

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Dalam UU No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. (Pasal 1 Ayat 1)

“Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”. (Pasal 4)

Kualifikasi Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan terdiri atas Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Kelas B, Rumah Sakit Kelas C, dan Rumah Sakit Kelas D”. (Pasal Ayat 24)

b. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 untuk menjalankan tugas nya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- 1) “Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan;”

- 2) “Merawat dan meningkatkan kesehatan melalui pelayanan jasa kesehatan sesuai kebutuhan medis;”
- 3) “Pengelolaan SDM untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan layanan;”
- 4) “Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.”

Menurut Milton & Frieman fungsi rumah sakit ialah (Aditama, 2006):

- 1) Mempunyai pelayanan jasadengan berbagai fasilitas. Pelayanan meliputi gizi, keperawatan, laboratorium, farmasi, radiologi dan bermacam-macam pelayanan diagnostik serta terapeutik lain.
- 2) Mempunyai layanan jasa rawat jalan.
- 3) Bertugas melaksanakan pelatihan dan pendidikan.
- 4) Melaksanakan *research* dalam bdang kesehatan dan kedokteran.
- 5) Memiliki tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan.

c. Jenis pelayanan

Menurut Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatan meliputi:

- 1) “Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dasar”
- 2) “Pelayanan kesehatan tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik”
- 3) “Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik”.

d. Akuntansi dalam Rumah Sakit

Akuntansi pada umumnya merupakan suatu system untuk menghasilkan informasi keuangan yang digunakan oleh para pemakainya dalam proses pengambilan keputusan bisnis. Akuntansi dalam rumah sakit berperan dalam menghasilkan informasi yang digunakan manajer untuk menjalankan operasi rumah sakit. Akuntansi rumah sakit juga memberikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahui kinerja ekonomi dan kondisi rumah sakit (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014).

2. Jaminan Kesehatan Nasional

“Jaminan Kesehatan merupakan jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan supaya peserta memiliki manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan” (Depkes RI, 2012).

Menurut UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS “Jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Penyelenggaraan program jaminan sosial adalah salah satu fungsi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau biasa disebut dengan BPJS yang merupakan badan hukum publik dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden”.

Menurut Khairul Anwar dalam Rachmawati, dkk (2015) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan suatu badan hukum public yang dibentuk untuk penyelenggaraan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Apabila mengacu pada Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Menurut Situs BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

3. Kinerja Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Pasien

Pengertian kualitas pelayanan menurut Supranto (2011) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan Pasien

Menurut Tjiptono (2016) ada lima dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap dan tampilan fisik.

1) Jaminan (*assurance*) adalah sesuatu yang terdiri dari kemampuan, pengetahuan, keterampilan pegawai dalam memberikan pelayanan sehingga pasien merasa percaya dan aman.

- 2) Empati adalah memberikan perhatian bersifat individual dan pribadi yang tulus kepada para pasien dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Rumah sakit diharapkan mengerti dan mengetahui tentang hal yang dibutuhkan pasien secara spesifik dan memberikan pelayanan dalam di waktu yang nyaman bagi pasien. Pasien kelompok menengah keatas memiliki harapan yang lebih tinggi pada rumah sakit, agar rumah sakit atau pemberi pelayanan lebih mengenal mereka secara pribadi. Rumah sakit harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobi dan karakter personal lainnya.
- 3) Kehandalan (*reliability*) adalah keahlian untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- 4) Daya tanggap (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Beberapa pelayanan kesehatan kadang harus dilakukan lebih dari satu kali kunjungan misalnya seperti

pengobatan pada pasien diabetes yang harus mengkonsumsi obat rutin sehingga informasi yang sejelas-jelasnya tentang berapa kali pasien datang, kapan harus datang kembali sangat diperlukan oleh pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan pasien terhadap cepatnya pelayanan hampir dapat dipastikan cenderung naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini ialah berdasarkan persepsi dan bukan aktual. Persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian pasien. Komunikasi kepada pasien mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien.

- 5) Tampilan fisik (*tangible*) merupakan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan, kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit, dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi

fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya. Pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba sehingga aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi tangible meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para pegawai yang melayani pasiennya. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada pasien. Umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.

