektif tentang kegiatan yang diperiksa pada semua tingkatan manajemen;
- Membuat laporan hasil audit dan menyampaikan laporan tersebut kepada direktur utama dan dewan komisaris;
- Memantau, menganalisis dan melaporkan pelaksanaan tindak lanjut perbaikan yang telah disarankan;
- Bekerja sama dengan komite audit;
- Menyusun program untuk mengevaluasi kegiatan audit internal yang dilakukannya; dan
- Melakukan pemeriksaan khusus apabila diperlukan.

Sedangkan, wewenang yang dimiliki oleh auditor internal meliputi antara lain :

- Mengakses seluruh informasi yang relevan tentang perusahaan terkait dengan tugas dan fungsinya;
- Melakukan komunikasi secara langsung dengan direksi, dewan komisaris, dan atau komite audit serta anggota dari direksi, dewan komisaris, dan/atau komite audit;
- Mengadakan rapat secara berkala dan insidental dengan dewan direksi, dewan komisaris, dan/atau komite audit; dan
- Melakukan koordinasi kegiatannya dengan kegiatan auditor eksternal.

Struktur dan kedudukan audit internal adalah sebagai berikut :

- Unit audit internal dipimpin oleh seorang kepala unit audit internal;
- Kepala unit audit internal diangkat dan diberhentikan oleh direktur utama atas persetujuan dewan komisaris;
- Direktur utama dapat memberhentikan kepala unit audit internal, setelah mendapat persetujuan dewan komisaris, jika kepala unit audit internal tidak memenuhi persyaratan sebagai auditor internal sebagaimana diatur dalam peraturan ini dan atau gagal atau tidak cakap menjalankan tugas;
- Kepala unit audit internal bertanggung jawab kepada direktur utama; dan
- Auditor yang duduk dalam unit audit internal bertanggung jawab secara langsung kepada kepala unit audit internal.

Audit internal semakin dianggap sebagai bagian dari proses integral manajemen risiko, pengendalian dan *corporate governance* (Kariyawasam, 2009). Fungsi audit internal yang efektif berperan penting dalam membantu dewan direksi melaksanakan tanggung jawab tata kelola perusahaan (KPMG, 2000). Penerapan pedoman *Sarbanes-Oxley Act* (SOX) pada era sekarang ini menyebabkan perubahan pada praktik *corporate governance*, jajaran direksi, serta komite audit. Untuk menunjang penerapan dari praktik *corporate governance* tersebut, audit internal dapat membantu komite audit dalam era baru saat ini melalui tiga tahap pendekatan (Moeller, 2009):

- Melalui suatu laporan dan presentasi, menyediakan rangkuman terperinci tentang proses audit internal saat ini atas penilaian risiko, perencanaan dan pelaksanaan audit, serta pelaporan hasil melalui laporan audit;
- Bekerjasama dengan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya, mempresentasikan perencanaan untuk membuat kode etik berdasarkan SOX dan *whistleblower program* kepada komite audit; dan
- Mengembangkan perencanaan yang detail mengenai review dan menilai Pengendalian internal perusahaan, sesuai dengan SOX Section 404 mengenai *internal control assessment*.

Perkembangan tata kelola perusahaan baik di tingkat lokal maupun di seluruh dunia, telah menegaskan tanggung jawab dewan untuk memastikan efektivitas pengendalian internal organisasi mereka. Perkembangan ini telah menyoroti peran audit internal yang dapat mendukung dewan dalam pengawasan yang memadai guna memastikan pengendalian internal dan dalam melakukannya merupakan bagian integral dari kerangka tata kelola perusahaan (KPMG, 2000).

#### **2.2.6 Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko**

Urgensi penerapan sistem *good corporate governance* dalam suatu perusahaan sangat bergantung pada kontribusi sistem tersebut terhadap kesejahteraan perusahaan. Prinsip *good corporate governance* secara mendasar mengatur mengenai *stakeholders* yang memiliki keinginan relevan dalam bisnis perusahaan yang dikelola dengan menggunakan sistem pengendalian internal yang

baik dan manajemen risiko (Elliot, Letza, McGuinness, & Smallman, 2000). Dalam *revised Turnbull Guidance* (2005) disebutkan pentingnya penerapan Pengendalian internal dan manajemen risiko dalam sebuah perusahaan, antara lain sebagai berikut:

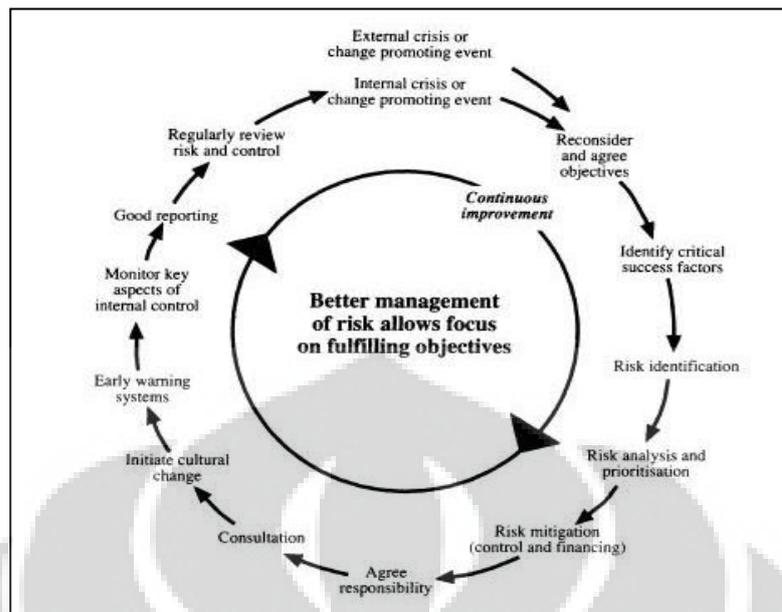
- Sistem pengendalian internal berkontribusi dalam menjaga investasi pemegang saham dan asset perusahaan;
- Pengendalian internal memfasilitasi operasi bisnis yang efektif dan efisien, serta membantu untuk memastikan realibilitas pelaporan internal dan eksternal serta membantu dalam pemenuhan terhadap hukum dan regulasi;
- Pengendalian finansial yang efektif, termasuk pengaturan pencatatan akuntansi, merupakan elemen yang penting dalam pengendalian internal; dan
- Tujuan perusahaan, organisasi internalnya dan lingkungan dimana perusahaan beroperasi secara terus menerus berubah, sehingga risiko perusahaan pun berubah yang selanjutnya akan mempengaruhi sistem pengendalian internal perusahaan.

Pada tahun 1992, setelah melalui berbagai macam penyesuaian, konsep akhir COSO pengendalian internal diterbitkan. *Committe of Sponsoring Organizations* (COSO) didirikan akibat peristiwa-peristiwa yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 1970an. Kerangka pengendalian internal COSO telah menjadi kerangka pengendalian internal di seluruh dunia untuk membangun dan menilai pengendalian internal. Terdapat dua jenis kerangka COSO, yaitu kerangka COSO Pengendalian internal dan COSO *Enterprise Risk Management* (ERM). Tujuan dari kerangka COSO adalah :

- Untuk meningkatkan kualitas dari laporan keuangan dengan cara menitikberatkan fokus pada manajemen perusahaan, standar etika dan pengendalian internal; dan
- Untuk menyatukan berbagai interpretasi dan konsep pengendalian internal.

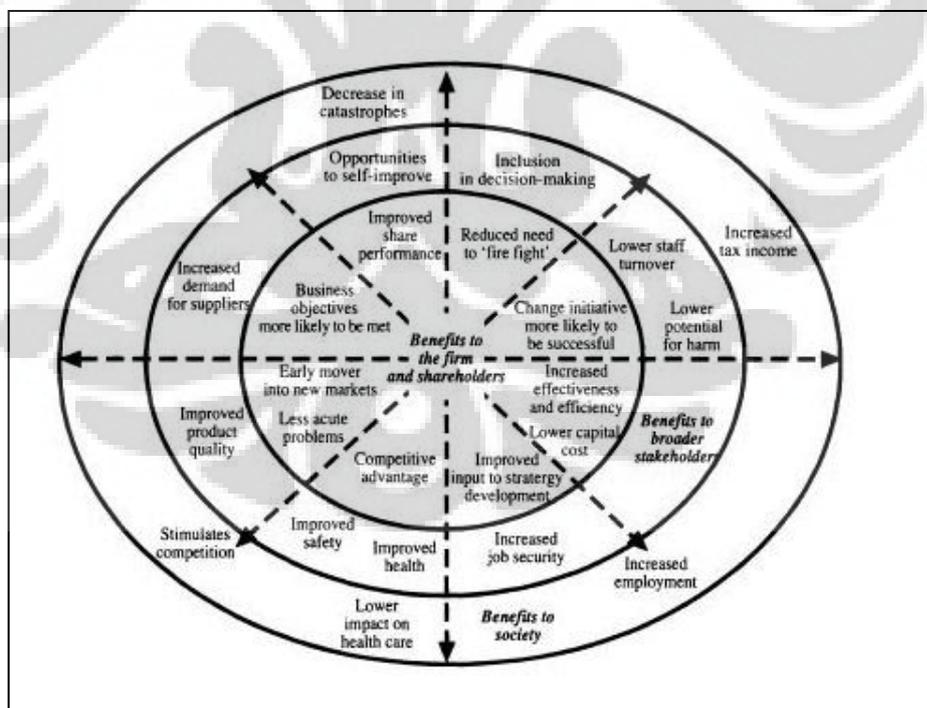
Sedangkan tujuan penerapan *Turnbull Guidance* adalah untuk menghubungkan antara risiko dan pengendalian internal dengan tujuan bisnis perusahaan. Berikut merupakan diagram yang menunjukkan hubungan tersebut;

**Universitas Indonesia**



Gambar 2.9 Hubungan antara Risiko dan Pengendalian Internal dengan Tujuan Bisnis Perusahaan  
 Sumber : Elliot, D., Letza, S., McGuinness, M., & Smallman, C. (2000). Governance, Control and Operational Risk : The Turnbull Effect. Risk Management, Vol.2, No.3 (2000) , 47-59.

Berikut merupakan diagram yang menjelaskan keuntungan penerapan pengendalian internal dan manajemen risiko yang efektif di perusahaan;



Gambar 2.10 Diagram Keuntungan Penerapan Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko yang Efektif

Sumber : Elliot, D., Letza, S., McGuinness, M., & Smallman, C. (2000). Governance, Control and Operational Risk : The Turnbull Effect. Risk Management, Vol.2, No.3 (2000) , 47-59.

Dalam diagram tersebut dijelaskan bahwa manfaat langsung dalam penerapan pengendalian internal diperoleh oleh perusahaan dan pemegang sahamnya. Sedangkan manfaat tidak langsung diperoleh *stakeholders*, seperti pegawai perusahaan, *suppliers* dan pembeli. Manfaat tidak langsung ini mencakup pengembangan kualitas kepegawaian, meningkatkan permintaan dan kualitas produk yang lebih tinggi. Untuk lingkungan sekitar, pengembangan dalam area-area tersebut mencakup dampak yang lebih rendah dalam jasa kesehatan, meningkatkan pendapatan pajak, dan mengurangi tingkat pengangguran. Walaupun tidak terdapat dalam diagram di atas namun, salah satu manfaat lainnya terhadap lingkungan adalah mengurangi masalah lingkungan dan penggunaan sumber daya yang lebih efektif (Elliot, Letza, McGuinness, & Smallman, 2000).

Sebuah sistem pengendalian internal mengurangi, tetapi tidak dapat menghilangkan, kemungkinan penilaian yang buruk dalam pengambilan keputusan, kesalahan manusia, proses pengendalian yang sengaja dielakkan oleh karyawan dan lain-lain, manajemen pengendalian utama, dan terjadinya keadaan yang tidak terduga. Selain itu, sebuah sistem pengendalian internal juga dapat memberikan secara wajar jaminan bahwa perusahaan tidak akan terhambat dalam mencapai tujuan usahanya. Sebuah sistem pengendalian internal tidak bisa, bagaimanapun, memberikan perlindungan dengan pasti terhadap kegagalan perusahaan untuk memenuhi tujuan bisnis atau kesalahan semua bahan, kerugian, penipuan, atau pelanggaran hukum atau peraturan (*Turnbull Guidance, 2005*).

Setiap tahunnya, dewan komisaris harus melakukan tinjauan terhadap keefektifan dari pengendalian internal perusahaan sebagai bagian penting dari tanggung jawab dewan. Peran dewan komisaris dalam proses tinjauan tersebut, termasuk komite audit, adalah membuat putusan terhadap tinjauan yang dilakukannya dan untuk memutuskan akan tergantung terhadap beberapa faktor, seperti ukuran dan komposisi dewan, skala, keragaman, kompleksitas operasi perusahaan, dan sifat signifikansi risiko perusahaan (*Turnbull Guidance, 2005*).

### 2.2.6.1 Pengendalian Internal

Terdapat berbagai definisi akan pengendalian internal. Definisi pengendalian internal menurut Robert Moeller (2009) adalah sebagai berikut :

”Pengendalian internal adalah proses, yang diimplementasikan oleh manajemen, yang dirancang untuk melakukan penilaian yang cukup bagi :

- Reliabilitas tingkat kepercayaan keuangan dan informasi operasional;
- Kepatuhan terhadap peraturan, rencana prosedur, hukum, dan regulasi yang berlaku;
- Pengamanan aset;
- Efisiensi operasional;
- Pencapaian dari misi yang telah ditetapkan, tujuan, dan program operasi perusahaan; dan
- Nilai integritas dan etika.”

Dari definisi di atas dapat dilihat bahwa pengendalian internal tidak hanya meliputi permasalahan akuntansi dan keuangan, namun mencakup semua proses yang terjadi di perusahaan. Sebuah perusahaan atau proses dalam perusahaan memiliki pengendalian internal yang baik apabila (1) Mencapai misi yang telah ditetapkan oleh perusahaan dan berdasarkan etika berlaku, (2) Menghasilkan data yang akurat dan reliabel, (3) Mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku, (4) Menggunakan sumber daya secara ekonomis dan efisien, (5) Menyediakan sistem pengamanan aset yang cukup. Semua anggota dari perusahaan bertanggung jawab terhadap pengendalian internal sesuai porsi tanggung jawabnya masing-masing agar proses operasi perusahaan berjalan secara efektif.

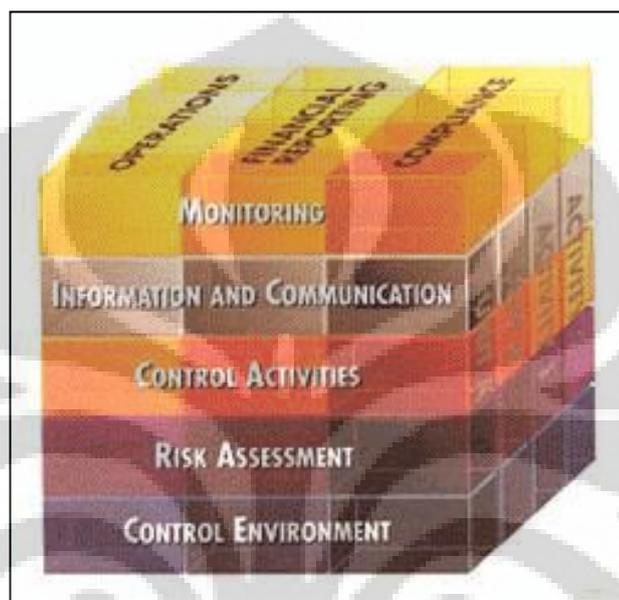
Kerangka COSO pengendalian internal mendefinisikan pengendalian internal sebagai berikut :

”Pengendalian internal adalah sebuah proses, yang dipengaruhi oleh direksi (*board of directors*) dari perusahaan, manajemen, dan personel perusahaan lainnya, yang dirancang untuk menyediakan penilaian yang berdasarkan pencapaian dari tujuan perusahaan yang mencakup kategori sebagai berikut :

- Efektivitas dan efisiensi dari operasi;

- Reliabilitas dari laporan keuangan; dan
- Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku.”

Kerangka COSO pengendalian internal memiliki model 3 dimensi untuk mendeskripsikan sistem pengendalian internal dalam sebuah perusahaan. Berikut merupakan gambarnya :



Gambar 2.11 Kubus Kerangka COSO Pengendalian Internal

Sumber : Julien, Rick., Rieger, Larry., Chizek, Crowe., & Co.LLC. (2006, February). Compliance Overload Drives Interest in ERM. *The Institute Internal Auditors* Vol.10,No.1. <http://www.theiia.org/CSA/index.cfm?iid=435&catid=0&aid=2051>

Dalam model 3 dimensi tersebut, terdapat 5 tingkat di bagian depan, 3 komponen COSO pengendalian internal di bagian atas, dan pada sisi kanan terdapat segmen-segmen yang tergantung pada struktur dari perusahaan tersebut (moeller, 2009).

#### 1. Lingkungan pengendalian

Lingkungan pengendalian merupakan dasar untuk semua komponen dari pengendalian internal. Lingkungan pengendalian memiliki pengaruh dalam setiap tujuan dan keseluruhan aktivitas organisasi. Lingkungan pengendalian merefleksikan perilaku keseluruhan, kepedulian, tindakan direksi, manajemen dan semua hal-hal penting dalam pengendalian internal sebuah perusahaan. Ketika lingkungan pengendalian internal lemah, seorang auditor internal akan dipastikan menemukan tambahan area fokus dalam pengendalian internal.

**Universitas Indonesia**

## 2. Penilaian risiko

Penilaian risiko merupakan sebuah proses ke depan yang dilakukan pada semua tingkat dan hampir untuk semua kegiatan dalam perusahaan. COSO mendeskripsikan penilaian risiko sebagai 3 tingkatan proses, yaitu:

- Memperkirakan signifikansi risiko;
- Menilai kemungkinan atau frekuensi risiko terjadi; dan
- Mempertimbangkan bagaimana risiko harus dikelola dan menilai tindakan apa yang harus diambil.

Terdapat berbagai risiko yang dihadapi perusahaan yang berasal dari, baik sumber internal maupun sumber eksternal, yang berpengaruh terhadap perusahaan secara keseluruhan. Berdasarkan kerangka pengendalian internal COSO, risiko-risiko yang ada di perusahaan harus dilihat berdasarkan persepektif sebagai berikut:

- Risiko perusahaan karena faktor eksternal  
Contoh risiko perusahaan karena faktor eksternal antara lain penemuan teknologi, perubahan kebutuhan konsumen, pemberian harga, garansi, dan aktivitas pemberian jasa serta peristiwa-peristiwa luar biasa yang terjadi di dunia.
- Risiko perusahaan karena faktor internal  
Contoh risiko perusahaan karena faktor internal, antara lain gangguan pada komputer perusahaan, fasilitas penyimpanan perusahaan, risiko terkait kualitas pegawai perusahaan, dan lain-lain.
- Tingkat risiko kegiatan tertentu  
Risiko juga harus diperhatikan secara spesifik untuk setiap unit bisnis dan aktivitas yang signifikan bagi perusahaan, seperti kegiatan pemasaran, teknologi informasi, dan keuangan.

## 3. Aktivitas pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang membantu memastikan bahwa tindakan yang diidentifikasi untuk mengatasi risiko dilakukan. Kegiatan pengendalian ada di semua tingkatan perusahaan dan kemungkinan dapat saling tumpang tindih. Kerangka COSO pengendalian internal

mengidentifikasi aktivitas-aktivitas pengendalian internal yang efektif berdasarkan tipe prosesnya.

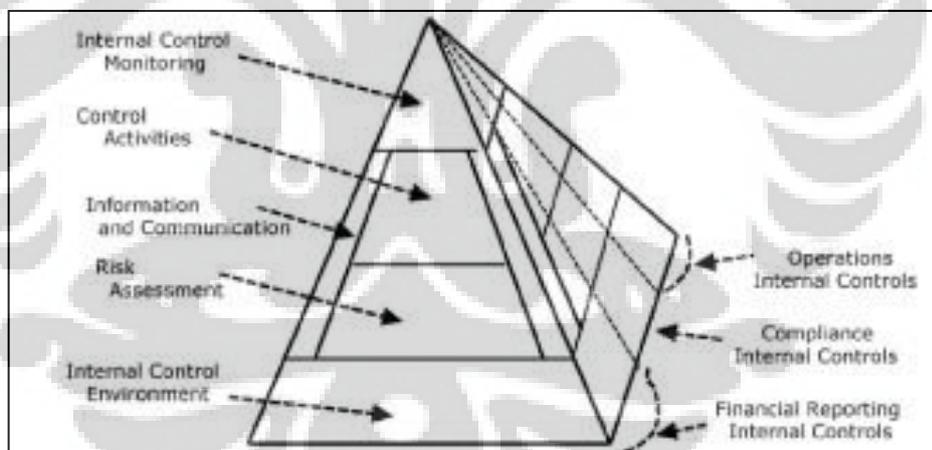
- Tipe-tipe dari kegiatan pengendalian

Secara umum pengendalian internal diklasifikasikan sebagai berikut, teknologi informasi, pengendalian manajemen, dan pengendalian pencegahan risiko, yang terdiri dari langkah korektif terhadap risiko atau detektif terhadap risiko;

- Integrasi kegiatan pengendalian dengan penilaian risiko; dan
- Pengendalian atas sistem informasi.

#### 4. Informasi dan komunikasi

Dalam gambar COSO pengendalian internal model piramida, komponen informasi dan komunikasi tidak seperti komponen COSO pengendalian internal lainnya yang membentang horizontal, namun komunikasi dan informasi membentang secara vertikal disamping komponen kegiatan pengendalian dan penilaian risiko. Berikut gambarnya;



Gambar 2.12 COSO Pengendalian internal

Sumber : Moeller, r. (2009). *brink's modern internal auditing*.

Hal tersebut menjelaskan bahwa informasi dan komunikasi berhubungan, namun berbeda dengan komponen lainnya. Informasi yang cukup, yang didukung oleh sistem teknologi informasi, harus dikomunikasikan dari atas ke bawah perusahaan

dalam kurun waktu tertentu melalui prosedur yang efektif, baik komunikasi eksternal dan internal perusahaan, maupun komunikasi informal dan formal perusahaan.

#### 5. Pemantauan

Dalam piramida COSO pengendalian internal, komponen *monitoring* atau pemantauan terdapat pada bagian paling atas piramida. Hal ini menunjukkan bahwa komponen tersebut sangat penting untuk mengintegrasikan komponen pengendalian internal lainnya. Sebuah proses pemantauan harus merupakan sebuah proses yang menilai efektivitas dalam menentukan komponen pengendalian internal dan untuk mengambil langkah koreksi ketika dibutuhkan. Sebuah perusahaan harus menentukan berbagai macam aktivitas pemantauan untuk mengukur efektivitas dari pengendalian internalnya.

Setelah di atas dibahas mengenai dimensi bagian depan, selanjutnya akan dibahas dimensi lainnya yang ada dalam kubus COSO pengendalian internal. Pada dimensi COSO pengendalian internal di bagian kanan mencakup perusahaan atau aktivitas perusahaan, sementara di bagian atas kubus meliputi 3 elemen dari keseluruhan pengendalian internal. Dimensi pada bagian atas tersebut antara lain :

- Reliabilitas dari laporan keuangan;
- Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku; dan
- Efektivitas dan efisiensi dari operasi.

Dimensi COSO pengendalian internal bagian kanan menjelaskan bahwa pengendalian internal harus diberlakukan dan dievaluasi pada seluruh unit dalam organisasi atau perusahaan tersebut. Sedangkan pada dimensi COSO pengendalian internal bagian atas yang lebih signifikan menjelaskan bahwa aktivitas pengendalian internal harus diberlakukan dalam seluruh unit operasi dan harus meliputi 3 faktor pengendalian internal, yaitu : efektivitas, reliabilitas laporan keuangan, dan kepatuhan terhadap peraturan. COSO pengendalian internal telah menjadi standar pengendalian internal di seluruh dunia untuk membangun dan menemukan pengendalian internal yang efektif.

Manfaat yang diperoleh perusahaan dengan menerapkan sistem pengendalian internal dalam operasi perusahaannya adalah sebagai berikut (*Turnbull Guidance, 2005*):

- Memfasilitasi operasi bisnis yang efektif dan efisien dengan melakukan respon yang tepat terhadap bisnis yang signifikan dalam segi operasional, keuangan, kepatuhan, dan risiko lain untuk mencapai tujuan perusahaan;
- Membantu dalam memastikan kualitas pelaporan internal dan eksternal; dan
- Membantu dalam memastikan kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku dan juga dengan peraturan internal.

Berdasarkan *Turnbull Guidance*, dalam menentukan peraturan perusahaan terkait dengan pengendalian internal, dewan direksi harus mempertimbangkan beberapa faktor di bawah ini :

- Sifat dan besarnya risiko yang dihadapi perusahaan;
- Cakupan dan kategori risiko perusahaan yang mana telah ditetapkan sebagai risiko yang harus dihadapi perusahaan;
- Kemungkinan risiko yang bersangkutan terwujud;
- Kemampuan perusahaan untuk mengurangi dampak dari risiko bisnis yang terjadi; dan
- Membandingkan biaya operasi terhadap pengendalian terhadap keuntungan yang didapat dari mengelola risiko terkait.

Seluruh pegawai perusahaan memiliki tanggung jawab dalam pengendalian internal sebagai bagian dari akuntabilitasnya dalam mencapai tujuan perusahaan. Mereka harus memiliki pengetahuan, kemampuan, informasi, dan otoritas untuk menentukan operasi dan memantau sistem pengendalian internal. Hal ini akan menuntut pegawai perusahaan untuk mengetahui pemahaman tentang perusahaan, tujuan perusahaan, industri, dan pasar dimana perusahaan beroperasi, serta risiko yang dihadapinya (*Turnbull Guidance, 2005*).

Dalam industri pelayanan kesehatan, pengendalian internal seringkali tercermin dalam peralatan medisnya. Peralatan medis merupakan komponen yang penting dalam industri ini. Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 16 tentang rumah sakit, dijelaskan bahwa :

1. Persyaratan peralatan meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai;
2. Peralatan medis sebagaimana dimaksud harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang;
3. Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang;
4. Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien;
5. Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya;
6. Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan; dan
7. Ketentuan mengenai pengujian dan atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **2.2.6.2 Manajemen Risiko**

Manajemen risiko merupakan suatu tindakan preventif yang penting dilakukan untuk keberlangsungan perusahaan. Menurut Robert Moeller (2009), definisi *Enterprise Risk Management (ERM)* adalah sebagai berikut;

“ERM adalah sebuah proses, yang diakibatkan oleh keseluruhan dewan/direktur, manajemen dan personil lain, yang diaplikasikan pada penetapan strategi lintas perusahaan, yang didesain untuk mengidentifikasi kejadian potensial yang dapat mempengaruhi perusahaan, dan mengelola risiko-risiko dalam *risk appetite*, untuk menyediakan *reasonable assurance* mengenai prestasi yang dicapai perusahaan.”

Manajemen risiko di rumah sakit merupakan upaya untuk menelusuri penyebab dan dampak dari kejadian buruk yang telah terjadi (*incident* atau *adverse events*) atau kecelakaan (*accident*) di rumah sakit. Manajemen risiko

mendidik praktisi kesehatan agar tidak mudah melakukan kekeliruan (*medical error*), menyelesaikan masalah serta mempersiapkan bila rumah sakit harus menjadi salah satu pihak tergugat. Mengingat saat ini risiko hukum di rumah sakit sangat tinggi, maka manajemen risiko merupakan sesuatu hal amat penting yang tak terpisahkan dari tinjauan etikolegal (Purwadianto, 2006).

### 2.3 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang unik, karena selain bertujuan untuk memperoleh keuntungan, rumah sakit juga memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial kepada masyarakat. Terdapat beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya;

- Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947), rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- Menurut *American Hospital Assosiation* (1974), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- Menurut *Wolper dan Pena* (1997), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, Perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Secara umum, jenis-jenis rumah sakit terbagi dalam pengelompokan berikut (Nordiawan & Hertianti, 2010):

- Rumah Sakit Umum  
Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam untuk memberikan pertolongan utama.
- Rumah Sakit Terspesialisasi  
Merupakan rumah sakit yang memiliki spesialisasi terhadap suatu penyakit yang membutuhkan penanganan khusus.
- Rumah Sakit Penelitian atau Pendidikan  
Merupakan rumah sakit Umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau lembaga Pendidikan tinggi.
- Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan  
Merupakan rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota lembaga atau perusahaan tersebut.
- Klinik  
Merupakan fasilitas medis yang lebih kecil dari rumah sakit dan hanya melayani keluhan tertentu.

Sedangkan berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi (Nordiawan & Hertianti, 2010):

- Rumah Sakit Milik Pemerintah  
Rumah sakit ini dimiliki oleh pemerintah dimana rumah sakit milik pemerintah ini dibedakan menjadi rumah sakit milik pemerintah pusat yang dikenal dengan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dan rumah sakit milik pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota yang disebut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
- Rumah Sakit Berbentuk Badan Layanan Umum (BLU)  
BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan

atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

- Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dimiliki oleh perorangan atau badan hukum.

Berdasarkan kenyataan, setiap rumah sakit harus mempunyai sepuluh sifat yang predominan. Sifat-sifat tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut (Dr.Bennet N.B Silalahi, 1989):

- Sasaran utama organisasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan pribadi (perawatan dan pengobatan) kepada masing-masing penderita sakit, berbeda dari kegiatan manufaktur benda yang sifatnya seragam. Nilai ekonomis produk dan sasaran organisasi tersebut harus tunduk pada nilai-nilai sosial dan perikemanusiaan;
- Jika dibanding dengan profesi manufaktur, rumah sakit sangat bergantung pada dan responsif terhadap masyarakat sekitarnya. Segala kegiatannya harus diintegrasikan dengan kebutuhan dan permintaan para “pelanggan” dan calon-calon “pelanggan”. Kebutuhan seorang penderita sakit harus di atas dari keperluan rumah sakit dan para karyawannya;
- Hampir seluruh kegiatan di rumah sakit bersifat urgen dan tidak dapat ditangguhkan. Kegiatan ini menjadi beban fungsional dan moral bagi organisasi dan para anggotanya. Tangung jawab dan tanggung gugat harus jelas bagi setiap karyawan. Kesilafan dan kesalahan tidak dapat ditolerir;
- Sifat dan jumlah pekerjaan tidak merata dan standar. Rumah sakit tidak dapat menggunakan prosedur dan teknik manufaktur massal. Rumah sakit lebih cenderung pada bentuk sistem sosio-prosesual, dan bukan tekno-struktural;
- Sebagian besar karyawan rumah sakit adalah tenaga profesional;
- Beban kerja di rumah sakit dan kegiatan para staf profesionalnya hampir tidak dapat dikendalikan, khususnya kegiatan para dokter dan jumlah orang sakit yang mencari perawatan;

- Kepala rumah sakit hampir tidak mempunyai wewenang, kekuasaan, dan kebijaksanaan dibandingkan pemimpin-pemimpin perusahaan. Hal ini disebabkan keanekaragaman profesi dan keterlibatan orang awam dalam operasional rumah sakit;
- Rumah sakit adalah badan formal yang semi-birokratis, dan semi-otoriter tetapi sangat bergantung pada hirarki konvensional, peraturan, dan prosedur. Pembidangan dan profesionalisme sangat menonjol di rumah sakit. Oleh karena itu kerjasama yang erat sangat dituntut;
- Rumah sakit menuntut kegiatan yang efisien dan prestasi kerja yang dapat diatur agar efektivitas organisasi secara keseluruhan dapat dicapai; dan
- Dengan meningkatnya penghasilan masyarakat dan akselerasi perkembangan pengetahuan medis, prosedur pembedahan, perawatan baru, dan bertambahnya obat-obatan baru, maka fungsi rumah sakit bagi masyarakat penting.

Kesepuluh sifat diatas menuntut struktur organisasi yang memberikan kebebasan bagi tenaga-tenaga profesional dan memudahkan pengendalian agar rumah sakit bisa berhasil dalam upaya mencapai sasaran primer dan sekundernya. Para dokter, perawat, dan tenaga ahli medis lainnya menganggap profesi mereka sebagai sesuatu yang suci sehingga pengendalian dan perintah merupakan sesuatu yang dipantangkan. Sebaliknya, para penyantun atau pemegang saham merasa perlu adanya manajemen yang dapat menjamin “surplus” demi kelangsungan hidup Rumah sakit. Sistem *good corporate governance* yang dapat menjamin kedua tuntutan diataslah yang dibutuhkan setiap rumah sakit.

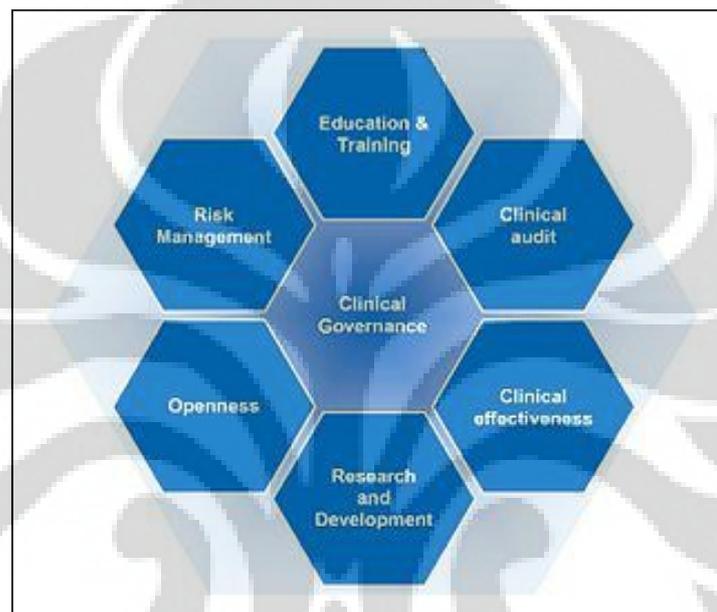
### **2.3.1 Tata Kelola Klinis dan Tata Kelola Rumah sakit**

Pasal 36 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dijelaskan aturan pengelolaan rumah sakit yang berlaku di Indonesia, yang menyebutkan bahwa :

“Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.”

### 2.3.1.1 Tata Kelola Klinis

Menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa Tata Kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit Berikut merupakan komponen dari tata kelola klinis (*Clinical Governance*) (Starey, 2000):



Gambar 2.13 Komponen *Clinical Governance*

Sumber : Starey, Nigel. (2001, May). What is Clinical Governanc, Vol.1, No.12, 1-7. May, 2001.  
[www.evidence-based-madicine.co.uk](http://www.evidence-based-madicine.co.uk)

#### 1. *Education dan training*

Dalam tata kelola klinis yang baik, pendidikan dan pelatihan terus menerus terhadap dokter dan perawat dibutuhkan guna melanjutkan pengembangan profesional dokter dan perawat tersebut, serta agar mereka selalu *up-to-date* terhadap perkembangan ilmu dan teknologi klinis terbaru yang mana sangat dibutuhkan dalam proses klinis.

#### 2. *Clinical audit*

Audit klinis adalah sebuah proses klinis untuk melakukan tinjauan tentang kinerja klinis, penyesuaian praktik klinis, dan pengukuran kinerja

berdasarkan standar yang berlaku guna meningkatkan kualitas klinis sebuah rumah sakit.

3. *Clinical effectiveness*

Efektivitas klinis adalah sebuah pengukuran yang mengukur sejauh mana sebuah intervensi atau keputusan tertentu berpengaruh terhadap kinerja dan kualitas klinis rumah sakit.

4. *Research and development*

Tata kelola klinis yang baik selalu menyesuaikan prosedur klinis dengan penelitian terbaru di bidang kesehatan.

5. *Openness*

Tata kelola klinis yang baik adalah yang menganut sistem keterbukaan, dimana tidak ada yang ditutup-tutupi dalam prosesnya, serta rumah sakit mau bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi-organisasi lainnya.

6. *Risk management*

Berikut merupakan berbagai komponen yang dipertimbangkan dalam proses manajemen rumah sakit:

- Risiko terhadap pasien (*Risk to Patients*)

Dalam melakukan tindakan terhadap pasien, para klinisi harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dapat membantu untuk meminimalkan risiko kesalahan tindakan terhadap pasien. Selain itu, risiko pasien dapat diminimalkan dengan memastikan bahwa sistem secara teratur ditinjau dan dipertanyakan, misalnya dalam audit peristiwa kritis dan belajar dari keluhan atau kritik pasien. Standar etika medis juga merupakan faktor kunci dalam menjaga keselamatan pasien dan kesejahteraan publik.

- Risiko terhadap praktisi (*Risk to Practitioners*)

Risiko para klinisi (dokter, perawat, dan lainnya) tertular penyakit dari pasien. Oleh karena itu harus dipastikan bahwa dokter diimunisasi terhadap penyakit menular, bekerja di lingkungan yang aman dan membantu untuk tetap *up-to-date* adalah bagian penting dari jaminan kualitas klinis.

- Risiko terhadap organisasi (*Risk to Organization*)

Selain mengurangi risiko untuk pasien dan praktisi, organisasi perlu untuk mengurangi risiko mereka sendiri dengan memastikan kualitas praktik kerja yang tinggi (termasuk ulasan dari kinerja individu dan tim), lingkungan yang aman (termasuk perkebunan dan privasi), dan kebijakan yang dirancang dengan baik pada keterlibatan publik. Oleh karena itu, sistem tata kelola rumah sakit yang baik sangat dibutuhkan.

### 2.3.1.2 Tata Kelola Rumah Sakit

Dalam mewujudkan tata kelola klinis yang baik diperlukan sebuah tata kelola organisasi, dalam hal ini rumah sakit, yang baik. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mendefinisikan tata kelola rumah sakit (*good hospital governance*) yang baik sebagai penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan tanggung jawab, kesetaraan, dan kewajiban.

Kristof Eeckloo (2004) mendefinisikan *hospital governance* atau tata kelola rumah sakit sebagai suatu proses pengaturan keseluruhan fungsi rumah sakit dan kinerja rumah sakit yang efektif, dengan cara mendefinisikan misi rumah sakit yang dipahami oleh seluruh komponen rumah sakit dan menetapkan tujuan rumah sakit, serta selanjutnya mendukung dan memantau implementasi misi dan tujuan rumah sakit tersebut pada tingkat operasional rumah sakit.

Sistem *good hospital governance* dan organisasi perawatan kesehatan didasarkan pada sebuah model manajerial yang tepat sesuai dengan struktur usaha rumah sakit. Hal ini membedakannya dengan sistem tata kelola organisasi tradisional (dalam arti bisnis) yang mencari keuntungan dan organisasi non-profit (Strach, Hall, & Pirozek, 2002).

Alasan penerapan *corporate governance* di rumah sakit adalah sebagai berikut (Schaengold, 2009):

- *Corporate governance* menciptakan peraturan;

- *Corporate governance* membantu rumah sakit dalam mengembangkan kinerjanya; dan
- *Corporate governance* membantu proses manajemen dan perencanaan rumah sakit.

Tata kelola rumah sakit dilandasi oleh dua prinsip utama, yang juga merupakan prinsip utama dari sistem *good corporate governance* pada umumnya, yaitu transparansi dan akuntabilitas. Akuntabilitas dalam hal ini merupakan tanggung jawab terhadap pemegang saham yang pada akhirnya mengarah pada nilai pemegang saham jangka panjang. Sistem tersebut juga harus melibatkan *stakeholders*, baik secara kelompok maupun individu, yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Hal tersebut dilakukan dalam rangka untuk memastikan pembangunan organisasi atau perusahaan yang seimbang (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle, & Vleugels, 2004).

Terdapat 2 model sistem tata kelola rumah sakit, yaitu (Weiner & Alexander, 1993):

- *Philanthropic model*

Merupakan model sistem tata kelola rumah sakit yang mengutamakan nilai sosial, yang memiliki susunan direksi yang menjunjung tinggi sifat kesukarelaan dalam setiap operasi usahanya.

- *Corporate model*

Merupakan model sistem tata kelola rumah sakit yang dapat ditemukan dalam sektor komersial, dalam artian tujuan utama dalam model ini adalah mencari keuntungan dari operasi usahanya.

Tujuan dari *hospital governance* adalah untuk meningkatkan kegiatan sosial rumah sakit yang merupakan salah satu bentuk keikutsertaan rumah sakit dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, menggabungkan kepentingan staf medis guna mencapai kepentingan bersama yang mendasari operasi rumah sakit dalam hal tata kelola rumah sakit dan meningkatkan pertanggungjawaban kekuasaan dalam pengambilan keputusan di semua tingkatan (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle, & Vleugels, 2004).

Elemen yang penting dari sistem tata kelola rumah sakit adalah perjanjian kebijakan rumah sakit. Perjanjian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama merupakan perjanjian antara rumah sakit dengan *stakeholders*-nya, yang meliputi misi rumah sakit dan upaya keterlibatan rumah sakit terhadap masyarakat sekitar, melalui pemberian pelayanan kepada masyarakat, pasien dan karyawan. Bagian kedua merupakan perjanjian antara rumah sakit dengan dewan direksi secara khusus. Pada perjanjian ini memerlukan rencana strategi bisnis yang menerjemahkan misi rumah sakit ke dalam tujuan operasional perusahaan, serta mendefinisikan tujuan kuantitatif dan kriteria-kriteria keberhasilan rumah sakit. Sehingga jajaran dewan dapat mengevaluasi kinerja dewan eksekutif dan peran-peran penting lainnya yang terdapat di rumah sakit.

Salah satu cara guna mewujudkan sistem tata kelola yang baik adalah dengan struktur organisasi yang baik. Seperti yang disebutkan dalam UU RI Nomor Nomor 44 Tahun 2009 pasal 33 ayat 1, “Setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.”

Guna mewujudkan struktur organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel, struktur organisasi rumah sakit terdiri dari triad rumah sakit, yaitu badan pengawas, administrator atau manajemen rumah sakit, dan staf medis yang baik (Dr. Bennet N.B Silalahi, 1989), berikut penjelasannya :

1. Badan pengawas

Dalam struktur organisasi dalam tata kelola perusahaan yang baik diperlukan adanya dewan komisaris yang bertugas mengawasi jalannya operasi usaha, begitu juga dalam rumah sakit. Dalam UU Republik Indonesia tentang rumah sakit Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 36, terdapat ketentuan mengenai dewan pengawas rumah sakit. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa pemilik rumah sakit dapat membentuk dewan pengawas rumah sakit, yang merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit. Keanggotaannya terdiri dari unsur pemilik rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat. Dewan pengawas rumah sakit tersebut bertugas :

- a. Menentukan arah kebijakan rumah sakit;

- b. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit; dan
- g. Mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

Keanggotaan badan pengawas harus lebih selektif. Mereka yang tidak mempunyai cukup pendidikan dan waktu tidak layak menjadi anggota badan pengawas. Konsultan dan tenaga staf medis dapat membantu badan pengawas. Badan pengawas bertanggung jawab atas pemenuhan kewajiban hukum. Mereka harus mempunyai kepribadian terhormat agar dapat mengawal harta kekayaan rumah sakit dan kepentingan penderita sakit, dan mencegah timbulnya kegiatan yang menguntungkan pribadi staf rumah sakit. Para anggota badan pengawas tidak dibenarkan menggunakan kedudukan mereka sebagai alat memperoleh keuntungan pribadi (Dr. Bennet N.B Silalahi, 1989).

Dalam mewujudkan sistem organisasi yang efektif, *board* atau badan pengawas harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Ontario, 2008):

- a. Komposisi badan pengawas
  - Memiliki komposisi yang tepat dari segi kemampuan, komitmen, dan kemandirian untuk memenuhi tanggung jawab mereka;
  - Kolektif, memiliki keragaman, kedalaman pengetahuan, dan kompetensi untuk melaksanakan tanggung jawab pengawasan dewan; dan
  - Dipilih melalui proses nominasi yang sistematis, adil, dan transparan.
- b. Peran dan tanggung jawab
  - Peran dan tanggung jawab yang jelas harus diuraikan dalam sebuah piagam tertulis atau peraturan;
  - Mengadakan sebuah program orientasi bagi anggota baru yang meliputi topik-topik seperti peran dan tanggung jawab mereka dalam mencapai tujuan dewan, serta kebijakan *conflict of interest*; dan

- Mengadakan sebuah program pelatihan yang mencakup topik-topik seperti masalah tata kelola dan praktik yang muncul, serta informasi lebih rinci tentang program-program rumah sakit secara khusus.
- c. Keterlibatan dalam keputusan strategi dan manajemen risiko
- Anggota badan pengawas bertindak untuk memastikan bahwa tujuan-tujuan organisasi terpenuhi melalui keputusan strategis, termasuk:
- Mengawasi pengembangan rencana strategis multi-tahun;
  - Memantau kemajuan pelaksanaan rencana strategis;
  - Menyetujui modal dan operasional yang konsisten dengan rencana strategis anggaran; dan
  - Pemahaman risiko yang melekat dalam operasi rumah sakit dan mengawasi pengembangan rencana manajemen risiko.
- d. Akses ke informasi yang relevan dalam rangka pengambilan keputusan
- Anggota badan pengawas dilengkapi dengan informasi yang relevan dan mudah dipahami untuk memungkinkan mereka secara efektif mengawasi operasi rumah sakit; dan
  - Informasi disebarakan sebelum rapat badan pengawas untuk memungkinkan anggota cukup waktu untuk memeriksanya sebelum rapat.
- e. Komite
- Badan pengawas menetapkan komite untuk mendukung dalam memenuhi tanggung jawab yang berkaitan dengan bidang utama seperti kualitas, keuangan dan audit, dan sumber daya manusia.
- f. Evaluasi performa
- Proses evaluasi tahunan kinerja individu direksi dan dewan secara keseluruhan, terhadap ekspektasi kinerja yang digariskan dalam piagam *board* atau peraturan; dan
  - Dewan setiap tahun menilai kinerja CEO terhadap uraian tugas dan ekspektasi kinerja terkait yang sebelumnya telah disetujui oleh badan pengawas.

## 2. Administrator atau manajemen rumah sakit

Rumah sakit sebagai suatu badan usaha (laba atau nirlaba) tentu mempunyai misi tersendiri sama seperti badan-badan usaha lainnya. Produk utama rumah sakit adalah (a) Pelayanan medis, (b) Pembedahan, dan (c) Pelayanan perawatan orang sakit, sedangkan sasaran utamanya adalah perawatan dan pengobatan nyawa dan kesehatan para penderita sakit. Namun, untuk kelangsungan hidup dan perkembangannya, setiap rumah sakit harus mampu menghasilkan “surplus” (bukan keuntungan) setiap tahunnya. Upaya kearah ini menambah sasaran sekunder rumah sakit, yakni (a) Stabilitas organisasi, (b) Pertumbuhan, (c) Kemampuan membayar, (d) Penelitian dan pelatihan medis dan perawatan, dan (e) Kesejahteraan pegawai. Kedua sasaran ini dan jenis produk yang dihasilkannya menuntut adanya kualitas berikut (Dr.Bennet N.B Silalahi, 1989):

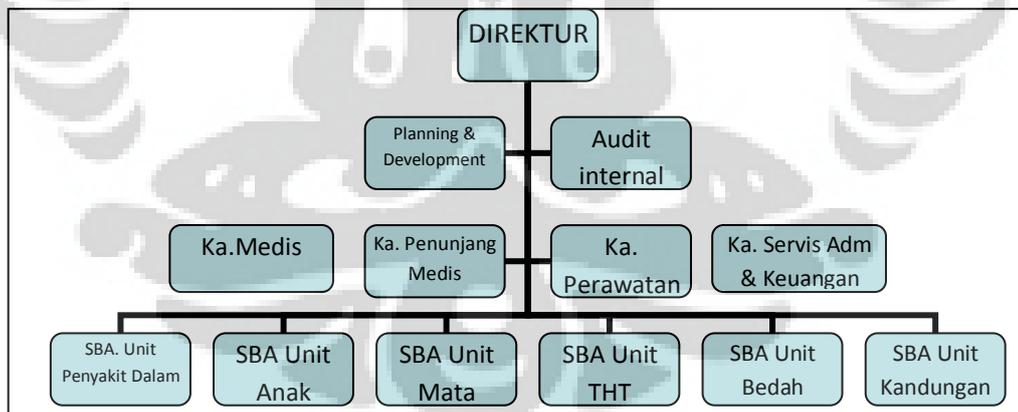
- Bentuk organisasi yang mudah beroperasi;
- Pembagian tanggung jawab yang jelas antar anggota; dan
- Kebijakan operasional yang sesuai dengan sasaran dan produk rumah sakit.

Untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan sebuah sistem manajemen rumah sakit yang baik guna mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan. Pada hakikatnya, manajemen rumah sakit sama dengan manajemen pada umumnya, yaitu merupakan sebuah proses yang terdiri dari proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), dan pengendalian (*controlling*) yang diterapkan pada sebuah rumah sakit yang diharapkan menghasilkan produk jasa layanan kesehatan yang baik serta mencapai sasaran-sasaran rumah sakit lainnya. Disiplin ilmu administrasi rumah sakit untuk pertama kali muncul di *University of Chicago* pada tahun 1934. Sejak pertengahan abad ke sembilan kebutuhan akan tenaga administrator atau manajemen rumah sakit sudah dirasakan sangat penting. Pihak manajemen rumah sakit berperan sebagai direksi atau eksekutif yang bertugas menjalankan operasional rumah sakit dengan baik.

Untuk membuat susunan direksi dalam struktur organisasi yang baik diperlukan susunan yang sesuai dengan rumah sakit. UU RI Nomor 44 Tahun

2009 pasal 33 ayat 2 menyebutkan bahwa organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, dan administrasi umum dan keuangan. Dalam Undang-Undang yang sama di Pasal 34 dijelaskan bahwa kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian di bidang perumahsakitian dan pimpinan struktural diharuskan berkewarganegaraan Indonesia. Sedangkan, pemilik rumah sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala rumah sakit. Yang dimaksud pimpinan struktural adalah direktur utama, direktur medis, dan keperawatan, serta direktur sumber daya manusia.

Secara garis besar tenaga struktural dalam sebuah rumah sakit dibagi menjadi struktur fungsional, misalnya kepala medis, kepala keperawatan, kepala servis, administrasi. Sedangkan, struktur organisasi *product divisional*, terdiri dari SBA (*Strategic Business Area*) yang merupakan unit profit. Struktur organisasi rumah sakit yang seringkali dipakai saat ini oleh berbagai rumah sakit di Indonesia adalah gabungan dari struktur organisasi fungsional dan organisasi *product divisional*. Berikut merupakan ilustrasinya (Adikoesoemo, 2003):



Gambar 2.1.4 Struktur Organisasi Gabungan

Sumber :Adikoesoemo, D. S. (2003). Manajemen Rumah sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Gambar di atas merupakan contoh struktur direksi organisasi rumah sakit. Disini kita lihat bahwa organisasi fungsional ada di atas, yang pada prinsipnya mengatur masalah profesi. Kepala medis mengatur profesi dokter di bidang medis, sedang

kepala perawatan mengatur profesi perawatan. Jadi bila ada ketidaksesuaian profesi, misalnya ada keluhan diagnosa tidak ditegaskan dengan baik atau pengobatan kurang tepat dan sebagainya, maka tugas kepala medis untuk membetulkan atau menegur dokter yang bersangkutan. Sedang di bawah adalah SBA-SBA, yang merupakan unit yang diharapkan bisa memperoleh keuntungan, yang sebagian dikumpulkan untuk menutup biaya, dan juga untuk memotivasi karyawan bagian tersebut (Adikoesoemo, 2003).

### 3. Staf medis

Bagian utama setiap rumah sakit adalah staf medis. Masyarakat mengakui dan membutuhkan pengetahuan dan kemampuan tentang penanggulangan penyakit. Setiap anggota staf medis di samping mempunyai sertifikasi keahlian, harus pula memegang lisensi untuk melayani mereka yang membutuhkan perawatan dan pengobatan. Hal ini terutama dikarenakan perlunya masyarakat dilindungi dari perbuatan-perbuatan yang merugikan mereka. Lisensi yang diperoleh seorang dokter memberikan kepadanya wewenang atau kekuasaan tersendiri, misalnya untuk mengendalikan penggunaan obat-obatan. Keistimewaan ini memberikan kekuasaan yang luar biasa kepada seorang dokter sehingga hubungan kerja antara seorang dokter dan pihak manajemen rumah sakit menjadi sangat terpengaruh. Kebanyakan rumah sakit tidak mengikat para dokter sebagai pegawai melainkan sebagai tamu. Mereka memperoleh imbalan dari setiap jenis jasa yang diberikan para dokter kepada penderita sakit, bukan upah tetap.

Sebaliknya, profesi medis lainnya seperti *anestesiologi*, *pathologi*, ahli *rontgen*, dan para perawat adalah sebagai pegawai rumah sakit. Mereka terikat hanya kepada rumah sakit di mana mereka bekerja. Imbalan atas jasa mereka merupakan upah tetap, dan tidak diukur berdasarkan volume pelayanan. Di Amerika Serikat para *anestesiologi* sudah mulai membentuk kelompok sendiri berupa bursa darimana para ahli ini memperoleh tugas di berbagai rumah sakit secara bergiliran. Mereka berfungsi sebagai pegawai “tamu”, sama seperti para dokter lainnya.

Sebenarnya, status kepegawaian tetap bagi seluruh tenaga medis termasuk dokter merupakan praktik manajemen yang baik. Hal ini penting sifatnya karena

rumah sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Kebanyakan rumah sakit tidak menuntut bayaran dari para dokter yang menggunakan fasilitas mereka. Hubungan kerja yang simbiosis ini sudah sering dipertanyakan. Namun karena baik rumah sakit maupun dokter tidak dapat berfungsi tanpa kerjasama seperti itu, masyarakat menganggapnya sebagai satu hubungan kerja yang baik. Memang secara ekonomis, para dokter lebih beruntung dari hubungan kerja simbiosis di atas. Namun demikian, dengan kemampuan keuangan rumah sakit yang semakin kuat, dan pertanggungjawaban yang dituntut masyarakat dan pemerintah, kelihatannya para dokter cenderung akan menjadi pegawai rumah sakit.

Bagaimanapun kompleksnya hubungan kerja antar profesi dan antara profesi dan rumah sakit, logika mendiktekan kita agar berfungsi lebih efisien, efektif, dan produktif agar peranan semua pihak dapat langgeng. Untuk itu, organisasi rumah sakit yang mudah beroperasi harus memungkinkan :

- Pembagian tugas seluas-luasnya;
- Ketergantungan pelayanan yang baik; dan
- Koordinasi kegiatan yang selaras.

## **BAB 3**

### **PROFIL PERUSAHAAN**

#### **3.1 Ramsay Health Care**

Ramsay Health Care (RHC) didirikan di Sidney, Australia pada tahun 1964 dan telah berkembang menjadi sebuah kelompok rumah sakit global yang mengoperasikan 117 rumah sakit di Australia, Inggris, Perancis, dan Indonesia. Ramsay Health Care mempunyai reputasi yang baik di industri perawatan kesehatan dalam manajemen rumah sakit dan perawatan pasien. Ramsay Health Care melayani berbagai kebutuhan perawatan kesehatan dari rawat jalan hingga operasi yang sangat kompleks, serta perawatan kejiwaan dan rehabilitasi. Dengan lebih dari 9000 tempat tidur, perusahaan mempekerjakan lebih dari 30.000 staf di tiga benua.

Ramsay Health Care sangat bangga dengan kualitas tinggi dari stafnya, hubungan pihak manajemen dengan dokter sangat baik, memiliki komitmen untuk perbaikan di segala bidang dan visi untuk masa depan. Budaya “*The Ramsay Way*” yang mengakui bahwa orang, staf dan dokter, adalah aset yang paling penting, dan telah menjadi kunci keberhasilan perusahaan. Berikut merupakan portofolio Ramsay Health Care ;

- Australia

Didirikan di Australia lebih dari empat dekade lalu, Ramsay Health Care sekarang merupakan operator rumah sakit swasta terbesar di negara itu. Dengan 66 rumah sakit dan unit operasi, Ramsay Health Care Australia memiliki lebih dari 760.000 pasien dan melakukan lebih dari 450.000 prosedur per tahun. Perusahaan ini dihormati sebagai pemimpin dalam industri perawatan kesehatan swasta di Australia dan merupakan merek yang diakui dalam industri kesehatan.

- Inggris

Pada tahun 2007, Ramsay Health Care mengakuisisi Capio UK dan portofolio rumah sakit tersebut di Inggris. Ramsay Health Care Inggris sekarang menjadi salah satu penyedia jasa rumah sakit independen terkemuka di Inggris, dengan 38 rumah sakit penting dan pusat rawat jalan

dengan jangkauan yang komprehensif dari spesialisasi klinis untuk pasien reguler dan pasien asuransi. Ramsay Health Care UK juga mengoperasikan layanan pencitraan diagnostik dan menyediakan layanan neurologis melalui tiga fasilitas rehabilitasi neuro. Ramsay Health Care Inggris mempekerjakan lebih dari 3500 staf.

- Perancis

Pada Maret 2010, Ramsay Health Care membeli 57% saham Grup Proclif SAS (Proclif), sebuah operator rumah sakit swasta terkemuka di Perancis. Proclif berubah nama menjadi Ramsay Sante. Ramsay Sante adalah salah satu operator terkemuka rumah sakit swasta di Paris, serta mengelola sembilan rumah sakit dengan sekitar 1.000 tempat tidur.

- Indonesia

Ramsay Health Care Indonesia mengoperasikan tiga rumah sakit yang memiliki standar klinis tinggi yang berlokasi di Jakarta, Tangerang dan Surabaya, yaitu Rumah Sakit Premier Jatinegara, Rumah Sakit Premier Surabaya, dan Rumah Sakit Premier Bintaro, dengan total lebih dari 600 tempat tidur dan mempekerjakan lebih dari 1800 staf permanen.

Dalam operasi sehari-harinya semua rumah sakit yang tergabung dalam Ramsay Health Care menjalankan prosedur dan standar yang sama, yang ditetapkan oleh Ramsay Health Internasional. Ramsay Health Care memiliki nilai-nilai perusahaan, *the ramsay way*, yang mendasari operasi perusahaan sehari-harinya.

### 3.1.1 Sejarah Ramsay Health Care

Berikut merupakan sejarah perkembangan Ramsay Health Care dari tahun ketahun yang diawali dengan pendiriannya di Australia 37 tahun yang lalu ;

#### 1964-1973

Pada tahun 1964, Paul Ramsay, pendiri dan direktur dari Ramsay Health Care, membeli sebuah penginapan atau *guest house* yang disebut sebagai Warina House di Pantai Utara Sydney yang awalnya berubah menjadi Rumah Sakit *Psychiatric*.

Warina House, menjadi sebuah fasilitas *psychiatric* yang memiliki 16 kamar. Untuk 14 tahun pertama, Ramsay Health mengembangkan bisnis rumah sakit *psychiatric*-nya, ia membangun Evesham Clinic pada tahun 1967, Lynton Private Hospital pada tahun 1972, dan Northside Clinic pada tahun 1973. Evesham Clinic (yang sekarang dikenal dengan nama Northside Cremorne) dan Northside Clinic, masih beroperasi hingga sekarang dan menjadi salah satu Rumah Sakit *Psychiatric* yang ternama di Sydney.

### **1978–1980**

Pada tahun 1978 dan 1979, Ramsay Health Care melakukan diversifikasi dengan masuk ke bisnis medis atau operasi dan membangun rumah sakit surgical pertama, yaitu Baringa Private Hospital di Coffs Harbour dan Albury Wodonga Private Hospital di Albury.

### **1987 – 1990**

Pada tahun tersebut, perusahaan melanjutkan pengembangan usahanya dalam bidang *psychiatric* dengan mengakuisisi Rumah Sakit *Psychiatric* di Melbourne dan Adelaide. Pada saat itu, RHC memiliki beberapa Rumah Sakit *Psychiatric* yang sukses dan berhasil membangun reputasi yang kuat dalam area tersebut.

### **1994 & 1995**

Periode tahun ini merupakan titik balik untuk RHC ketika perusahaan sukses dalam membuat penawaran untuk memprivatisasi 2 rumah sakit milik pemerintah, yaitu Hollywood Hospital di Perth dan Greenslopes Hospital di Brisbane. Kedua rumah sakit tersebut memiliki afiliasi dengan fakultas kedokteran di universitas. Kesuksesan dalam proses privatisasi ini menunjukkan keahlian manajemen kesehatan dari Ramsay Health Care.

### **1997**

Pada bulan September tahun ini, Ramsay Health Care masuk ke dalam *Australian Stock Exchange* (ASX) dan menjadi sebuah perusahaan publik.

**1998**

Perusahaan membuktikan kemampuannya untuk melakukan perencanaan, membiayai, membangun, dan mengoperasikan proyek besar dengan pembukaan North Shore Private Hospital. Memiliki lokasi di Royal North Shore di Sydney, North shore Private menjadi contoh bagi jasa pelayanan kesehatan terbaik di Australia.

**2001-2006**

Di periode ini, RHC mengakuisisi beberapa grup rumah sakit di Australia. Pada tahun 2001, RHC dengan sukses mengakuisisi Alpha Healthcare dan 8 rumah sakit lainnya. Pada tahun 2004, Ramsay Health Care mengakuisisi Benchmark Healthcare. Dengan akuisisi ini, jumlah rumah sakit di RHC menjadi 35. Tahun 2005, Ramsay melakukan akuisisi terbesarnya, yaitu membeli affinity Health Care.

**2007**

Pada tahun 2007, RHC mengembangkan usaha keluar negeri, dengan mengakuisisi Capio Uk, yang merupakan jaringan rumah sakit swasta terbesar di Inggris. Perusahaan itu sekarang beroperasi dengan 40 fasilitas kesehatan di Inggris dan telah memiliki reputasi yang baik di wilayah ini.

**2010**

Pada tahun 2010, Ramsay Health Care membeli 57% kepemilikan Grup Proclif SAS (Proclif), sebuah grup rumah sakit swasta terkemuka yang berlokasi di Perancis (sekarang dikenal dengan nama Ramsay Sante). Ramsay Sante adalah salah satu operator rumah sakit swasta terbesar di Perancis.

### 3.1.2 Visi dan Misi Ramsay Health Care

#### *The Ramsay Vision*

Ramsay Health Care berkomitmen menjadi penyedia jasa perawatan kesehatan terkemuka dengan memberikan hasil berkualitas tinggi untuk pasien dan memastikan keuntungan jangka panjang.

#### *The Ramsay Way*

- Kami peduli, progresif, menikmati pekerjaan, dan menggunakan semangat yang positif untuk berhasil;
- Kami bangga terhadap prestasi dan secara aktif mencari cara baru dalam melakukan sesuatu yang lebih baik;
- Kami menghargai integritas, kredibilitas, dan menghormati individu;
- Kami membangun hubungan yang konstruktif untuk mencapai hasil positif untuk semua pihak;
- Kami percaya bahwa keberhasilan datang melalui pengakuan dan mendorong nilai dari setiap individu dan kelompok; dan
- Kami bertujuan untuk mengembangkan bisnis kami sementara mempertahankan tingkat profitabilitas yang berkelanjutan, menyediakan dasar untuk menciptakan kesetiaan *stakeholder*.

*The Ramsay Way* diatas diaplikasikan kepada dan oleh seluruh komponen perusahaan. Berikut merupakan aplikasinya :

#### 1. *Caring for people*

Slogan perusahaan, yaitu "*People Caring for People*" ditemukan 25 tahun yang lalu dan telah menjadi pedoman operasi bisnis bagi Ramsay Health Care. Ramsay Health Care menyadari bahwa bisnis mereka beroperasi di dalam industri dimana "*care*" atau rasa kepedulian bukan hanya sekedar pernyataan, tetapi merupakan nilai terpenting dari operasi bisnis guna memenuhi kebutuhan konsumennya.

Ramsay Health Care berkomitmen untuk terus melakukan perbaikan dalam pelayanan terhadap pasien di semua bidang. Ketika telah memiliki sejarah yang baik dalam memberikan kualitas pelayanan terhadap pasien dan manajemen

risiko perusahaan, perusahaan akan berfokus pada perbaikan berkelanjutan agar dapat terus menjadi yang terdepan di bisnis tersebut.

### 2. *Caring for staff & doctors*

Berbeda dengan rumah sakit lainnya, Ramsay Health Care memiliki struktur manajemen yang terdesentralisasi, yang membebaskan manajemen untuk dapat menemukan caranya tersendiri agar dapat menciptakan hubungan yang produktif dengan dokter dan pegawai medis rumah sakit.

Pegawai Ramsay Health Care bekerja di lingkungan yang fleksibel dan memiliki kesempatan untuk dapat membentuk sebuah standar kualitas pelayanan. Peraturan internal Ramsay Health Care ditujukan untuk memfasilitasi para pegawai di semua tingkat untuk perluasan karir, pelatihan, dan kesempatan untuk berkembang. Perusahaan terkenal dengan komitmennya kepada pegawai melalui pengembangan sebuah budaya khusus yang dikenal dengan *The Ramsay Way*. *The Ramsay Way* menjelaskan bahwa pegawai atau sumber daya manusia perusahaan merupakan kunci keberhasilan perusahaan.

### 3. *Caring for your investment*

Ramsay Health Care terdaftar di *Australian Stock Exchange (ASX)* pada tahun 1997 dan perusahaan telah memiliki portofolio yang berkualitas tinggi karena lokasi aset yang strategis, yang menyebabkan Ramsay Health Care berada di barisan terdepan dalam industri pelayanan kesehatan. Sebagai hasil dari pengalaman dan keahlian manajemen, Ramsay Health Care telah mengembangkan dan mengakuisisi rumah sakit, yang terjamin kualitas dan kemampuannya dalam menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.

Dengan perubahan pasar dan meningkatnya kompetisi, Ramsay Health Care menfokuskan perhatiannya pada proses operasi bisnis secara efektif dan mengidentifikasi kesempatan yang berpotensi untuk peningkatan kinerja, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Perusahaan memberikan prioritas untuk menambah kapasitas rumah sakit yang telah ada, menjamin risiko yang rendah, dan memberikan kesempatan untuk pengembalian yang lebih tinggi di periode yang pendek. Ramsay Health Care juga secara terus menerus mencari peluang untuk melakukan akuisisi aset-aset yang berpotensi.

#### 4. *Caring for the community*

Tanggung jawab sosial perusahaan diintegrasikan ke dalam operasi sehari-hari melalui kebijakan dan praktik. Ramsay Health Care melakukan upaya yang tulus untuk meningkatkan kualitas hidup karyawan, keluarga pegawai, komunitas lokal dan masyarakat pada umumnya.

Ramsay Health Care (RHC) melakukan donasi dalam bentuk pendanaan dan sumber daya yang signifikan setiap tahun untuk pengajaran klinis dan penelitian medis. RHC mengakui bahwa RHC mempunyai peran penting dalam pelatihan dan pengembangan tenaga kerja medis dan keperawatan di masa depan. Untuk tujuan ini, melalui rumah sakit, perusahaan bekerja sama dengan pemerintah dan universitas di Australia dalam pelatihan keperawatan dan staf medis. Perusahaan juga memberikan sumbangan bagi penelitian medis dan telah membuat komitmen pendanaan yang signifikan untuk hal tersebut.

Ramsay Health Care mengakui bahwa melindungi lingkungan merupakan masalah penting dan tanggung jawab utama bisnis perusahaan. Ramsay Health Care menyadari bahwa mengurangi limbah yang tidak perlu dan meminimalkan konsumsi sumber daya yang langka adalah penting dan konsisten dengan keberlanjutan finansial dalam hal memenuhi harapan pelanggan untuk mengurangi biaya dan meminimalisasi risiko. Ramsay Health Care telah menginvestasikan sumber daya yang signifikan untuk hal ini.

#### ***Corporate Community Investment***

Secara global, RHC memberikan pendanaan setiap tahunnya untuk program amal inisiatif dan untuk proses pengajaran dan penelitian medis.

##### a. Pengajaran

Untuk tujuan ini, melalui rumah sakit, perusahaan bekerja sama dengan pemerintah dan universitas di Australia dalam pelatihan keperawatan dan staf medis.

##### b. Pengobatan gratis & penelitian medis

Di seluruh dunia RHC dan rumah sakitnya berkontribusi lebih dari \$ 1.5 juta per tahun untuk donasi medis dan penelitian medis. Secara spesifik, RHC adalah donatur utama untuk kelompok penelitian utama medis,

termasuk schizophrenia Research Institute di Australia. Di Indonesia, RS Premier Surabaya telah menyumbangkan waktu dan sumber daya keuangan yang cukup besar untuk melakukan operasi bibir sumbing dan kompleks cranio selama beberapa tahun. Rumah sakit ini melakukan operasi yang mengubah hidup di lebih dari 200 pasien per tahun.

*c. Sponsorship*

Ramsay Health Care mensponsori berbagai acara masyarakat. Di Australia, Ramsay Health Care merupakan mitra acara utama dari Triathlon Nasional Pink, yang merupakan acara dari Yayasan Kanker Payudara Nasional.

*d. Ramsay charity challenge for employees*

Pada tahun 2008, Ramsay Health Care Australia meluncurkan Ramsay Charity Challenge. Ramsay Charity Challenge mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam pengumpulan dana untuk amal dan Ramsay akan memberikan tambahan kontribusi hingga 20% dari dana karyawan untuk kegiatan amal yang mereka pilih.

***Environment & Sustainable Development***

Ramsay Health Care mengakui bahwa melindungi lingkungan merupakan hal yang penting dan tanggung jawab utama dari bisnis dan komunitas perusahaan. Kegiatan RHC di bidang lingkungan antara lain :

*a. Environment and sustainable development statement*

RHC berkomitmen untuk:

- Menghilangkan limbah yang tidak perlu;
- Konversasi sumber daya;
- Mengurangi konsumsi segala bentuk energi;
- Manajemen efisiensi air;
- Pemantauan, pelaporan dan pengurangan emisi dari semua polutan;
- Mengevaluasi seluruh-kehidupan tabungan investasi dalam bangunan baru dan infrastruktur pabrik; dan
- Mematuhi peraturan dan standar.

b. Energy efficiency opportunities act 2006 (Cth)

- Laporan publik 1 Juli 2006 untuk 31 Agustus 2008;
- Laporan publik 1 September 2008 hingga 30 Juni 2009; dan
- Laporan publik 1 Juli 2007 sampai 30 Juni 2010.

Ramsay Health Care berkomitmen untuk mengurangi konsumsi energi dan air secara keseluruhan dan meminimalkan produksi limbah. Di Australia, Ramsay Health Care telah menunjuk seorang manajer lingkungan untuk membantu dalam pengelolaan lingkungan dan pembangunan berkelanjutan dan perusahaan telah mengajukan laporan kedua kepada *Australian Commonwealth Energy Efficiency Opportunities (EEO)*.

### 3.1.3 *Good Corporate Governance Ramsay Health Care*

Sebagai upaya penerapan sistem *good corporate governance*, Ramsay Health Care (RHC) memiliki prinsip manajemen yang diterapkan dalam operasi bisnisnya sehari-hari. Berikut merupakan prinsip manajemen Ramsay Health Care yang berkaitan dengan *corporate governance* rumah sakit :

1. Bertujuan untuk menjadi pemimpin industri di semua area dari bisnis ;
2. Memiliki struktur manajemen desentralisasi tetapi dengan fungsi kunci yang tersentralisasi;
3. Mendorong manajemen untuk memberlakukan rumah sakit sebagai unit bisnis otonom dan unggul di komunitas lokal dengan dukungan dari jaringan Ramsay secara nasional;
4. Berusaha untuk terus melakukan perbaikan kualitas;
5. Berusaha untuk membangun hubungan partner yang positif dengan dokter dan *stakeholders* lainnya ;
6. Berkomitmen untuk pegawai;
7. Memfasilitasi peningkatan karir dan pengembangan diri secara profesional para pegawai di semua tingkatan;
8. Berkomitmen untuk mencapai target keuangan dan kinerja operasional;
9. Berkomitmen untuk mendorong dan mengembangkan proses pengajaran dan penelitian di bidang kesehatan; dan

10. Mendorong pengembangan budaya khusus perusahaan yang dikenal dengan nama “*The Ramsay Way.*”

RHC memiliki dokumen-dokumen terkait sistem *good corporate governance*. Dokumen tersebut disebut juga *charter* atau piagam, dan merupakan dasar operasi yang terpenting di perusahaan. Dokumen-dokumen tersebut diadopsi oleh seluruh Rumah Sakit Ramsay Health Care di 4 negara, yaitu di Indonesia, Australia, Inggris dan Perancis. Penerapannya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di masing-masing anak perusahaan RHC. Jadi memungkinkan bahwa implementasi dari piagam-piagam ini berbeda antar negara. Secara keseluruhan, piagam- piagam yang terdapat dalam organisasi ini antara lain;

- *Constitution*

Dokumen ini berisi undang-undang dasar organisasi yang mengatur hubungan dan operasi organ *good corporate governance*, yang meliputi RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham), dewan komisaris, dan dewan direksi. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan secara terperinci mekanisme pemegang saham beserta hak-hak pemegang saham, berbagai jenis pertemuan yang harus dilakukan organ perusahaan, proses pengangkatan direktur perusahaan, dan hal lainnya yang terkait dengan organ *good corporate governance* perusahaan.

- *Board Charter* atau Piagam Dewan

Dokumen ini berisi ketentuan yang khusus mengatur operasi dewan komisaris, dan dewan direksi. Dokumen ini juga menjelaskan arah strategis dari dewan. Di dalamnya juga disebutkan bahwa terdapat 4 komite di bawah dewan komisaris, yaitu :

- a. Komite audit;
- b. Komite remunerasi;
- c. Komite nominasi; dan
- d. Komite manajemen risiko.

Masing-masing komite memiliki piagam yang mendasari operasinya. Di *Board Charter* dijelaskan peran dan tugas dari *chairman*, CEO, dan sekretaris perusahaan.

- Piagam Komite Audit

Komite Audit dalam Ramsay Health Care bertanggung jawab untuk membantu dewan komisaris dalam melaksanakan tanggung jawabnya untuk menjaga integritas keuangan dan pelaporan dan sistem pengendalian internal dari perusahaan. Ketentuan terkait komite audit diatur dalam piagam ini. Dalam piagam ini dijelaskan antara lain:

- a. Tujuan komite audit;
- b. Otoritas komite audit;
- c. Keanggotaan komite audit;
- d. Pertemuan komite audit;
- e. Tanggung jawab komite audit; dan
- f. Pemeriksaan dari komite audit.

- Piagam Komite Remunerasi

Komite remunerasi berfungsi membuat rekomendasi kepada dewan komisaris terkait dengan peraturan remunerasi dan insentif dari dewan direksi, serta semua hal yang terkait dengan remunerasi pegawai. Piagam ini antara lain berisi tentang :

- a. Komposisi, pertemuan, dan akses dari komite remunerasi;
- b. Tugas dan tanggung jawab dari komite remunerasi; dan
- c. Ketentuan tentang tinjauan dari piagam ini.

- Piagam Komite Nominasi

Tugas utama dari komite nominasi adalah membantu dewan komisaris dalam menyusun kriteria seleksi dan prosedur nominasi bagi anggota dewan komisaris. Piagam ini berisi tentang :

- a. Keanggotaan dari komite;
- b. Aturan dan tanggung jawab;
- c. Peraturan dan prosedur untuk seleksi dan penunjukan direktur baru;
- d. Masalah administratif; dan
- e. Ketentuan tentang tinjauan dari piagam ini.

- Piagam Komite Manajemen Risiko

Komite manajemen risiko bertanggung jawab untuk memimpin arah strategis perusahaan dalam pengelolaan risiko bisnis perusahaan, melakukan pengawasan terhadap pembentukan dan pelaksanaan kerangka kerja manajemen risiko, dan meninjau efektivitas kerangka kerja manajemen risiko dalam mengidentifikasi, mengelola risiko, dan mengendalikan proses internal. Dalam piagam ini dijelaskan semua ketentuan tentang Komite manajemen risiko, yang terdiri dari :

- a. Komposisi dan pertemuan dari komite manajemen risiko;
- b. Tugas dan tanggung jawab;
- c. Otoritas dan sumber daya yang tersedia; dan
- d. Ketentuan tentang tinjauan dari piagam ini.

- Peraturan Keanekaragaman Dewan atau *Board Diversity Policy*

Kebijakan menekankan bahwa terdapat kesetaraan antara wanita dan pria dalam setiap aspek perusahaan, terutama dalam pemilihan anggota direksi. Selain itu, komposisi antara pria dan wanita dalam jajaran direksi juga menjadi sorotan tersendiri bagi Ramsay Health Care. Selain masalah jenis kelamin, keragaman lainnya juga harus diperhatikan dalam menentukan jajaran direksi, seperti keragaman latar belakang, pengalaman, dan lain-lain. Hal ini dipercaya dapat meningkatkan matriks keterampilan dewan.

- Kode etik atau *Code of Conduct*

Kode etik ini dibuat untuk mendukung nilai perusahaan yang menekankan pada prinsip dari tanggung jawab tata kelola perusahaan dan didesain untuk membantu pegawai memahami tanggung jawab dan kewajibannya. Tujuan dari Kode ini adalah untuk mendorong dan mempromosikan profesionalisme yang tinggi di seluruh RHC dengan memastikan lingkungan kerja yang kondusif. Pelaksanaan dari peraturan kode etik perusahaan ini akan ditinjau setiap tahunnya oleh dewan komisaris dan dimonitor melalui program jaminan kontrol yang diawasi oleh komite audit.

- Kebijakan Perdagangan Efek/Saham atau *Securities Trading Policy*  
Kebijakan ini untuk memastikan bahwa karyawan RHC menyadari batasan hukum perdagangan saham RHC. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk:
  - a. Membuat informasi tersedia bagi karyawan RHC mengenai batasan hukum terhadap perdagangan efek perusahaan
  - b. Menetapkan prosedur yang dirancang untuk mengizinkan perdagangan efek oleh pegawai RHC dalam sekuritas perusahaan yang dapat berpotensi Corporations Act 2001 (Corporations Act) atau Aturan dari Bursa Efek Australia (ASX).

Ramsay Health Care Indonesia sebagai bagian dari Ramsay Health Care Internasional diharuskan untuk menerapkan konsep *good corporate governance* dalam operasional bisnis usahanya sehari-hari. Konsep *good corporate governance* secara menyeluruh diterapkan pada tiga Rumah Sakit Grup RHCI di Indonesia, yaitu Rumah Sakit Premier Bintaro, Rumah Sakit Premier Jatinegara, dan Rumah Sakit Premier Surabaya.

### **3.2 Ramsay Health Care Indonesia**

Secara keseluruhan, sistem operasional dan nilai-nilai yang diterapkan di Ramsay Health Care Indonesia sama dengan apa yang diterapkan di Ramsay Health Internasional, hanya saja tentunya beberapa hal telah disesuaikan dengan budaya Indonesia.

Kepemilikan asing dalam Ramsay Health Care Indonesia sebesar 92% dan sisanya dimiliki oleh dua buah perusahaan Indonesia yang berbentuk PT (Perseroan Terbatas). Kepemilikan dari RHCI sendiri berubah-ubah seiring berjalannya dengan waktu.

Di Indonesia dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2010 tentang daftar bidang usaha yang tertutup dan bidang usaha yang terbuka dengan persyaratan di bidang penanaman modal, ditentukan bahwa kepemilikan asing dalam bisnis *hospital services* atau jenis usaha pelayanan rumah sakit spesialisik atau subspecialistik dibatasi maksimal sebesar 67%. Terkait dengan hal ini, tentunya besar kepemilikan asing di dalam RHCI telah

melanggar peraturan tersebut. Namun karena RHCI telah didirikan sebelum terbitnya peraturan pemerintah tersebut, maka terdapat *grandfather clause* yang diberlakukan dalam kasus ini. Sehingga RHCI diperbolehkan untuk terus mengoperasikan bisnis usahanya di Indonesia.

Pada dasarnya, ketiga Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia menjalankan pelayanan usaha yang sama dan didasari oleh peraturan yang serupa, terutama peraturan terkait *good corporate governance*. Namun untuk hal-hal tertentu terdapat perbedaan dalam implementasinya, seperti dalam hal promosi, CSR, dan hal-hal teknis lainnya. Pada awalnya ketiga rumah sakit dimiliki oleh pemilik yang berbeda, namun pada tahun 2004 ketiganya *merger* dan menjadi suatu kesatuan hingga sekarang.

Ramsay Health Care Indonesia memiliki beberapa hal yang khusus hanya diterapkan di Indonesia sebagai bentuk dari adaptasi terhadap budaya Indonesia, berikut merupakan beberapa hal yang membedakannya ;

#### **Tujuan Strategis di Indonesia**

“Untuk menjadi rumah sakit terbaik di Indonesia dalam hal standar klinis/hasil dan perawatan pasien”

#### **Kunci Pertumbuhan Prioritas**

Bedah, Kanker, dan Akuisisi Strategis

Rumah Sakit Grup RHCI memiliki program terbaik dalam hal pengendalian terjadinya infeksi Nosokomial (*infection control*) di rumah sakit. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit dan penularan infeksi ini bisa saja terjadi diantara pasien, petugas pelayanan kesehatan, dan pengunjung rumah sakit. Terlebih lagi penyebaran penyakit dengan penularan yang tinggi seperti Hepatitis, AIDS dan lain-lain semakin berkembang dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ketahun serta memiliki dampak yang cukup fatal. Pengendalian infeksi silang di rumah sakit menjadi prioritas RHCI. Bantuan teknis, pemilihan peralatan, penyusunan prosedur,

**Universitas Indonesia**

pelatihan, dan audit internal maupun eksternal dari segi klinis yang teratur senantiasa dilakukan untuk menjamin bahwa pelayanan diberikan secara higienis, memenuhi standar Internasional. Audit eksternal yang dilakukan oleh *Hospital Infection Control Management Research* (HICMR) dari Australia setiap tahun memberikan hasil yang memuaskan.

### 3.2.1 Visi dan Misi Ramsay Health Care Indonesia

#### Visi

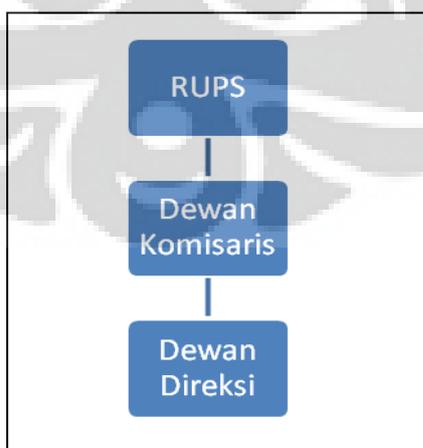
“Kami berkomitmen untuk menjadi penyedia jasa perawatan kesehatan terkemuka dengan memberikan hasil yang berkualitas tinggi untuk pasien dan memastikan keuntungan jangka panjang.”

#### Misi

“Kami berusaha keras untuk mencapai hasil terbaik bagi pasien dan melihat keselamatan pasien sebagai bagian terpenting untuk memberikan perawatan pasien yang baik. Program perbaikan terus-menerus berfokus pada standar klinis, umpan balik pelanggan sejalan dengan perkembangan dalam perawatan berdasarkan bukti dan teknologi.”

### 3.2.2 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia

Secara keseluruhan, struktur Ramsay Health Care Indonesia terdiri dari Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS), dewan komisaris, dan dewan direksi.

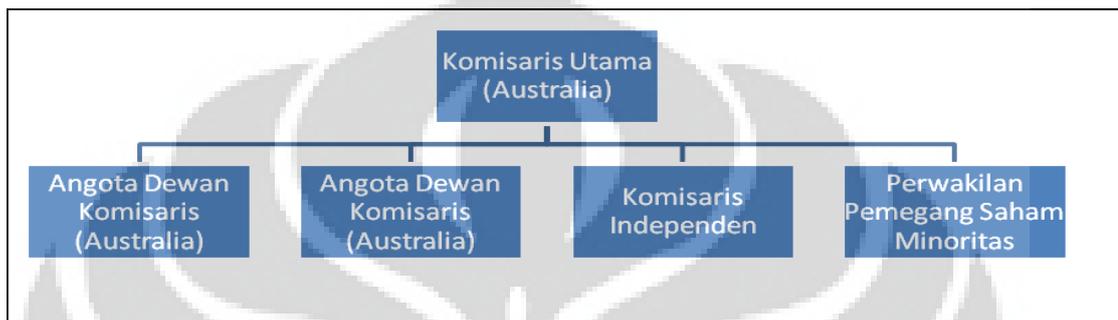


Gambar 3.1 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

Universitas Indonesia

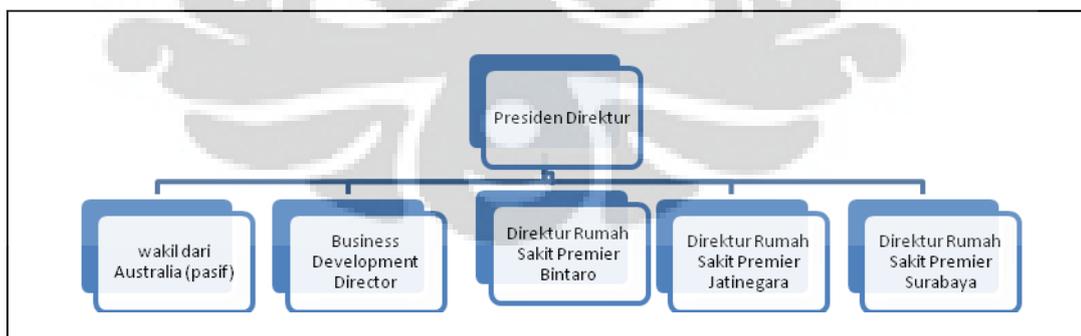
Pemegang saham mayoritas dari RHCI berada secara terpusat di Australia, karena secara keseluruhan Ramsay Health Care hanya listing di ASX. Dewan komisaris dikepalai oleh seorang presiden komisaris yang berasal dari Australia. Secara keseluruhan dewan komisaris dari Ramsay Health Care Indonesia terdiri dari, 3 orang dari Australia, 1 orang wakil *minority shareholder* dan 1 orang komisaris independen.



Gambar 3.2 Komposisi Dewan Komisaris Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

Sedangkan untuk dewan direksi dikepalai oleh seorang presiden direktur yang berasal dari Indonesia. Secara keseluruhan anggota dari dewan direksi Ramsay Health Care Indonesia terdiri dari 5 orang, yaitu 1 perwakilan dari Australia yang bertindak secara pasif, 1 orang *Business Development Director*, Direktur RS Premier Bintaro, Direktur RS Premier Jatinegara, dan Direktur RS Premier Surabaya.



Gambar 3.3 Komposisi Dewan Direksi Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

Pada ketiga Rumah Sakit Ramsay Health Care di Indonesia terdapat masing-masing struktur organisasi yang berbentuk fungsional. Fungsi-fungsi yang terdapat dalam struktur organisasi rumah sakit tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dalam operasional rumah sakit sehari-hari. Untuk mengkoordinasi fungsi-fungsi tersebut secara terpusat diantara ketiga Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, dibentuklah *corporate manager* pada level corporate (Ramsay Health Care Indonesia) sesuai dengan fungsi yang dirasa memerlukan suatu fungsi koordinasi di dalamnya. Di Ramsay Health Care Indonesia sendiri terdapat *corporate manager* di bagian keuangan, pajak dan audit internal, dan pembelian.

### 3.2.3 Akreditasi Ramsay Health Care Indonesia

Untuk mempertahankan kualitas dan standar rumah sakit yang baik, Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care, khususnya Ramsay Health Care Indonesia, mengikuti berbagai macam akreditasi yang dapat meningkatkan serta mengembangkan kualitas rumah sakit. Hal ini juga dilakukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien-pasiennya. Berikut merupakan akreditasi yang pernah diikuti oleh Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia ;

#### **RS Premier Jatinegara :**

1. Akreditasi Rumah Sakit (terakreditasi penuh di 16 jenis layanan) oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.01.10/III/429/09 tanggal 16 Februari 2009, validitas dari 16 Februari 2009 hingga 16 Februari 2012.
2. ISO 9001:2008 Sertifikasi pada 8 November 2010 oleh SGS Indonesia, validitas dari 08 November 2010 hingga 8 September 2011.
3. Audit tahunan *Hospital Infection Control Management Research* (HICMR), terakhir diaudit pada Juli 2010.
4. RS Premier Jatinegara telah terakreditasi JCI di akhir tahun 2011.

### **RS Premier Bintaro :**

1. Akreditasi Rumah Sakit (terakreditasi penuh di 16 jenis layanan) oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.01.10/III/428/09 tanggal 16 Februari 2009, validitas dari 16 Februari 2009 hingga 16 Februari 2012.
2. Sertifikasi ISO 9001:2008 oleh TUV SUD PSB Pte Ltd No 2007-2-1617 tanggal 22 September 2010, validitas dari 13 Agustus 2010 hingga 12 Agustus 2013
3. Audit tahunan *Hospital Infection Control Management Research* (HICMR), terakhir diaudit pada Juli 2010.
4. RS Premier Bintaro telah terakreditasi oleh JCI pada tanggal 15 Januari 2011, akreditasi berlaku hingga 14 Januari 2014.

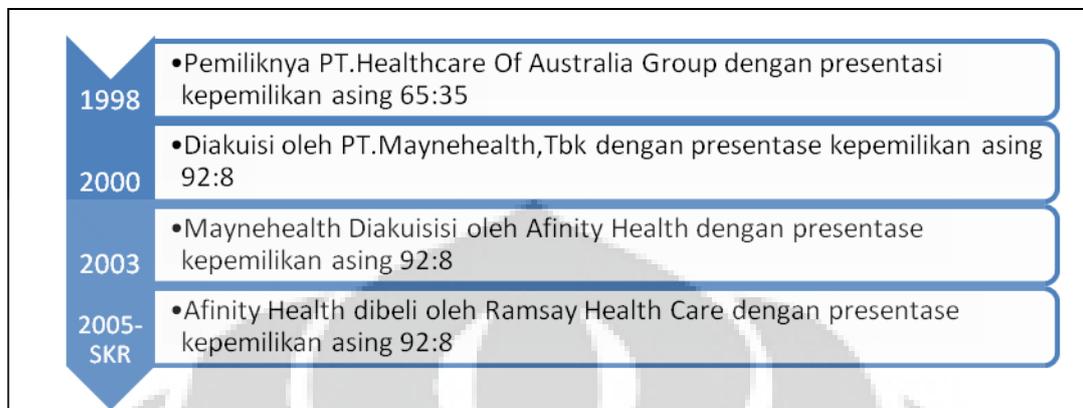
### **RS Premier Surabaya :**

1. Akreditasi Rumah Sakit (terakreditasi penuh di 16 jenis layanan) oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dari No YM.01.10/III/6495/10 tanggal 3 November 2010, validitas dari 03 November 2010 hingga 3 November 2013.
2. Audit tahunan *Hospital Infection Control Management Research* (HICMR), terakhir diaudit pada Juli 2010.
3. RS Premier Surabaya ditargetkan untuk memiliki akreditasi dari JCI sebelum akhir 2012.

### **3.3 Rumah Sakit Premier Bintaro**

Dalam penelitian ini, fokus penulis adalah Rumah Sakit Premier Bintaro. RS Premier Bintaro terletak di tengah kawasan terpadu Bintaro Jaya yang dibangun diatas areal seluas 12000 m<sup>2</sup> dengan konsep desain yang unik dan memulai kegiatan operasional pada tanggal 12 Oktober 1998 dengan nama RS Internasional Bintaro. Pada 12 Agustus 2010, RS Internasional Bintaro resmi merubah namanya menjadi RS Premier Bintaro. Perubahan nama rumah sakit ini dilakukan untuk memenuhi ketentuan peraturan perundangan yang berlaku tentang rumah sakit Indonesia kelas dunia.

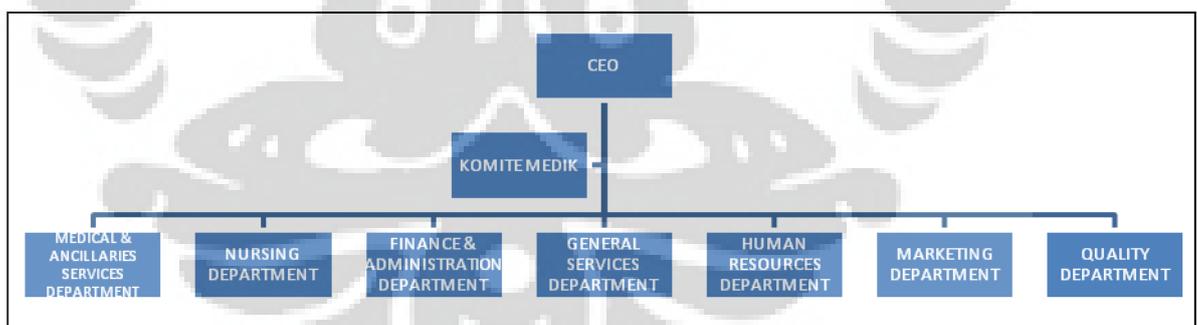
Kepemilikan dari RS Premier Bintaro berubah-ubah sejak berdirinya pada tahun 1998 ;



Gambar 3.4 Kepemilikan Rumah Sakit Premier Bintaro

Sumber : Internal RHCI

Tipe organisasi dalam rumah sakit ini adalah mendatar atau *flat* dimana jumlah satuan organisasinya tidak banyak sehingga tingkat-tingkat hirarki kewenangan sedikit, jumlah pekerja (bawahan) yang harus dikendalikan cukup banyak, dan format jabatan untuk tingkat pimpinan sedikit karena jumlah pimpinan relatif kecil. Berikut merupakan struktur organisasi RS Premier Bintaro:



Gambar 3.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Premier Bintaro

Sumber : Internal RHCI

Dalam bagan struktur organisasi di atas dapat dilihat bahwa *Chief Executive Officer* (CEO) merupakan posisi paling atas, Hal ini menunjukkan bahwa CEO merupakan jabatan tertinggi dan pemegang otoritas tertinggi dalam rumah sakit. CEO membawahi 7 departemen.

Dalam kurun waktu 12 tahun perjalanan RSPB, berbagai fasilitas pelayanan unggulan telah dikembangkan sejalan dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Salah satunya adalah *Ramsay Spine Center* yang mulai beroperasi sejak tahun 2007. *Ramsay Spine Center* merupakan pusat pelayanan untuk mengatasi seluruh permasalahan tulang belakang secara terpadu dan komprehensif dengan didukung oleh tim yang terdiri dari berbagai bidang spesialisik (spesialis *ortopedi* tulang belakang, spesialis *neurologi*, spesialis rehabilitasi medis dan spesialis *radilologi*).

Selain *Spine Center*, fasilitas unggulan dalam bidang ortopedi lainnya yang dimiliki RSPB adalah Artroplasti (*Total Knee Replacement and Total Hip Replacement*) yang merupakan operasi penggantian sendi untuk permasalahan *osteoarthritis* stadium lanjut. Sejauh ini sudah cukup banyak kasus-kasus *osteoarthritis* stadium lanjut yang telah ditangani melalui tindakan *artroplasti* dengan hasil yang optimal.

Sebagai bagian dari Ramsay Health Care, RSPB senantiasa berupaya meningkatkan kualitas pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan. Merupakan suatu tanggung jawab dan komitmen bagi RSPB untuk mengedepankan layanan kesehatan bermutu dan memperjelas arah tujuan pelayanan kesehatan dimana RS Premier Bintaro berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dibandingkan dengan pemberi jasa layanan kesehatan yang ada di Indonesia

RS Premier Bintaro juga berkomitmen untuk senantiasa mengupayakan keberhasilan klinik, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan serta perbaikan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan. Komitmen ini ditunjukkan dengan keberhasilan RS Premier Bintaro meraih akreditasi internasional dari *Joint Commision International* (JCI) yang merupakan badan akreditasi internasional, bagian dari *Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO-USA).

Keberhasilan RS Premier Bintaro dalam meraih akreditasi internasional dari JCI ini merupakan hasil kerja keras dari personil rumah sakit mulai dari

dokter, perawat dan staf non medis yang memiliki loyalitas dan dedikasi yang tinggi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yang bertaraf internasional. Pencapaian yang merupakan lompatan signifikan bagi RSPB dan tentunya bukan akhir dari perjalanan menuju pelayanan berkualitas bertaraf Internasional tetapi sebagai langkah awal dari upaya peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan.

### **3.3.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Premier Bintaro**

RS Premier Bintaro memiliki visi dan misi yang mendasari operasi bisnisnya sehari-hari. Berikut merupakan visi dan misi rumah sakit tersebut;

#### **Visi**

“Rumah Sakit Premier Bintaro bertekad untuk menjadi penyedia jasa layanan kesehatan yang terkemuka dan terbaik dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta memastikan profitabilitas perusahaan dalam jangka panjang”

#### **Misi**

“Rumah Sakit Premier Bintaro senantiasa mengupayakan keberhasilan klinik, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan serta perbaikan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu, sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan”

### **3.3.2 Pencapaian Rumah Sakit Premier Bintaro**

Komitmen terhadap peningkatan kualitas layanan ini ditunjukkan dengan keberhasilan RS Premier Bintaro memperoleh beberapa pengakuan diantaranya:

#### **Sejak tahun 2001**

The best achievement untuk Program Infection Control dari *Healthcare Infection Control Management Research (HICMR)*, Australia.

**Tahun 2007**

Memperoleh ISO 9001:2000 yang merupakan sertifikasi untuk sistem manajemen mutu.

**Tahun 2009**

Memperoleh akreditasi 16 bidang pelayanan

**Tahun 2011**

Pada tanggal 15 Januari 2011 berhasil meraih akreditasi internasional dari JCI (Joint Commission Internatioanal. RSPB merupakan rumah sakit pertama di Indonesia yang terakreditasi menggunakan standar terbaru JCI (edisi keempat).

**3.3.3 Fasilitas di Rumah Sakit Premier Bintaro**

Fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh RS Premier Bintaro tergolong lengkap. Fasilitas pelayanan rawat jalan yang tersedia di RS Premier Bintaro memiliki lingkup pelayanan yang sangat luas yang meliputi pelayanan spesialisik dan subspecialistik. Dengan kapasitas 30 kamar konsultasi yang dimiliki, RS Premier Bintaro siap memberikan pelayanan yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan pasien.

RS Premier Bintaro terus melakukan pengembangan serta penambahan berbagai fasilitas pelayanan, hal ini menunjukkan kepedulian RS Premier Bintaro terhadap kebutuhan para pelanggan setia yang telah memilih RS Premier Bintaro sebagai mitra dalam memberikan layanan kesehatan. Penambahan fasilitas di tahun 2010 ini meliputi MRI 1,5 tesla, *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), dan *Angiography Machine*. Selain penambahan peralatan kesehatan, RSPB juga melakukan renovasi serta perluasan berbagai fasilitas seperti renovasi UGD, ICU, penambahan ruang poliklinik, penambahan kapasitas tempat tidur, perluasan ruangan Medical Check Up dan lain lain. Penambahan serta perluasan fasilitas ini diharapkan dapat menunjang proses pelayanan sesuai dengan kemajuan teknologi yang ada.

Untuk meningkatkan kualitas serta untuk membantu para penderita diabetes dalam melakukan, baik tindakan preventif maupun langkah untuk mengatasinya, RS Premier Bintaro memiliki pusat edukasi penyakit kaki diabetes. Pusat Edukasi dan Klinik kaki diabetes telah dibuka sejak bulan April 2007. Klinik ini hadir memberikan pelayanan kepada para diabetesi (penyandang diabetes) dan keluarganya dengan tujuan untuk :

- Mencegah atau mengurangi terjadinya diabetes;
- Mencegah komplikasi (penyulit) diabetes; dan
- Mencegah timbulnya kecacatan akibat komplikasi diabetes.

Edukasi diabetes diberikan oleh tim edukator diabetes RS Premier Bintaro yang terdiri dari dokter, perawat, dan ahli gizi yang berpengalaman dan telah mendapat sertifikat Advance Edukator Diabetes.

### **3.3.4 Hubungan Rumah Sakit Premier Bintaro dengan Pegawainya**

Sebagaimana slogan Ramsay Health Care, yaitu *“People Caring for People,”* Rumah Sakit Premier Bintaro menyadari bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) perusahaan memiliki peranan penting dalam keberhasilan usaha. Sumber daya manusia yang dimiliki saat ini berjumlah 664 orang dengan jumlah perawat 295 orang, staf penunjang medis sebanyak 137 serta staf penunjang non medis 192 orang. RSPB juga memiliki 17 Dokter Spesialis purna waktu serta 90 dokter spesialis paruh waktu. Menyadari bahwa menghadapi tantangan serta kompetisi yang semakin ketat dimasa mendatang yang membutuhkan SDM yang berkualitas, maka peningkatan kualitas SDM senantiasa menjadi prioritas perhatian RSPB. Berbagai upaya telah dilakukan agar dapat meningkatkan kompetensi para dokter, perawat maupun staf rumah sakit lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini.

### **3.4 Rumah Sakit Premier Surabaya**

RS Premier Surabaya adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan yang mulai dioperasikan pada tanggal 16 Maret 1998. Saat ini RS Premier Surabaya beroperasi dengan jumlah 168 tempat tidur, berada di lokasi yang tenang dan

**Universitas Indonesia**

nyaman di Bagian Timur Surabaya. RS Premier Surabaya adalah sebuah fasilitas kesehatan dan pengobatan modern, yang menghadirkan kepada warga Surabaya dan sekitarnya sebuah era baru dalam pelayanan kesehatan dan pengobatan berkualitas tinggi, yang beroperasi dibawah manajemen Ramsay Health Care Australia. RS Premier Surabaya mulai beroperasi pada bulan Maret 1998.

### **3.5 Rumah Sakit Premier Jatinegara**

Rumah Sakit Premier Jatinegara (RSPJ) secara resmi menggantikan nama RS Mitra Internasional mulai 12 Agustus 2010. RS Premier Jatinegara adalah sebuah rumah sakit swasta yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan bagi dokter dan masyarakat yang membutuhkan. Beroperasi sejak 25 Maret 1989, RS Premier Jatinegara merupakan salah satu rumah sakit swasta terkemuka di Jakarta Timur yang memiliki keunggulan termasuk didalamnya komitmen terhadap mutu, kemudahan akses, kualitas pelayanan, kelengkapan spesialisik dan alat penunjang medis.

Cakupan layanan kesehatan yang diberikan oleh RS Premier Jatinegara berbasis pada layanan satu atap dimana konsultasi dokter, pemeriksaan penunjang, tindakan operatif, layanan rawat inap hingga pasca rawat inap dapat dilakukan di RS Premier Jatinegara.

Prestasi yang telah diraih oleh RS Premier Jatinegara sejak awal berdiri hingga sekarang merupakan realisasi komitmen RS Premier Jatinegara terhadap mutu layanan kesehatan. Hal ini akan terus dijalankan untuk tercapainya visi dan misi perusahaan melalui nilai pelayanan yang dianut yaitu handal, cepat, tepat, ramah, proaktif, dan konsisten.

### **3.6 Kesimpulan**

Ramsay Health Care Indonesia merupakan bagian dari Ramsay Health Care (RHC) yang berpusat di Australia. RHC didirikan pada tahun 1964 di Australia. Ramsay Health Care merupakan grup rumah sakit internasional yang beroperasi di 4 negara di Dunia, yaitu di Australia, Indonesia, perancis, dan Inggris. Jumlah keseluruhan Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care adalah 117

rumah sakit, yaitu 66 rumah sakit di Australia, 38 rumah sakit di Inggris, 10 rumah sakit di Perancis, dan 3 rumah sakit di Indonesia. Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia adalah RS Premier Bintaro, RS Premier Jatinegara, dan RS Premier Surabaya.

Dalam operasional sehari-harinya seluruh Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care berpedoman pada "*The Ramsay Way*", yang merupakan nilai dari perusahaan tersebut. Slogan dari Ramsay Health Care adalah "*people caring for people.*" Undang-undang dan peraturan Ramsay Health Care diterapkan oleh seluruh RHC di keempat negara dengan melakukan penyesuaian terhadap kondisi di masing-masing negara tersebut.

Ramsay Health Care Indonesia beroperasi dengan presentase kepemilikan 92% pihak asing dan 8% pihak Indonesia. *Governance structure* dari RHCI adalah *two-tier system*. Masing-masing Rumah Sakit Grup RHCI memiliki struktur organisasi fungsional yang banyaknya disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit tersebut. Selain itu, terdapat *corporate manager* RHCI yang berfungsi untuk melakukan koordinasi terhadap struktur fungsional ketiga Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia.

## **BAB 4**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 *Good Corporate Governance* di Ramsay Health Care Indonesia**

##### **4.1.1 Latar Belakang Sistem *Good Corporate Governance* Perusahaan**

Ramsay Health Care Indonesia (RHCI) berusaha menerapkan seluruh peraturan pemerintah yang berlaku di Indonesia dalam keseluruhan operasional usahanya. Hal ini menunjukkan bahwa RHCI memiliki komitmen penuh untuk menerapkan sistem *Good Corporate Governance* (GCG). Selain itu, RHCI juga mengadopsi piagam atau peraturan-peraturan terkait dengan GCG yang terdapat di pusatnya, yaitu di Ramsay Health Care Australia. Piagam-piagam tersebut antara lain terdiri dari *Audit Committe Charter*, *Risk Management Committe Charter*, *Constitution*, *Board Charter*, dan lain-lain.

##### **4.1.2 Alasan Penerapan Sistem *Good Corporate Governance* di Ramsay Health Care Indonesia**

Alasan penerapan sistem *corporate governance* di Ramsay Helth Care Indonesia adalah:

1. Merupakan perusahaan terbuka yang terdaftar di *Australian Securities Exchange* (ASX), sehingga berdasarkan peraturan yang berlaku diharuskan menerapkan konsep GCG. Karena merupakan perusahaan publik di Australia, RHC secara keseluruhan yang tersebar di 4 negara, diharuskan melakukan segala hal yang berhubungan dengan manajemen risiko dan pemenuhan peraturan-peraturan (*compliance*), termasuk penerapan *good corporate governance*.
2. Mengikuti aturan pemerintah Indonesia yang mengharuskan penerapan *good corporate governance*, yaitu UU RI Nomor Nomor 44 Tahun 2009 yang secara spesifik mengatur tentang rumah sakit.
3. Dengan penerapan GCG, manajemen berpendapat bahwa pihak manajemen, dokter, dan karyawan akan terlindungi. Dengan menerapkan konsep *good corporate governance*, perusahaan dapat meminimalisasi risiko bisnis usaha di kemudian hari, terutama risiko hukum. Rumah sakit

merupakan bisnis yang rentan dengan risiko hukum, seperti malpraktik. Oleh karena itu, dengan menerapkan konsep *good corporate governance*, perusahaan akan mematuhi semua peraturan yang ada termasuk peraturan operasional rumah sakit, dengan demikian risiko bisnis usaha akan menurun dan otomatis pihak manajemen, dokter dan karyawan akan terlindungi dari risiko hukum.

#### **4.1.3 Mekanisme Penerapan *Good Corporate Governance* di Ramsay Health Care Indonesia**

Mekanisme penerapan *corporate governance* di dalam perusahaan secara garis besar dapat dibagi menjadi 2, yaitu mekanisme internal dan mekanisme eksternal;

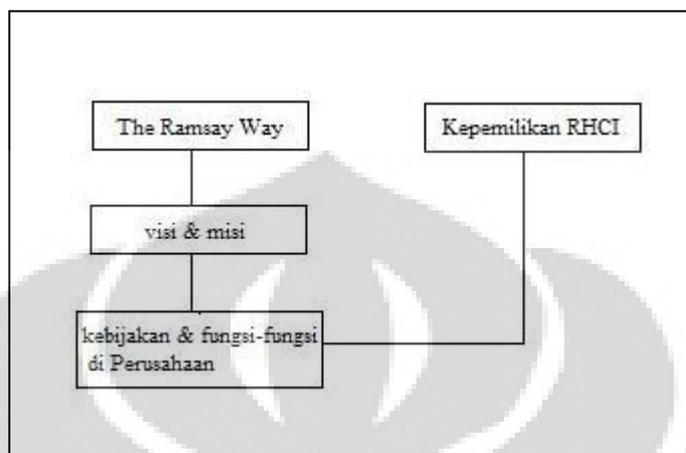
##### **1. Mekanisme Internal**

Pemegang saham (*shareholders*) merupakan hal penting dalam penerapan sistem *good corporate governance*, karena tujuan utama dalam sistem ini adalah untuk memaksimalkan kepentingan pemilik. Kepemilikan RHCI adalah 92% pihak asing (Australia) dan 8% pihak Indonesia, hal ini menyebabkan pemegang saham RHCI mayoritas berada di Australia. Pemegang saham mayoritas dan minoritas RHCI berperan dalam operasional RHCI.

Di dalam dewan direksi, wakil dari Australia berperan pasif, namun ia tetap terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh dewan direksi. Di dalam dewan komisaris, peranan perwakilan dari Australia sangat sentral, yakni menjadi komisaris utama. Selain itu, di dalam jajaran dewan komisaris juga terdapat perwakilan pemegang saham minoritas. Hal ini menunjukkan bahwa RHCI melibatkan pemegang sahamnya, baik pemegang saham mayoritas maupun pemegang saham minoritas dalam proses pengawasan pihak manajemen.

Dalam praktiknya dewan komisaris yang terdapat di Indonesia dibentuk untuk memenuhi tujuan hukum pendirian perusahaan, sedangkan secara fungsional dewan direksi RHCI langsung berhubungan dengan dewan komisaris Ramsay Health Care di Australia. Sebagai contoh, pelaporan manajemen risiko

oleh komite manajemen risiko langsung dilaporkan kepada komite manajemen risiko Ramsay Health Care Australia yang berada di bawah dewan komisaris Ramsay Health Care Australia.



Gambar 4.1 Mekanisme Internal

Sumber : Telah Diolah Kembali

Dalam rangka menerapkan sistem *good corporate governance* pada lingkup internal perusahaan, Ramsay Health Care Indonesia (RHCI) mengadopsi piagam-piagam atau peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh Ramsay Health Care Australia. Dalam penerapan piagam-piagam tersebut, RHCI menyesuaikan dengan keadaan lapangan di Indonesia. Salah satu aturan dari pusat yang diterapkan di RHCI adalah "*The Ramsay Way*." *The Ramsay Way* merupakan sebuah nilai perusahaan yang terdiri dari 6 poin yang merupakan pedoman operasional perusahaan secara keseluruhan. *The Ramsay Way* ini diterjemahkan salah satunya dalam visi dan misi RHCI. Visi dan misi tersebut merupakan pedoman utama operasional RHCI yang diimplementasikan dalam kebijakan-kebijakan perusahaan.

Penerapan *good corporate governance* di RHCI pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Grup RHCI. Seperti yang disebutkan dalam misi RHCI, hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan program perbaikan terus-menerus berfokus pada standar klinis, umpan balik pelanggan sejalan dengan perkembangan dalam perawatan berdasarkan bukti dan teknologi. Selain itu, risiko hukum yang dihadapi para praktisi

kesehatan juga cenderung tinggi. Hal ini disebabkan masyarakat memiliki paradigma negatif terhadap praktisi kesehatan Indonesia, sebagai akibatnya terdapat banyak dugaan dan tuduhan praktisi kesehatan untuk melakukan malpraktik yang berakhir dengan diajukannya tuntutan hukum oleh pasien terkait. Oleh karena itu, pengendalian yang kuat harus diterapkan dalam operasional RHCI. Fungsi pengendalian di dalam RHCI antara lain dilakukan oleh audit internal, *clinical consultant*, dan komite medis. Audit internal memiliki tanggung jawab di sektor keuangan perusahaan, sedangkan *clinical consultant* bertanggung jawab atas operasi medis di rumah sakit.

Semua komponen dari struktur organisasi RHCI, baik di level rumah sakit maupun di level *corporate*, dipilih secara independen berdasarkan fungsi dan kemampuannya. Hal ini dipertegas dengan latar belakang pendidikan dari masing-masing individu yang sesuai dengan posisi atau jabatan masing-masing. Selain itu terdapat juga seleksi masuk pada setiap posisi. Hal ini juga berlaku pada praktisi kesehatannya, yaitu dokter dan perawat. Komite medis di setiap Rumah Sakit Grup RHCI berfungsi secara khusus untuk memastikan kualitas dari praktisi kesehatan sebelum diterima di rumah sakit tersebut.

## 2. Mekanisme Eksternal

Perusahaan menerapkan sistem *good corporate governance* dalam hubungan antara perusahaan dengan semua perangkat yang ada di luar perusahaan. Ramsay Health Care merupakan perusahaan terbuka yang terdaftar dalam ASX. Untuk itu secara garis besar, seluruh Ramsay Health Care yang tersebar di 4 negara di Dunia diharuskan untuk mengikuti peraturan tersebut, sebagai contoh peraturan yang mengharuskan penerapan sistem *good corporate governance* pada perusahaan terbuka. Di Indonesia sendiri, Ramsay Health Care Indonesia berusaha untuk mengikuti seluruh peraturan pemerintah Indonesia. Salah satunya adalah UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. undang-undang tersebut juga mengisyaratkan perlunya terdapat *hospital by laws* yang merupakan peraturan internal rumah sakit. Rumah Sakit Grup RHCI telah memiliki *hospital by laws*, yang merupakan suatu kesepakatan khusus antar komponen rumah sakit.

Dalam hal pencatatan keuangan, RHCI melakukan pembukuan berdasarkan peraturan yang berlaku di Indonesia, yaitu berdasarkan PSAK. Namun untuk tujuan konsolidasi pelaporan dengan pihak Ramsay Health Care Australia, laporan keuangan RHCI disesuaikan dengan aturan IFRS yang merupakan aturan pembukuan yang berlaku di Australia.

Dalam bidang administrasi dan hukum, RHCI berusaha tidak melanggar peraturan dan kode etik perusahaan yang berlaku, baik di Indonesia maupun di Australia. Sebagai contoh, proses perpanjangan surat izin pendirian rumah sakit di Indonesia terkadang memakan waktu yang cukup lama dan melewati batas waktu yang ditentukan dari pihak pusat. Untuk mempersingkat waktu proses, budaya tidak tertulis di Indonesia mengisyaratkan untuk dilakukan penyogokan kepada aparat hukum. Namun hal tersebut tidak diperbolehkan dalam kode etik Ramsay Health Care, sehingga RHCI memilih untuk menunggu lama dan melaporkan hal tersebut sebagai risiko usaha ke Ramsay Health Care Australia daripada melakukan penyogokan kepada aparat yang berwenang. Begitu pula dengan praktisi kesehatan, yaitu dokter, yang berpraktik dalam Rumah Sakit Grup RHCI. Mereka diwajibkan mengurus izin praktik setiap 5 tahun sekali, apabila tidak maka tidak diperbolehkan untuk berpraktik kembali walaupun sudah berpraktik di Rumah Sakit Grup RHCI dalam waktu yang lama. Rumah sakit RHCI juga melakukan berbagai bentuk *Corporate Social Responsibility* (CSR) terhadap masyarakat.

Sebagai pelaku industri di Indonesia, setiap tahunnya RHCI melaporkan kondisi keuangan perusahaannya kepada Kementerian Perdagangan Republik Indonesia dan kondisi operasional perusahaannya kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Industri kesehatan di Indonesia merupakan salah satu jenis industri yang menjanjikan sekarang ini. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2006-2010, jumlah rumah sakit di Indonesia bertambah sebesar 340 rumah sakit atau mengalami pertumbuhan sebesar 26,32%.

Jumlah rumah sakit swasta pun terus meningkat selama 2006-2010, hal ini disebabkan karena industri ini sangat dinamis sehingga ada ruang bagi pihak swasta untuk dapat berkembang.

| No     | Pengelola/Kepemilikan   | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1      | Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota | 464   | 477   | 509   | 552   | 585   |
| 2      | TNI/POLRI   | 112   | 112   | 112   | 125   | 131   |
| 3      | BUMN/Kementerian Lain   | 78    | 78    | 78    | 78    | 78    |
| 4      | Swasta  | 638   | 652   | 673   | 768   | 838   |
| Jumlah |   | 1.292 | 1.319 | 1.372 | 1.523 | 1.632 |

Tabel 4.1 Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia (2006-2010)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia Indonesia 2010*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Sekarang ini banyak konsumen yang ke luar negeri guna mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang memadai. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia kurang. Seluruh rumah sakit di Indonesia harus memperbaiki kualitasnya untuk merebut kembali kepercayaan masyarakat tersebut.

#### 4.1.4 Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Corporate Governance* di Ramsay Health Care Indonesia

Dalam operasional sehari-harinya ketiga rumah sakit yang berada dibawah bendera Ramsay Health Care Indonesia menerapkan prinsip-prinsip *good corporate governance*. Hal ini tergolong sangat baik mengingat tidak semua rumah sakit, khususnya di Indonesia, yang menerapkan konsep tersebut. Berikut merupakan uraiannya ;

##### 1. Transparansi (*Transparency*)

RHCI menyediakan informasi-informasi yang material dan relevan kepada publik melalui *website* perusahaan yang mudah diakses dan mudah dipahami oleh pemangku kepentingan dan masyarakat luas. Perusahaan secara gamblang menjelaskan proses operasional perusahaan kepada pihak

**Universitas Indonesia**

yang berkepentingan dengan media diskusi ataupun dengar pendapat yang dilakukan perusahaan. Perusahaan juga melakukan edukasi atau diskusi dengan media untuk meningkatkan kerjasama dalam hal pemberitaan publik. Dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, perusahaan memberikan seluruh informasi terkait dengan kondisi, tindakan, dan pelayanan pasien tersebut. Sebagai contoh, obat yang diberikan kepada pasien rawat inap diberikan kepada pasien bersama dengan kemasannya dimana tercantum harga obat tersebut. Dengan demikian pasien dapat mengetahui bahwa harga obat yang ditetapkan dalam rumah sakit sesuai dengan ketentuan pemerintah yang berlaku.

2. Akuntabilitas (*Accountability*)

Perusahaan dapat mempertanggungjawabkan kinerja bisnisnya secara transparan dan wajar kepada *shareholders* dan *stakeholders*-nya. Dalam setiap keputusan yang diambil, perusahaan mempertimbangkan kepentingan *shareholders* dan *stakeholders*-nya. Perusahaan dikelola dengan sistem yang sistematis dan profesional. Sebagai contoh perusahaan mengolah kembali limbah rumah sakit sebelum dibuang, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan memperhatikan *stakeholder*-nya, dalam hal ini lingkungan sekitar perusahaan. Selain itu, perusahaan juga secara rutin melaporkan kondisi keuangan perusahaannya kepada kantor pusatnya, Ramsay Health Care International Australia, dan kepada Kementerian Perdagangan Republik Indonesia, serta melaporkan kondisi operasional perusahaan kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

3. Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Perusahaan menerapkan semua undang-undang terkait operasional bisnis perusahaan, seperti Undang-Undang perpajakan, Undang-undang Rumah Sakit, Undang-Undang Ketenagakerjaan, dan Undang-Undang lainnya yang berlaku, khususnya di Indonesia. Selain itu, perusahaan juga mengadopsi peraturan-peraturan Ramsay Health Care Australia yang diterjemahkan dalam praktik operasional sehari-hari perusahaan.

Perusahaan juga menyelenggarakan berbagai macam kegiatan yang terkait dengan tanggung jawabnya kepada masyarakat sekitar, seperti operasi bibir sumbing, penyuluhan, sunatan masal, operasi katarak, dan pengobatan gratis.

4. Independensi (*Independency*)

Masing-masing organ perusahaan bekerja secara independen dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Hal tersebut dapat dilihat dari dewan direksi yang secara independen melaksanakan tugasnya tanpa dipengaruhi oleh dewan komisaris ataupun pemegang saham. Selain itu fungsi audit internal di perusahaan berjalan secara efektif dan aktif, baik sebagai konsultan maupun sebagai pemeriksa kinerja perusahaan.

5. Kewajaran dan Kesetaraan (*Fairness*)

Perusahaan senantiasa berlaku adil terhadap karyawan dan pemangku kepentingan lainnya. Hal ini dapat dilihat dengan terdapat perwakilan pemegang saham minoritas dalam jajaran dewan komisaris. Dalam hal terkait *whistleblower*, perusahaan dengan sama rata melindungi hak para karyawan agar dapat mengadukan perlakuan yang dirasa tidak sesuai.

#### **4.1.5 Kesimpulan terkait *Good Corporate Governance* di Ramsay Health Care Indonesia**

Ramsay Health Care Indonesia dalam operasional sehari-harinya menerapkan semua peraturan yang ada. Dengan menerapkan peraturan-peraturan tersebut, menunjukkan bahwa Ramsay Health Care Indonesia memiliki komitmen dalam penerapan konsep *good corporate governance* di perusahaan. RHCI menerapkan konsep GCG karena :

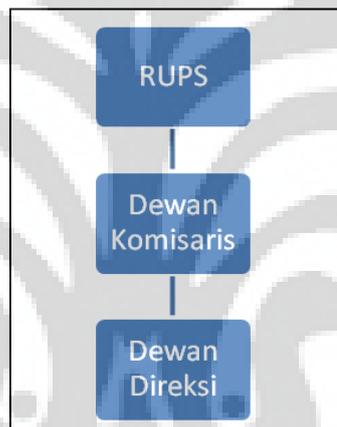
1. Merupakan perusahaan terbuka yang terdaftar di ASX
2. Mengikuti aturan pemerintah Indonesia terkait penerapan GCG
3. Dengan penerapan GCG, manajemen berpendapat bahwa pihak manajemen, dokter, dan karyawan akan terlindungi.

Secara garis besar mekanisme penerapan GCG di RHCI dibagi menjadi 2, yaitu mekanisme internal dan mekanisme eksternal. Selain itu, berdasarkan

pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap perusahaan, maka diketahui bahwa Grup Rumah Sakit Ramsay Health Care Indonesia telah menerapkan prinsip *good corporate governance* dalam operasinya sehari-hari. Prinsip *good corporate governance* yang diterapkan mencakup transparansi atau keterbukaan, akuntabilitas, tanggung jawab, independensi, dan kewajaran.

## 4.2 Organ-organ Perusahaan

*Governance system* dalam Ramsay Health Care Indonesia (RHCI) adalah sistem dua tingkat atau *two tiers system* dimana terdapat pemisahan fungsi eksekutif dan fungsi pengawasan pada dewan komisaris dan dewan direksi sehingga dapat tercipta “*checks and balances*” diantara keduanya.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

RUPS merupakan pemilik perusahaan sekaligus pemegang kekuasaan tertinggi di perusahaan. Dewan komisaris RHCI ditujukan untuk melakukan fungsi pengawasan pada perusahaan. Sedangkan dewan direksi merupakan fungsi operasional yang bertanggung jawab sepenuhnya atas operasi bisnis perusahaan di ketiga Rumah Sakit Grup RHCI.

### 4.2.1 Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS)

Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) Ramsay Health Care dilaksanakan secara terpusat di Australia setiap 1 tahun sekali. Ramsay Health

Universitas Indonesia

Care merupakan perusahaan terbuka yang hanya terdaftar di ASX. Ramsay Health Care Indonesia yang merupakan bagian dari Ramsay Health Care tentunya memiliki pemegang saham yang sama dengan Ramsay Health Care. Kepemilikan pihak Australia dalam Ramsay Health Care Indonesia adalah sebesar 92%. Dalam *Constitution of Ramsay Health Care Limited* yang merupakan Undang-undang perusahaan dijelaskan bahwa RUPS harus dilakukan :

- a) Paling tidak setahun sekali; dan
- b) Dalam waktu 5 bulan setelah akhir tahun keuangan.

RUPS dalam perusahaan ini dihadiri oleh seluruh direktur rumah sakitnya yang tersebar di 4 negara, presiden direktur di setiap negara dan tentunya para pemegang sahamnya. Agenda dalam RUPS antara lain :

- a) Menerima dan mempertimbangkan laporan keuangan tahunan, laporan direksi, dan laporan auditor;
- b) Pemilihan direktur;
- c) Penunjukan auditor;
- d) Penetapan remunerasi auditor; dan
- e) Untuk transaksi bisnis lain yang di bawah Undang-Undang Perusahaan atau Konstitusi ini harus ditransaksikan pada Rapat Umum Pemegang Saham.

Di Dalam RUPS sering kali dilakukan pengambilan suara dalam pengambilan keputusan. Setiap anggota yang hadir atau diwakilkan atau diwakilkan melalui pengacara anggota, memiliki 1 suara untuk setiap saham yang telah dibayar penuh dan proporsi yang proposional dari 1 suara tersebut untuk setiap bagian pecahan saham. Besar proporsi pecahan saham ini harus sesuai dengan jumlah yang dibayarkan.

Di Indonesia, terdapat Rapat Umum yang dilakukan sebanyak 2 kali setiap tahunnya. Rapat ini dihadiri oleh dewan komisaris, dewan direksi, dan *corporate manager* Ramsay Health Care Indonesia, serta perwakilan dari Ramsay Health Care Australia. Dalam rapat ini dibahas berbagai hal dari berbagai sisi yang menyangkut operasional bisnis perusahaan. Dalam rapat ini juga ditentukan strategi-strategi perusahaan yang akan dilakukan guna menghadapi persaingan di

industri pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam rapat umum tersebut, akan dibuat *forecasting* atau target operasional perusahaan untuk tahun berikutnya. Setelah satu tahun, ramalan atau target yang telah dibuat tersebut akan dibandingkan dengan kinerja perusahaan sebenarnya. Dengan demikian, perusahaan dapat melakukan evaluasi terhadap target yang berhasil dicapai dan yang tidak berhasil dicapai. Hasil evaluasi akan digunakan untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap kinerja perusahaan untuk tahun berikutnya. Proses *forecasting* tersebut dilakukan oleh semua anggota rapat umum yang dipimpin oleh bagian keuangan RHCI.

#### 4.2.1.1 Kesimpulan terkait RUPS

RUPS yang dilaksanakan Ramsay Health Care Australia dan Rapat Umum yang dilaksanakan Ramsay Health Care Indonesia telah sesuai dengan Pedoman Umum *good corporate governance* Indonesia yang diterbitkan oleh Komite Nasional Kebijakan Governance (KNKG) tahun 2006, UU PT Nomor 40 Tahun 2007, dan *Constitution of Ramsay Health Care Limited* yang merupakan Undang-Undang Ramsay Health Care. Sehingga dari pengamatan penulis dan dari wawancara yang telah dilakukan dengan pihak RHCI, dapat disimpulkan bahwa RUPS yang dilaksanakan dapat meningkatkan *good corporate governance* perusahaan. Selain itu RHCI juga menerapkan prinsip GCG berdasarkan KNKG dalam pelaksanaan RUPS tersebut :

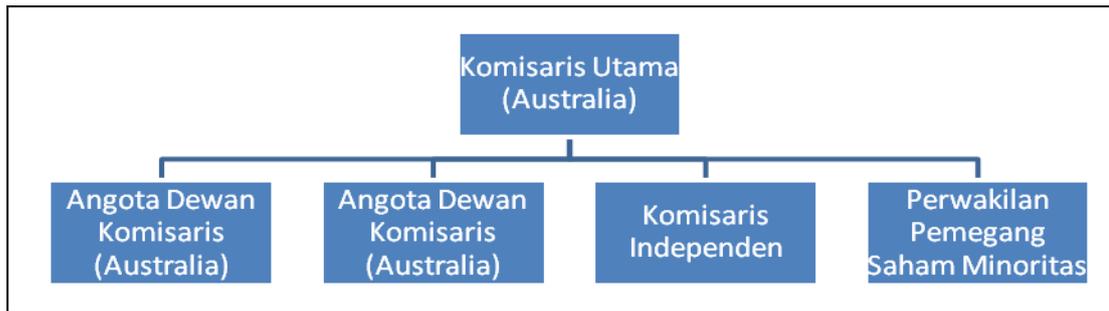
- Transparansi

Agenda RUPS Ramsay Health Care terdapat di *Constitution of Ramsay Health Care Limited* dan dapat diunduh secara bebas dalam *website* perusahaan tersebut. Keputusan yang diambil dalam RUPS merupakan keputusan bersama semua anggota RUPS yang terdiri dari pemegang saham, dewan direksi, seluruh CEO Rumah Sakit Ramsay Health Care. Dengan keterlibatan seluruh komponen RHC ini, maka dapat dikatakan bahwa keputusan yang diambil dalam RUPS adalah transparan dan wajar.

- **Akuntabilitas**  
Di RUPS Ramsay Health Care terdapat agenda untuk menerima dan mempertimbangkan laporan keuangan tahunan, laporan direksi dan laporan auditor. Untuk melaksanakan agenda tersebut, seluruh anggota RUPS harus bermusyawarah dan pada akhirnya hasil dari musyawarah tersebut harus dapat dipertanggung jawabkan kepada seluruh komponen perusahaan.
- **Tanggung Jawab**  
RUPS Ramsay Health Care merupakan suatu bentuk tanggung jawab manajemen kepada *shareholders*-nya. Di dalam RUPS ini, Ramsay Health Care di keempat negara melaporkan kinerjanya selama 1 tahun kepada anggota RUPS. Begitu pula Rapat Umum yang dilaksanakan di RHCI dimana terdapat evaluasi *forecasting* atau target tahunan dan dewan direksi bertanggungjawab atas pencapaian target tersebut.
- **Independensi**  
Di dalam RUPS Ramsay Health Care terdapat banyak keputusan yang dihasilkan. Hal ini menunjukkan bahwa RUPS merupakan otoritas tertinggi dalam perusahaan, sekaligus menunjukkan independensi RUPS sebagai pemegang kekuasaan tertinggi di perusahaan.
- **Keadilan atau Kewajaran**  
Dalam RUPS, proporsi hak suara pemegang saham disesuaikan dengan jumlah saham yang dimilikinya. Dalam artian 1 saham memiliki 1 hak suara. Hal ini menunjukkan keadilan dimana terdapat keseuaian antara modal dengan hak suara.

#### 4.2.2 Dewan Komisaris

Dewan komisaris di Ramsay Health Care Indonesia terdiri dari 3 orang perwakilan dari Australia, 1 orang perwakilan dari *minority shareholder* dan 1 orang yang merupakan komisaris independen.



Gambar 4.3 Komposisi Dewan komisaris Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

Pimpinan dari dewan komisaris adalah seorang komisaris utama yang merupakan warga negara Australia. Keberadaan dewan komisaris dalam RHCI ditujukan untuk *legal purposes*, yang diisyatkan di UU PT Nomor 40 Tahun 2007 Pasal 1 ayat 2 yang membahas tentang organ perseroan. Sedangkan dewan komisaris dalam Ramsay Health Care (RHC) di Australia adalah untuk *operational purposes*. Perbedaan ini disebabkan karena Ramsay Health Care Indonesia tidak sebesar Ramsay Health Care Australia, sehingga tidak membutuhkan organ-organ perusahaan yang kompleks seperti layaknya perusahaan besar pada umumnya. Ramsay Health Care Indonesia membawahi 3 rumah sakit di Indonesia, sedangkan Ramsay Health Care Australia membawahi 66 rumah sakit di Australia, 10 di Perancis, 38 di Inggris dan 3 di Indonesia. Hal ini menyebabkan dalam operasional bisnisnya sehari-hari, dewan komisaris RHCI langsung berhubungan dengan dewan komisaris RHC di Australia.

Dari komponen dewan komisaris Ramsay Health Care Indonesia dapat terlihat bahwa mayoritas anggotanya adalah perwakilan dari Australia. Hal ini mempertegas bahwa mayoritas kepemilikan Ramsay Health Indonesia dipegang oleh pihak Australia, yaitu sebesar 92% serta menunjukkan bahwa pihak Australia berperan besar dalam pengawasan bisnis usaha, terutama dalam penerapan sistem *good corporate governance*. Dewan komisaris merupakan inti dari *good corporate governance* yang ditugaskan untuk menjamin pelaksanaan strategi Ramsay Health Care secara keseluruhan, mengawasi manajemen dalam mengelola perusahaan, serta mewajibkan terlaksananya akuntabilitas dalam pengelolaan perusahaan.

Adanya perwakilan *minority shareholders* dalam dewan komisaris menunjukkan bahwa RHCI melindungi pemegang saham minoritasnya dari kepentingan *majority shareholders*. Hal ini dapat meningkatkan rasa kepercayaan para pemegang saham terhadap perusahaan. Pemegang saham minoritas dari RHCI memiliki presentase kepemilikan 8%. Pemegang saham minoritas ini terdiri dari 2 Perseroan Terbatas yang merupakan perusahaan Indonesia.

Anggota dewan komisaris lainnya adalah seorang komisaris independen. Komisaris independen merupakan pihak yang secara independen dan tidak memiliki kepentingan tertentu dalam perusahaan atau bukan merupakan pemegang saham, yang bertugas melaksanakan fungsi pengawasan dalam perusahaan. Komisaris independen dalam Ramsay Health Care Indonesia merupakan seseorang yang telah berpengalaman dalam operasi bisnis, baik di Indonesia maupun di Australia.

Dewan komisaris Ramsay Health Care di Australia membawahi berbagai komite yang didirikan untuk membantu fungsi dari dewan komisaris tersebut, antara lain komite audit, komite remunerasi, komite nominasi, dan lain-lain. Dalam melakukan fungsinya setiap komite tersebut memiliki *charter* atau pedoman yang mendasari setiap tindakannya. Sedangkan pada RHCI, tidak terdapat komite yang berada di bawah dewan komisaris, hal ini disebabkan karena ukuran dari RHCI yang masih relatif kecil jika dibandingkan dengan RHC di Australia, sehingga dirasa tidak membutuhkan komite-komite tersebut. Sehingga pada praktiknya, RHCI langsung berhadapan dengan komite-komite yang terdapat di Ramsay Health Care di Australia dalam melaksanakan operasional usahanya. Sebagai contoh *management letter* yang merupakan hasil audit eksternal dari RHCI langsung diberikan kepada komite audit RHC di Australia, karena di Indonesia tidak terdapat fungsi dari komite audit tersebut.

#### **4.2.2.1 Kesimpulan terkait Dewan Komisaris**

Dalam operasional sehari-harinya dewan komisaris RHCI tidak terlalu berperan. Keberadaan dari dewan komisaris tersebut ditujukan untuk *legal purposes* sebagai syarat kelengkapan organ perusahaan, terutama terkait dengan

penerapan konsep *good corporate governance*. Fungsi dewan komisaris dalam RHCI telah sesuai dengan *Board Charter* Ramsay Health Care, UU PT Nomor 40 Tahun 2007, dan Pedoman Umum GCG Indonesia yang diterbitkan oleh KNKG tahun 2006. Sehingga berdasarkan pengamatan penulis dan berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan pihak RHCI, dapat disimpulkan bahwa fungsi pengawasan dewan komisaris dalam RHCI telah dilakukan dengan baik serta dapat meningkatkan pelaksanaan *good corporate governance* pada perusahaan. Hal ini disebabkan karena dewan komisaris Ramsay Health Care Australia juga secara langsung berperan dalam operasional perusahaan dan menjalankan peran *operational purposes* dalam perusahaan. Berikut merupakan prinsip-prinsip *good corporate governance* yang diterapkan oleh fungsi dewan komisaris di RHCI:

- **Transparansi**

Peraturan mengenai dewan komisaris RHC terdapat dalam *Board Charter* Ramsay Health Care yang mudah diakses di *website* perusahaan, begitu pula dengan susunan dewannya. Di dalam dokumen tersebut juga terdapat deskripsi pekerjaan dewan komisaris. Hal ini menunjukkan bahwa dewan komisaris RHC transparan dalam melaksanakan tugasnya.

- **Akuntabilitas**

Dalam melakukan fungsi pengawasan, dewan komisaris RHCI bertindak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Komposisi dewan komisaris RHCI mewakili seluruh komponen perusahaan, yaitu pihak Australia, pemegang saham minoritas, dan komisaris independen. Oleh karena itu, tindakan dewan komisaris dapat dipertanggungjawabkan pada akhirnya.

- **Tanggung Jawab**

Keberadaan dewan komisaris dalam RHCI sebagai fungsi pengawas, memperlihatkan bahwa RHCI telah mematuhi Undang-Undang Perseroan Terbatas RI Nomor 40 Tahun 2007 dan Pedoman Umum *Good Corporate Governance* Indonesia yang diterbitkan oleh Komite Nasional Kebijakan Governance (KNKG) tahun 2006.

- Independensi

Dewan komisaris bertindak secara independen dalam operasional perusahaan. Hal ini dapat dilihat dari pelaporan *management letter* sebagai *outcome* audit eksternal RHCI yang langsung dikirimkan kepada dewan komisaris RHC di Australia. Baru setelah itu, dilakukan evaluasi terkait *management letter* tersebut terhadap pihak manajemen RHCI. Selain itu, dalam jajaran dewan komisaris terdapat seorang komisaris independen yang berpengalaman dan tidak memiliki afiliasi apapun dengan perusahaan.

- Keadilan atau Kewajaran

Dalam komposisi dewan komisaris RHCI, terdapat *minority shareholders* di dalamnya. Hal ini menunjukkan bahwa RHCI melindungi hak-hak pemegang saham minoritasnya dan melibatkannya dalam proses operasional perusahaan. Sedangkan, pihak Australia yang merupakan pemegang saham mayoritas memiliki 3 perwakilan dalam jajaran dewan komisaris RHCI. Dari sini terlihat bahwa RHCI bersifat adil dengan melibatkan seluruh pemegang sahamnya dalam operasional perusahaan.

#### 4.2.3 Komite Audit

Ramsay Health Care Indonesia tidak memiliki komite audit, namun Ramsay Health Care di Australia memiliki komite audit yang berada di bawah dewan komisaris. Dalam praktik operasionalnya, *management letter* yang merupakan hasil dari audit eksternal Ramsay Health Care Indonesia akan diberikan kepada komite audit Ramsay Health Care di Australia.

Komite audit dalam Ramsay Health Care (RHC) bertanggung jawab untuk membantu dewan komisaris Ramsay Health Care dalam melaksanakan tanggung jawabnya untuk menjaga integritas perusahaan dan pelaporan keuangan grup perusahaan, serta sistem pengendalian internal. Komite audit akan meninjau laporan keuangan Ramsay Health Care dan Grup Ramsay Health Care secara keseluruhan untuk mengawasi integritas perusahaan dan posisi keuangan grup dan

untuk mengawasi independensi dan kompetensi dari auditor eksternal perusahaan dan grup perusahaan.

Peran komite audit adalah untuk memberikan saran yang tepat dan rekomendasi kepada dewan direksi dalam rangka membantu dewan komisaris untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam hal tata kelola perusahaan terkait pelaporan keuangan, lingkungan pengendalian internal, dan audit manajemen di grup perusahaan.

Secara garis besar tanggung jawab dari komite audit dibagi menjadi 6 bagian, yaitu terkait dengan laporan keuangan, pengendalian internal, audit internal, eksternal audit, ketaatan terhadap peraturan dan secara umum. Berikut merupakan uraiannya :

#### 1. Laporan keuangan

Hal-hal yang merupakan tanggung jawab komite audit terkait laporan keuangan, antara lain:

- Meninjau signifikansi akuntansi, pajak, dan pelaporan masalah, termasuk transaksi yang kompleks atau tidak biasa dan dibutuhkan penilaian (*judgement*) khusus, serta pernyataan profesional baru, peraturan baru, dan memahami dampaknya terhadap laporan keuangan;
- Meninjau dengan manajemen dan auditor eksternal terkait hasil audit, termasuk kesulitan yang dihadapi;
- Meninjau laporan keuangan tahunan, dan mempertimbangkan apakah mereka lengkap, konsisten dengan informasi yang diketahui anggota komite, dan mencerminkan prinsip-prinsip akuntansi yang sesuai;
- Meninjau bagian lain dari laporan tahunan dan peraturan terkait sebelum dirilis, serta mempertimbangkan akurasi dan kelengkapan informasi;
- Meninjau bersama dengan manajemen dan auditor eksternal tentang segala hal yang diperlukan dikomunikasikan kepada komite sesuai dengan standar yang berlaku umum;

- Memahami bagaimana manajemen mengembangkan informasi keuangan interim, dan sifat serta tingkat keterlibatan auditor internal dan eksternal; dan
- Meninjau laporan keuangan interim bersama dengan manajemen dan auditor eksternal sebelum diajukan kepada regulator, dan mempertimbangkan apakah mereka lengkap dan konsisten dengan informasi yang diketahui anggota komite.

## 2. Pengendalian internal

Hal-hal yang merupakan tanggung jawab komite audit terkait pengendalian internal, antara lain:

- Mempertimbangkan efektivitas sistem pengendalian internal perusahaan, termasuk teknologi informasi keamanan dan pengendalian; dan
- Memahami ruang lingkup tinjauan auditor internal dan eksternal terhadap pengendalian internal atas pelaporan keuangan, dan mendapatkan laporan tentang temuan yang signifikan dan rekomendasi, bersama dengan tanggapan manajemen.

## 3. Audit internal

Hal-hal yang merupakan tanggung jawab komite audit terkait Audit internal, antara lain:

- Menganalisis bersama kepala audit internal semua kegiatan, susunan kepegawaian, dan fungsi struktur audit internal;
- Menyetujui rencana tahunan auditor internal untuk grup perusahaan dan secara teratur memonitor kemajuan pelaksanaan dari rencana ini;
- Mendiskusikan lingkup pekerjaan audit dengan auditor internal dan menyetujui perjanjian (termasuk biaya yang diusulkan) untuk setiap layanan eksternal yang diakuisisi oleh audit internal;
- Meninjau dengan auditor internal setiap rekomendasi signifikan yang dibuat pada subjek pengendalian internal dan respon manajemen untuk rekomendasi tersebut;

- Memantau kemajuan yang dibuat oleh manajemen dalam meningkatkan pengendalian internal atas rekomendasi yang dibuat oleh auditor internal; dan
- Membuat rekomendasi kepada dewan atas penunjukan auditor internal;
- Bertemu dengan kepala audit internal, tanpa kehadiran pihak manajemen, untuk mendengar pandangan auditor terhadap manajemen keuangan dan pengendalian internal.

#### 4. Audit eksternal

Hal-hal yang merupakan tanggung jawab komite audit terkait audit eksternal, antara lain:

- Berhadapan dengan auditor eksternal;
- Menyetujui rencana tahunan auditor eksternal untuk perusahaan dan secara teratur memonitor kemajuan pelaksanaan dari rencana ini;
- Mediskusikan lingkup pekerjaan audit dengan auditor eksternal dan menyetujui surat perjanjian (termasuk biaya yang diusulkan);
- Penyelidikan komisi tersebut oleh auditor eksternal sebagai komite yang dianggap sesuai;
- Meninjau dengan auditor eksternal setiap rekomendasi signifikan yang dibuat oleh mereka tentang masalah pengendalian internal dan respon manajemen untuk rekomendasi tersebut;
- Memantau kemajuan yang dibuat oleh manajemen dalam meningkatkan pengendalian internal yang timbul dari rekomendasi dibuat oleh auditor eksternal;
- Membuat rekomendasi kepada dewan komisaris atas pengangkatan atau, jika perlu, penghapusan auditor eksternal, sesuai dengan Undang-Undang perusahaan;
- Meninjau dan menyetujui biaya audit eksternal, termasuk pemantauan dan persetujuan dari semua jasa non-audit sesuai dengan kebijakan komite;

- Menilai independensi auditor eksternal dan menyarankan dewan komisaris pada setiap pernyataan yang diperlukan untuk dimasukkan dalam laporan tahunan perseroan dan memastikan:
  - a) Apakah penyediaan jasa non-audit selama tahun tersebut oleh auditor kompatibel dengan standar umum independensi bagi auditor yang terdapat dalam Undang-Undang Perusahaan.
  - b) alasan untuk puas bahwa ketentuan jasa non-audit tersebut tidak kompromi dengan persyaratan independensi auditor dalam Undang-Undang perusahaan; dan
- Bertemu dengan auditor eksternal, tanpa kehadiran manajemen, untuk mendengar pandangan dari para auditor terhadap manajemen keuangan dan pengendalian internal.

#### 5. Ketaatan

Hal-hal yang merupakan tanggung jawab komite audit terkait ketaatan perusahaan terhadap aturan yang berlaku, antara lain:

- Meninjau efektivitas sistem untuk pemantauan kepatuhan dengan hukum, peraturan, hasil investigasi manajemen, dan tindak lanjut (termasuk tindakan disipliner) dari setiap contoh ketidakpatuhan;
- Meninjau temuan dari setiap pemeriksaan oleh badan pengatur dan setiap pengamatan auditor;
- Meninjau proses untuk mengkomunikasikan kode etik untuk personil perusahaan dan untuk memantau kepatuhan terhadapnya;
- Mendapatkan laporan secara berkala dari manajemen mengenai hal-hal kepatuhan;
- Meninjau persyaratan kepatuhan terhadap pajak dan risiko manajemen pajak; dan
- Menerima laporan semua pengungkapan pada *whistleblower*.

#### 6. Umum

- Membuat rekomendasi kepada dewan komisaris mengenai pembayaran dividen;

- Meninjau asuransi perusahaan setidaknya setiap tahun, memperhatikan bisnis dengan mengasuransikan risiko yang terkait dengan bisnis perusahaan;
- Menerima dan mengkaji deklarasi yang dibuat oleh *Chief Executive Officer* (CEO) dan *Chief Officer Financial* (CFO) yang berhubungan dengan laporan keuangan;
- Bekerja sama dengan komite manajemen risiko perusahaan untuk membantu memfasilitasi identifikasi dan manajemen semua daerah risiko yang signifikan terhadap kepuasan dari kedua komite tersebut secara terpadu;
- Melakukan hal-hal dimaksud kepada komite oleh dewan komisaris; dan
- Untuk merumuskan dan memantau efektivitas kebijakan keuangan, akuntansi, dan lainnya yang relevan dengan tanggung jawab komite.

Saat ini sesuai dengan keputusan komite audit Ramsay Health Care di Australia, jasa KAP (Kantor Akuntan Publik) yang digunakan untuk melakukan audit eksternal kepada seluruh RHC di keempat Negara adalah E&Y. E&Y merupakan salah satu KAP big-4 di Dunia. Penggunaan auditor eksternal yang sama di keempat negara tersebut dimaksudkan untuk mempermudah konsolidasi laporan keuangan antar di Ramsay Health Care. Di Indonesia, Ramsay Health Care Indonesia merupakan satu-satunya grup rumah sakit yang menggunakan jasa KAP big-4 pada proses audit eksternalnya. Hal ini menunjukkan komitmen RHCI untuk terus terdepan dalam menerapkan sistem *good corporate governance* di Indonesia, komitmen ini dipertegas dengan opini audit yang didapatkan RHCI tahun lalu, yaitu WTP (Wajib Tanpa Pengecualian). E&Y Indonesia pernah diaudit oleh E&Y internasional dan Ramsay Healthcare Indonesia menjadi sampel dari proses tersebut. *Management letter* dari E&Y Indonesia diberikan kepada komite audit Ramsay Health Care Internasional di Australia.

Komite audit Ramsay Health Care di Australia melakukan pertemuan minimal empat kali per tahun dan lebih jika diperlukan, sebagaimana ditentukan oleh ketua dari komite audit tersebut. Untuk menentukan apakah komite audit berfungsi secara efektif, komite akan mengevaluasi kinerjanya sendiri setiap

tahunnya. Hal ini mencakup penilaian sejauh mana komite telah berhasil melaksanakan tanggung jawabnya sesuai yang diatur dalam piagam komite audit. Hasil dari kajian tersebut akan dilaporkan kepada dewan komisaris.

#### 4.2.3.1 Kesimpulan terkait Komite Audit

Walaupun Ramsay Health Care Indonesia tidak memiliki komite audit, namun fungsi komite audit dalam perusahaan tersebut didapatkan melalui komite audit RHC Australia yang secara langsung berinteraksi dengan auditor eksternal RHCI. Keberadaan fungsi komite audit di RHCI telah sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku di Indonesia, antara lain surat edaran BAPEPAM Nomor SE-03/PM/2000, Keputusan Menteri BUMN Nomor KEP-117/M-MBU/2002, peraturan BAPEPAM-LK No.IX.I.5, *Audit Committee Charter* Ramsay Health Care, dan pedoman pembentukan komite audit yang efektif yang dikeluarkan oleh KNGCG tahun 2002. Sehingga berdasarkan pengamatan penulis dan wawancara yang dilakukan dengan pihak RHCI, dapat disimpulkan bahwa fungsi komite audit yang dijalankan Ramsay Health Care Australia tersebut telah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan penerapan *good corporate governance* di perusahaan. Selain itu, RHCI juga menerapkan prinsip GCG dalam fungsi komite auditnya:

- Transparansi

Komite audit RHC bersifat transparan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini terlihat dari informasi-informasi terkait deskripsi tugas dari komite audit dan ketentuannya yang terdapat dalam *audit committee charter* yang terdapat dalam *website* perusahaan dan mudah diunduh oleh pihak yang berkepentingan. Selain itu, hal tersebut juga terlihat dari pemberian informasi terkait opini audit eksternal yang diperoleh RHCI saat proses penelitian ini.

- Akuntabilitas

Komite audit RHC dapat mempertanggungjawabkan tindakannya. Sebagai contoh, *management letter* dari audit eksternal RHCI dikirimkan kepada komite audit RHC untuk ditinjau kembali dan dilakukan evaluasi terkait

tindakan operasional yang dilakukan oleh dewan direksi. Untuk melaksanakan hal tersebut, komite audit RHC bertindak secara wajar dan sesuai dengan fungsinya sehingga perbaikan manajemen yang dimaksud dilakukan oleh dewan direksi RHCI.

- **Tanggung Jawab**

Komite audit RHC melaksanakan fungsinya di Ramsay Health Care Indonesia berdasarkan *audit committee charter* Ramsay Health Care. Tanggung jawab komite audit tersebut meliputi 6 bagian, yaitu laporan keuangan, pengendalian internal, audit internal, audit eksternal, ketaatan dan umum.

- **Independensi**

Komite audit RHC bertindak secara independen dalam melaksanakan tugasnya. Sebagai contoh dalam proses audit eksternal, komite audit melakukan pertemuan dengan auditor eksternal, tanpa kehadiran manajemen, untuk mendengar pandangan dari para auditor terhadap manajemen keuangan dan pengendalian internal.

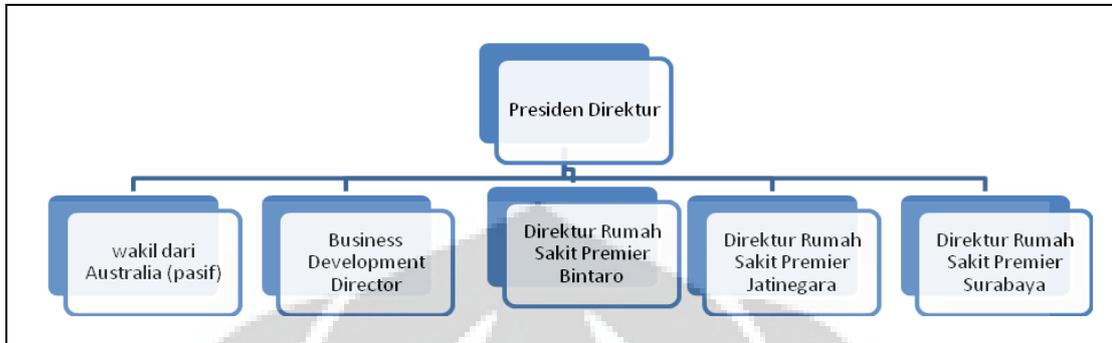
- **Keadilan atau Kewajaran**

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya kepada dewan komisaris, komite audit juga dituntut untuk membuat sebuah evaluasi terhadap kinerjanya sendiri. Evaluasi tersebut mencakup penilaian sejauh mana komite telah berhasil melaksanakan tanggung jawabnya sesuai yang diatur dalam piagam komite audit. Hasil dari kajian tersebut akan dilaporkan kepada dewan komisaris. Hal ini menunjukkan bahwa komite audit adil dalam melakukan evaluasi kinerja terhadap fungsi-fungsi di perusahaan, termasuk terhadap dirinya sendiri.

#### **4.2.4 Dewan Direksi**

Dewan direksi dalam Ramsay Health Care Indonesia dipimpin oleh seorang presiden direktur. Anggotanya terdiri dari 1 orang perwakilan dari Australia yang berperan secara pasif, 1 orang Direktur *business development*, dan

3 orang direktur dari Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia. Berikut merupakan ilustrasinya;



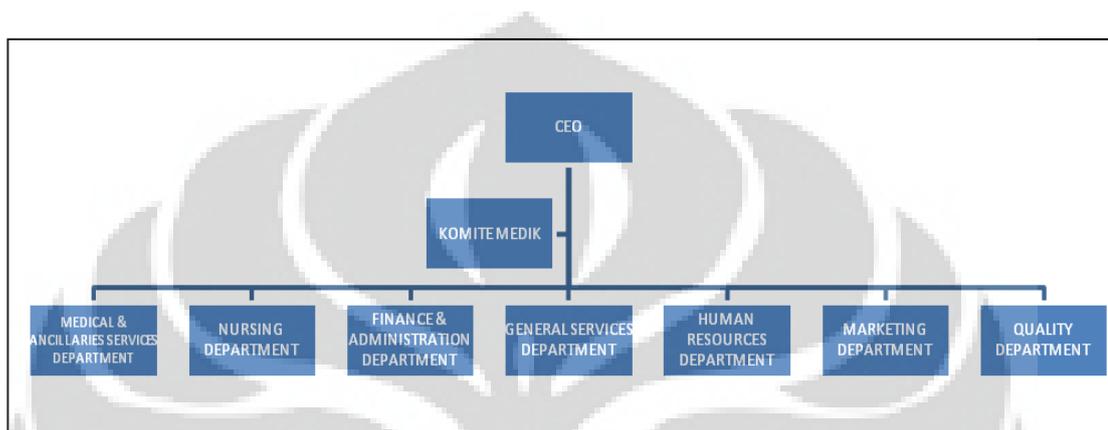
Gambar 4.4 Komposisi Dewan Direksi Ramsay Health Care Indonesia

Sumber : Internal RHCI

Dari komposisi dewan direksi tersebut terlihat bahwa Ramsay Health Care Indonesia melibatkan pihak Australia dalam manajemen perusahaannya, walaupun peranan perwakilan dari Australia tersebut bersifat pasif. Hal ini menunjukkan bahwa Ramsay Health Care Indonesia benar-benar berusaha untuk menyamakan kualitas Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia dengan perusahaan induknya yaitu Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care International yang berpusat di Australia.

Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia terdiri dari 3 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Premier Bintaro, Rumah Sakit Premier Jatinegara, dan Rumah Sakit Premier Surabaya. Ketiga direktur dari ketiga rumah sakit tersebut merupakan anggota dari Dewan direksi Ramsay Health Care Indonesia. Keberadaan ketiga direktur tersebut di dalam dewan direksi menegaskan bahwa Ramsay Health Care Indonesia adalah sebuah perusahaan yang berada dalam bisnis kesehatan. Dengan adanya direktur rumah sakit di dalam komponen dewan direksi, sinergis dalam proses pengambilan keputusan dan penetapan strategi rumah sakit bersama menjadi mudah. Karena pada dasarnya ketiga rumah sakit tersebut adalah satu. Pelayanan kesehatan dan struktur rumah sakit yang ada di ketiga rumah sakit tersebut secara garis besar adalah sama. Maka para direktur rumah sakit tersebut harus selalu selaras dalam proses pengambilan keputusan.

Secara fungsional, di masing-masing Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia memiliki struktur organisasi sendiri-sendiri. Dalam struktur organisasi rumah sakit terdapat berbagai macam fungsi, misalnya Sumber Daya Manusia, Keuangan, dan lain-lain. Berikut merupakan struktur organisasi dari salah satu Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, yaitu Rumah Sakit Premier Bintaro:



Gambar 4.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Premier Bintaro

Sumber : Internal RHCI

Masing-masing departemen menjalankan fungsi operasionalnya sesuai dengan *job description*-nya, namun untuk permasalahan keuangannya diatur secara sentral oleh departemen keuangan dan administrasi sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku di perusahaan. Masing-masing departemen dikepalai oleh seorang manajer yang bertanggung jawab penuh atas fungsi keseluruhan departemen tersebut. Dasar pemilihan manajer tersebut adalah berdasarkan kompetensi dan latar belakang pendidikannya. Berikut merupakan uraiannya :

- Departemen Medis dan Penunjang Medis (*Medical & Ancillaries Services Department*)

Departemen medis dan penunjang medis (*Medical & Ancillaries Services Department*) serupa dengan departemen operasional pada perusahaan pada umumnya. Departemen ini dibagi menjadi 2 sub bisnis unit, yaitu medikal (*medic*) dan penunjang medis (*Ancillaries Services*). Sub bisnis unit dari departemen penunjang medis (*Ancillaries Services*) terdiri dari:

1. *Radiologi*

2. *Pharmacy*
3. *Laboratorium*
4. *Fisioterapi*
5. *General & Medical Check Up*
6. *Medical Record*

Di masing-masing sub bisnis unit tersebut terdapat, supervisor dan kepala instalasi yang bertanggung jawab terhadap operasional sub bisnis unit mereka.

Sedangkan departemen medikal (*medic*) terdiri dari unit pelayanan dokter spesialis dan dokter umum. Departemen ini mengatur masalah administrasi dari dokter umum dan dokter spesialis tersebut. Dokter merupakan mitra rumah sakit yang bekerja secara profesional untuk memberikan jasanya guna melakukan usaha bersama dalam rangka penyembuhan pasien. Dokter dan manajemen rumah sakit memiliki sebuah kesepakatan khusus yang disebut dengan *hospital by law*. Kesepakatan ini mengatur tentang interaksi antara dewan direksi dan dewan komisaris RHCI dengan manajemen rumah sakit dan komite medis. Sekarang ini Departemen medis dan penunjang medis ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter dan memiliki spesialisasi dalam bidang manajemen rumah sakit, yang juga merupakan sekretaris dari komite medis rumah sakit.

- Departemen Keperawatan

Departemen keperawatan (*Nursing Department*) mengatur keseluruhan perawatan pasien yang mencakup, ruangan perawatan, kamar operasi, ICU, UGD dan para personil perawat yang melayaninya. Departemen ini juga bertanggung jawab terhadap prosedur-prosedur yang diterapkan kepada pasien selamat dalam proses perawatan di rumah sakit.

- Departemen Keuangan dan Administrasi

Departemen keuangan dan administrasi mengatur keuangan rumah sakit secara keseluruhan. Sistem keuangan Rumah Sakit Premier Bintaro adalah terpusat, yang berarti semua kebijakan yang mengatur tentang keuangan departemen-departemen di rumah sakit ini diatur secara sentral oleh departemen keuangan dan administrasi ini. Departemen ini harus memastikan bahwa sistem

keuangan yang diterapkan dalam RSPB sesuai dengan aturan yang berlaku di Indonesia, yakni PSAK. Departemen ini dikepalai oleh seorang manajer yang memiliki latar belakang pendidikan keuangan.

- Departemen Layanan Umum

Departemen layanan umum merupakan departemen yang bertanggung jawab atas rumah tangga rumah sakit. Artinya departemen ini bertanggung jawab atas perawatan dan operasional gedung rumah sakit. Departemen ini juga bertanggung jawab atas pihak-pihak non medis yang melakukan bisnis usaha di dalam rumah sakit, seperti kafetaria, kios majalah, dan lain-lain.

- Departemen Sumber Daya Manusia

Departemen SDM bertanggung jawab atas pengaturan karyawan rumah sakit yang bekerja di dalamnya, termasuk penerimaan dan pemberhentian karyawan rumah sakit. Departemen ini juga yang mengatur tingkat efisiensi pegawai yang dibandingkan dengan jumlah pasien yang dilayaninya. Isu-isu masalah ketenagakerjaan menjadi tanggung jawabnya juga, sebagai contoh isu tentang serikat buruh.

- Departemen Mutu

Departemen mutu merupakan suatu departemen yang tugas utamanya adalah untuk memastikan bahwa operasional rumah sakit sesuai dengan standar kualitas yang seharusnya dijalankan oleh rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa departemen ini menjalankan fungsi pengendalian internal rumah sakit dalam hal seluruh jasa pelayanan rumah sakit kecuali masalah keuangan rumah sakit. Antara lain mencakup implementasi SOP (*Standard Operational Procedure*), akreditasi yang diperoleh rumah sakit, dan sebagainya. Sekarang departemen ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter.

- Departemen Pemasaran

Departemen pemasaran bertanggung jawab atas pencitraan dan pemasaran rumah sakit kepada publik. Departemen inilah yang berhubungan langsung dengan media apabila terjadi suatu permasalahan tertentu. Sekarang ini departemen ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter.

- Komite Medis

Komite medis merupakan organisasi independen yang tidak berada dalam struktur organisasi rumah sakit, yang merupakan perwakilan dari dokter-dokter yang berperan secara profesinya dan kompetensinya untuk membantu *Chief Executive Officer* (CEO) dalam mengatur permasalahan yang khusus berkaitan dengan dokter. Tugas utamanya adalah memastikan bahwa dokter-dokter yang bekerja disini adalah dokter-dokter yang *qualified* dari sisi kompetensi, dari sisi *attitude*, dan dari sisi pencapaian kerja. Ketua dari komite ini merupakan seorang dokter yang dipilih oleh dokter-dokter yang bekerja di RSPB. Sekarang ini pengurus komite medis terdiri dari 15 orang. Komite ini terdiri dari 3 subkomite, 1 komite kredensial, komite etika, dan komite mutu. Komite mutu berfungsi untuk melakukan pengendalian dan memastikan bahwa standar yang berlaku dapat diimplementasikan pada kenyataan sesungguhnya yang terjadi di lapangan, serta menelusuri kemampuan dokter atau kompetensi dokter apabila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pada pasiennya. Komite etika lebih kearah *attitude*, yaitu perilaku dokter terhadap pasiennya atau perilaku staf rumah sakit. Sedangkan komite kredensial merupakan komite yang di dalamnya terdapat proses penilaian kemampuan dan kompetensi seorang dokter untuk masuk ke dalam suatu institusi rumah sakit. Terdapat juga penilaian *performance* dokter yang dapat dilihat dari produktivitas dokternya serta kritik dan saran dari pasien. Penilaian tersebut dapat dilakukan saat dokter tersebut baru akan masuk ke dalam rumah sakit atau saat proses penambahan kewenangan klinisnya. Komite medis rutin mengadakan rapat 1 bulan sekali, namun apabila ada hal-hal yang penting akan diadakan rapat penyesuaian. Periode kepengurusan komite medis adalah 3 tahun.

- *Chief Executive Officer* (CEO)

CEO merupakan seseorang yang bertanggung jawab atas Rumah Sakit Premier Bintaro secara keseluruhan dan pemegang kekuasaan tertinggi dalam rumah sakit tersebut. Selain itu, CEO juga berkewajiban untuk mewakili RSPB, baik secara internal maupun eksternal perusahaan. Selain berperan secara fungsional sebagai CEO RSPB, CEO dari rumah sakit ini juga merupakan anggota dari dewan direksi Ramsay Health Care Indonesia dan juga merupakan anggota

dari komite manajemen risiko yang dibentuk oleh RHCI. Latar belakang pendidikan CEO yang menjabat saat ini adalah dokter yang mengambil spesialisasi di bidang manajemen rumah sakit.

Untuk mengkoordinasi setiap fungsi dari struktur organisasi ketiga Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia dibuatlah *corporate manager* Ramsay Health Care Indonesia karena dirasa fungsi dalam masing-masing rumah sakit tidak dapat berjalan sendiri-sendiri. Jumlah dan jenis *corporate manager* ini berkembang seiring berjalannya waktu. Pada awalnya hanya terdapat *corporate manager* keuangan, namun bertambah terus hingga sekarang. Misalnya *corporate manager* pajak, sebagai satu grup perusahaan maka pelaporan pajaknya harus bersamaan sehingga diperlukan koordinator dalam hal tersebut. Begitu pula dengan *purchasing*, dimana pembelian dalam jumlah banyak kepada vendor lebih menguntungkan grup rumah sakit tersebut.

#### **4.2.4.1 Kesimpulan terkait Dewan Direksi**

Dewan direksi dalam Ramsay Health Care Indonesia (RHCI) terdiri dari 3 direktur Rumah Sakit Grup RHCI, 1 orang direktur pengembangan bisnis, dan 1 orang perwakilan Australia yang berperan secara pasif. Komposisi ini merupakan komposisi yang dirasa perusahaan paling efektif sehingga memungkinkan pengambilan keputusan secara efektif, tepat dan cepat, serta dapat bertindak independen. Dewan direksi RHCI telah sesuai dengan Pedoman Umum *Good Corporate Governance* Indonesia yang diterbitkan oleh KNKG tahun 2006, Dalam *Revised Turnbull Guidance* (2005), pedoman pembentukan komite audit yang efektif yang dikeluarkan oleh KNGCG tahun 2002, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003, PSAK, dan *Hospital by laws* RHCI. Berdasarkan pengamatan penulis dan wawancara yang dilaksanakan dengan pihak RHCI, maka dapat disimpulkan bahwa fungsi dewan direksi telah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan *good corporate governance* di RHCI. Dalam pelaksanaan fungsinya dewan direksi RHCI menerapkan prinsip GCG sebagai berikut;

- **Transparansi**

Dalam *website* perusahaan terdapat informasi-informasi perusahaan yang mudah diakses dan tergolong cukup lengkap. Hal ini menunjukkan implementasi prinsip transparansi dalam kinerja dewan direksi. Informasi-informasi tersebut antara lain tentang, pencapaian Rumah Sakit Grup RHCI, fasilitas yang ada, dokter yang berpraktik di dalamnya, dan lain-lain. Selain itu, perusahaan juga mengadakan diskusi atau seminar dengan pihak eksternal.

- **Akuntabilitas**

Setiap akhir tahun diadakan pertemuan manajemen, baik di Indonesia maupun di Australia. Dalam pertemuan ini, dewan direksi mempertanggungjawabkan kegiatan operasinya selama 1 tahun. Oleh karena itu dalam operasional sehari-harinya dewan direksi berusaha untuk menerapkan seluruh peraturan yang ada guna dapat mempertanggungjawabkannya kepada dewan komisaris, pemegang saham, pihak pusat di Australia, dan kepada masyarakat sekitar.

- **Tanggung Jawab**

Dalam mengambil tindakan dan rencana strategis perusahaan, dewan direksi berusaha untuk mematuhi semua peraturan yang berlaku. Dari mulai peraturan yang general, seperti peraturan pajak, ketenagakerjaan, hingga peraturan yang mengatur rumah sakit secara spesifik.

- **Independensi**

Dalam melaksanakan tugasnya dewan direksi bertindak secara independen. Hal ini dapat dilihat dari proses pengambilan keputusan dewan direksi RHCI yang mempertimbangan kepentingan perusahaan, *shareholders* dan *stakeholders*-nya, tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mengurangi independensi perusahaan. Selain itu, dalam operasionalnya dewan direksi RHCI terpisah dengan dewan komisaris, dalam artian keputusan operasional perusahaan hanya dipegang oleh dewan direksi yang dipimpin oleh presiden direktur.

- Keadilan atau Kewajaran

Dewan direksi menjunjung tinggi keadilan dalam operasi usahanya. Hal ini dapat terlihat dari perlakuan perusahaan terhadap pegawainya. Perusahaan memperlakukan pegawainya secara adil sesuai dengan Undang-Undang ketenagakerjaan yang berlaku di Indonesia.

#### 4.2.5 Audit Internal

Ramsay Health Care Indonesia memiliki fungsi audit internal yang secara khusus berfungsi untuk melakukan audit internal di ketiga Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia. Audit internal dalam perusahaan ini terdiri dari 3 orang, yaitu 1 manajer dan 2 orang staf. Tugas utamanya adalah melakukan audit internal bidang keuangan dan menjalankan fungsi konsultatif bagi perusahaan. Jadi selain melakukan pemeriksaan terhadap kondisi di lapangan yang kemudian dibandingkan dengan *Standard Operation Procedure* (SOP) perusahaan, mengaudit fungsi-fungsi finansial per bagian, misalnya *supplier*, aset tetap, dan lain-lain. Audit internal perusahaan juga berfungsi menjadi konsultan bagi perusahaan, dalam artian bahwa audit internal akan memberikan saran-saran perbaikan untuk perusahaan terkait temuan dari hasil proses audit internalnya. Untuk pengangkatannya sendiri, anggota audit internal diseleksi saat awal akan masuk di *corporate* dan masa jabatan manajernya tetap, tidak berubah-ubah berdasarkan periode tertentu.

Sekarang ini, manajer dari audit internal RHCI juga menangani bagian perpajakan RHCI. Fungsi ganda manajer audit internal Ramsay Health Care Indonesia ini, dapat menyebabkan isu independensi dalam fungsi audit internal di Ramsay Health Care Indonesia terkait audit bidang pajak. Pihak RHCI membenarkan akan adanya isu independensi tersebut. Namun dianggap wajar, mengingat ukuran dari Ramsay Health Care Indonesia sendiri yang tidak terlalu besar sehingga organ perusahaan di dalamnya belum lengkap.

Audit internal dalam RHCI tersebut melakukan fungsinya dalam sektor keuangan perusahaan saja, sedangkan dalam sisi klinisnya terdapat seorang *clinical consultant*, yang berasal dari Australia. Hal ini terkait dengan latar

belakang pendidikan dari ketiga anggota Audit internal tersebut, ketiganya memiliki latar belakang pendidikan keuangan atau ekonomi.

Selain audit internal lokal, Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia juga diaudit internal oleh pihak pusat, yaitu oleh pihak Ramsay Health Care dari Australia secara sampel. Fungsi audit internal yang dijalankan oleh RHC Internasional dilaksanakan oleh pihak eksternal di Australia, yaitu oleh salah satu KAP (Kantor Akuntan Publik) big-4 di Dunia, Deloitte. Perbedaan antara audit eksternal dan audit internal adalah audit eksternal lebih difokuskan pada audit terhadap laporan keuangannya, sedangkan audit internal difokuskan pada audit masalah kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku dan pengendalian internal.

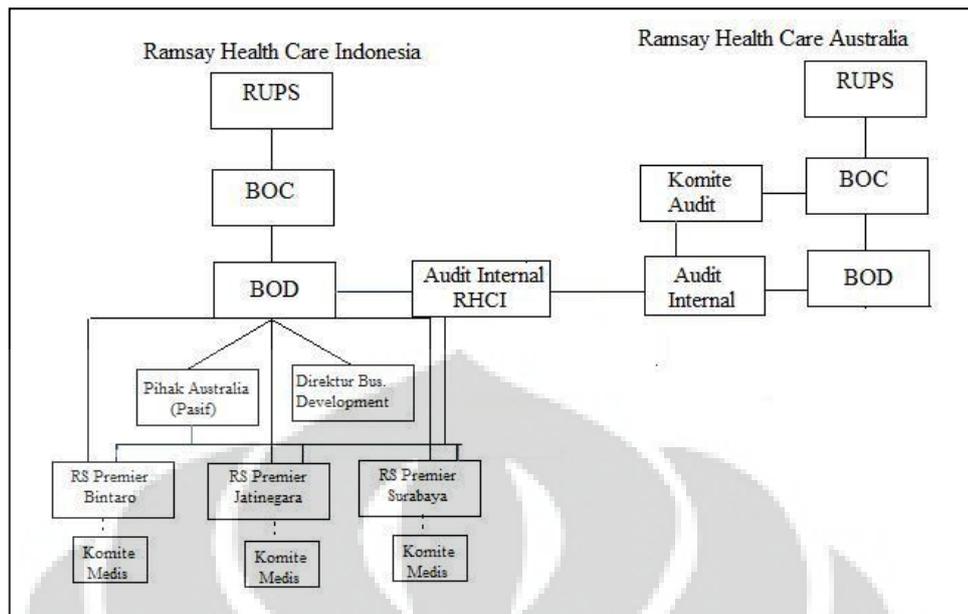
Konsultan klinikal RHCI yang berasal dari Australia bertugas untuk memastikan apakah dari sisi klinikal semua ketentuan klinis telah dijalankan di rumah sakit dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dari sisi klinikal selain audit internal yang dilakukan oleh konsultan klinikal, juga dilakukan audit eksternal. Eksternal auditornya adalah *Hospital Infection Control Management Research* (HICMR) yang berasal dari Australia. Auditor ini melakukan audit pada sisi *infection control*. Jadi auditor ini merupakan auditor eksternal independen yang mengaudit *clinical practice* dalam rumah sakit. Hal ini mencakup bagaimana melaksanakan pelayanan kesehatan seaman mungkin dengan meminimalisasi risiko terkontaminasi. Selain melaksanakan audit, auditor eksternal ini juga memberikan konsultasi dan solusi untuk meningkatkan praktik-praktik klinis. Tujuan dari audit ini adalah secara bertahap membawa Ramsay Health Care Indonesia untuk melakukan praktik-praktik yang sama yang dilakukan di Australia. Sekarang ini Ramsay Health Care Indonesia sudah mendekati praktik yang dilakukan di Ramsay Health Care Australia, namun masih terdapat kendala-kendala yang menghambat persamaan praktik di Australia dengan di Indonesia. Salah satu kendalanya adalah biaya.

Audit internal di RHCI memiliki program setiap tahunnya. Sebagai contoh dalam mengaudit *Account Receivable* (AR), Audit internal akan melakukan audit 1 bulan di Rumah Sakit Premier Bintaro, 1 bulan di Rumah Sakit Premier

Jatinegara, dan 1 bulan di Rumah Sakit Premier Surabaya. Setelah selesai proses tersebut, mereka akan membuat laporan audit dan mempresentasikannya kepada pihak manajemen perusahaan. Tetapi tidak menutup kemungkinan apabila terdapat suatu masalah yang menyebabkan timbulnya kebutuhan mendadak untuk dilakukan audit, maka akan dilakukan audit yang disesuaikan.

Dalam melaksanakan proses audit internal, terdapat aturan khusus dari pusat yang mengatur hal tersebut. Namun dalam praktiknya, proses audit internal disesuaikan dengan kondisi dan keadaan Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia. Pada Intinya proses audit internal memeriksa apakah kondisi di lapangan sesuai dengan SOP perusahaan dan aturan-aturan perusahaan lainnya.

Audit internal Ramsay Health Care Indonesia tidak berhubungan secara langsung dengan komite audit Ramsay Health Care Australia. Seperti diketahui bahwa Ramsay Health Care Indonesia tidak memiliki komite audit, fungsi komite audit dalam RHCI didapatkan langsung dari komite audit Ramsay Health Care Australia. Audit internal Ramsay Health Care Indonesia tidak secara langsung berkomunikasi dengan Ramsay Health Care Australia terkait masalah audit eksternal, namun audit internal Ramsay Health Care Indonesia melakukan komunikasi dengan audit internal Ramsay Health Care Australia. Sehingga nantinya audit internal Ramsay Health Care Australia-lah yang berhubungan dengan komite audit Ramsay Health Care Australia terkait permasalahan audit eksternal di Ramsay Health Care Indonesia.



Gambar 4.6 Hubungan Audit Internal Ramsay Health Care

Sumber : Telah Diolah Kembali

Ramsay Health Care Indonesia memiliki fungsi *whistleblower* yang dapat dimanfaatkan oleh semua staf dengan melaporkan hal yang kurang berkenan sesuai dengan eskalasinya, namun apabila tidak mendapat tanggapan diperbolehkan langsung untuk melaporkannya langsung ke saluran *whistleblower* khusus yang dikelola oleh pusat. *Whistleblower* tersebut didirikan 2 tahun yang lalu. Terdapat saluran telepon bebas biaya (*hotline*) yang secara khusus memfasilitasi fungsi *whistleblower* tersebut. Lokasi *whistleblower* tersebut di Australia namun dapat berbahasa Indonesia. Oleh karena itu, tidak terdapat kendala bahasa bagi siapapun yang ingin melapor. Selain melalui telepon bebas biaya, dapat juga melaporkan melalui surat elektronik. Siapapun yang melapor kepada *whistleblower* akan dilindungi, karena hal tersebut merupakan hak asasi dari setiap karyawan. Deloitte selaku auditor internal akan menindaklanjuti pelaporan tersebut. Mereka akan mengelola dan memilah pengaduan tersebut, siapa saja yang terkait dan bertanggung jawab atas pelaporan tersebut. Laporan tersebut nantinya akan diinvestigasi dan diberikan kepada presiden direktur RHCI untuk ditindaklanjuti dengan mengeluarkan SP (Surat Peringatan) apabila diperlukan. Di RHCI, *whistleblower* merupakan tanggung jawab dari presiden direktur RHCI.

Selain itu, pada juni 2012 rencananya akan diterapkan sebuah sistem baru yang bernama *Internal Control Questionnaire* (ICQ). ICQ adalah semacam kuisisioner yang dijawab dan dikumpulkan ke pusat di Australia. Dalam proses pengisiannya manajemen tidak dapat berbohong karena apabila diisi dengan pernyataan “iya” maka harus bertanggung jawab sendiri atas pelaksanaannya, namun apabila diisi dengan pernyataan “tidak” nanti akan ada *follow-up* dari pusat. Sistem ini mencakup tidak hanya sektor keuangan saja, tetapi juga pajak, klinikal, dan pembelian (*purchasing*).

#### 4.2.5.1 Kesimpulan terkait Audit Internal

Keberadaan audit internal dalam RHCI sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku di Indonesia, khususnya BAPEPAM-LK Nomor IX.I.7 dan *The Institute of Audit internalors* (IIA). Audit internal RHCI selain menjalankan fungsi pengawasan dan menjadi *watchdog* di perusahaan, juga menjalankan fungsi konsultatif bagi perusahaan. Hal ini sesuai dengan definisi audit internal menurut *Institute Audit internalors* (IIA), yang menjelaskan bahwa audit internal merupakan bagian dari perusahaan yang menjalankan fungsi pengawasan independen dan bertugas mengevaluasi aktivitas perusahaan. Audit internal RHCI melakukan audit di bidang keuangan, sedangkan di bidang klinis dilakukan audit oleh *consultant clinical* dari Australia. Di RHCI juga dilakukan audit *infection control* oleh eksternal auditor dari Australia, yaitu oleh HICMR. Di Ramsay Health Care terdapat fungsi *whistleblower* yang didirikan 2 tahun lalu. *Whistleblower* ini dapat berupa laporan langsung staf kepada atasannya ataupun melalui media khusus *whistleblower* yang berupa sambungan telepon bebas pulsa (*hotline*) dan surat elektronik. Dengan demikian, berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan kepada audit internal RHCI, dapat diambil kesimpulan bahwa peran dan penerapan audit internal di RHCI sudah berjalan dengan baik dan dapat meningkatkan praktik *good corporate governance* dalam perusahaan ini. Selain itu, RHCI juga menerapkan prinsip-prinsip GGC pada praktik audit internal sebagai berikut:

- Transparansi

Audit internal RHCI pada akhir masa program audit internalnya akan melakukan presentasi kepada CEO rumah sakit yang bersangkutan, *corporate manage* dan kepada dewan direksi terkait kegiatan audit yang telah dilakukannya.

- Akuntabilitas

Audit internal perusahaan beranggotakan orang-orang yang ahli di bidangnya, terlihat dari latar belakang pendidikan anggotanya di bidang keuangan. Dengan demikian dapat dipastikan bahwa audit internal RHCI dapat mempertanggung jawabkan semua praktik auditnya.

- Tanggung Jawab

Audit internal RHCI melaksanakan fungsi audit internalnya sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia, antara lain peraturan BAPEPAM-LK Nomor IX.I.7 dan peraturan dari *The Institute of Audit internalors* (IIA). Dalam melaksanakan tugasnya audit internal RHCI bertanggung jawab secara langsung kepada dewan direksi.

- Independensi

Salah satu contoh independensi dalam pelaksanaan fungsi audit internal adalah dengan adanya *whistleblower*. Dengan adanya *whistleblower*, semua pegawai dapat secara independen dan tanpa tekanan dari siapapun melaporkan keluhannya. Selain itu, juga terdapat audit eksternal yang dilakukan oleh auditor eksternal independen, HICMR, dari Australia.

- Keadilan atau Kewajaran

Terkait fungsi *whistleblower*, semua staf diperbolehkan untuk melaporkan keluhannya. RHCI melindungi pelapor dari ancaman pihak terlapor karena hak berbicara merupakan hak asasi setiap manusia. Hal ini memperlihatkan bahwa RHCI menjunjung penerapan keadilan dalam operasi usahanya.

### 4.3 Pengendalian Internal di Ramsay Health Care Indonesia

Ramsay Health Care Indonesia menerapkan pengendalian internal yang cenderung ketat dalam operasi usahanya, mengingat industri pelayanan kesehatan

merupakan industri yang sangat berisiko. Dalam operasional rumah sakit sehari-hari, secara garis besar terdapat 2 jenis pengendalian yang dijalankan dalam Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, yaitu :

1. Pengendalian Fungsional

Pengendalian fungsional merupakan pengendalian yang dilakukan oleh masing-masing departemen di rumah sakit. Pengendalian ini dilakukan untuk memastikan implementasi peraturan-peraturan yang telah ditetapkan rumah sakit, akurasi alat-alat yang digunakan dalam operasi medis rumah sakit, dan memastikan kinerja medis sesuai dengan standar yang diterapkan oleh lembaga kesehatan di Indonesia. Sebagai contoh, di departemen radiologi terdapat ketentuan pemerintah yang diadopsi oleh rumah sakit, yaitu keharusan melakukan kalibrasi terhadap alat-alat medis setiap 6 bulan sekali. Hal tersebut dapat dilakukan oleh bagian perawatan medis internal rumah sakit, organisasi independen seperti Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) atau dapat juga dilakukan oleh vendor alat yang bersangkutan. Hal tersebut harus dilakukan untuk memastikan bahwa alat-alat yang digunakan di rumah sakit masih layak pakai dan tidak menimbulkan efek samping negatif, baik terhadap pasien maupun terhadap para pekerja yang bertugas mengoperasikan alat tersebut. Untuk tujuan pengendalian internal tersebut, di masing-masing departemen terdapat staf yang bertugas untuk melakukan pengendalian mutu (*quality control*). Staf tersebut bertanggung jawab kepada kepala instalasi dan *supervisor* departemen dalam melaksanakan tugasnya.

2. Pengendalian Administratif

Pengendalian ini dilakukan oleh masing-masing departemen, khususnya *supervisor* departemen. Pengendalian ini dapat berupa pengendalian biaya Harga Pokok Penjualan (HPP) dalam pelayanan perawatan terhadap pasien. HPP tersebut harus dilihat dari berbagai sisi, antara lain dari sisi beban biaya, *human resources*, dan *outcome* yang dihasilkan. Hal ini terkait erat dengan bagaimana rumah sakit dapat menetapkan harga yang dapat memberikan *margin* atau keuntungan bagi rumah sakit, sehingga

harus diperhatikan efisiensi penggunaan alat habis pakai, efisiensi perawatan alat yang ada, dan efisiensi SDM. Efisiensi SDM yang dimaksud adalah harus memperhatikan perbandingan karyawan rumah sakit yang berada di suatu departemen dengan pasien yang harus dihadapinya agar operasional perusahaan lebih efektif. Sekarang ini rasio efisiensi SDM keseluruhan yang didapatkan dari perbandingan antara karyawan rumah sakit, khususnya perawat, dengan pasien adalah 1:3. Sedangkan untuk ruang perawatan VIP rasio efisiensi SDM-ya 1:1 dan untuk ruang perawatan kelas 3 rasionya 1:5. Dalam menetapkan harga layanan kesehatan rumah sakit, rumah sakit pertama-tama memperhatikan biaya unit atau HPP dalam layanan tersebut, lalu setelah itu rumah sakit akan melakukan *benchmark* terhadap kompetitor.

Yang dimaksud kepala instalasi adalah seorang dokter yang bertanggung jawab atas sub bisnis unit dari departemen medis dan penunjang medis (*Ancillaries Services*). Sedangkan *supervisor* merupakan pegawai rumah sakit yang merupakan anggota dari departemen medis dan penunjang medis tertentu, yang ditunjuk untuk bertanggung jawab terhadap departemen tersebut. Keduanya bekerja sama untuk memaksimalkan kinerja departemen tersebut. *Supervisor* bertanggung jawab kepada kepala instalasi dan kepala instalasi bersama dengan *supervisor* bertanggung jawab kepada manajer departemen medis dan penunjang medis (*Ancillaries Services*). Dalam *Medical & Ancillaries Services Department*, Seluruh kepala instalasi dan supervisor departemen mengadakan rapat 2 kali sebulan secara regular bersama manajer departemen medis dan penunjang medis, namun apabila terdapat hal lain yang luar biasa maka akan diadakan rapat koordinasi terkait perihal tersebut.

Audit medis merupakan kegiatan atau sistem yang dilakukan oleh *peer* yang terdiri dari kegiatan *review*, pengawasan dan penilaian terhadap pelayanan medis serta pembahasan kasus (DEPKES, 2005). Temuan dalam audit medis, biasanya terdeteksi pertama kali dalam *morning report* yang dilakukan setiap hari. Dari *morning report*, apabila krusial maka akan dibahas bersama bersama dokter

yang terkait dan keluarga pasien. Sejauh ini proses tersebut cukup efektif karena melibatkan keluarga pasien dalam setiap perkembangan pasien.

Contoh dari prosedur pengendalian yang dilakukan dalam rumah sakit ini adalah prosedur pemberian obat terhadap pasien. Hal ini sangat penting mengingat bisa saja kemungkinan terjadinya kesalahan pemberian obat yang menyebabkan kematian pasien. Ketika seorang dokter menuliskan resep untuk pasien, apoteker akan mengecek ulang kevalidannya terhadap pasien dan memastikan apakah pasien memiliki alergi terhadap obat tertentu, serta dosis obat yang diberikan pasien berada dalam takaran yang tepat. Pada sisi *purchasing*, akurasi harus pas dan dilakukan *stock opname* setiap bulannya. Hal tersebut dilakukan oleh pihak *purchasing* dan farmasi.

Dalam struktur organisasi rumah sakit, terdapat departemen mutu yang secara khusus memastikan apakah operasional rumah sakit sesuai dengan standar kualitas yang seharusnya dijalankan oleh rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa departemen ini menjalankan fungsi pengendalian internal rumah sakit terhadap berbagai hal yang berhubungan dengan pemberian jasa pelayanan rumah sakit, kecuali masalah keuangannya. Jadi dapat dikatakan bahwa departemen medis dan penunjang medis yang melaksanakan pengendalian terhadap pasien terkait jasa pelayanan kesehatan, sedangkan departemen mutu memastikan bahwa apa yang dilakukan kepada pasien tersebut adalah sesuai dengan peraturan yang ada. Departemen mutu berurusan juga dengan SOP (*Standard Operatinal Procedure*) yang diimplementasikan di perusahaan. Departemen ini juga yang bertanggung jawab atas akreditasi-akreditasi yang diperoleh rumah sakit.

Proses pengendalian internal dalam Ramsay Health Care Indonesia dilakukan di semua tingkatan. Pada level direksi, dilakukan pertemuan antar CEO Rumah Sakit Ramsay Health Indonesia setiap bulan. Selain itu, diharuskan melapor ke pusat (Ramsay Health Care di Australia) atas kejadian-kejadian yang ekstrim. Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia juga sering dikunjungi oleh pihak Australia untuk memantau kinerja perusahaan. Selain itu, juga terdapat pertemuan tahunan di level nasional dan internasional (seluruh RHC), di level nasional setiap 2 kali setahun, sedangkan di level internasional setiap 1 kali

setahun. Hal tersebut dilakukan sebagai salah satu prosedur pengendalian yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen Ramsay Health Care. Meskipun begitu Direksi dan pihak manajemen tidak dapat melakukan intervensi terhadap tindakan medis yang dilakukan dokter terhadap pasien.

#### 4.3.1 Kesimpulan terkait Pengendalian Internal

Pengendalian internal dalam operasional layanan kesehatan yang dilaksanakan dalam Rumah Sakit Grup RHCI secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu pengendalian fungsional dan pengendalian administratif. Kedua jenis pengendalian tersebut dilakukan oleh masing-masing sub bisnis unit yang ada di Rumah Sakit Grup RHCI. Pengendalian fungsional merupakan pengendalian yang terkait alat-alat dan kinerja medis rumah sakit. Sedangkan pengendalian administratif merupakan pengendalian terkait biaya dan efektivitas pelayanan rumah sakit. Secara keseluruhan di rumah sakit terdapat departemen mutu yang secara khusus memastikan apakah operasional rumah sakit sesuai dengan standar kualitas yang seharusnya. Departemen ini pula yang bertanggung jawab atas akreditasi yang diperoleh rumah sakit. RHCI melakukan beberapa pertemuan rutin, baik level departemen maupun level *corporate*, sebagai salah satu bentuk pengendalian yang diterapkan di Rumah Sakit Grup RHCI. Pengendalian internal dalam RHCI telah sesuai dengan standar COSO pengendalian internal, *Turnbull Guidance*, dan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Berikut merupakan analisa COSO pengendalian internal dalam rumah sakit grup RHCI:

| Komponen<br>COSO<br>Pengendalian<br>Internal | Penerapan di Rumah Sakit Grup RHCI   |
|--|--|
| 1.Lingkungan pengendalian                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integritas dan nilai etika</li> </ul> <p>Rumah Sakit Grup RHCI memiliki “<i>the ramsay way</i>” yang merupakan pedoman dan nilai perusahaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen terhadap kompetensi</li> </ul> |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <p>Komitmen RHCI terhadap kompetensi dapat ditunjukkan dengan keberadaan komite medis dan departemen mutu dalam struktur fungsional Rumah Sakit Grup RHCI. Sedangkan dalam level <i>corporate</i> terdapat audit internal dan <i>clinical consultant</i> yang bertanggung jawab atas kualitas atau kompetensi perusahaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dewan direksi dan komite audit</li> </ul> <p>Dewan direksi dalam RHCI tidak berbentuk fungsional seperti perusahaan pada umumnya. Anggota dewan direksi RHCI terdiri dari 3 orang direktur Rumah Sakit RHCI, 1 orang perwakilan dari Australia dan 1 orang direktur pengembangan bisnis. Secara fungsional terdapat <i>corporate manager</i> yang bertugas mengkoordinasi struktur organisasi fungsional ketiga Rumah Sakit Grup RHCI. RHCI tidak memiliki komite audit. Fungsi komite audit didapatkan dari komite audit RHC Australia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filosofi manajemen dan gaya operasi</li> </ul> <p>Filosofi RHCI adalah “people caring for people”, yang merupakan filosofi seluruh RHC di 4 negara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi</li> </ul> <p>Struktur organisasi dari RHCI berbentuk Sistem dua tingkat atau <i>two tiers system</i>. Dewan komisaris ditujukan untuk <i>legal purposes</i>, sedangkan Dewan direksi, yang merupakan sentral operasi perusahaan, terdiri dari perwakilan 3 Rumah Sakit RHCI, perwakilan Australia dan direktur pengembangan bisnis. Struktur organisasi fungsional dapat ditemui di masing-masing rumah sakit.</p> |
| 2.Penilaian risiko | <p>Berdasarkan tata kelola klinis, risiko Rumah Sakit Grup RHCI dibagi menjadi 3, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko terhadap Pasien</li> <li>• Risiko terhadap Praktisi</li> <li>• Risiko terhadap Organisasi</li> </ul>  |
| 3.Aktivitas        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipe kegiatan pengendalian</li> </ul>  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| pengendalian                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengendalian fungsional</li> <li>2. Pengendalian administratif</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrasi kegiatan pengendalian dengan penilaian risiko</li> </ul> <p>Kegiatan pengendalian dilakukan oleh Rumah Sakit Grup RHCI guna meminimalisasi risiko usaha yang ada, sebagai contoh pengendalian terhadap pasien melalui <i>morning report</i> untuk mengantisipasi kondisi buruk yang dapat terjadi pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengendalian atas sistem informasi</li> </ul> <p>Pengendalian RS Grup RHCI terhadap teknologi informasi peralatan kesehatan terkait dengan kalibrasi dan perawatannya, serta data pasien.</p> |
| 4. Informasi dan komunikasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan antara informasi dan pengendalian internal</li> </ul> <p>Terkait hal ini di dalam RS Grup RHCI terdapat <i>inform concern</i> per pasien, diadakan rapat rutin, baik itu di dalam satu departemen, pertemuan manajemen RS, pertemuan manajemen RHCI, dan pertemuan manajemen RHC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek komunikasi dari pengendalian internal</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi internal<br/>Melalui pertemuan formal, informal, dan saluran <i>whistleblower</i></li> <li>2. Komunikasi eksternal<br/>Melalui kotak saran, <i>customer service</i>, <i>website</i> perusahaan, seminar, dan sebagainya.</li> </ol> |
| 5. Pemantauan               | <p>Pemantauan dalam RS grup RHCI dilakukan oleh auditor internal, <i>clinical consultant</i>, departemen mutu, HICMR (eksternal audit dalam hal <i>infection control</i>). sedangkan di level <i>corporate</i>, terdapat dewan komisaris.</p>   |

Tabel 4.2 Analisa COSO Pengendalian Internal terhadap RHCI

Sumber : Telah Diolah Kembali

Maka, Berdasarkan analisa dan wawancara yang dilakukan penulis dengan pihak RHCI, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengendalian internal di

**Universitas Indonesia**

RHCI telah berjalan dengan baik dan dapat turut meningkatkan *good corporate governance* di dalam perusahaan tersebut, berikut merupakan uraian implementasi prinsip GCG terhadap pengendalian internal perusahaan:

- **Transparansi**

Dalam praktik pengendalian internal terkait tindakan yang dilakukan terhadap pasien, Rumah Sakit Grup RHCI memberikan seluruh informasi pasien kepada keluarga pasien, termasuk berbagai alternatif pengobatan yang dapat dilakukan, biaya pengobatan dan tingkat keberhasilan pengobatan pasien. Hal ini menunjukkan transparansi dalam proses pengendalian internal.

- **Akuntabilitas**

Seluruh tindakan pengendalian yang ada di rumah sakit dilakukan berdasarkan kebutuhan akan pengendalian operasional di dalamnya. Hal ini terkait industri pelayanan kesehatan yang sangat berisiko, sehingga banyak sekali prosedur pengendalian yang harus dilaksanakan. Sebagai contoh, pada pasien harus diterapkan komponen-komponen pengendalian internal yang terdiri dari, pengendalian lingkungan pasien, perkiraan risiko kesehatan pasien, melakukan pengendalian terhadap aktivitas yang dilakukan terhadap pasien, mengikuti perkembangan informasi dan teknologi terkait kondisi pasien, dan pemantauan secara keseluruhan. Dengan dilakukannya hal tersebut rumah sakit telah melakukan prosedur pengendalian yang benar sehingga pada akhirnya dapat mempertanggung jawabkan tindakan yang dilakukannya terhadap pasien.

- **Tanggung Jawab**

Salah satu contoh bentuk tanggung jawab yang dilakukan Rumah Sakit Grup RHCI terkait pengendalian internal adalah memperhatikan keselamatan praktisi dan pasien dengan melakukan kalibrasi peralatan medisnya. Hal tersebut dapat dilakukan oleh bagian perawatan medis internal rumah sakit, organisasi independen seperti BAPETEN (Badan Pengawas Tenaga Nuklir) atau dapat juga dilakukan oleh vendor alat yang bersangkutan.

- Independensi  
Dalam melaksanakan pengendalian internal terhadap pasien, dokter di Rumah Sakit Grup RHCI memiliki independensi terhadap segala tindakan yang akan dilakukannya. Dalam artian tidak terdapat intervensi dari pihak manajemen terkait tindakan yang akan dilakukan, namun tentunya tindakan yang diambil harus atas izin keluarga pasien
- Keadilan atau Kewajaran  
Keadilan dalam proses pengendalian internal dapat ditunjukkan dengan penerapan proses pengendalian internal yang menyeluruh pada seluruh bagian perusahaan tanpa membedakan jenis departemen ataupun praktisi yang terdapat di dalam departemen tertentu.

#### 4.4 Manajemen Risiko di Ramsay Health Care Indonesia

Ramsay Health Care Indonesia memiliki komite manajemen risiko yang berada di bawah level *corporate* yang beranggotakan presiden direktur RHCI, *clinical consultant*, direktur-direktur rumah sakit, dan *corporate manager* keuangan. Komite manajemen risiko tersebut merupakan bagian dari komite manajemen risiko di Australia, jadi komite manajemen risiko di Indonesia tersebut akan melapor kepada komite manajemen risiko pusat di Australia. Di Australia, komite manajemen risiko berada di bawah dewan komisaris. Manajemen risiko yang dilaksanakan, baik di Indonesia maupun di Australia, meliputi 4 hal, yaitu:

1. *Incident*;
2. *Credential*;
3. *Bechmarking*; dan
4. *Participation*, yang dapat dilihat dari survey kepuasan konsumen, survey dokter, dan lain-lain.

Pada praktiknya tindakan manajemen risiko dilakukan dengan cara mengidentifikasi semua risiko yang ada serta melakukan kategorisasi terhadap risiko tersebut, apakah risiko tersebut dapat dikategorikan berada di tingkat rendah, medium atau tinggi. Setelah melakukan hal tersebut, perhatian komite manajemen risiko akan terpusat pada seluruh risiko sesuai dengan tingkat

bahayanya serta melakukan tindakan-tindakan preventif guna menghindari risiko tersebut. Cakupan risiko dalam proses ini tidak hanya risiko keuangan, melainkan seluruh risiko yang ada pada operasional perusahaan. Secara garis besar risiko dalam operasi bisnis Rumah Sakit Grup RHCI dibagi menjadi 3, yaitu risiko terhadap pasien, praktisi dan organisasi, berikut uraiannya:

- Risiko terhadap pasien

Salah satu bentuk manajemen risiko terhadap pasien adalah dengan melakukan akreditasi rumah sakit. Salah satu akreditasi yang dilakukan oleh rumah sakit adalah *Joint Commission International (JCI)* yang merupakan sertifikasi internasional untuk rumah sakit. JCI merupakan akreditasi yang menjelaskan bahwa untuk mencapai keselamatan pasien (*patient safety*) ada beberapa step-step yang harus dilakukan. Sebagai contoh *assessment of patient* yang tepat, *care of patient-nya, assessment surgical and anastetic, management medication use*, dan sebagainya. JCI mengatur praktik-praktik dalam rumah sakit. JCI merupakan sebuah panduan praktik-praktik operasional rumah sakit dalam rangka untuk mendapatkan sertifikasi JCI tersebut, sehingga apabila ingin memperoleh sertifikasi harus mengikuti panduan yang terdapat di dalamnya. Di Indonesia sendiri sudah 5 rumah sakit yang menerapkan JCI, termasuk Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, yaitu RSPB (Rumah Sakit Premier Bintaro) dan RSPJ (Rumah Sakit Premier Jatinegara), sedangkan RSPS (Rumah Sakit Premier Surabaya) juga akan melakukan akreditasi tersebut.

JCI diselenggarakan oleh semacam badan internasional dari amerika yang memberikan sertifikasi terhadap rumah sakit. Proses audit yang dilakukan JCI sangat mendetail ke segala aspek rumah sakit, hingga ke pasien dan *cleaning service*. Berikut merupakan manfaat mengikuti akreditasi JCI:

- Meningkatkan kepercayaan publik sebagai sebuah organisasi yang mengutamakan kualitas dan keselamatan pasien
- Melibatkan pasien dan keluarganya sebagai mitra dalam proses perawatan
- Membangun budaya keterbukaan untuk belajar dari kejadian sebelumnya dan masalah keselamatan

- Memastikan lingkungan kerja yang aman dan efisien yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan staf
- Menetapkan kepemimpinan kolaboratif yang unggul dalam hal kualitas pelayanan dan keselamatan pasien
- Memahami bagaimana untuk terus meningkatkan hasil dan proses perawatan klinis

Tindakan manajemen risiko lainnya yang terlihat dalam operasional perusahaan sehari-hari adalah di tanda pengenal pegawai yang terdapat penjelasan tentang jenis-jenis kode bahaya, seperti *code blue*, *code red*. Hal tersebut merupakan sebuah antisipasi perusahaan terhadap kejadian kritis yang mungkin terjadi di rumah sakit. Selain JCI Rumah Sakit Grup RHCI juga melakukan akreditasi *International Standard for Organization (ISO)*. ISO merupakan pedoman yang lebih mengatur kearah administrasi, sebagai contoh bagaimana menyimpan dokumen. Jadi perbedaan ISO dengan JCI adalah ISO seperti menyiapkan *template*-nya, JCI menyiapkan isinya. Dengan melakukan kedua akreditasi tersebut Rumah Sakit Grup RHCI telah melakukan sebuah proses manajemen risiko yang sangat baik dan berguna bagi seluruh *stakeholders* di perusahaan tersebut.

Rumah sakit harus memastikan bahwa *assessment of patient* itu harus dilakukan dan ditelaah secara tepat dan menghasilkan diagnosa yang valid serta langkah-langkah apa saja yang sudah dilakukan oleh praktisi rumah sakit. Apabila pasien akan dipindahkan, maka harus dipastikan bahwa pasien tersebut dapat memperoleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkannya, baik antar bagian di rumah sakit maupun antar rumah sakit. Begitu juga tindakan yang dilakukan terhadap pasien, harus terdapat komunikasi yang baik antar dokter terkait pasien. Sebagai contoh harus ada *inform concern* yang terkait pasien tersebut. Pasien harus mendapat informasi mendetail terkait tindakan-tindakan yang dilakukan kepada dirinya. Dalam masalah pengendalian obat, harus terdapat *double check* yang dilakukan oleh apoteker terkait obat-obat yang akan diberikan kepada pasien yang sesuai dengan kondisi pasien. Semua pegawai rumah sakit harus melakukan

antisipasi untuk mencegah terjadinya kerugian, kecacatan, dan kegagalan terhadap pasiennya.

Apabila terjadi kegagalan terhadap pasien, rumah sakit harus membuat *adverse event report* yang terdiri dari 2 hal, yaitu sentinel (hal yang sangat penting) dan *nearmiss*. Segala sesuatu yang ditemukan di ruang perawatan yang berdampak terhadap sesuatu yang tidak diharapkan, harus dilakukan pelaporan. Contoh dari pelaporan sentinel adalah apabila pasien sudah melakukan operasi dan seketika meninggal dunia, akibat kejadian ini rumah sakit harus melakukan pelaporan dalam jangka waktu 2x24 jam ke Australia. Hal ini merupakan bagian dari *clinical risk management*. Terhadap kasus tersebut harus dilakukan investigasi untuk menemukan kesalahan dalam proses penanganan pasien tersebut dengan pihak-pihak terkait. Investigasi ini dipimpin oleh *quality department* (departemen mutu). *Nearmiss* merupakan hal yang hampir cedera, namun belum sampai pasien. Sebagai contoh, kesalahan-kesalahan yang hampir dilakukan oleh praktisi tetapi belum diaplikasikan kepada pasien. Di pemerintah, terdapat sebuah komite khusus yang mengurus tentang hal tersebut, yaitu Komite Penyelamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS).

- Risiko terhadap praktisi

Manajemen risiko yang dapat dilakukan untuk mencegah risiko terhadap praktisi adalah dilakukannya kalibrasi peralatan medis secara rutin untuk mencegah terjadinya efek samping negatif terhadap para praktisi dan pasien. Terdapat 2 prosedur tindakan preventif risiko terhadap pegawai di rumah sakit, yaitu:

1. Semua pegawai harus dilakukan vaksinasi

Sebagai contoh, melakukan vaksinasi hepatitis dan *regular check-up*. Vaksin yang diberikan kepada pegawai rumah sakit tersebut disesuaikan dengan pekerjaannya. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kondisi kesehatan pegawai. Tindakan preventif yang diterapkan kepada seluruh pegawai rumah sakit ini merupakan *competitive advantages* dari RSPB sendiri, karena tidak semua rumah sakit melakukan hal tersebut kepada pegawainya.

## 2. Apabila terjadi *Needlestick Injury*

*Needlestick Injury* adalah luka tusuk yang disebabkan oleh jarum infus, operasi dan luka lainnya akibat melakukan penyelamatan pasien. Akibat luka tersebut pegawai yang bersangkutan harus dicek ulang kesehatannya dan diobati langsung apabila terkena infeksi yang menular.

Selain itu, semua Dokter *full-time* dilindungi dengan asuransi profesi.

Proses asuransi tersebut dapat berjalan apabila dokter tersebut membuat laporan secara rutin tentang proses manajemen risiko terhadap profesinya.

- Risiko terhadap organisasi

Ada dua hal terkait dengan risiko terhadap organisasi, yaitu :

### 1. Risiko Internal

Merupakan risiko internal saat terdapat suatu pelaporan mengenai suatu hal yang dapat mengancam organisasi secara internal, maka harus dilakukan suatu komunikasi internal untuk mengantisipasi hal tersebut.

### 2. Risiko Eksternal

Risiko ini terjadi akibat pihak eksternal perusahaan, seperti dugaan malpraktik, berita tidak benar terkait pelayanan kesehatan rumah sakit, dan sebagainya. Untuk mengantisipasi dan menghadapi risiko tersebut maka harus dilakukan *press realese*, manajemen *public image* yang diatur oleh Departemen Pemasaran.

Manajemen Risiko merupakan bagian dari tata kelola klinis yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia seperti yang diisytirakat pada UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 36 yang berbunyi, "*Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.*" Berikut merupakan uraian dari penerapan tata kelola klinis Rumah Sakit lainnya yang diterapkan di Rumah Sakit Grup RHCI, khususnya RSPB (Rumah Sakit Premier Bintaro) :

- *Education and Training*

Di rumah Sakit, status kepegawaian dokter terdiri dari 2 jenis, yaitu dokter *full-time* dan dokter *part-time*. Pelatihan terkait dengan dokter tersebut merupakan bagian dari pengembangan bisnis Rumah Sakit yang dapat dibagi menjadi 2, yaitu

secara general dan secara spesifik. Secara general, dokter harus senantiasa memperbaharui ilmu dan teknologi kedokterannya karena dokter memiliki suatu panduan atau regulasi yang mengharuskan dokter untuk memperpanjang surat izin praktik setiap 5 tahun sekali. Untuk memperpanjang surat izin praktik tersebut, para dokter minimal harus memiliki 250 sistem kredit poin yang didapatkan melalui proses belajar yang berupa seminar, pelatihan, kongres, dan simposium. Norma Pajak dokter lebih kecil daripada norma pajak professional lain, hal ini disebabkan karena dokter harus senantiasa melakukan *upgrade* terhadap ilmunya dengan cara *self-payment*. Secara spesifik, apabila rumah sakit mengembangkan sebuah proyek baru, otomatis dokter harus mengembangkan ilmu dokter yang ada. Sebagai contoh, apabila Rumah Sakit membeli alat baru, MRI, maka pihak Rumah Sakit harus menyekolahkan dokter terkait untuk dapat menggunakan kerja dari alat tersebut. Di RS Premier Bintaro sendiri, *center of excellent*-nya adalah *orthopedic* yang terkait dengan *spine center*, dimana harus mengkoordinasi pasiennya dari awal sampai akhir sehingga ada komponen-komponen tertentu yang harus dilengkapi, maka pada kondisi ini rumah sakit menyekolahkan para pekerjanya untuk mahir dalam hal ini.

- *Clinical Audit*

Apabila terjadi kesalahan terhadap penanganan pasien, maka akan dilakukan investigasi terhadap kasus tersebut dengan melibatkan para pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan tersebut, yaitu dokter, perawat serta keluarga pasien. Kesalahan-kesalahan tersebut biasanya ditemukan pada *morning report*, yang merupakan laporan perkembangan pasien yang dibuat setiap harinya. Setelah itu akan diadakan *case conference* yang melibatkan dokter, perawat dan keluarga pasien. Pada kasus yang menyebabkan kematian pasien akan dilakukan *death case conference*, untuk menginvestigasi penyebab kematian tersebut.

- *Clinical Effectiveness*

Untuk melakukan proses klinis yang efektif diperlukan dilakukan efisiensi terhadap Sumber Daya Manusianya. Efisiensi SDM yang dimaksud adalah harus memperhatikan perbandingan karyawan rumah sakit yang berada di suatu departemen dengan pasien yang harus dihadapinya agar operasional perusahaan

lebih efektif. Dalam hal biaya perawatan dan pelayanan kesehatan, kecuali ruang perawatan kelas 3 yang telah diatur oleh pemerintah, RSPB mengikuti standar operasi klinis Ramsay Healthcare Australia, sehingga biaya perawatannya terkesan mahal. Harga pelayanan yang terkesan mahal tersebut disebabkan karena standar operasional yang cukup tinggi. Sebagai contoh, selang untuk cuci darah tidak boleh dipakai ulang (*re-use*), sementara di beberapa rumah sakit lain di Indonesia diperbolehkan.

- *Research and development*

Penelitian dapat dilakukan di rumah sakit. Namun, kaidah dalam melakukan penelitian terhadap makhluk hidup harus sesuai dengan kaidah-kaidah etis. Penelitian yang berupa administratif dapat dilakukan di setiap Rumah Sakit Grup RHCI, misalnya berapa tingkat keberhasilan pengobatan seseorang. Untuk memperkirakan hal tersebut dapat dilakukan penelusuran dari riwayat dan perkiraan keberhasilan operasi. Sedangkan yang berhubungan dengan manusia harus erat kaitannya dengan komite etis. Hal tersebut akan lebih berkembang apabila dilakukan di *teaching hospital* dan Rumah Sakit Premier Bintaro cenderung tidak mengembangkan proses penelitian tersebut.

- *Openness*

Dalam literatur ilmiah terdapat keharusan untuk memberitahukan kepada masyarakat tentang tingkat keberhasilan atau kegagalan terhadap suatu tindakan yang dilakukan di suatu rumah sakit, namun hal tersebut bukan merupakan suatu konsumsi publik. RSPB sering melakukan edukasi-edukasi masalah kesehatan ke daerah. Hal tersebut dilakukan untuk memberitahukan kepada komunitas-komunitas bahwa operasi di dalam rumah sakit ini 99% sukses. Hal itu dapat dikatakan karena proses operasi dilakukan oleh tim medis yang berpengalaman dan selama operasi akan dilakukan proses pemantauan yang sangat ketat.

Pada umumnya risiko-risiko yang dihadapi oleh RHCI akan dihadapi dan diselesaikan sendiri oleh Ramsay Health Care Indonesia, walaupun diharuskan untuk melapor kepada komite manajemen risiko yang berada di Australia. Hal tersebut dikarenakan pihak pusat di Australia telah mendelegasikan otoritas kepada pihak RHCI untuk mengatasi risiko-risiko tersebut dan baru akan

melibatkan pihak Australia apabila melibatkan biaya yang cukup besar. Risiko tersebut umumnya dimitigasi atau dikelola ditangani sendiri, namun tergantung jenis risikonya. Sebagai contoh, masalah izin rumah sakit, telah memasukkan izin untuk memperpanjang pendirian rumah sakit namun tidak keluar-keluar sampai batas waktu yang ditentukan, hal tersebut merupakan salah satu risiko yang tidak bisa diselesaikan sendiri karena terkait dengan pihak eksternal perusahaan, dalam hal ini pemerintah. Risiko tersebut tetap dimitigasi dengan melakukan proses tawar menawar semaksimal mungkin tanpa melakukan penyogokan, karena proses penyogokan tidak diperbolehkan dalam undang-undang Ramsay Health Care.

Upaya-upaya manajemen risiko yang dilaksanakan oleh RHCI inilah yang menyebabkan harga pelayanan kesehatan Rumah Sakit Grup RHCI tergolong mahal dibandingkan dengan kompetitor di Indonesia. Sebagai contoh alat-alat yang sudah tua yang sudah tidak memenuhi standar kalibrasi harus diganti dengan alat-alat yang layak, guna memenuhi standar yang ada. Hal-hal seperti inilah yang terkadang masyarakat tidak menyadari bahwa upaya pelayanan kesehatan yang baik itu mahal. Begitu pula dengan pengetesan air atau Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) yang keluar dari rumah sakit. Semua Limbah yang keluar dari rumah sakit ini harus aman terhadap lingkungan dan harus dites. Terdapat pengetesan yang dilakukan setiap beberapa bulan untuk memastikan hal tersebut, yang dilaksanakan oleh pihak eksternal, sucofindo. Apabila tidak sesuai dengan ukuran tertentu maka harus diidentifikasi penyebabnya. Hal tersebut dimasukkan dalam laporan risiko yang nantinya akan dilaporkan ke pusat di Australia. Bagi Rumah Sakit Ramsay Healthcare Indonesia, hal ini dapat dikategorikan sebagai *loss opportunity* dalam persaingan di pasar, namun karena peraturan yang telah ditetapkan maka praktik tersebut harus benar-benar dilaksanakan.

#### **4.4.1 Kesimpulan terkait Manajemen Risiko**

Manajemen risiko di Rumah Sakit Grup RHCI dapat dikatakan telah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dengan keberadaan komite manajemen risiko yang berada di bawah level *corporate* yang beranggotakan presiden

direktur, *clinical consultant*, direktur-direktur rumah sakit, dan *corporate manager* keuangan. Komite ini tidak berada di bawah dewan direksi seperti komite manajemen risiko di Australia. Hal ini disebabkan karena ukuran Ramsay Health Care Indonesia yang tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan Ramsay Health Care Australia. Komite manajemen risiko RHCI tersebut berhubungan secara langsung dengan komite manajemen risiko RHC Australia. Salah satu cara melakukan manajemen risiko adalah dengan mengidentifikasi risiko usaha yang ada. Risiko dalam RHCI dapat dibagi menjadi 3, yaitu risiko terhadap pasien, risiko terhadap praktisi, dan risiko terhadap organisasi. Identifikasi risiko juga merupakan bagian dari proses pengendalian internal yang terdapat dalam kerangka COSO pengendalian internal. RHCI juga telah melaksanakan tata kelola klinis rumah sakit yang merupakan salah satu bentuk manajemen risiko. Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan penulis terhadap RHCI, maka dapat disimpulkan bahwa proses manajemen risiko dalam RHCI sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan *good corporate governance* RHCI. Berikut merupakan analisa COSO pengendalian internal terhadap risiko perusahaan:

#### 1. *Control environment*

RHCI memiliki lingkungan pengendalian yang kuat. Hal ini terlihat dari adanya pemeriksaan secara berkala di sisi operasional dan keuangan. Di sisi operasional diperiksa oleh *clinical consultant* dari Australia dan di sisi keuangan diperiksa oleh Audit internal perusahaan. Terdapat SOP di semua kegiatan Rumah Sakit Grup RHCI dan audit klinis di pelayanan kesehatannya. Selain itu, Di RHCI terdapat komite manajemen risiko yang berhubungan langsung dengan komite manajemen risiko RHC Australia.

#### 2. *Risk assessment*

Rumah Sakit Grup RHCI melakukan penilaian risiko secara berkala di pertemuan manajemennya. Penilaian risiko yang dimaksud adalah melakukan kategorisasi risiko usahanya, apakah risiko tersebut termasuk risiko tingkat rendah, menengah, atau tinggi. Setelah itu, komite manajemen risiko akan menyusun tindakan-tindakan preventif untuk mencegah risiko tersebut.

### 3. *Control activities*

RHCI telah melakukan berbagai kegiatan pengendalian terhadap risiko. Salah satu contohnya adalah risiko terjadinya kesalahan dalam proses perawatan pasien. Tindakan preventif atas risiko ini adalah dengan adanya *morning report*, yang merupakan laporan perkembangan pasien yang dibuat setiap harinya. Dari situ dapat terlihat ada hal-hal tidak biasa yang mengindikasikan terjadinya kesalahan atau perbedaan antara hasil perawatan dengan yang diharapkan.

### 4. Informasi dan komunikasi

Informasi dan komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses perawatan pasien. Pengendalian yang dilakukan RHCI terhadap risiko terkait informasi dan komunikasi adalah dengan adanya *inform concern* setiap pasien. Di *inform concern* terdapat seluruh informasi mendetail tentang riwayat pasien serta tindakan-tindakan yang dilakukan terhadapnya. Dengan adanya *inform concern*, komunikasi di antara praktisi yang menanganinya menjadi jelas dan informasi yang ada di dalamnya terkendali dengan baik. Hal ini mencegah terjadinya kesalahpahaman apabila pasien ditangani oleh dokter atau perawat yang berbeda-beda.

### 5. Pemantauan

Proses pemantauan risiko di RHCI dilakukan oleh komite manajemen risiko RHCI, yang terdiri dari Presiden Direktur RHCI, *clinical consultant*, CEO 3 Rumah Sakit RHCI, dan *corporate manager* keuangan. Hal ini tergolong cukup efektif karena mereka merupakan otoritas tertinggi di RHCI yang menerima laporan-laporan dari seluruh komponen RHCI. Selain itu, mereka juga menyusun strategi perusahaan, sehingga mereka mengetahui dengan pasti seluruh risiko yang dihadapi perusahaan.

## **4.5 Perbedaan Pengendalian Internal, Audit internal dan Komite Audit di Perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di Grup Rumah Sakit yang menjadi anggota Grup Rumah Sakit Internasional**

Secara garis besar fungsi dan peranan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit di perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di Rumah

Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, yang merupakan bagian dari Ramsay Health Care yang berpusat di Australia, adalah sama. Namun dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan-perbedaan yang bersifat teknis.

Pada Rumah Sakit Grup RHCI, penerapan pengendalian internal dalam bidang operasional terlihat lebih ketat dibandingkan perusahaan pada umumnya. Hal ini terkait dengan industri pelayanan kesehatan itu sendiri, yang sangat rentan terhadap risiko-risiko usaha. Industri pelayanan kesehatan, khususnya di Indonesia, sangat rentan terhadap risiko hukum, seperti malpraktik. Untuk mengatasi hal ini, RHCI menerapkan pengendalian internal yang menyeluruh, baik secara fungsional maupun secara administratif. Salah satu cara dalam melakukan pengendalian internal perusahaan adalah dengan melakukan penilaian risiko, seperti yang diisyaratkan di kerangka COSO pengendalian internal. Penilaian risiko juga merupakan bagian dari manajemen risiko. Risiko yang telah diidentifikasi, selanjutnya akan dimitigasi dengan melakukan tindakan preventif terhadap risiko tersebut. Sebagai contoh risiko terhadap praktisi, para pegawai Rumah Sakit Grup RHCI diberikan vaksin dan dilakukan pemeriksaan secara rutin guna mencegah pegawai tersebut terjangkit penyakit tertentu.

Kerangka COSO pengendalian internal merupakan suatu kerangka khusus yang diterapkan di perusahaan-perusahaan pada umumnya. Guna melihat perbedaan implementasi COSO pengendalian internal pada grup rumah sakit, maka berikut analisa kerangka COSO pengendalian internal terhadap Pengendalian Internal di Rumah Sakit Grup RHCI:

| Komponen<br>COSO<br>Pengendalian<br>Internal | Penerapan di Rumah Sakit<br>Grup RHCI  | Penerapan di Perusahaan<br>industri lain  |
|--|--|---|
| 1.Lingkungan<br>pengendalian                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integritas dan nilai etika</li> </ul> Rumah Sakit Grup RHCI memiliki “ <i>the ramsay way</i> ” yang merupakan pedoman dan nilai | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integritas dan nilai etika</li> </ul> Pesan <i>tone-of-the-top</i> yang dikomunikasikan oleh manajer senior. Dapat berupa kode etik, |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>perusahaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen terhadap kompetensi Komitmen RHCI terhadap kompetensi dapat ditunjukkan dengan keberadaan komite medis dan departemen mutu dalam struktur fungsional Rumah Sakit Grup RHCI. Sedangkan dalam level <i>corporate</i> terdapat audit internal dan <i>clinical consultant</i> yang bertanggung jawab atas kualitas atau kompetensi perusahaan</li> <li>• Dewan direksi dan komite audit Dewan direksi dalam RHCI tidak berbentuk fungsional seperti perusahaan pada umumnya. Anggota dewan direksi RHCI terdiri dari 3 orang direktur Rumah Sakit RHCI, 1 orang perwakilan dari Australia dan 1 orang direktur pengembangan bisnis. Secara fungsional terdapat <i>corporate manager</i> yang bertugas mengkoordinasi struktur organisasi fungsional ketiga Rumah Sakit Grup RHCI. RHCI tidak memiliki komite audit. Fungsi komite audit didapatkan dari komite audit RHC Australia</li> </ul> | <p>nilai perusahaan, visi &amp; misi, dan lain-lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen terhadap kompetensi Manajemen mengidentifikasi pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk berbagai pekerjaan dan menyediakan pelatihan, bimbingan serta melakukan penilaian kinerja. Komitmen terhadap kompetensi di perusahaan dapat berupa keberadaan auditor internal dan fungsi yang kuat dari departemen SDM.</li> <li>• Dewan direksi dan komite audit Terdapat dewan direksi sebagai fungsi pengelola dan komite audit sebagai fungsi pengawasan di perusahaan. Keduanya bersifat independen. Terdapat anggota independen dalam komite audit.</li> </ul> |
|--|--|--|

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Filosofi manajemen dan gaya operasi<br/>Filosofi RHCI adalah “people caring for people”, yang merupakan filosofi seluruh RHC di 4 negara.</li> <li>• Struktur organisasi<br/>Struktur organisasi dari RHCI berbentuk Sistem dua tingkat atau <i>two tiers system</i>. Dewan komisaris ditujukan untuk <i>legal purposes</i>, sedangkan Dewan direksi, yang merupakan sentral operasi perusahaan, terdiri dari perwakilan 3 Rumah Sakit RHCI, perwakilan Australia dan direktur pengembangan bisnis. Struktur organisasi fungsional dapat ditemui di masing-masing rumah sakit.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Filosofi manajemen dan gaya operasi<br/>Filosofi perusahaan berbeda-beda setiap perusahaan. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah sikap manajemen yang agresif atau konservatif dalam mensikapi tingkat risiko bisnis</li> <li>• Struktur organisasi<br/>Penetapan struktur organisasi disesuaikan dengan kegiatan dan kebutuhan organisasi. Dapat berbentuk one tier system, two tier system ataupun penyesuaian diantara keduanya.</li> </ul> |
| 2.Penilaian risiko | <p>Berdasarkan tata kelola klinis, risiko Rumah Sakit Grup RHCI dibagi menjadi 3, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko terhadap Pasien</li> <li>• Risiko terhadap Praktisi</li> <li>• Risiko terhadap</li> </ul>   | <p>Berdasarkan ketentuan COSO pengendalian internal, risiko dapat dibagi menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko perusahaan karena faktor eksternal</li> <li>• Risiko perusahaan karena</li> </ul>   |

|                             | Organisasi   | faktor internal   |
|-----------------------------|--|---|
| 3. Aktivitas pengendalian   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipe kegiatan pengendalian               <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pengendalian fungsional</li> <li>4. Pengendalian administrative</li> </ol> </li> <li>• Integrasi kegiatan pengendalian dengan penilaian risiko<br/>Kegiatan pengendalian dilakukan oleh Rumah Sakit Grup RHCI guna meminimalisasi risiko usaha yang ada, sebagai contoh pengendalian terhadap pasien melalui <i>morning report</i> untuk mengantisipasi kondisi buruk yang dapat terjadi pada pasien</li> <li>• Pengendalian atas sistem informasi<br/>Pengendalian RS Grup RHCI terhadap teknologi informasi peralatan kesehatan terkait dengan kalibrasi dan perawatannya, serta data pasien.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipe kegiatan pengendalian<br/>Dapat dibagi menjadi manual, IT, atau kontrol manajemen. Dapat juga dibagi menjadi kegiatan pengendalian preventif, korektif, dan detektif.</li> <li>• Integrasi kegiatan pengendalian dengan penilaian risiko<br/>Kegiatan kontrol disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan perusahaan, serta harus berhubungan dengan risiko perusahaan yang teridentifikasi.</li> <li>• Pengendalian atas sistem informasi<br/>Sistem informasi tergantung pada kebutuhan perusahaan dan disesuaikan dengan teknologi terbaru yang ada.</li> </ul> |
| 4. Informasi dan komunikasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan antara informasi dan pengendalian internal<br/>Terkait hal ini di dalam RS Grup RHCI terdapat <i>inform concern</i> per pasien, diadakan rapat rutin, baik</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan antara informasi dan pengendalian internal perusahaan membutuhkan informasi untuk menyiapkan laporan keuangan yang dapat</li> </ul>   |

|               |   |  |
|---------------|---|--|
|               | <p>itu di dalam satu departemen, pertemuan manajemen RS, pertemuan manajemen RHCI, dan pertemuan manajemen RHC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek komunikasi dari pengendalian internal</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Komunikasi internal<br/>Melalui pertemuan formal, informal, dan saluran <i>whistleblower</i></li> <li>4. Komunikasi eksternal<br/>Melalui kotak saran, <i>customer service</i>, <i>website</i> perusahaan, seminar, dan sebagainya.</li> </ol> | <p>dikomunikasikan kepada investor luar, seperti biaya internal dan informasi preferensi pasar eksternal, untuk membuat keputusan pemasaran yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek komunikasi dari pengendalian internal</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi internal<br/>Komunikasi mengalir melalui 2 arah, yaitu komunikasi normal dan spesial, yang dapat berupa keberadaan <i>whistleblower</i></li> <li>2. Komunikasi eksternal<br/>Komunikasi 2 arah antara perusahaan dengan pihak eksternal</li> </ol> |
| 5. Pemantauan | <p>Pemantauan dalam RS grup RHCI dilakukan oleh auditor internal, <i>clinical consultant</i>, departemen mutu, HICMR (eksternal audit dalam hal <i>infection control</i>). sedangkan di level <i>corporate</i>, terdapat dewan komisaris.</p>   | <p>Pemantauan dilakukan oleh auditor internal dan dewan komisaris.</p>   |

Tabel 4.3 Perbandingan Analisa COSO Pengendalian Internal

Sumber : Telah Diolah Kembali

Audit internal perusahaan biasa dan Rumah Sakit Grup RHCI memiliki fungsi yang sama, yaitu sebagai pemeriksa atau *watchdog* dan konsultan

perusahaan, namun terdapat beberapa perbedaan dari segi teknisnya. Berikut merupakan perbedaannya:

| <b>Komponen</b>              | <b>Perusahaan pada Umumnya</b>   | <b>RHCI</b>  |
|------------------------------|--|--|
| Cakupan Audit internal       | Bidang keuangan, akuntansi, operasional, SDM, pemasaran, teknologi informasi dan kegiatan lainnya. | Bidang keuangan dan Akuntansi                                  |
| Latar Belakang Pendidikan    | Terdapat diversifikasi latar belakang pendidikan pada anggota IA                                   | Seluruh anggota IA memiliki latar belakang pendidikan keuangan |
| Masa Jabatan                 | Untuk kepala Audit internal sesuai dengan periode yang ditentukan (berganti setiap 3 tahun sekali) | Tidak ditentukan   |
| Hubungan dengan Komite Audit | Berhubungan langsung dengan Komite audit   | Tidak berhubungan langsung dengan Komite Audit                 |
| Kepala Audit internal        | Kepala unit Audit Internal (khusus)  | Manajer Audit internal dan bidang perpajakan (berperan ganda)  |

Tabel 4.4 Perbandingan Audit Internal RHCI dengan Perusahaan Industri Lain

Sumber : Telah Diolah Kembali

Auditor internal dalam suatu perusahaan biasanya dipilih untuk suatu periode tertentu, hal ini berbeda dengan RHCI dimana auditor internal sudah ditentukan jumlahnya dan diseleksi khusus saat penerimaan pegawai RHCI sehingga tidak ada periode tertentu yang membatasi jangka waktu kerja auditor internal. Audit internal pada perusahaan biasanya mencakup baik sisi keuangan maupun sisi operasional. Hal ini berbeda dengan RHCI. Sisi keuangan diaudit oleh audit internal perusahaan, sedangkan sisi operasionalnya diperiksa oleh seorang *clinical consultant* yang berasal dari Australia. Hal ini dilakukan agar standar operasional

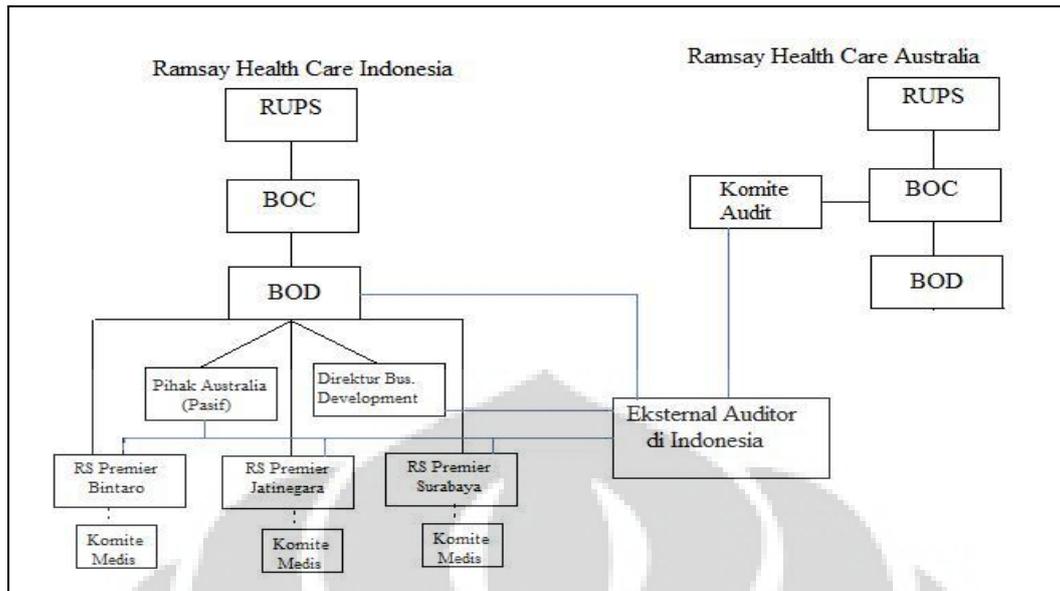
**Universitas Indonesia**

yang diterapkan di Indonesia serupa dengan apa yang diterapkan di pusatnya, yaitu di Australia. Praktik ini juga didukung karena latar belakang pendidikan auditor internal RHCI yang semuanya berada di bidang keuangan, sehingga tidak tepat apabila melakukan audit internal operasional.

Dalam operasional perusahaan RHCI juga dilakukan audit eksternal yang dilakukan oleh auditor independen yang berasal dari Australia, HICMR. HICMR secara khusus melakukan pemeriksaan dan memberikan konsultasi di bidang *infection control*. Kepala audit internal dalam perusahaan pada umumnya berfungsi secara khusus sebagai kepala audit internal perusahaan. Hal ini berbeda dengan implementasi di RHCI dimana manajer audit internal menangani juga masalah perpajakan. Praktik ini disebabkan karena ukuran RHCI yang relatif tidak terlalu besar, sehingga peran ganda pada manajer audit internal masih memungkinkan.

Tidak semua perusahaan memiliki fungsi *whistleblower* seperti yang dimiliki oleh RHCI. RHCI memiliki fungsi *whistleblower* yang dapat dengan mudah diakses oleh pegawainya. *Whistleblower* dapat berbentuk pelaporan langsung kepada atasannya atau pelaporan tidak langsung melalui telepon bebas biaya (*hotline*) ataupun surat elektronik yang langsung berhubungan dengan audit internal kantor pusatnya di Australia. Pelaporan tersebut akan diolah dan ditindaklanjuti melalui presiden direktur RHCI.

Pada perusahaan pada umumnya, komite audit perusahaan berada di bawah dewan komisaris. Hal ini tidak berlaku pada Ramsay Health Care Indonesia, dimana tidak terdapat komite audit dalam dewan komisarisnya, namun fungsi komite audit itu langsung dijalankan oleh komite audit di pusat, yaitu di bawah dewan komisaris Ramsay Health Care di Australia. Berikut merupakan ilustrasinya;



Gambar 4.7 Hubungan Komite Audit Ramsay Health Care

Sumber : Telah Diolah Kembali

Hal ini dikarenakan ukuran perusahaan RHCI yang tidak terlalu besar, sehingga fungsi komite audit belum terlalu diperlukan. Dengan demikian *management letter* yang merupakan hasil audit eksternal auditor langsung diserahkan ke komite audit di Australia. Di setiap Rumah Sakit Grup RHCI terdapat komite medis. Komite medis berfungsi untuk secara khusus untuk memastikan kualitas dari praktisi kesehatan sebelum diterima di rumah sakit tersebut. Secara garis besar komite medis dibagi menjadi 3 subkomite, yaitu komite kredensial, komite mutu dan etika. Tujuan dari ketiganya adalah untuk menjaga kualitas pelayanan praktisi kesehatan rumah sakit kepada pasien. Di dalam perusahaan pada umumnya, pemilihan auditor eksternal ditentukan oleh komite audit dalam struktur organisasi tersebut. Hal ini berbeda dengan RHCI dimana RHCI tidak memiliki komite audit sehingga penunjukan auditor eksternal langsung dilakukan dari pusat, yaitu komite audit Ramsay Health Care di Australia. Auditor eksternal tersebut berlaku terhadap Ramsay Health Care di 4 negara, hal ini ditujukan untuk mempermudah perusahaan dalam melakukan konsolidasi laporan keuangan.

#### **4.5.1 Kesimpulan terkait Perbedaan Pengendalian Internal, Audit internal dan Komite Audit di Perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di Grup Rumah Sakit yang menjadi anggota Grup Rumah Sakit Internasional**

Pada dasarnya, peran dan penerapan pengendalian Internal, audit internal, dan komite Audit di RHCI sama dengan yang diterapkan di perusahaan pada umumnya, namun terdapat perbedaan yang bersifat teknis.

RHCI merupakan bagian dari RHC Australia, sehingga RHCI mengadopsi peraturan-peraturan dari Australia, sedangkan industri kesehatan di Australia lebih maju dibandingkan industri kesehatan di Indonesia. Hal ini menyebabkan aturan dan prosedur yang terdapat dalam Rumah Sakit Grup RHCI lebih ketat jika dibandingkan dengan rumah sakit di Indonesia dan perusahaan pada umumnya. Penerapan pengendalian internal salah satunya tercermin dari organ-organ perusahaannya. Di RHCI, terdapat beberapa organ perusahaan yang berfungsi untuk melakukan pengendalian, yaitu komite medis dan departemen mutu di struktur fungsional masing-masing rumah sakit, serta audit internal dan *clinical consultant* di level *corporate*. Selain itu, juga terdapat saluran *whistleblower* yang difungsikan untuk menampung dan menindaklanjuti keluhan dari *stakeholders* perusahaan

Audit internal RHCI terdapat pada level *corporate*. Peran dan penerapan audit internal di RHCI secara garis besar sama dengan yang diterapkan di perusahaan pada umumnya. Hanya saja terdapat perbedaan teknis yang antara lain terdiri dari, cakupan auditnya, masa jabatannya, latar belakang pendidikan anggotanya, dan otoritas dari kepala audit internalnya.

RHCI tidak memiliki komite audit. Fungsi komite audit didapatkan melalui komite audit di RHC Australia. Hal ini tentunya berbeda dengan perusahaan pada umumnya, dimana setiap struktur organisasi perusahaan memiliki komite audit yang berada dibawah dewan komisaris. Hal ini disebabkan oleh ukuran RHCI yang tidak terlalu besar, sehingga fungsi komite audit secara khusus belum diperlukan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Keberadaan, peran dan penerapan RUPS, dewan direksi, audit internal, dewan komisaris, komite audit, pengendalian internal, dan manajemen risiko dalam Ramsay Health Care Indonesia sudah berjalan baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku khususnya di Indonesia. Sehingga dari pengamatan penulis dan dari wawancara yang telah dilakukan dengan pihak Ramsay Health Care Indonesia, dapat disimpulkan bahwa peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal dan komite audit dalam Ramsay Health Care Indonesia dapat meningkatkan *good corporate governance* perusahaan. Selain itu, RHCI juga menerapkan prinsip *good corporate governance* menurut KNKG (2006), yang terdiri dari transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, independensi, dan kewajaran, dalam peran dan penerapan pengendalian internal, audit internal, dan komite audit.

Secara keseluruhan dapat diambil beberapa kesimpulan sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Mekanisme *corporate governance* pada Ramsay Health Care Indonesia secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu :

- Mekanisme internal

Mekanisme internal perusahaan sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kelengkapan organ *corporate governance* yang terdapat di dalamnya. Ukuran RHCI relatif tidak terlalu besar, sehingga terdapat komponen-komponen perusahaan yang tidak terdapat di dalamnya. Fungsi dari komponen yang tidak ada tersebut diisi langsung oleh Ramsay Health Care Australia. Sebagai contoh, Tidak adanya komite audit di RHCI yang menyebabkan auditor eksternal langsung berhubungan dengan komite audit Ramsay Health Care Australia.

- Mekanisme eksternal

Mekanisme eksternal perusahaan telah berjalan cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan pemenuhan seluruh peraturan yang berlaku, baik di Indonesia maupun di Australia oleh perusahaan. Peraturan yang dimaksud

adalah peraturan dalam baik peraturan yang mengatur rumah sakit secara khusus maupun peraturan yang mengatur secara general di bidang hukum, pasar modal, dan lainnya. Karena dengan mematuhi semua peraturan, perusahaan sama saja telah menjalankan *good corporate governance*.

2. Peran pengendalian internal, audit internal, dan komite audit telah diterapkan di Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia.

Penerapan ketiga fungsi tersebut di dalam RHCI berlandaskan peraturan dari Ramsay Health Care Australia dan peraturan pemerintah Republik Indonesia. Pengendalian internal dilakukan di masing-masing departemen rumah sakit, Fungsi audit internal dilakukan oleh audit internal RHCI di level *corporate*, dan fungsi komite audit dilakukan oleh komite audit Ramsay Health Care Australia.

3. Secara garis besar tidak terdapat perbedaan antara fungsi pengendalian internal, audit internal dan komite audit di perusahaan pada umumnya dengan yang diterapkan di Ramsay Health Care Indonesia. Namun terdapat perbedaan-perbedaan yang bersifat teknis dalam implementasinya di level operasional.

## **5.2 Keterbatasan dan Saran**

### **5.2.1 Keterbatasan**

Adapun keterbatasan yang dimiliki penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan di 1 Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia. Terdapat 3 Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia, yaitu RS Premier Bintaro, RS Premier Jatinegara dan RS Premier Surabaya. Namun penulis hanya mendapat kesempatan untuk melakukan penelitian di RS Premier Bintaro.
2. Penelitian dilakukan terbatas pada grup rumah sakit swasta yang memiliki afiliasi dengan grup Rumah Sakit Internasional, tidak pada RS swasta di Indonesia secara luas.
3. Tidak adanya peraturan khusus yang mengatur praktik *good corporate governance* di Rumah Sakit Indonesia, yang bisa menjadi dasar dari

penelitian ini. Namun dapat diatasi dengan mengadopsi semua peraturan yang ada dan disesuaikan dengan penelitian ini.

### 5.2.2. Saran

Saran yang dapat diberikan penulis terkait penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### a. Saran untuk kegunaan teoritis

- Bagi akademisi

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penerapan konsep *good corporate governance* di rumah sakit dengan sampel penelitian yang lebih luas, yang mencakup RS pemerintah dan RS swasta.

#### b. Saran untuk praktisi

- Bagi perusahaan

##### 1. Melakukan diversifikasi fungsi audit internal

Di Ramsay Health Care Indonesia fungsi audit internal perusahaan masih terbatas di sektor keuangan saja. Walaupun terdapat seorang konsultan klinis dari Australia yang berfungsi untuk melakukan pemeriksaan di sektor operasional klinis, namun tetap dibutuhkan fungsi audit internal di sektor operasional yang beroperasi secara regular.

##### 2. Melakukan diseminasi aturan dan praktik GCG

Nilai perusahaan Ramsay Health Care Indonesia adalah "*The Ramsay Way*." "*The Ramsay Way*" berlaku secara menyeluruh di keempat Negara Ramsay Health Care. Idealnya semua dokter, suster, dan pegawai rumah sakit harus mengetahui dan mengerti "*The Ramsay Way*" agar dapat diimplementasikan dalam operasional perusahaan. Sekarang ini, tidak semua komponen rumah sakit mengetahui dan mengerti nilai perusahaan tersebut dan praktisnya.

##### 3. Membuat *stakeholder's mapping*

Stakeholders bagi perusahaan merupakan suatu hal yang sangat penting. Prioritas dan pemetaan *stakeholders* dibutuhkan untuk

membentuk perilaku perusahaan terhadap *stakeholders* tersebut. Secara kasat mata telah diketahui bahwa *stakeholders* utama dari perusahaan ini adalah pasien. Namun belum ada prioritas lebih lanjut setelah pasien. Sehingga *stakeholder's mapping* diperlukan guna menghubungkan *stakeholders* perusahaan dengan strategi perusahaan yang pada akhirnya dapat meningkatkan performa perusahaan.

4. Memberikan informasi terkait hak-hak pasien di Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia

Pasien merupakan *stakeholder* utama Ramsay Health Care Indonesia. Untuk melakukan pelayanan yang maksimal terhadap pasien, pelayanan RHCI harus sesuai dengan harapan pasien. Namun seringkali pasien kurang informasi terkait fasilitas yang didapatkannya sebagai pasien di Rumah Sakit Grup RHCI. Sehingga komunikasi terkait hal tersebut penting. Hal ini sebagai upaya untuk “*winning the people's heart*”, yang merupakan derivasi tujuan dari konsep GCG sekarang ini.

5. Menjadikan penerapan konsep *good corporate governance* sebagai alat pemasaran perusahaan.

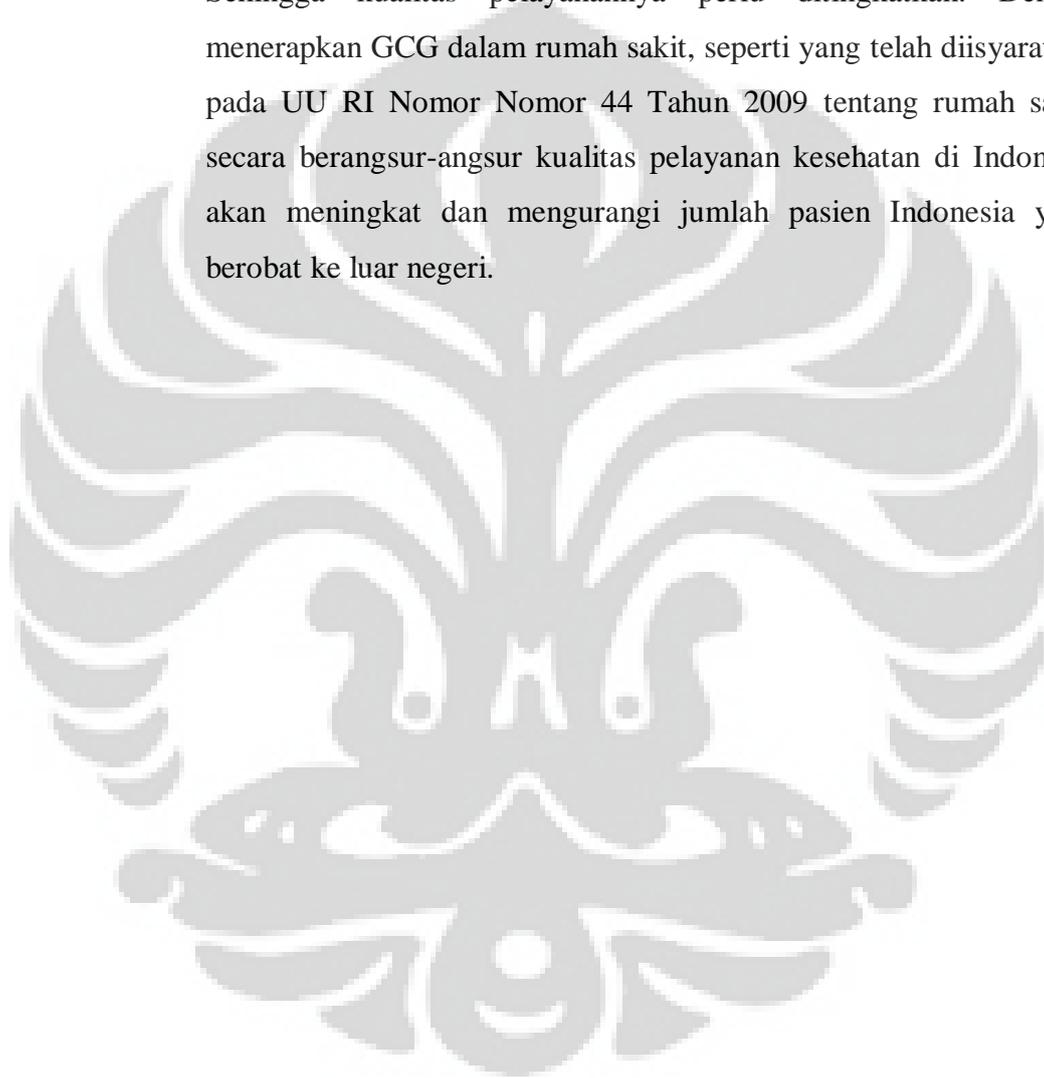
Tidak semua rumah sakit di Indonesia menerapkan konsep GCG dalam operasionalnya. Oleh karena itu, Rumah Sakit Grup Ramsay Health Care Indonesia dapat menjadikan penerapan konsep GCG ini sebagai keunggulan kompetitif perusahaan yang dapat digunakan sebagai alat pemasaran.

6. Pemisahan fungsi manajer audit internal

Sekarang ini manajer audit internal Ramsay Health Care Indonesia berperan ganda dalam tugasnya sehari-hari. Jadi selain berfungsi menjadi manajer audit internal, ia juga bertanggung jawab atas perpajakan perusahaan. Hal ini dapat mengganggu independensi fungsi audit internal di perusahaan, khususnya terkait audit perpajakan. Oleh karena itu, sebaiknya manajer audit internal khusus.

- Bagi pembuat standar

Studi ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan apakah diperlukan suatu standar khusus yang mengatur penerapan *good corporate governance* di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena industri pelayanan kesehatan berisiko, berkaitan langsung dengan jiwa manusia, dan terus mengalami pertumbuhan. Sehingga kualitas pelayanannya perlu ditingkatkan. Dengan menerapkan GCG dalam rumah sakit, seperti yang telah diisyaratkan pada UU RI Nomor Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, secara berangsur-angsur kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia akan meningkat dan mengurangi jumlah pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, D. S. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Alijoyo, A., & S.Zaini. (2004). *Komisaris Independen : Penggerak Praktik GCG di Perusahaan*. Jakarta: PT. Indeks.
- ASX Corporate Governance Council. 2003. Principles of Good Corporate Governance and Best Practice Recommendations. ASX. Australia
- Barry, N. (2003). The Theory of the Corporation. *Ideas on Liberty* , 22-26.
- Beasley, M. S. (1996). An Empirical Analysis of the Relation Between the Board of Director Composition and Financial Statement Fraud. *The Accounting Review*, 443-465.
- Cadbury, Sir Adrian. "Global Corporate Governance Forum." *Worldbank*, 2000.
- Dahlan, S. "Seminar Hukum Kesehatan : Hospital By-laws (Peraturan Dasar Rumah Sakit). Semarang : 2001.
- Danun, Yoshen. (2011, November 29). Personal interview.
- Djan, Armen Antonius. (2011, November 29). Personal interview
- Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C., & Vleugels, A. (2004). From Corporate Governance To Hospital Governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospital's board and management. *Health Policy* 68 , 1-15.
- Elliot, D., Letza, S., McGuinness, M., & Smallman, C. (2000). Governance, Control and Operational Risk : The Turnbull Effect. *Risk Management*, Vol.2, No.3 (2000) , 47-59.
- Fama, E. F., & Jensen, M. C. (1983). Separation of Ownership and Control. *Journal of Law and Economics*, Vol.XXVI .
- FCGI. "What is Corporate Governance." FCGI Website 2011. <http://www.fcgi.or.id/corporate-governance/about-good-corporate-governance.html>
- FCGI. (2000). *Peranan Dewan Komisaris dan Komite Audit dalam Pelaksanaan Corporate Governance*. Jakarta: FCGI.

- Financial Reporting Council. 2005. *Internal Control : Revised Guidance for Directors on the Combined Code*. The Financial Reporting Council. London
- Godfrey, J., Hodgson, A., Tarca, A., Hamilton, J., & Scott, H. (2010). *Accounting Theory 7th Edition*. Australia: John Wiley & Sons Australia, Ltd.
- Grout, P., Jewitt, I., Pong, C., Whittington, G., Dewatripont, M., & Laroque, G. (1994). Auditor Professional Judgement : Implications for Regulation and the Law. *Economic Policy Vol.9, No.19* , 307-351.
- Gunawan, Juniwati. (2011, November 29). Personal interview.
- Halimi, Jusup. (2011, November 29). Personal interview.
- Hauswald, R., & Marquez, R. (2006). Governance Mechanisms and Corporate Disclosure. *AFA 2007 Chicago Meetings Paper* .
- IICG. (2010). *Laporan Corporate Governance Perception Index 2009*. Jakarta: IICG.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the Firm : Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics* , 305-360.
- Joint Commission Resources, Inc. "JCI Accreditation and Certification." The Joint Commission International 2002-2011. <http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/>
- Julien, Rick., Rieger, Larry., Chizek, Crowe., & Co.LLC. (2006, February). Compliance Overload Drives Interest in ERM. *The Institute Internal Auditors Vol.10, No.1*. <http://www.theiia.org/>
- Jungmann, C. M. (2006). The Effectiveness of Corporate Governance in One-Tier and Two-Tier Board Systems-Evidence from the UK and Germany. *European Company and Financial Law Review. Vol.3. No.4* .
- Kariyawasam, U. "The role of Internal Audit in Corporate Governance and Management." *2nd Annual Conference of the Institute of Internal Auditors of Sri Lanka, 11 November 2009*. Colombo : 2009
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia Indonesia 2010*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- KNGCG. (2002). *Pedoman Pembentukan Komite Audit yang Efektif*. Jakarta: KNGCG.

- KNKG. (2006). *Pedoman Umum Good Corporate Governance Indonesia*. Jakarta: KNKG.
- KPMG. (2000). *Internal Audit's role in modern corporate governance*. Hong Kong: KPMG.
- Lessing, J. (2009). The Checks and Balances of Good Corporate. *Corporate Governance eJournal* .
- Moeller, R. (2009). *Brink's Modern Internal Auditing 7th Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Muchtiar, Muliadi. (2011, November 11). Personal interview.
- Nam, II Chong. "Corporate Governance in Asia : A Comparative Perspective." *Korea Development Institute, 3-5 March 1999*. Seoul : 1999
- Nordiawan, D., & Hertianti, A. (2010). *akuntansi sektor publik*. jakarta: salemba empat.
- OECD. (1999). *OECD PRINCIPLES OF CORPORATE GOVERNANCE*. PARIS: OECD.
- Ontario, A. G. (2008). *Chapter 3 section 3.11 Hospital Board Governance*. Ontario, Canada: Ministry of Health and Long-Term Care.
- Prasetyo, Arief. 2009. *Corporate Governance, Kebijakan Dividen, dan Nilai Perusahaan : Studi Empiris pada Perusahaan NonKeuangan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2006-2007*. Tesis Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Purwatiningsih. (2010). Bahan kuliah : Corporate Governance-An Introduction (Konsep dan Kerangka).
- Purwadianto, A. (2006, Agustus). Pemetaan Risiko Rumah Sakit dan Etikolegal. *Farmacia* , hal. 24.
- Ramsay, I. M., & Hoad, R. (1997). Disclosure of Corporate Governance Practices by Australian Companies. *Company and Securities Law Journal*, Vol.5,No.8.
- Republik Indonesia. 2000. Surat Edaran Ketua BAPEPAM No.Se-03/PM/2000 tentang Komite Audit. BAPEPAM. Jakarta

- Republik Indonesia. 2002. Keputusan Menteri BUMN No.KEP-117/M-MBU/2002 tentang Penerapan Praktek *Good Corporate Governance* pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Kementrian BUMN. Jakarta
- Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Lembaran Negara RI Tahun 2003. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2004. Peraturan BAPEPAM-LK No. IX.I.5 tentang Pembentukan dan Pedoman Pelaksanaan Kerja Komite Audit. Lampiran Keputusan BAPEPAM-LK No.Kep-29/PM/2004. Jakarta
- Republik Indonesia. 2007. Undang-Undang RI No.40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Lembaran Negara RI Tahun 2007, No.106. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2008. Peraturan BAPEPAM-LK No. IX.I.7 tentang Pembentukan dan Pedoman Penyusunan Piagam Unit Audit Internal. Lampiran Keputusan BAPEPAM-LK No.Kep-496/BL/2008. Jakarta
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI No.40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembar Negara RI Tahun 2009 No.153. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2010. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.36 Tahun 2010 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal. Sekretariat Kabinet Bidang Hukum. Jakarta
- Schaengold, P. S. (2009, December). Effective Hospital Governance : Compliance Risk Areas. *Trustee Magazine*. <http://www.trusteemag.com/>
- Silalahi, B.N. (1989). *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia.
- Starey, Nigel. (2001, May). What is Clinical Governance, Vol.1, No.12, 1-7. May, 2001. [www.evidence-based-medicine.com](http://www.evidence-based-medicine.com).
- Strach, P., Hall, E., & Pirozek, P. (2002). Analyzing Corporate Governance in Czech and New Zealand Hospitals.
- Tim GCG BPKP. Makalah Tim GCG BPKP, 17 Desember 2004
- Wallace, P., & Zinkin, J. (2005). *Mastering Business in Asia Corporate Governance*. John Wiley & sons.

Weiner, B. J., & Alexander, J. A. (1993). Corporate and Philanthropic Models of Hospital Governance : A Taxonomic Evaluation. *Health Services Research* , 28(3) 325-355.

Zehnder, E. (2000). *Corporate Governance and the Role of the Board of Directors*. Egon Zehnder International.



Ramsay Health Care Limited

ABN 57 001 288 768

## Audit Committee Charter

### **1 Introduction**

The Board of Ramsay Health Care Limited (“**the Company**”) has established an Audit Committee to assist it with the management of financial risk of the Company and all its subsidiaries globally (“**Group**”). This is the charter of the Audit Committee.

### **2 Purpose**

The Audit Committee (“**Committee**”) is responsible for assisting the Board of Ramsay Health Care Limited (“**Board**”) in discharging its responsibilities to safeguard the integrity of the Company’s and the Group’s financial reporting and the system of internal control.

The Committee will review the Company’s and the Group’s financial statements to oversee the integrity of the Company’s and the Group’s financial position and to oversee the independence and competence of the Company’s and the Group’s external auditors.

The Committee’s role is to provide appropriate advice and recommendations to the Board to assist the Board to fulfil its corporate governance responsibilities in regard to financial reporting, the internal control environment, and audit management across the Group.

### **3 Authority**

The Committee is authorised by the Board to perform the activities and pass resolutions relating to all its responsibilities set out in Section 6 of this Charter. In addition, the Committee is authorised to:

- 3.1 investigate any activity it deems appropriate, consistent with its responsibilities and duties;

(Lanjutan)

- 3.2 seek explanations and additional information from management and any officer or employee of the Group, all of whom must co-operate with any request made by the Committee;
- 3.3 meet with internal and external auditors without management present;
- 3.4 resolve any disagreements between management and the external auditors;
- 3.5 carry out any activities, determinations, decisions or resolutions delegated by the Board to the Committee; and
- 3.6 engage any firm of accountants, lawyers or other professionals as the Committee sees fit to provide independent advice and to assist in any review or investigation on such matters as the Committee deems appropriate, and all associated costs will be borne by the Company.

The General Manager, Audit and Risk (“Head of Internal Audit”) and the external auditor both report independently to the Committee.

The Committee will have access to all books, records, facilities and personnel of the Group for the Committee to discharge its responsibilities.

#### **4 Membership**

The Board will appoint the members of the Committee and the Chair of the Committee (who must not be the Chair of the Board).

The Committee will be comprised of at least three members of the Board, all of whom are Non-Executive Board members and a majority of whom are considered by the Board to be independent directors.

At least one member of the Committee must also be a member of the Company’s Risk Management Committee and vice-versa to facilitate the flow of relevant information between the two Committees and enable the two Committees to work together in an integrated way.

The Managing Director and the Group Finance Director cannot be members of the Audit Committee.

All members of the Committee must be financially literate (that is, are able to read and understand financial statements). At least one member of the Committee must

(Lanjutan)

be a qualified accountant or other finance professional with significant relevant financial and/or accounting expertise. At least one member of the Committee must have significant relevant understanding of the business of the Group and the health industry.

Members will be appointed for a three year term and can be re-appointed.

The Managing Director, Group Finance Director, Chief Risk Officer, the external auditors, the internal auditors and any members of the senior management team as requested by the

Chair, are entitled to attend the Committee meetings. The Chair may invite other members of management or external parties (as appropriate) to attend all or part of any Committee meeting.

The Secretary of the Committee will be the Company Secretary or his delegate who must attend all meetings to take minutes.

## **5 Meetings**

### **5.1 Quorum & voting**

A quorum of any Committee meeting will be two members. A duly convened meeting of the Committee at which a quorum is present shall be sufficient to exercise all or any of the authorities, powers and discretions vested in or exercisable by the Committee. In the absence of the Chair the remaining members of the Committee will elect one of their number as Chair of the meeting.

Each member will have one vote and the Chair of the Committee will not have a casting vote.

Meetings may be held, and resolutions passed by means of a conference call or similar communication equipment, or any other technology or process by means of which Board meetings may be held and resolutions passed under the provisions of the Company's constitution and the *Corporations Act (Cth)* 2001.

### **5.2 Frequency**

The Committee will meet a minimum of four (4) times per year and more frequently if required, as determined by the Chair.

(Lanjutan)

### **5.3 Calling meetings**

The external auditors may convene a meeting by making a request to the Chair.

All directors of the Company are entitled to attend Committee meetings.

The Committee shall meet at least annually with the Head of Internal Audit and the external auditors without management present to discuss any matters the Committee considers relevant to the purpose of the Committee.

The Committee or the Chair of the Committee may invite non-Committee members to attend its meetings as deemed necessary from time to time.

### **5.4 Schedule of meetings**

A schedule of meetings will be agreed in advance, however other meetings can be held as determined by the Chair.

In addition, the Company Secretary is required to call a meeting of the Committee upon request by either a Committee member, the Managing Director, the Group Finance Director, the Head of Internal Audit or the external auditors.

The agenda (approved by the Chair) and supporting documentation should be delivered to the Audit Committee members, where possible by the last day of the week preceding the meeting.

### **5.5 Minutes**

The Company Secretary shall keep minutes of all Committee meetings.

To the extent practicable, the Company Secretary will include copies of the minutes of each Committee meeting (in draft or final form) in the papers for the next full Board meeting after each meeting of the Committee.

The Committee minutes, agenda and supporting papers shall be made available to all Directors, provided there is no actual or perceived conflict of interest.

### **5.6 Reporting**

The Committee will regularly report to the Board on all matters relevant to the Committee's responsibilities, including:

- 5.6.1 Assessing whether the Company's external reporting is consistent with Committee members' information and knowledge and is adequate for shareholder needs;

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

- 5.6.2 Monitoring and assessing the adequacy, integrity, and effectiveness of internal controls supporting financial reporting;
- 5.6.3 The procedures for the selection and appointment of external auditors;
- 5.6.4 Recommending the appointment or, if necessary, the removal of the external auditors;
- 5.6.5 Assessing the performance and independence of the external auditors;
- 5.6.6 Monitoring and reviewing the performance and objectivity of Group Internal Audit;
- 5.6.7 Recommending the appointment or, if necessary, the termination of the appointment of the Head of Internal Audit; and
- 5.6.8 Making other appropriate recommendations to the Board for approval or action by the Board.

## **6 Responsibilities**

The Committee in meeting its primary objectives should, without limiting the extent of its responsibilities, carry out the tasks and consider the various matters set out below.

### **6.1 Financial Statements**

- 6.1.1 Review significant accounting, tax and reporting issues, including complex or unusual transactions and highly judgmental areas, and recent professional and regulatory pronouncements and understand their impact on the financial statements.
- 6.1.2 Review with management and the external auditors the results of the audit, including any difficulties encountered.
- 6.1.3 Review the annual financial statements, and consider whether they are complete, consistent with information known to Committee members, and reflect appropriate accounting principles.
- 6.1.4 Review other sections of the annual report and related regulatory filings before release and consider the accuracy and completeness of the information.

(Lanjutan)

- 6.1.5 Review with management and the external auditors all matters required to be communicated to the Committee under generally accepted Auditing Standards.
- 6.1.6 Understand how management develops interim financial information, and the nature and extent of internal and external auditor involvement.
- 6.1.7 Review interim financial reports with management and the external auditors before filing with regulators, and consider whether they are complete and consistent with the information known to Committee members.

## **6.2 Internal Control**

- 6.2.1 Consider the effectiveness of the Company's internal control system, including information technology security and control.
- 6.2.2 Understand the scope of internal and external auditors' review of internal control over financial reporting, and obtain reports on significant findings and recommendations, together with management's responses.

## **6.3 Internal audit**

- 6.3.1 Interface and review with the Head of Internal Audit the activities, staffing and structure of the internal audit function.
- 6.3.2 Approve the annual plans of the internal auditors for the Group and regularly monitor the progress of implementation of these plans.
- 6.3.3 Discuss the scope of audit work with the internal auditors and approve letters of engagement (including proposed fees) for any external services acquired by internal audit.
- 6.3.4 Review with the internal auditor any significant recommendations made by them on the subject of internal control, and management's response to the recommendations.
- 6.3.5 Monitor progress made by management in improving internal controls arising from recommendations made by the internal auditors.
- 6.3.6 Make recommendations to the Board on the appointment of the internal auditor.
- 6.3.7 Meet with the Head of Internal Audit, in the absence of management, to hear the views of the auditor on financial management and internal controls.

(Lanjutan)

#### 6.4 External audit

- 6.4.1 Interface with the external auditors.
- 6.4.2 Approve the annual plans of the external auditors for the Group and regularly monitor the progress of implementation of these plans.
- 6.4.3 Discuss the scope of audit work with the external auditors and approve letters of engagement (including proposed fees).
- 6.4.4 Commission such enquiry by the external auditor as the Committee deems appropriate.
- 6.4.5 Review with the external auditor any significant recommendations made by them on the subject of internal control, and management's response to the recommendations.
- 6.4.6 Monitor progress made by management in improving internal controls arising from recommendations made by the external auditors.
- 6.4.7 Make recommendations to the Board on the appointment or, if necessary, the removal of the external auditors, subject to *Corporations Act* requirements.
- 6.4.8 Review and approve external audit fees, including the monitoring and approval of all non-audit services in accordance with the Committee's policies.
- 6.4.9 Assess the independence of the external auditors (including the monitoring of the employment of former employees of the external auditor) and advise the Board on any statements required to be included in the Company's Annual Report as to:
  - a) whether the provision of non-audit services during the year by the auditor (or by another person or firm on the auditor's behalf) is compatible with the general standard of independence for auditors imposed by the *Corporations Act*; and
  - b) the reasons for being satisfied (or not satisfied, as the case may be) that the provision of those non-audit services did not compromise the auditor independence requirements of the *Corporations Act*.

(Lanjutan)

6.4.10 Meet with the external auditors, in the absence of management, to hear the views of the auditors on financial management and internal controls.

### **6.5 Compliance**

6.5.1 Review the effectiveness of the system for monitoring compliance with laws and regulations and the results of management's investigation and follow-up (including disciplinary action) of any instances of non-compliance.

6.5.2 Review the findings of any examinations by regulatory agencies, and any auditor observations.

6.5.3 Review the process for communicating the Code of Conduct to Company personnel, and for monitoring compliance therewith.

6.5.4 Obtain regular updates from management regarding compliance matters.

6.5.5 Review compliance with taxation requirements and tax risk management.

6.5.6 Receive reports on disclosures to the Whistleblower Hotline. The Chair will be made aware of all reports and oversee the investigation of disclosures and report on these investigations to the Committee.

### **6.6 General**

6.6.1 Make recommendations to the Board regarding the payment of dividends.

6.6.2 Review the Group's insurances at least annually, having regard to the Group's business and the insurable risks associated with the Group's business.

6.6.3 Receive and review the declarations made by the Chief Executive Officer and Chief Finance Officer in relation to financial reports (including as required by section 295A of the *Corporations Act*).

6.6.4 Liaise with the Group's Risk Management Committee (RMC) to help facilitate the identification and management of all significant areas of risk to the satisfaction of both Committees in an integrated way.

6.6.5 Undertake any matters referred to the Committee by the Board.

6.6.6 To formulate and monitor the effectiveness of financial, accounting and other policies relevant to the Committee's responsibilities.

(Lanjutan)

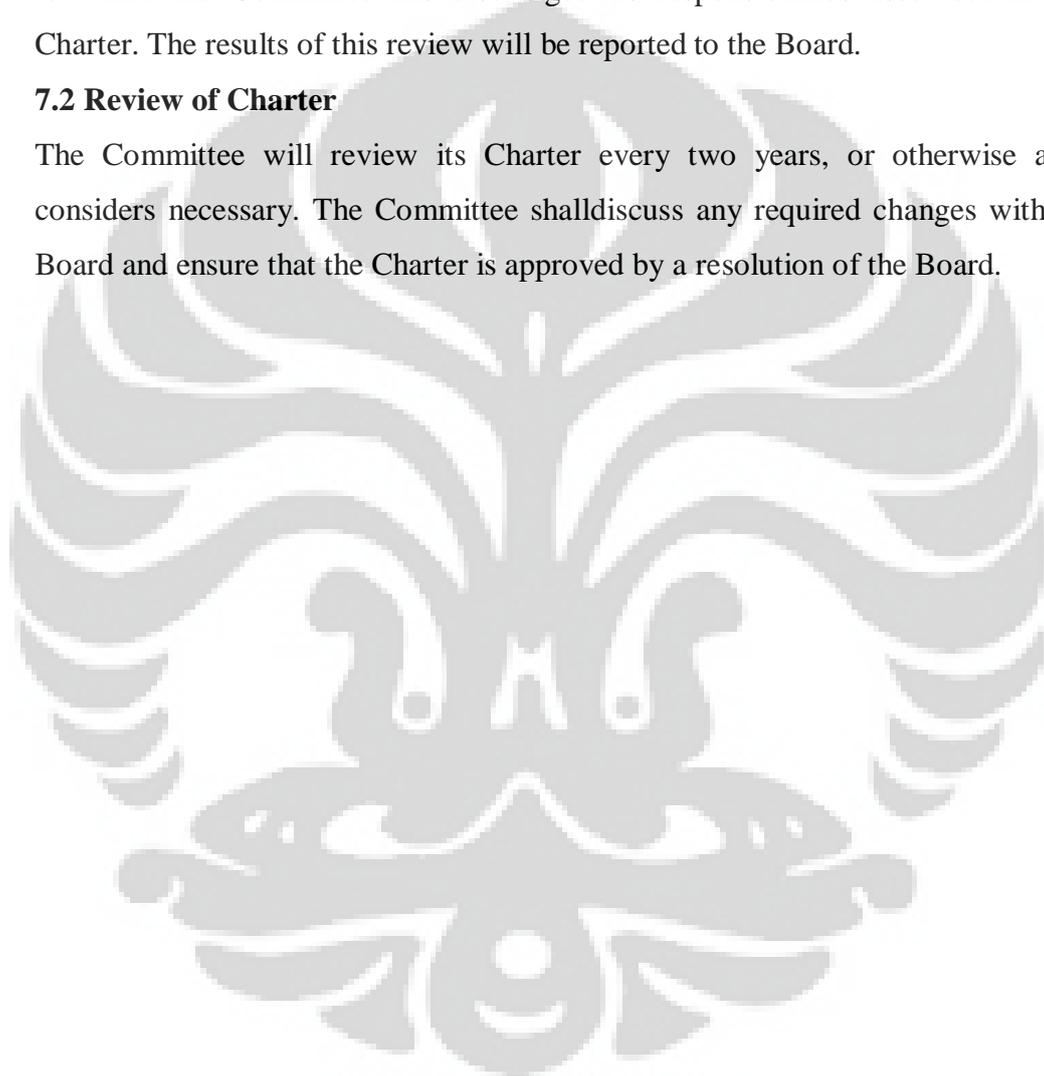
## **7 Reviews**

### **7.1 Review of Performance**

To determine whether it is functioning effectively, the Committee will evaluate its own performance on an annual basis. This will include an assessment of the extent to which the Committee has discharged its responsibilities asset out in this Charter. The results of this review will be reported to the Board.

### **7.2 Review of Charter**

The Committee will review its Charter every two years, or otherwise as it considers necessary. The Committee shall discuss any required changes with the Board and ensure that the Charter is approved by a resolution of the Board.



## Lampiran 2 : Risk Management Committee Charter RHC

Ramsay Health Care Limited

ABN 57 001 288 768

### Risk Management Committee Charter

#### **1 Introduction**

This is the Risk Management Committee charter for Ramsay Health Care Limited (“Company”).

The charter governs the processes of the Risk Management Committee (“Committee”) and outlines the procedures and guidelines in relation to the role of directors and senior executives of the Company.

#### **2 Risk Management Committee**

##### **Aim**

The Board of Directors has ultimate responsibility for risk oversight and risk management. As a sub-committee of the Board, the Risk Management Committee (RMC) is responsible to the Board for:

- (a) leading the Group’s strategic direction in the management of material business risks<sup>1</sup>;
- (a) oversight of the establishment and implementation of a risk management framework; and
- (a) reviewing the effectiveness of that risk management framework in identifying and managing risks and controlling internal processes.

The objectives of the framework are to ensure the provision of safe, quality services and direct the culture, processes and reporting structures in all Ramsay Health Care (RHC) facilities and throughout the corporate group to take advantage of opportunities while managing and monitoring risks that may adversely affect RHC’s achievement of its business objectives.

Together with the Audit Committee, which is responsible for oversight of management of material financial risks of the Company, the RMC is a key governance committee.

(Lanjutan)

**Goals**

To encourage a culture based on the Ramsay Way principles that fosters continuous improvement and the minimisation of the impact of economic and personal risk within the Group.

To ensure policies are established and adopted for the oversight and management of “material business risks” (including but not limited to operational, financial, clinical, sustainability, compliance, strategic, ethical, reputational, service quality, human resource, industry, legislative or regulatory and market-related risks) and disclose a summary of these policies, in accordance with Recommendation 7.1 of the *Corporate Governance Principles and Recommendations* (2nd Ed) of the ASX Corporate Governance Council.

**2.1 Composition**

The Committee will comprise at least three members, at least two of whom must be non-executive directors, with at least one being a member of the Audit Committee. The Board will appoint one of these members as the Chairman of the Committee. The RMC will also consist of the following members: Managing Director; Group Finance Director; Chief Operating Officer; Chief Risk Officer and Group General Counsel. The Board may also appoint to the Committee an external member who has specialist risk management experience. It is expected that the Chairman of each sub-committee attend each RMC meeting. Other members of the Ramsay senior management team may attend meetings of the RMC by invitation.

**2.1.1 Removal or resignation**

If a member of the Committee retires, is removed, or resigns from their position within the Company, that member ceases to be a member of the Committee. The Board may appoint a successor.

**2.1.2 Committee may invite**

The Committee may invite any RHC team member or any other individual to attend a meeting of the Committee, as they consider appropriate.

**2.1.3 Secretary**

Company Secretary or delegate – ex officio.

(Lanjutan)

## 2.2 Meetings

### 2.2.1 Frequency

The Committee will meet at least quarterly. Any Committee member or the secretary may call a Committee meeting at any time.

### 2.2.2 Calling meetings & notice

A notice of each meeting confirming the date, time, venue and agenda must be forwarded to each member of the Committee three working days before the date of the meeting. The notice for members will include relevant supporting papers for the agenda items to be discussed.

### 2.2.3 Advice

The Committee may have access to professional advice from employees within the Company and from appropriate external advisers. The Committee may meet with these external advisers without management being present.

### 2.2.4 Report to board

The Committee chair, or delegate, will report to the Board following each meeting. The Committee will report to the Board regularly on the matters set out in **Section 3** of this Charter. The Committee will prepare for approval by the Board any report on the matters set out in **Section 3** that may be:

- required by any listing rule, legislation, regulatory body or other regulatory requirement; or
- proposed for inclusion in the annual report.

### 2.2.5 Minutes

Minutes of proceedings and resolutions of Committee meetings will be kept by the secretary. Minutes will be distributed to all Committee members and the chair of the Committee, after the Committee chair has given the preliminary approval. Minutes, agenda and supporting papers will be made available to any director upon request to the secretary, providing no conflict of interest exists.

### 2.2.6 Quorum & voting

A quorum will comprise three members, of which one must be a RHC Board member. In the absence of the Committee chair or appointed delegate, the members will elect one of their number as chair for that meeting. Each member

(Lanjutan)

will have one vote and the chair of the Committee will not have a second or casting vote.

#### 2.2.7 Resolutions

Resolutions of the Committee may be made at a meeting of the Committee, or where it is impractical to convene a meeting, by circular resolution in accordance with the procedures set out in the Company's Constitution.

#### 2.2.8 Conflicts of interest

Members of the Committee must not vote on any issue in respect of which they have an actual or perceived conflict of interest.

### **3 Duties & responsibilities**

In order to fulfil its responsibilities to the Board, the Committee will:

- Oversee and approve the risk management, internal compliance and control policies and procedures of the Company.
- Oversee the design and implementation of the risk management and internal control systems (including reporting and internal audit systems), in conjunction with existing business processes and systems, to manage the Company's material business risks.
- Set reporting guidelines for management to report to the RMC on the effectiveness of the Company's management of its material business, health and safety risks and disclose to the Board the content of management reports.
- Establish policies for the monitoring and evaluation of risk management systems to assess the effectiveness of those systems in minimising risks that may impact adversely on the business objectives of the Company.
- Establish policies to monitor and evaluate risk management systems that identify and manage health and safety risks to maintain the well being of all employees, visiting medical practitioners, patients, contractors and visitors.
- Oversight of internal systems to evaluate compliance with corporate policies and to assess whether such policies can be expected to assist the Group to provide consistent, quality, safe and efficient healthcare services and workplace standards.

(Lanjutan)

- Approve policies for monitoring and evaluating the effectiveness of a Visiting Medical Practitioner and Allied Health Professional accreditation/credentialing system throughout the corporate group that meets contemporary national and international clinical governance standards.
- Oversight of management in the implementation of the accreditation program for all RHC facilities, also that all facilities achieve and maintain appropriate Accreditation status. As part of this process, identify and develop policies to address any potential risks to any facility maintaining appropriate accreditation.
- Oversight of management in the monitoring and evaluation of continuous quality improvement systems that are designed to improve performance in the delivery of healthcare services.
- Approve policies to inform all employees, visiting medical practitioners, patients and contractors of their rights and responsibilities consistent with the risk management framework generally and specific material business risks identified from time to time, through readily available information at corporate and facility levels.
- Provide guidance to the Board on making the Company's risk management policies and procedures publicly available and, if appropriate, liaise with the General Counsel/Company Secretary and/or the Disclosure Committee on announcements to the market where material business risks or changes to those risks are likely to have a material impact on the price or value of the Company's securities.
- Approve and update as necessary a summary of the Company's policies on risk oversight and management of material business risks, to be made publicly available.
- Contribute to the corporate governance statement in the Company's annual report, as appropriate given RMC policies, reports and results in the reporting period.

(Lanjutan)

#### **4 Authority & resources available**

The Committee may conduct or may authorise a third party to conduct investigations into any activity or function within the RHC Group so far as it relates to the duties of the Committee and is in accordance with this Charter. The Committee is authorised to make recommendations to the Board regarding appropriate action resulting from any such investigation.

The Committee will have authority to engage and authorise expenses (subject to the Delegations of Authority Policy) for independent counsel and other advisors as the Committee deems necessary to perform its duties. The Committee will have access to all books, records, facilities and personnel of RHC necessary for the Committee to discharge its duties and responsibilities.

#### **5 Review**

The Committee will conduct a review of this Charter at least every two (2) years to ensure that it continues to reflect the current processes and guidance utilised when assessing the appropriate risk management of the directors and the senior executives. The Board must approve any amendments to the Charter that stem from the review.

## Lampiran 3 : Constitution of Ramsay Health Care Limited

Ramsay Health Care Limited

ACN 001 288 768

CONSTITUTION

**26 GENERAL MEETINGS**

26.1 An Annual General Meeting of the Company must (unless otherwise permitted by the Corporations Act) be held:

- a) at least once in every calendar year, and
- b) within the period of 5 months after the end of its financial year.

26.2 General meetings of the Company other than Annual General Meetings are in this Constitution called General Meetings.

26.3 The Directors may convene a General Meeting at any time and must convene a General Meeting when required by section s 249D or by order made under s 249G.

26.4 Except as provided in ss 249D, 249E and 249F of the Corporations Act, no Member or Members may convene a General Meeting.

26.5 The Company may hold a General Meeting at 2 or more venues using any technology that gives the Members as a whole a reasonable opportunity to participate.

**27 NOTICE OF GENERAL MEETINGS**

27.1 Subject to the provisions of the Corporations Act as to the notice required for Special Resolutions, not less than 28 days' notice (exclusive of the day on which the notice is given or deemed to be given but inclusive of the day for which the meeting is convened) of any General Meeting shall be given in writing to:

- a) each Member entitled to receive notices of Meetings;
- b) each Director; and
- c) the Auditor.

27.2 Notice of a General Meeting must be given in accordance with the Corporations Act and the Listing Rules.

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

27.3 The accidental omission to give notice of any General Meeting to or the non-receipt of any such notice does not invalidate the proceedings or any Resolution passed at the General Meeting.

## **28 CANCELLATION AND POSTPONEMENT OF A GENERAL MEETING**

28.1 Subject to this **clause** 28 and s 249D(5) and s 250N, the Directors may:

- a) by written notice to the ASX; and
- b) by posting a notice on the Company's website; and/or
- c) by advertisement published in a newspaper circulating in each capital city of every Australian State or Territory, on or before the day of a proposed General Meeting:
- d) cancel the meeting;
- e) postpone the meeting for a period not exceeding 28 days; or
- f) change the place for the meeting.

No business may be transacted at any postponed Meeting other than the business stated in the notice to Members of the postponed General Meeting

28.2 Where a proposed General Meeting was requisitioned by Shareholders pursuant to the Corporations Act, that Meeting may only be postponed or cancelled by the Directors if a written notice of withdrawal of the requisition signed by the requisitioning Members has been deposited at the Office.

## **30 BUSINESS OF ANNUAL GENERAL MEETING AND GENERAL MEETINGS**

30.1 The business of an Annual General Meeting includes:

- a) receiving and considering the annual financial report, directors' report and auditor's report;
- b) election of directors;
- c) appointment of the Auditor;
- d) fixing of the Auditor's remuneration,

and to transact any other business which under the Corporations Act or this Constitution ought to be transacted at an Annual General Meeting.

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

- 30.2 All business that is transacted at an Annual General Meeting other than the ordinary business of an Annual General Meeting as provided in **clause 30.1**, and all business transacted at a General Meeting, shall be deemed "Special Business".
- 30.3 Members may give notice to the Company that they propose to move a resolution at a General Meeting in accordance with the procedures set out in s 249N of the Corporations Act.
- 30.4 The Chairman of the Annual General Meeting must allow a reasonable opportunity for the Members as a whole at the relevant meeting to ask questions about or make comments on the management of the Company.
- 30.5 The Chairman must allow a reasonable opportunity for the Members as a whole at the meeting to ask the auditor (or the auditor's representative), if present, questions relevant to the audit as provided in s 250T.
- 30.6 The Chairman must allow a reasonable opportunity for the members as whole to ask questions about, or make comments on, the remuneration report.

## Lampiran 4 : Hasil wawancara dengan Ramsay Health Care Indonesia

**WAWANCARA DENGAN RAMSAY HEALTH CARE INDONESIA**

Responden :

Dr. Juniwati Gunawan, Direktur Rumah Sakit Premier Bintaro

Bpk.Yoshen, Tax manager dan Internal Audit

Bpk. Armen, Finance Manager Group

Bpk.Jusuf Halimi, Presiden Direktur Ramsay Healthcare Indonesia

**Tujuan Penerapan *Corporate Governancedi Ramsay Helth Care Indonesia:***

1. Ramsay Health Care merupakan sebuah perusahaan swasta terbuka di *Australia* dan hanya bergerak di bisnis Rumah Sakit. Ramsay memiliki 70 Rumah Sakit di *Australia*,3 Rumah Sakit di *Indonesia* 3, 33 Rumah Sakit di *Inggris*,dan 9 Rumah Sakit di *Perancis*. Karena merupakan perusahaan publik di *Australia*, segala hal yang berhubungan dengan manajemen resiko dan compliance wajib dilakukan, termasuk penerapan *Good Corporate Governance*.
2. Terdapat aturan pemerintah yang mengharuskan
3. Pihak manajemen dan karyawan akan terlindungi. Karena dengan menerapkan konsep *Good Corporate Governancedapat meminimalisasi resiko untuk terkena resiko hukum di kemudian hari.*

**Apakah ada aturan khusus yang mengatur penerapan sistem *Corporate Governancedi rumah sakit ?***

Di *Indonesia*, terdapat Undang-undang Rumah Sakit yang merupakan peraturan khusus yang mengatur tentang rumah sakit. Tetapi peraturan dalam pelaksanaan *Corporate Governanceseperti pada perusahaan pada umumnya saja*, jadi tidak ada aturan yang spesifik untuk penerapan *Corporate Governance* di rumah sakit. Kita menerapkan semua undang-undang yang mengatur operasional bisnis perusahaan ini, seperti undang-undang perpajakan, undang-undang kedokteran,undang-undang ketenagakerjaan dll. Jadi dengan memenuhi semua undang-undang yang

(Lanjutan)

terdapat di Indonesia yang mengatur tentang bisnis perusahaan, sama saja kita telah menerapkan sistem *Corporate Governance* di perusahaan.

### **Organ *Corporate Governance*?**

Struktur organisasi di level corporate dibagi secara fungsional, yaitu finance, tax & internal audit, purchasing, IT, HRD. Jadi di level corporate berbagai fungsi yang terdapat di dalamnya disesuaikan dengan kebutuhan, apabila dirasa cukup maka fungsi tersebut hanya terdapat di level rumah sakit saja.

### **Penerapan *Corporate Governance* yang memonitor itu di level corporate atau rumah sakit?**

Di kedua level tersebut dimonitor penerapan *corporate governance*. Di level rumah sakit, sistem *Corporate Governance* diharapkan dimonitor oleh manajemen & direktur. Setiap bulan terdapat pertemuan manajemen, yang menghadiri pertemuan tersebut adalah direktur rumah sakit, senior manajer, presiden direktur. Dalam pertemuan tersebut terdapat diskusi, serta *guideline* dari presiden direktur. Nanti dari apa yang didiskusikan disana dan didiskusikan *day-to-day* antara direktur rumah sakit dengan presiden direktur, akan dijabarkan dan menjadi *Good corporate governance*. Jadi dari sisi rumah sakit, tindakan monitoring berlangsung secara independen, tetapi pada level corporate juga melakukan monitoring. Untuk masalah monitoring ini, dalam hal ini internal audit, juga melakukan audit di ketiga rumah sakit tersebut. Mereka memastikan apakah ramsay healthcare indonesia sudah menjalankan operasi bisnisnya sesuai dengan aturan yang berlaku. Dalam bagian keuangan, dilihat dari sisi keuangannya, bagaimana konsolidasinya, apakah sudah sesuai dengan aturan PSAK dan lain sebagainya. Terdapat juga grup HRD, yang bertugas untuk memonitor rumah sakitnya, mengarahkan dan menyalurkan aturan-aturan di ketiga rumah sakit tersebut. Jadi semua hal yang memiliki *potential dispute* di ketiga rumah sakit tersebut harus diselaraskan agar tidak berantakan.

(Lanjutan)

**Jadi konsentrasi dewan komisarisnya di corporate ya?**

Iya jadi konsentrasi dewan komisarisnya di level corporate. Jadi untuk secara struktur organisasi, seperti halnya perusahaan pada umumnya, terdapat dewan komisaris, dewan direksi yang dikepalai oleh presiden direktur. Anggota dari dewan direksi tersebut merupakan manajer dari rumah sakit-rumah sakit. Masing-masing rumah sakit memiliki struktur organisasi sendiri. Dalam struktur organisasi rumah sakit terdapat berbagai macam fungsi, misalnya HRD, keuangan dll. Untuk mengkoordinasi setiap fungsi dari struktur organisasi dalam 3 rumah sakit tersebut dibuatlah corporate manager karena dirasa fungsi dalam masing-masing rumah sakit tidak dapat berjalan sendiri-sendiri. Jumlah dan jenis corporate manager ini berkembang seiring berjalannya waktu. Pada awalnya hanya terdapat corporate manager keuangan, namun bertambah terus hingga sekarang. Misalnya corporate manager tax, sebagai satu grup perusahaan maka pelaporan pajaknya harus bersamaan sehingga diperlukan coordinator dalam hal tersebut. Begitu pula dengan purchasing, dimana pembelian dalam jumlah banyak kepada vendor lebih menguntungkan grup rumah sakit tersebut, sehingga dibutuhkan fungsi untuk mengkoordinasi pembelian dari ketiga rumah sakit tersebut. Jadi corporate manager itu ada sejalan dengan kebutuhan perusahaan.

kalau fungsi-fungsi utama, seperti internal audit itu adanya di corporate ya? Internal audit itu Cuma 1 tempat yang terdiri dari 3 orang (1 manager, 2 staff). Internal audit memiliki program, misalnya ingin melakukan audit terhadap AR, maka tim internal audit akan melakukan audit 1 bulan di Rumah Sakit Premier Bintaro, 1 bulan di Rumah Sakit Premier Jatinegara, dan 1 bulan di Rumah Sakit Premier Surabaya. Setelah selesai proses tersebut, mereka akan membuat laporan audit dan dipresentasikan. Tetapi tidak menutup kemungkinan apabila terdapat suatu masalah yang perlu dengan segera dilakukan audit, maka itu akan disesuaikan. Internal audit selain dari lokal, juga pernah terdapat internal audit dari Australia, tetapi tidak rutin karena rumah sakitnya terlalu banyak. Sekitar 2-3 tahun yang lalu rumah sakit Indonesia pernah dijadikan sampel untuk audit internal audit ramsay healthcare international. Internal audit dari Australia tersebut, walaupun internal tetapi yang menjalankan pihak eksternal. KAP yang

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

digunakan adalah deloitte. Kalau untuk eksternal, audit Ramsay Healthcare Indonesia menggunakan E&Y. Eksternal audit lebih melihat masalah laporan keuangannya, sedangkan internal audit melihat masalah compliance, internal kontrol jalan atau tidak.

**Internal audit dalam perusahaan ini, lebih bersifat konsultatif atau bersifat pemeriksaan terhadap pekerjaan?**

Dua-duanya. Selain melihat perkembangan keadaan sebenarnya dan dibandingkan dengan SOP, apabila karyawan kurang bisa mengerjakannya, maka akan dibantu oleh internal audit untuk memenuhi SOP tersebut. Jadi konsultatif iya, audit juga iya. Investigative juga dalam case-case tertentu juga dilakukan. Misalnya apabila terjadi *fraud* yang dilakukan oleh karyawan, maka tim internal audit akan menyelidiki apa yang sebenarnya terjadi. Setelah itu internal audit akan memberikan saran-saran perbaikan

**Manual dalam internal audit lokal atau dari australia ?**

Sejalan praktek biasa aja, sebenarnya dari Australia juga ada penuntunnya. Tetapi kita lihat saja dan sesuai dengan praktek di lapangan atau tidak. Jadi waktu kita turun cara kerjanya saja yang disiapkan. Jadi waktu kita turun kita sudah kasih tahu ini yang dibutuhkan, lalu kita cocokan dengan SOP dan peraturan yang ada.

**Background dari internal audit?**

Background pendidikannya *finance*, karena mengauditnya lebih ke arah *finance*. Jadi secara struktur internal audit yang ada memang *finance*, namun kita telah menjalankan fungsi-fungsi yang lain. Sebagai contoh di sisi klinikal, kita memiliki *clinical consultant* dari Australia yang tidak terdapat dalam struktur organisasi. Ia bertugas untuk melihat apakah dari sisi klinikal semua ketentuan klinis telah dijalankan di rumah sakit. Jadi ia menjalankan fungsi-fungsi internal audit dari sisi klinis. Sehingga internal audit di perusahaan ini, selain melakukan audit di sisi finansial juga melakukan audit di sisi klinikal. Dari sisi klinikal selain audit internal, juga menggunakan eksternal audit yang bernama hikmar. Itu diaudit dari

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

australia langsung. Hikmar lebih dari sisi *infection control*nya. Jadi ini merupakan auditor eksternal independen yang mengaudit *clinical practice* dalam rumah sakit. Bagaimana kita melaksanakan pelayanan kesehatan seaman mungkin dengan meminimalisasi resiko terkontaminasi. Jadi selain melaksanakan audit, juga memberikan konsultasi dan solusi. Tujuannya secara bertahap untuk membawa kita untuk melakukan praktek-praktek yang sama yang dilakukan di Australia. Sekarang ini Ramsay Health Care Indonesia sudah mendekati dengan apa yang dilakukan Australia, namun masih terdapat kendala-kendala, seperti biaya, yang menghambat persamaan praktek di Australia dengan di Indonesia, namun secara garis besar sekarang kita sudah berada dalam track yang benar.

#### **Opini audit dari E&Y?**

WTP : Wajar Tanpa Pengecualian.

Sebelumnya menggunakan KPMG, saat Joint Venture dengan Kalbe. Setelah dibeli oleh PT. affinity helth masih KPMG, namun setelah Ramsay masuk tahun 2005 berubah menjadi E&Y. Hal ini dikarenakan Ramsay Healthcare Internasional menggunakan E&Y maka yang di Indonesia berubah menggunakan E&Y juga, untuk mempermudah konsolidasi.

#### **Dalam sisi *good corporate governance*, kira-kira posisi ramsay healthcare Indonesia ?**

Mungkin kita nomor satu di Indonesia, karena *effort* yang kita lakukan juga tidak kecil, biaya juga tidak kecil. Salah satu contoh, obat harus dijual dengan harga tertentu, maka kita akan melakukan hal tersebut sesuai dengan peraturan pemerintah. Hal tersebut sesuai dengan komitmen kita dan tidak mau melanggar hal tersebut ya kita laksanakan. Sebenarnya terdapat peluang-peluang untuk tidak melakukan CG, sejauh yang kita tahu pasti kita laksanakan. Yang kita tidak laksanakan pasti kita tidak tahu. Kita satu-satunya hospital group yang menggunakan big 4 sebagai auditor eksternalnya. Tidak boleh melakukan penyogokan dalam urusan apapun. Dan setiap bulan, setiap rumah sakit harus melaporkan hal-hal apa saja yang tidak comply. Ada risk management committee,

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

jadi setiap 3 bulan sekali harus dilaporkan di *Australia*. Apa saja resiko-resiko yang ada, salah satunya *non compliance*. agar pihak Australia mengetahui bahwa masih terdapat isu-isu dibagian tertentu dan member solusi bagaimana untuk mengatasinya, sehingga tidak ada kejadian yang *surprise*. Tujuan *risk management* untuk mencegah *surprise* akan kejadian-kejadian yang tidak diinginkan.

### ***Risk management committee* dibawah dewan komisaris?**

Di Indonesia tidak. Kebetulan *risk management committee* berada dibawah corporate dan kita bentuk. Membrnya presiden direktur, *clinical consultant*, direktur-direktur rumah sakit, dari keuangan corporate manager finance. *Risk management comitte* tersebut merupakan bagian dari *risk management committee* di Australia, jadi nanti kita melapor ke mereka. Disana itu *risk managementnya* mencakup 4 hal, yaitu :

1. Insiden
2. Credential
3. Bechmarking
4. Participation, bagaimana customer satisfaction survE&Y, doctor survE&Y.

Jadi disuruh identify risk-nya apa dan level risknya apa, misalnya low, medium. Nanti akan difokuskan disitu. jadi cakupanya tidak hanya keuangan tapi keseluruhan operasional perusahaan.

### **Disini *Risk management committee*-nya dalam struktur BOD?**

Iya tetapi ada beberapa yang bukan BOD, namun hal ini merupakan tanggung jawab utama BOD. Lalu melaporkannya ke Australia. Kalau di Australia di bawah BOC seperti halnya perusahaan pada umumnya. Namun kalau disini diminta dibawah BOD guna mengidentifikasi dari isu-isu operasionalnya. Kalau disini memang tidak ditaruh dibawah komisaris, karena komisaris disini lebih untuk *legal purposes*. Untuk operasional purposesnya di australinya. Karena share kita

(Lanjutan)

ke Australia itu 92% jadi bisa dikatakan bahwa perusahaan ini hampir dimiliki secara keseluruhan oleh Australia.

### **Pernah tidak risk committee ini menemukan sesuatu yang tidak bisa dissolve di Indonesia?**

Banyak hal yang dapat dikategorikan sebagai risk yang ditemukan dalam insiden sehari-hari dan dari praktik audit. Umumnya Australia mendelegasikan kepada pihak Indonesia untuk mengatasi resiko-resiko tersebut. Kita baru melibatkan Australia apabila melibatkan biaya yang cukup besar. Seperti alat-alat yang sudah tua yang sudah tidak memenuhi standar kalibrasi, dll. Hal-hal seperti inilah yang masyarakat tidak menyadari bahwa kesehatan itu mahal, mereka taunya Cuma tidur dan dapat makan, tetapi dibalik itu berbagai hal yang mendukung upaya pelayanan kesehatan tersebut. Sebagai contoh pengetesan air atau AMDAL yang keluar dari rumah sakit ini harus aman terhadap lingkungan dan harus dites. Di rumah sakit ini terdapat pengetesan yang dilakukan setiap beberapa bulan untuk memastikan hal tersebut yang dilaksanakan oleh pihak eksternal, sucofindo. Apabila tidak sesuai dengan ukuran tertentu maka harus diidentifikasi penyebabnya. Hal tersebut dimasukkan dalam laporan resiko yang dilaporkan ke Australia. Banyak sekali hal-hal yang terkait resiko yang terdapat di rumah sakit. Misalnya cuci darah, terdapat policy kita yang melarang *re-use* dari penggunaan selang pada cuci darah, hal tersebut tentunya meningkatkan biaya dari pelayanan tersebut. Dan rumah sakit lain dapat menjual jasa tersebut dengan harga murah karena boleh *re-use* penggunaan selang cuci darah tersebut. Bagi rumah sakit Ramsay Healthcare Indonesia, hal ini dapat dikategorikan menjadi *loss opportunity* dalam persaingan di pasar, namun karena peraturan yang telah ditetapkan maka praktik tersebut harus benar-benar dilaksanakan. Internal kontrol alat-alat medis sangat tinggi dan ketat. Sebagai contoh alat untuk dr.gigi, apabila di tempat lain setelah digunakan maka akan disterilisasi dengan alcohol atau alat tertentu lalu langsung digunakan lagi. Tidak begitu dengan Rumah sakit Ramsay Healthcare Indonesia, harus di wrapping dengan prosedur sterilisasi setiap selesai penggunaannya, sehingga penggunaan terhadap pasien yang berbeda harus dibuka

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

dari wrapping yang baru. Dan alat untuk proses tersebut mahal sekali. Hal-hal tersebut dilakukan untuk mencegah resiko dalam pelayanan kesehatan.

**Di Indonesia, pencatatannya PSAK?**

Iya di Indonesia, namun untuk pelaporan ke *Australia* disesuaikan dengan IFRS.

Laporan keuangan disclosure dan transparansi, dilaporkan ke Australia?

Iya ke Australia dan diperindak (dep. Perdagangan). Audit report ke dep. Perdagangan. Dilaporkan juga ke DEPKES masalah operasional, namun keuangan tidak. Di Australia dapat melakukan benchmark karena terdapat peraturan pemerintah untuk mengumpulkan data-data rumah sakit.

**Pada risk management, Disini pada dasarnya resikonya dimitigasi ya pak, tidak untuk menjadi outsource?**

Dimitigasi adalah dikelola ditangani sendiri resikonya. Hal tersebut tergantung resikonya apa. Sebagai contoh : masalah izin rumah sakit, kita sudah memasukkan izin namun tidak keluar-keluar sampai *last minute*, mungkin itu harus kita masukkan hal tersebut ke resiko. Tetap dimitigasi dan melakukan lobby hanya semaksimal apa yang bisa kita jalankan tanpa melakukan penyogokan.

**Dalam menjalankan cg, aturan tentang ethic, cultere ada peraturannya tidak?**

Dari Australia, ada ramsay way namun tidak resmi dan specific mengatur masalah etik. Hospital by law mengatur masalah culture. Lebih sering dari presdir memberikan guideline. Terkadang dari sisi hukum oke tapi dari sisi etis tidak.

**Setiap komponen rumah sakit tau ramsay way, setiap perawat tahu?**

Sebagian ini diterjemahkan dalam aturan-aturan rumah sakit walaupun tidak spesifik. Kita memiliki PKB (Perjanjian Kerja Bersama). Terdapat peraturan-peraturan etis, dilarang berkata kasar dan sanksi-sanksinya. Staf-staf masih direktif dan tidak self-driven. Kita ada whistleblower dikelola oleh Australia, launching 2

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

tahun yang lalu. Siapa saja yang tidak mendapatkan akses untuk sudah melaporkan tetapi tidak direspon atau atasannya melakukan pelecehan, apapun yang dia merasa tidak bekenan. Dia bisa masuk ke line whistleblower, walaupun berlokasi di Australia tetapi bisa bahasa Indonesia. bisa email, telepon free. Delloite yang mengelola dan memilah pengaduan tersebut, siapa yang bertanggung jawab. Kalau operasional pasti diberikan ke presiden direktur laporannya dan diinvestigasi. Ada yang dilaporkan berkata-kata kasar menghina bawahannya pernah dilaporkan dan mendapat SP.

### **Yang dianggap sebagai stakeholders dalam sudut pandang ramsay health Indonesia ?**

Pasien, dokter, lingkungan sekitar. Sudut pandang stakeholder berpengaruh bagaimana kita memperlakukan mereka. CSR di rumah sakit ada tetapi tidak comprehensive baik di Indonesia maupun di Australia. Di Indonesia, salah satu CSR-nya adalah penetapan harga kelas 3. Ruang perawatan Kelas 3 memang ada aturannya pemerintahnya dengan harga 110.000. CSR dilakukan oleh RHCI sebagai contoh operasi sumbing, penyuluhan, sunatan masal, katarak, pengobatan gratis. Di Surabaya, bekerjasama dengan yayasan untuk permasalahan bibir sumbing. Tetapi bukan merupakan suatu program yang sampai ada managernya. Belum ada stakeholders mapping. Tetapi stakeholder utama kita pasien.

92% dimiliki oleh *Australia* ramsay healthcare international. Di Indonesia 92% dimiliki oleh PT.Affinity yang sudah diakuisisi oleh ramsay healthcare. Tidak diubah namanya karena mengurusnya diperlukan waktu biaya yang besar lagi. PMA maka harus melaporkan PKPM. Jadi sebelum undang-undang ini diberlakukan (untuk kepemilikan asing maksimal 67,5%) ramsay health sudah ada sehingga terdapat *grandfather clause* (diteruskan saja).

Semua peraturan yang diterapkan di ketiga rumah sakit ramsay healthcare Indonesia, terutama penerapan *Corporate Governance* adalah sama. Pada awalnya kepemilikan ketiga rumah sakit tersebut berbeda, namun baru merger pada tahun 2004.

**Universitas Indonesia**

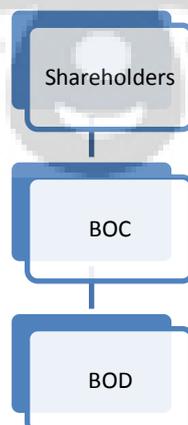
(Lanjutan)

JCI (joint Commission International) merupakan sertifikasi internasional untuk rumah sakit. JCI merupakan bagian dari risk management. Karena mengatur praktek-praktek dalam rumah sakit. Kalau audit internal yang dilakukan oleh hikmar lebih ke arah internal kontrol. JCI lebih kearah mengguide, kalau mau dapat sertifikasinya harus mengikuti guideline-nya. Yang menerapkan JCI, siloam karawaci, eka, sentosa bandung, RSPB. JCI diselenggarakan oleh semacam badan internasional dari amerika yang memberikan sertifikasi terhadap rumah sakit. Auditnya benar-benar sampai ke pasien, cleaning service. Dalam nametag pegawai terdapat penjelasan jenis-jenis kode bahaya, seperti code blue, code red dkk.ISO mengatur administrasi, bagaimana menyimpan dokumen. ISO seperti menyiapkan templatnya, JCI menyiapkan isinya. Salah satu yang diatur di JCI adalah tangga darurat.

E&Y melakukan audit sangat detail. E&Y pernah diaudit oleh E&Y internasional dan Ramsay Healthcare Indonesia menjadi sampel dari proses tersebut. Management letter dari E&Y diberikan kepada Ramsay Healthcare Internasional Australia. Kalau di Australia ada audit committee-nya jadi management letter diberikan kepada audit komite tersebut.

Job descripstion internal audit adalah mengaudit fungsi-fungsi finansial per bagian supplier, fixed asset. Jadi pengangkatannya diseleksi dari awal masuk di corporate dan tetap masa jabatannya tidak berubah-ubah.

#### Struktur Organisasi Ramsay Healthcare Indonesia



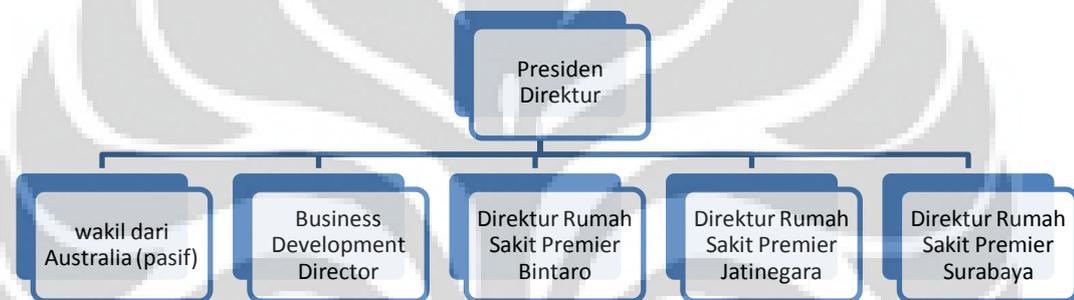
(Lanjutan)

**Shareholdersnya** berada di Australia karena ramsay healthcare hanya listing di ASX (*Australia*)

### **BOC (Board of Committee)**

BOC dikepalai oleh 1 orang presiden komisaris dari Australia. Di Indonesia, BOC terdiri dari 3 orang dari Australia, 1 orang wakil dari minority shareholder dan 1 orang komisaris independen

### **BOD (Board of Director)**



Baru akan diterapkan ICQ (Internal Control Questionnaire). Semacam kuisisioner yang dijawab dan dikumpulkan ke Australia. Dalam proses pengisiannya tidak dapat berbohong karena apabila diisi dengan pernyataan “iya” maka harus bertanggung jawab sendiri atas pelaksanaannya, namun apabila diisi dengan pernyataan “tidak” nanti akan ada follow-upnya dari Australia. Mulai diterapkan juni 2012. Coverage-nya tidak hanya keuangan, tetapi juga tax, clinical, purchasing.

## Lampiran 5 : Hasil wawancara dengan RS. Premier Bintaro

**WAWANCARA DENGAN RS. PREMIER BINTARO**

Responden :

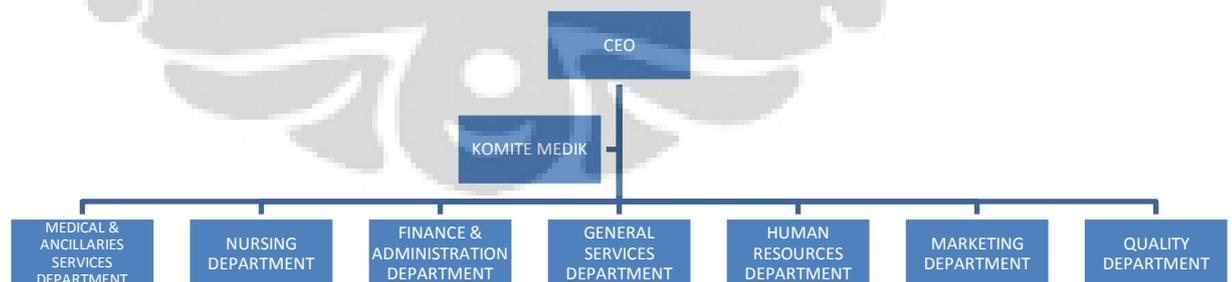
Dr.Muliadi Muchtar, Manajer Departemen Medis & Penunjang Medis

**1. Struktur organisasi RSPB**

Secara garis besar Rumah Sakit Swasta adalah suatu institusi bisnis, tetapi ada suatu regulasi pemerintah yang menjelaskan bahwa di dalam rumah sakit harus tetap berperan fungsi sosial. Fungsi sosial tersebut, dalam Rumah Sakit Premier Bintaro, diimplementasikan dalam ruang perawatan. Komposisi ruang perawatan diharuskan 10% adalah ruang perawatan kelas 3 dan tarifnya diregulasi oleh pemerintah. Selain itu, untuk kasus-kasus emergency, Rumah Sakit diharuskan untuk memberikan pertolongan pertama. Hal tersebut berbeda dengan kasus-kasus reguler yang harus dikerjakan sesuai dengan prosedur yang berlaku yang merupakan ketentuan operasi bisnis rumah sakit, seperti diharuskan memberikan deposit.

**Organ-organ dalam struktur organisasi tersebut (missal : Dewan Komisaris, Dewan Direksi, RUPS, Komite Audit, Internal Audit)**

Struktur organisasi Rumah Sakit Premier Bintaro :



Rumah Sakit ini dikelola oleh Corporate Ramsay Health Care Indonesia. Perusahaan tersebut dipimpin oleh presiden direktur yang merupakan pimpinan

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

dari BOD perusahaan tersebut. Anggota BOD yang lain di perusahaan ini terdiri dari CEO-CEO Rumah Sakit jaringan RHC di Indonesia, yaitu CEO Rumah Sakit Premier Bintaro, Rumah Sakit Premier Surabaya, dan Rumah Sakit Premier Jatinegara, ditambah seorang perwakilan Ramsay Health Care dari Australia. Di atas BOD terdapat BOC, Komposisi BOC 96% dari Australia. Karena di Indonesia harus berbentuk suatu perusahaan terbatas, maka perusahaan membentuk komponen perusahaan semacam ini. Salah satu anggota BOC dalam perusahaan ini adalah CEO Ramsay Health Australia.

**Job description dari masing-masing (mis:Dewan Komisaris, Dewan direksi,dll)**

Masing-masing departemen menjalankan fungsi operasionalnya sesuai dengan *job description*-nya, namun untuk permasalahan keuangannya diatur secara sentral oleh departemen keuangan dan administrasi sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku pada perusahaan. Masing-masing departemen dikepalai oleh seorang manajer yang bertanggung jawab penuh atas fungsi keseluruhan departemen tersebut. Dasar pemilihan manajer tersebut adalah berdasarkan kompetensi dan latar belakang pendidikannya.

1. Departemen Medis dan Penunjang Medis (*Medical & Ancillaries Services Department*)

Departemen Medis dan Penunjang Medis (*Medical & Ancillaries Services Department*) serupa dengan departemen operasional pada perusahaan pada umumnya. Departemen ini dibagi menjadi 2 Sub Bisnis Unit, yaitu Medikal (*medic*) dan Penunjang Medis (*Ancillaries Services*). Sub Bisnis Unit dari departemen penunjang medis (*Ancillaries Services*) terdiri dari :

1. Radiologi
2. Pharmacy
3. Laboratorium
4. Fisioterapi
5. General & Medical Check Up
6. Medical Record

(Lanjutan)

Di masing-masing Sub Bisnis Unit tersebut terdapat, supervisor dan kepala instalasi yang bertanggung jawab terhadap operasional Sub Bisnis Unit mereka.

Sedangkan Departemen Medikal (*medic*) terdiri dari Dokter Spesialis dan Dokter Umum dari sisi administrasinya. Dokter merupakan mitra Rumah Sakit bekerja secara professional untuk memberikan jasanya guna melakukan usaha bersama dalam rangka penyembuhan pasien. Dokter dan manajemen Rumah Sakit memiliki sebuah kesepakatan khusus yang disebut dengan *hospital by law*. Kesepakatan ini mengatur tentang interaksi antar BOD, BOC dengan hospital management dan komite medic. Sekarang ini departemen ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter yang juga merupakan sekretaris dari komite medis Rumah Sakit.

2. Departemen Keperawatan

Departemen Keperawatan (*Nursing Department*) mengatur keseluruhan perawatan pasien yang mencakup, ruangan perawatan, kamar operasi, ICU, UGD dan para perawat yang melayaninya.

3. Departemen Keuangan dan Administrasi

Departemen Keuangan dan Administrasi mengatur keuangan Rumah Sakit secara keseluruhan. Sistem Keuangan Rumah Sakit Premier Bintaro adalah terpusat, yang berarti semua kebijakan yang mengatur tentang keuangan departemen-departemen di Rumah Sakit ini diatur secara sentral oleh departemen keuangan dan administrasi ini

4. Departemen Mutu

Departemen mutu merupakan suatu departemen yang tugas utamanya adalah untuk memastikan bahwa operasional rumah sakit sesuai dengan standar kualitas yang seharusnya dijalankan oleh rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa departemen ini menjalankan fungsi internal kontrol perusahaan terhadap berbagai hal yang berhubungan dengan jasa pelayanan rumah sakit kecuali masalah keuangan rumah sakit, hal ini mencakup implementasi SOP (Standard Operational Procedure), Akreditasi yang diperoleh rumah sakit, dsb. Sekarang ini departemen ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter.

5. Departemen Pemasaran

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

Sekarang ini departemen ini dikepalai oleh seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan dokter.

#### 6. Komite Medik

Komite Medik merupakan organisasi independen yang tidak berada dalam struktur organisasi rumah sakit, yang merupakan perwakilan dari dokter-dokter yang berperan secara profesinya dan kompetensinya, yang membantu CEO untuk mengatur permasalahan yang khusus berkaitan dengan dokter. Tugas utamanya adalah memastikan bahwa dokter-dokter yang bekerja disini adalah dokter-dokter yang *qualified* dari sisi kompetensi, dari sisi *attitude* dari sisi *outcome* kerja. Ketuanya merupakan dokter yang dipilih oleh dokter-dokter yang bekerja di RSPB. Sekarang ini pengurus komite medis terdiri dari 15 orang. Komite ini terdiri dari 3 subkomite, 1 komite credential, komite etika, dan komite mutu. Komite mutu, berfungsi untuk mengontrol standar yang berlaku dengan kenyataan sesungguhnya yang terjadi, serta menelusuri kemampuan dokter atau kompetensi dokter apabila terjadi sesuatu terhadap yang tidak diharapkan pada pasiennya. Komite Etika lebih kearah *attitude*, yaitu perilaku dokter terhadap pasiennya atau perilaku staf rumah sakit. Komite Credential, dalam komite tersebut terdapat proses penilaian *skill* dan kompetensi seorang dokter untuk masuk ke dalam suatu institusi rumah sakit. Terdapat juga penilaian dokter *performance* yang dapat dilihat dari produktifitas dokternya dan kritik saran dari pasien. Penilaian tersebut dapat dilakukan saat dokter tersebut baru akan masuk ke dalam Rumah Sakit atau saat proses penambahan kewenangan klinisnya. Komite medik dan hospital management menyatakan bahwa dokter yang diterima disini merupakan dokter yang kompeten untuk dapat melakukan *life-saving*. Untuk Life-saving terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan dalam rumah sakit, yaitu : *Basic life support training*, untuk eskalasinya terdapat *code-blue-team*, yang terdiri dari dokter jantung, dokter anastesi, dokter *emergency*, dan suster yang terlatih. Mereka ini yang memimpin penyelamatan dalam rumah sakit. Untuk memastikan orang ini kompeten, komite mediklah yang memastikannya. Untuk proses kompetensi ini terdapat suatu proses, yaitu kredensial (credential) harus diuji, harus terukur segala sesuatunya. Komite medis rutin mengadakan rapat 1

(Lanjutan)

bulan sekali, namun apabila ada hal-hal yang penting akan diadakan rapat lagi. Periode kepengurusan komite medis adalah 3 tahun .

**Bagaimana hubungan antara organ-organ tersebut? Menggunakan komunikasi formal dan informal?**

Dalam *Medical & Ancillaries Services Department*, Seluruh kepala instalasi dan supervisor departemen mengadakan rapat 2 kali sebulan secara regular bersama *manager Medical & Ancillaries Services Department*, namun apabila terdapat hal lain yang luar biasa maka akan diadakan rapat koordinasi terkait perihal tersebut.

**Komunikasi formal dalam bentuk rapat? Berapa frekuensi rapat dalam 1 tahun?**

Setiap bulan, CEO dengan presiden direktur Ramsay Health Indonesia melakukan meeting. Tempatnya pindah-pindah di rumah sakit-rumah sakit Premier. Terdapat *annual conference (international dan national)*. *National Conference* sebanyak 2 kali setahun di Indonesia, sedangkan *international conference* sebanyak sekali setahun di Australia. Terdapat rapat pemegang saham RHI di Indonesia, pemegang saham yang dimaksud adalah RHI,CEO dari 3 rumah sakit premier di Indonesia dan pihak RHC Australia.

**Bagaimana komunikasi direksi atau organ-organ tersebut dengan dokter?**

Untuk operasional sehari-hari, dokter-dokter berkomunikasi dengan manajer *Medical & Ancillaries* tentang masalah yang dihadapi dan pengembangan-pengembangan yang harus dilakukan. Selain itu manajer tersebut juga berkomunikasi dengan komite medis. Hal yang telah dikomunikasikan tersebut dibawa ke *management meeting* Rumah Sakit. Kemudian hal tersebut akan dibalikkan lagi ke dokter-dokter untuk ditetapkan keputusannya.

**Apakah dokter memiliki batasan tertentu dalam mengambil tindakan penyelamatan pasien oleh direksi?**

(Lanjutan)

Dokter melakukan sebuah SOP yang telah diterapkan di Rumah Sakit dan dokter tidak boleh memberikan janji *outcome* kepada pasien, kecuali dokter bedah plastik dalam hal kosmetikologi. Dokter memiliki hak sepenuhnya terhadap pasiennya, tidak ada intervensi apapun dari manajemen terhadap dokter. Tetapi dokter harus memenuhi *guidance* yang ditetapkan oleh komite medic untuk memastikan bahwa dokter yang direkrut disini adalah dokter yang kompeten.

## 2. Penerapan GCG di RSPB dan kaitannya dengan :

**Peraturan-peraturan (internal & eksternal) yang berkaitan dengan GCG → audit comitte charter, nomination committee charter, dll yang diterapkan di Ramsay Health Care. apakah diterapkan juga di Indonesia?**

Pada peraturan-peraturan tertentu, khususnya yang terkait dengan operasional rumah sakit atau *clinical standard*, langsung di-*import* dari Australia dan diterapkan di rumah sakit ramsay healthcare di semua Negara. Hal ini terkadang menyebabkan biaya perawatan menjadi mahal. Sebagai contoh : selang untuk cuci darah tidak boleh dipakai ulang (*re-use*), sementara di beberapa rumah sakit lain di Indonesia diperbolehkan. Hal tersebut merupakan dampak yang kurang menyenangkan (harga perawatan menjadi mahal), tetapi RSPB harus berkomitmen terhadap standard kualitas yang telah diterapkan, karena kualitas diterapkan untuk pengembangan rumah sakit jangka panjang.

**Apakah saling berhubungan antara rs jatinegara, Surabaya dan bintaro dalam pengambilan keputusan perusahaan?**

Dalam mengambil keputusan terpisah. Tapi ada beberapa hal yang dicoba untuk dilakukan standarisasi sehingga akan berdampak baik di sisi *market*. Tetapi secara operasional rumah sakit terpisah.

Penerapan tatakelola klinis di RSPB ;

- Education and training

Di rumah Sakit, status kepegawaian non-dokter terdiri dari 2 jenis, yaitu *full-time employee* dan *part-time employee*. Dokter merupakan mitra Rumah Sakit, karena Dokter tidak mengikuti semua regulasi-regulasi terkait serikat buruh

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

dan serikat pekerja lainnya. Dokter memiliki sebuah tatakelola tersendiri dengan rumah sakit yang bernama *hospital by law*. *Hospital by law* merupakan suatu kesepakatan yang dilakukan oleh pemilik perusahaan dengan manajemen dan dokter yang mengacu kepada peraturan yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Isi dari peraturan ini lebih ke arah tata kelola medis. Manajemen harus mengatur/memenej operasional Rumah sakit dari sisi manajerialnya, sedangkan dokter harus mengatur/memenej Rumah Sakit dari sisi kompetensi medisnya.

Pelatihan terkait dengan dokter tersebut merupakan bagian dari bisnis *development* Rumah Sakit yang dapat dibagi menjadi 2, yaitu secara general dan secara spesifik. Secara general, dokter harus senantiasa mengupdate ilmu dan teknologi kedokterannya karena dokter memiliki suatu *guidance* atau regulasi yang mengharuskan dokter untuk memperpanjang surat izin praktek setiap 5 tahun sekali. Untuk memperpanjang surat izin praktek tersebut, para dokter minimal harus memiliki 250 sistem kredit poin yang didapat melalui proses belajar yang dapat berupa seminar, *training*, kongres, *symposium*, dsb. Norma Pajak dokter lebih kecil, norma pajak professional lain. Hal ini disebabkan karena dokter harus senantiasa melakukan *upgrade* terhadap ilmunya dengan *self-payment*. Secara spesifik, apabila rumah sakit mengembangkan sebuah proyek baru, otomatis dokter harus mengembangkan ilmu dokter yang ada. Sebagai contoh, apabila rumah sakit membeli alat baru, MRI, maka rumah sakit harus menyekolahkan dokter terkait untuk dapat menggunakan kerja dari alat tersebut. Disini *center of excellent*-nya adalah *orthopedic* yang terkait dengan *spine center*, dimana harus mengkoordinasi pasiennya dari awal sampai akhir sehingga ada komponen-komponen tertentu yang harus dilengkapi, maka pada kondisi ini rumah sakit menyekolahkan para pekerjanya untuk mahir dalam hal ini.

- o Clinical Audit

Apabila terjadi kesalahan terhadap penanganan pasien, maka akan dilakukan investigasi terhadap kasus tersebut dengan melibatkan para pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan tersebut (Dokter, suster) serta keluarga pasien. Kesalahan-kesalahan tersebut biasanya ditemukan pada Morning report, yang merupakan laporan perkembangan pasien yang dibuat setiap harinya. Setelah itu,

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

akan diadakan *case conference* yang melibatkan dokter, perawat dan keluarga pasien. Pada kasus yang menyebabkan kematian pasien akan dilakukan *death case conference*, untuk menginvestigasi penyebab kematian tersebut.

- Clinical Effectiveness

Untuk melakukan proses klinis yang efektif diperlukan dilakukan efisiensi terhadap SDM-nya. Efisiensi SDM yang dimaksud adalah harus memperhatikan perbandingan karyawan rumah sakit yang berada di suatu departemen dengan pasien yang harus dihadapinya agar operasional perusahaan lebih efektif. Dalam Hal Biaya Perawatan, kecuali ruang perawatan kelas 3, RSPB mengikuti standar operasi klinis Ramsay Healthcare Australia, sehingga biaya perawatannya terkesan mahal. Sebagai contoh : selang untuk cuci darah tidak boleh dipakai ulang (*re-use*), sementara di beberapa rumah sakit lain di Indonesia diperbolehkan.

- Research and development

Riset dapat dilakukan di sebuah rumah sakit. Namun, kaidah dalam melakukan *research* terhadap makhluk hidup harus sesuai dengan kaidah-kaidah etis. *Research* yang berupa administratif dapat dilakukan di Rumah Sakit, misalnya berapa angka sukseksi dari seseorang. Untuk menjawab angka sukseksi dari seseorang tersebut dapat dilakukan penelusuran dari riwayat dan perkiraan keberhasilan operasi. Sedangkan, yang berhubungan dengan manusia harus erat kaitannya dengan komite etis. Hal tersebut akan lebih berkembang apabila dilakukan di *teaching hospital* dan Rumah Sakit Premier Bintaro cenderung tidak mengembangkan proses penelitian tersebut.

- Openness

Dalam literatur ilmiah terdapat keharusan untuk memberitahukan kepada masyarakat tentang tingkat keberhasilan atau kegagalan terhadap suatu tindakan di suatu rumah sakit, namun hal tersebut bukan merupakan suatu konsumsi publik. RSPB sering melakukan edukasi-edukasi masalah kesehatan ke daerah. Hal tersebut dilakukan untuk *expose* kepada komunitas-komunitas bahwa operasi disini 99% sukses. Hal itu dapat dikatakan karena proses operasi

(Lanjutan)

dilakukan oleh tim medis yang berpengalaman, selama operasi akan dilakukan proses *monitoring* yang sangat ketat.

- Risk management
- Resiko terhadap pasien

Salah satu acuan yang berorientasi terhadap keselamatan pasien adalah akreditasi-akreditasi yang dilakukan oleh rumah sakit, seperti JCI yang merupakan akreditasi internasional. Untuk mencapai keselamatan pasien (*patient safety*) ada beberapa step-step yang harus dilakukan. Sebagai contoh *assessment of patient* yang tepat, *care of patient-nya*, *assessment surgical and anastetic*, *management medication use*. Rumah sakit harus memastikan bahwa *assessment of patient* itu harus dilakukan dan ditelaah secara tepat dan menghasilkan diagnosa yang valid serta langkah-langkah apa saja yang sudah dilakukan oleh praktisi rumah sakit. Apabila pasien akan dipindahkan, maka harus dipastikan bahwa pasien tersebut dapat memperoleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkannya, baik antar bagian di rumah sakit maupun antar rumah sakit. Begitu juga tindakan yang dilakukan terhadap pasien, harus terdapat komunikasi yang baik antar dokter terkait pasien. Sebagai contoh harus ada *inform concern* yang terkait pasien tersebut. Pasien harus mendapat informasi mendetail terkait tindakan-tindakan yang dilakukan kepada dirinya. Dalam masalah kontrol obat, harus terdapat double check yang dilakukan oleh apoteker terkait obat-obat yang akan diberikan kepada pasien yang sesuai dengan kondisi pasien. Semua orang di rumah sakit harus melakukan antisipasi untuk mencegah terjadinya kerugian, kecacatan, kegagalan terhadap pasiennya.

Apabila terjadi kegagalan terhadap pasien, rumah sakit harus membuat *adverse event report* yang terdiri dari 2 hal, yaitu sentinel (hal yang urgent) dan *nearmiss*. Segala sesuatu yang ditemukan di ruang perawatan yang berdampak terhadap sesuatu yang tidak diharapkan, harus dilakukan pelaporan. Contoh dari sentinel report adalah apabila pasien sudah melakukan operasi, tiba-tiba meninggal dimana rumah sakit harus melakukan report 24x24 jam ke Australia. Hal ini merupakan bagian dari *clinical risk management*.

**Universitas Indonesia**

(Lanjutan)

Maka harus dilakukan investigasi untuk menemukan kesalahan dalam proses penanganan pasien tersebut dengan pihak-pihak terkait. Investigasi ini dipimpin oleh *quality department*. *Nearmiss* merupakan hal yang hampir cedera, namun belum sampai pasien. Sebagai contoh, kesalahan-kesalahan yang hampir dilakukan oleh praktisi tetapi belum diaplikasikan kepada pasien. Di pemerintah hal ini, di Pemerintahan terdapat sebuah komite khusus yang mengurus tentang hal tersebut, yaitu KPPRS (Komite Penyelamatan Pasien Rumah Sakit)

#### -Resiko terhadap praktisi

Dilakukan kalibrasi alat-alat medis secara rutin untuk mencegah terjadinya efek samping negative terhadap para praktisi dan pegawai. Terdapat 2 prosedur terhadap pegawai rumah sakit : Yang pertama, bahwa semua pegawai disini harus dilakukan vaksinasi (ex:hepatitis b), *regular check-up*, dsb. Vaksin yang diberikan kepada pegawai rumah sakit tersebut disesuaikan dengan pekerjaannya. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kondisi kesehatan dari seseorang karyawan. Preventif yang diterapkan kepada seluruh pegawai rumah sakit ini merupakan *competitive advantages* dari RSPB sendiri, karena tidak semua rumah sakit melakukan hal tersebut kepada pegawainya. Yang kedua, apabila terjadi *needle stick injury*, luka tusuk oleh jarum infus, operasi, maka orang tersebut harus dicek ulang kesehatannya dan diobati langsung apabila terkena infeksi yang menular. Semua dokter *full-time* *diback up* dengan asuransi profesi. Asuransi tersebut dapat dijalankan apabila dibuat laporan secara rutin tentang hal tersebut, yang termasuk dalam proses manajemen resiko.

#### -Resiko terhadap organisasi

Ada dua hal terkait dengan resiko terhadap organisasi, yaitu :

1. Internal, terdapat suatu pelaporan organisasi apabila terdapat suatu hal yang mengancam organisasi secara internal dan melakukan suatu komunikasi secara internal.

(Lanjutan)

2. Eksternal, press realese, public image diatur oleh pihak marketing. Risk manajemen dilakukan untuk menghindari resiko internal dan eksternal organisasi.

### 3. Penerapan Internal Kontrol, Internal Audit dan Komite Audit

#### Bagaimana mekanisme kontrol dalam rumah sakit dalam permasalahan medis dan permasalahan yang terkait kebijakan perusahaan?

*Internal control* dalam Rumah Sakit Premier Bintaro cenderung ketat. Terdapat suatu peraturan atau SOP dalam setiap tindakan dalam rumah sakit ini. Terdapat 2 jenis kontrol yang dijalankan dalam Rumah Sakit ini, yaitu :

##### 1. Kontrol Fungsional

Kontrol Fungsional dilakukan oleh masing-masing departemen. Kontrol ini dilakukan untuk memastikan implementasi peraturan-peraturan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit dalam kinerja operasional perusahaan, akurasi alat-alat yang digunakan dalam operasi medis rumah sakit, dan memastikan kinerja medis sesuai dengan standar yang diterapkan oleh lembaga kesehatan di Indonesia. Sebagai contoh, dalam departemen Radiologi terdapat ketentuan pemerintah yang diadopsi oleh rumah sakit, yaitu keharusan melakukan kalibrasi terhadap alat-alat medis setiap 6 bulan sekali. Hal tersebut dapat dilakukan oleh bagian *maintenance* medis internal Rumah Sakit, organisasi independen seperti BAPETEN atau dapat juga dilakukan oleh vendor-vendor alat yang bersangkutan. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa alat-alat yang digunakan di rumah sakit masih layak pakai dan tidak menimbulkan efek samping negatif, baik terhadap pasien maupun terhadap para pekerja yang bertugas mengoperasikan alat tersebut. Untuk tujuan *internal control* tersebut, di masing-masing department terdapat staff yang bertugas untuk melakukan pengendalian mutu (*quality control*). Staf tersebut bertanggung jawab kepada kepala instalasi dan *supervisor* departemen dalam melaksanakan tugasnya.

##### 2. Kontrol Administratif

(Lanjutan)

Kontrol ini dilakukan oleh masing-masing departemen, khususnya *supervisor* departemen. Kontrol ini dapat berupa kontrol biaya COGS dalam pelayanan perawatan terhadap pasien. COGS tersebut harus dilihat dari sisi : beban biaya, human resources, outcome yang terjadi. Hal terkait erat dengan bagaimana rumah sakit dapat menetapkan harga yang dapat memberikan margin atau keuntungan bagi rumah sakit, sehingga harus diperhatikan efisiensi penggunaan alat habis pakai, efisiensi perawatan alat yang ada dan efisiensi SDM. Efisiensi SDM yang dimaksud adalah harus memperhatikan perbandingan karyawan rumah sakit yang berada di suatu departemen dengan pasien yang harus dihadapinya agar operasional perusahaan lebih efektif. Dalam menetapkan harga layanan kesehatan rumah sakit, rumah sakit pertama-tama memperhatikan biaya unit atau COGS dalam layanan tersebut, lalu setelah itu rumah sakit akan melakukan *benchmark* terhadap kompetitor.

**Bagaimana kontrol direksi terhadap tindakan penyembuhan pasien oleh dokter?**

Terhadap penyembuhan pasien, berdasarkan audit medis, lebih banyak dari departemen medis dan *ancillaries services* yang berperan. Apabila keberadaan pasien di rumah sakit bertambah lama atau berada dalam kondisi yang tidak sesuai dengan prosedur awalnya. Biasanya hal tersebut akan terdeteksi pertama kali dalam *morning report* yang dilakukan setiap hari. Dari *morning report*, apabila ada yang krusial maka akan dibahas bersama bersama dokter yang terkait dan keluarga pasien. So far ini cukup efektif karena melibatkan keluarga pasien dalam setiap perkembangan pasien. Namun, Direksi tidak dapat melakukan intervensi terhadap tindakan medis yang dilakukan dokter terhadap pasien.

**Bagaimana mekanisme kontrol yang dilakukan oleh Ramsay Health Indonesia dan Ramsay Health Care International terhadap rumah sakit? Apakah sering dilakukan inspeksi dari pusat? Atau ada pertemuan rutin untuk melakukan kontrol?**

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

Terdapat pertemuan antar CEO Rumah Sakit Ramsay Health Indonesia setiap bulan. Financial r& operating report dan risk management harus dilaporkan ke Australia. Kejadian-kejadian yang ekstrim, juga harus dilaporkan ke Australia. Sering terdapat kunjungan dari Australia untuk melihat performance kinerja. Terdapat annual conference (international dan national). National 2 x setahun, international 1x setahun.

**Contoh prosedur kontrol : manajemen obat. Bagaimana prosedur kontrolnya?**

Ketika seorang dokter membuat resep untuk pasien, apoteker akan mengecek ulang kevalidannya terhadap pasien dan memastikan apakah pasien memiliki alergi terhadap obat tertentu,serta dosis obat yang diberikan pasien berada dalam takaran yang tepat. Pada sisi *purchasing*, akurasinya harus pas dan dilakukan *stock opname* setiap bulannya. Hal tersebut dilakukan oleh pihak *purchasing* dan *pharmacy*.

**Apakah ada prosedur kontrol khusus untuk mencegah terjadinya malapraktek ?**

Salah satu acuan yang berorientasi terhadap keselamatan pasien adalah akreditasi-akreditasi yang dilakukan oleh rumah sakit,seperti JCI yang merupakan akreditasi internasional. Untuk mencapai keselamatan pasien (*patient safety*) ada beberapa step-step yang harus dilakukan. Sebagai contoh *asesment of patient* yang tepat, *care of patient-nya,assessment surgical and anastetic, management medication use*. Rumah sakit harus memastikan bahwa *asesment of patient* itu harus dilakukan dan ditelaah secara tepat dan menghasilkan diagnosa yang valid serta langkah-langkah apa saja yang sudah dilakukan oleh praktisi rumah sakit. Apabila pasien akan dipindahkan, maka harus dipastikan bahwa pasien tersebut dapat memperoleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkannya, baik antar bagian di rumah sakit maupun antar rumah sakit. Begitu juga tindakan yang dilakukan terhadap pasien, harus terdapat komunikasi yang baik antar dokter terkait pasien. Sebagai contoh harus ada *inform concern* yang terkait pasien

Universitas Indonesia

(Lanjutan)

tersebut. Pasien harus mendapat informasi mendetail terkait tindakan-tindakan yang dilakukan kepada dirinya. Dalam masalah kontrol obat, harus terdapat double check yang dilakukan oleh apoteker terkait obat-obat yang akan diberikan kepada pasien yang sesuai dengan kondisi pasien. Semua orang di rumah sakit harus melakukan antisipasi untuk mencegah terjadinya kerugian, kecacatan, kegagalan terhadap pasiennya.

Apabila terjadi kegagalan terhadap pasien, rumah sakit harus membuat *adverse event report* yang terdiri dari 2 hal, yaitu sentinel (hal yang urgent) dan *nearmiss*. Segala sesuatu yang ditemukan di ruang perawatan yang berdampak terhadap sesuatu yang tidak diharapkan, harus dilakukan pelaporan. Contoh dari sentinel report adalah apabila pasien sudah melakukan operasi, tiba-tiba meninggal dimana rumah sakit harus melakukan report 24x24 jam ke Australia. Hal ini merupakan bagian dari *clinical risk management*. Maka harus dilakukan investigasi untuk menemukan kesalahan dalam proses penanganan pasien tersebut dengan pihak-pihak terkait. Investigasi ini dipimpin oleh *quality department*. *Nearmiss* merupakan hal yang hampir cedera, namun belum sampai pasien. Sebagai contoh, kesalahan-kesalahan yang hampir dilakukan oleh praktisi tetapi belum diaplikasikan kepada pasien. Di pemerintah hal ini, di Pemerintahan terdapat sebuah komite khusus yang mengurus tentang hal tersebut, yaitu KPPRS (Komite Penyelamatan Pasien Rumah Sakit)

### **Hal-hal lain :**

#### Remunerasi karyawan

ada performance appraisal setiap tahun yang dinilai sesuai dengan eskalasinya. ada salary increase seiring dengan inflasi yang terjadi di sebuah negara, management by objective. Dokter memiliki professional fee dalam artian bergantung pada jumlah pasiennya, hal ini berbeda dengan pegawai rumah sakit. Pegawai rumah sakit yang dimaksud adalah perawat, manajemen, dan staff rumah sakit.

#### Performance perusahaan

(Lanjutan)

Dalam setiap tahun harus dilakukan *forecasting* terhadap operasional perusahaan. Pada annual conference akan terlihat performance perusahaan, berapa yang memenuhi target dan yang tidak beserta alasannya. Forcaseting tersebut dilakukan oleh manajemen yang dipimpin oleh departemen finance.

#### CSR

Operasi bibir sumbing, sunatan masal, bakti social, pengobatan gratis, membantu MCK masyarakat, dsb. Hal tersebut dilakukan secara *seasonal* yang tergantung pada kebutuhan masyarakat di daerah rumah sakit tetapi sudah dialokasikan budgetnya untuk program tersebut.

**Apakah ada peran whistleblower yang dapat berupa tempat menerima pengaduan dalam rumah sakit, baik ditujukan untuk internal maupun eksternal rumah sakit? Bagaimana prosedurnya?**

Whistleblower dilakukan oleh semua staff dengan melaporkan sesuai dengan eskalasinya, namun apabila tidak mendapat tanggapan diperbolehkan lsg untuk melapor hingga langsung ke Australia. Yang melaporkan akan dilindungi, karena hal tersebut merupakan hak asasi dari setiap karyawan.