4. Kinerja Keuangan

Menurut Mahsun (2006) kinerja ialah sesuatu pengelolaan yang dipergunakan dalam rangka menaikkan mutu keputusan yang akan diambil dan akuntabilitis. Kinerja bisa dilakukan pengukuran melalui : (a) penentuan tujuan dan sasaran, serta strategi, (b) perumusan

ukuran dan indikator kerja, (c) pengukuran tingkat tercapainya sasaran dan tujuan instansi, dan (d) evaluasi kinerja.

Kinerja keuangan merupakan suatu karakteristik paling penting dari sebuah bisnis. Kinerja keuangan memiliki banyak dimensi tetapi yang paling relevan terhadap kinerja manajer jasa rumah sakit adalah kondisi keuangan bisnis: Apakah bisnis memiliki kapasitas keuangan terhadap misi. Pertimbangan tentang kondisi keuangan dibuat berdasarkan analisis laporan keuangan yang terfokus pada data yang dikandung dalam laporan keuangan bisnis (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014).

5. Analisa Rasio

Analisis rasio dalam sederhana diartikan sebagai pembandingan 2 kategori berupa angka numerik rupiah maupun angka kuantitas. Analisis ini memberikan izin untuk mengevaluasi item neraca terkait adanya info dari laba rugi untuk melakukan penentuan bermacam-macam korelasi diantara item yang dipilih. Rasio bias diketahui dari persentase, angka numerik, kuantitas maupun atas dan setiap satuan (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014).

Penerapan analisis rasio memiliki keterkaitan dengan pengambilan keputusan serta penilaian dari perkembangan perusahaan, dan memiliki tujuan memberikan penilaian efektifitas

suatu pengambilan keputusan oleh perusahaan untuk mengoperasikan aktivitas usaha. Penerapan ini juga untuk mengetahui besar perusahaan dalam berkembang, yang akhirnya bias mendapatkan info tentang kelemahan dan kekuatan sebuah instansi termasuk instansi kesehatan yaitu rumah sakit. Analisis tersebut diantaranya (Harjito & Martono, 2012):

a. Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas merupakan analisis yang digunakan untuk pengukuran apakah perusahaan mampu untuk mencukupi piutang jangka pendek. Rasio tersebut antara lain:

- 1) *Current Ratio*, yaitu rasio yang membandingkan total asset lancar dengan jumlah kewajiban lancar. *Current ratio* memiliki tujuan untuk memperoleh informasi kesediaan instansi dalam membayar hutang jangka pendek, dikarenakan *current ratio* menggambarkan berapa banyak kewajiban dari para kreditur sesegera mungkin bias menjadi yang tunai dalam jangka waktu dengan jatuh tanggal waktu untuk membayar piutang tersebut adalah sama.
- 2) *Cash Ratio*, merupakan rasio dengan dilakukan perhitungan dari jumlah kas dan pengaruh yang dilakukan pembagian dengan kewajiban lancar. Rasio ini untuk mengetahui

seberapa mampu institusi untuk dalam melakukan pembayaran terhadap kewajiban yang wajib untuk sesegera mungkin agar terpenuhi dengan memakai yang kas yang ada di institusi.

- 3) *Quick Ratio*, yaitu rasio perhitungan dengan memakai aktiva lancar dan tidak melihat persediaan di bagi dengan kewajiban lancar. Persediaan adalah unsur aktiva lancar yang paling tidak likuid dan unsur tersebut seringkali merupakan kerugian apabila terjadi likuiditas. Rasio ini untuk mengukur apakah perusahaan mampu atau tidak untuk membayarkan piutang yang harus sesegera mungkin untuk dipenuhi dengan aktiva lancar yang lebih likuid.

b. Rasio *Leverage* atau Rasio Solvabilitas

- 1) Rasio Hutang (*Debt Ratio*) yaitu rasio diantara jumlah piutang dan jumlah asset. Rasio ini mengukur seberapa persentase aset instansi yang menggunakan piutang.
- 2) Rasio Total Piutang terhadap Modal Sendiri (*Total Debt to Equity Ratio*) merupakan perbandingan total semua piutang jangka panjang ataupun jangka pendek dengan total modal sendiri institusi. Apabila angka rasio melebihi angka 1, artinya kemampuan modal sendiri semakin rendah penjaminan

piutang, begitu juga apabila lebih kecil dari 1 semakin tinggi penjaminan piutang.

c. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas merupakan analisa dengan melakukan pengukuran efektifitas dan efisiensi pengelolaan sumber daya yang dimiliki instansi. Rasio ini diantara:

- 1) *Total Assets Turnover*, yaitu rasio untuk mengetahui kemampuan dana yang ada dalam aktiva secara keseluruhan, melakukan perputaran dalam suatu waktu tertentu ataupun disebut seberapa mampu modal yang ada untuk menghasilkan pemasukan. Perputaran yang semakin cepat ditunjukkan dengan nilai perbandingan yang lebih besar yaitu semakin bagus dikarenakan institusi mampu memanfaatkan jumlah aktiva secara efisien sehingga menghasilkan penjualan.
- 2) *Receivable Turnover*, merupakan rasio untuk mengukur kemampuan uang yang ada didalam hutang berputar pada suatu waktu tertentu. Institusi yang memiliki kesusahan dalam pembayaran, artinya institusi memiliki saldo hutang yang cukup besar serta rasio rendah. Begitu juga sebaliknya, apabila institusi memiliki suatu peraturan kredit dan prosedur

penagihannya yang bagus, artinya saldo piutang rendah dan rasio tinggi.

- 3) *Average Collection Periode*, merupakan rasio yang menunjukkan periode rata-rata yang dibutuhkan untuk melakukan pengumpulan hutang.
- 4) *Inventory Turnover*, merupakan rasio untuk mengetahui kemampuan anggaran yang ada dalam menyediakan perputaran pada waktu tertentu.

d. Rasio Profitabilitas atau Rasio Rentabilitas

Rasio ini dipergunakan untuk mengetahui seberapa mampu instansi dalam mendapatkan keuntungan selama waktu tertentu. Rasio ini antara lain:

- 1) *Gross Profit Margin*, digunakan untuk mengukur persentase dari perolehan sisa penjualan sesudah perusahaan membayar harga pokok penjualannya. Rasio yang semakin tinggi, maka semakin bagus dan secara relatif makin rendah harga pokok produk yang dijual dan melakukan pengukuran secara efisiensi pengendalian harga pokok, mendeskripsikan kemampuan institusi untuk melakukan produksi secara efisien.

- 2) *Net Profit Margin*, merupakan rasio untuk mengukur untung dari netoperp rupiahh penjualann.
- 3) *Rate of Return on Investment (ROI)*, merupakan rasio untuk mengetahui kemampuann modal yang dilakukan investasi dari aktiva keseluruhan untukk memperolehh keuntungann bersih. Rasio yang semakin tinggi menunjukkan kondisi perusahaan yang semakin baik.
- 4) *Rate of Return on Net Worth (ROE)*, merupakan perbandingan untuk mengetahui kemampuann modal sendiri dalam memberikan hasil laba.

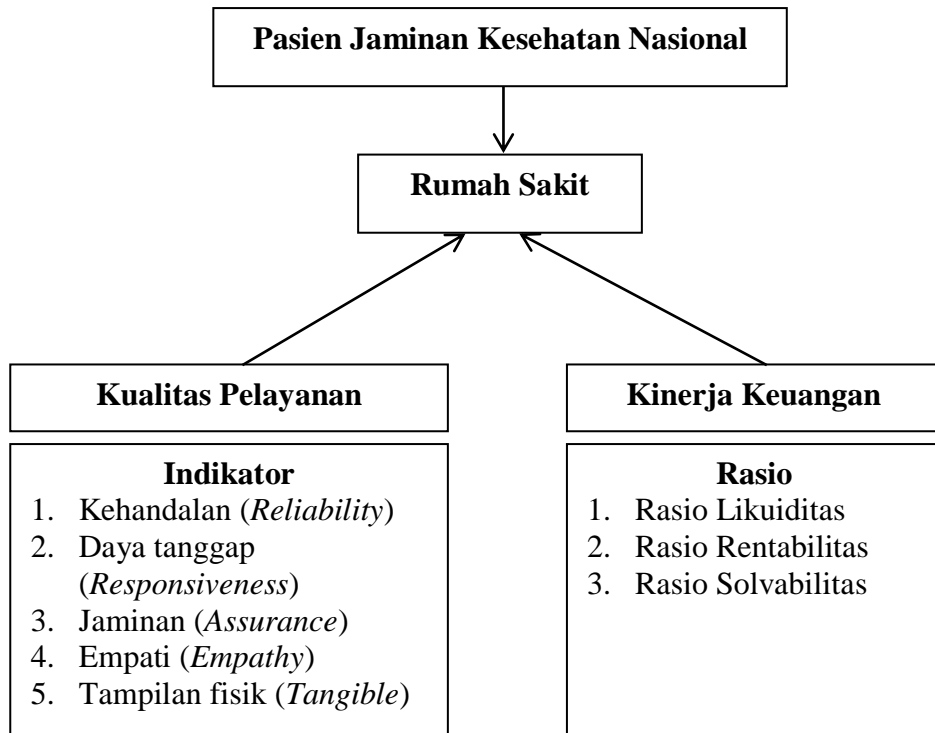
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

| No | Penulis | Judul | Metode | Hasil |
|----|-------------------|--|---|--|
| 1 | Chaeroniza (2014) | Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Bogor Medical Center | Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder. Analisis data menggunakan <i>path analysis</i> | Hasil penelitian diketahui kinerja pelayanan berpengaruh dengan arah positif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. Semakin meningkat kinerja pelayanan maka kinerja keuangan juga mengalami peningkatan. |
| 2 | Wahyuni (2015) | Perbandingan Preferensi Peserta BPJS terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit dr. Pirngadi dan Rumah Sakit | Jenis penelitian adalah penelitian survey analitik. Sampel penelitian sebanyak 50 pasien dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling method</i> . Analisis data | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa preferensi anggota BPJS terhadap kualitas layanan berdasarkan urutan sub atribut terpenting antara Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi dan Martha Friska adalah daya tanggap, |

| No | Penulis | Judul | Metode | Hasil |
|----|--------------------------|--|---|---|
| | | Martha Friska Medan Tahun 2015 | menggunakan analisis conjoin | jaminan dan empati, sedangkan perbedaan ditemukan pada keandalan dan bukti fisik. |
| 3 | Tripathi et al (2016) | <i>Assessment of performance of services in a tertiary care Neuropsychiatric Institute using Pabon Lasso Model</i> | Penelitian deskriptif cross-sectional ini dilakukan pada tahun 2015 di Institute of Human Behavior dan Allied Sciences, Delhi, India. Kinerja mereka dievaluasi selama periode 8 tahun (2007-2014) menggunakan tiga indikator kinerja (BTO, BOR & ALS) untuk menilai pemanfaatan optimal fasilitas rumah sakit. | Departemen Psikiatri di kuadran III pada tahun 2014 yang menunjukkan kinerja kuantitatif baik departemen dengan proporsi kecil dari tempat tidur yang tidak digunakan. Departemen Neurosurgery berada di kuadran III pada tahun 2014. Departemen Neurologi terletak di kuadran II menunjukkan baik pasokan tidur berlebih atau kurang perlu untuk pemanfaatan. |
| 4 | Saa et al (2015) | <i>The Study Of Effectiveness Service in Yowari Hospital in Jayapura by Conducting Formalism Practice</i> | Penelitian ini penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposif dari berbagai elemen yang berjumlah 42 dan dipilih secara purposive. Data dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif | Hasil penelitian menunjukkan bahwa inkonsistensi dalam penerapan aturan atau ketentuan formal adalah sifat yang terjadi hampir merata pada semua jenis layanan, dan tempat yang sangat dominan dalam layanan administrasi dan manajemen. Implikasi dari formalisme adalah efektif beberapa jenis layanan rumah sakit. Sifat dari jenis layanan tertentu, ditemukan bahwa meskipun formalisme tetapi pelayanan yang efektif, di mana kasus untuk suap mereka (suap), serta pembayaran tidak resmi (pembayaran informal). |

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian