

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian yang dilakukan oleh Buluc (2017) dengan judul “*Evaluation Of Financial Performance Of University Hospitals By Ratio Analysis Method*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja keuangan rumah sakit Universitas Publik di Turki, membuat kontribusi terhadap literatur terkait sesuai dengan temuan dan mengembangkan kontribusi terhadap literatur terkait sesuai dengan temuan dan mengembangkan rekomendasi untuk pembuat keputusan. Dalam ruang lingkup penelitian, data penelitian menggunakan laporan keuangan dari 43 Universitas Negeri Rumah Sakit tahun 2013, 2014 dan 2015 yang diperoleh dari Direktorat Jenderal Keuangan Akun Publik. Laporan keuangan dievaluasi dengan metode analisis rasio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban hutang rumah sakit tinggi dan mengalami masalah dalam membayar utang jangka pendek, tingkat perputaran saham dan tingkat perputaran uang renda serta pendapatan rumah sakit tidak dapat menanggung pengeluaran.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Chaeroniza (2014) dengan judul “*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 *path analysis*. Hasil penelitian yang didapat menerangkan bahwa kinerja pelayanan mempunyai data yang timbul yaitu

positif yang dimaksud kepada kinerja keuangan. Proses kinerja untuk melayani sama arahnya dengan proses kinerja keuangan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kahar (2016) dengan judul "*Analisis Rasio Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara*".

Metode pengumpulan data dengan melakukan survei dan perhitungan data dengan analisis rasio analisis yang terdiri dari: rasio likuiditas, rasio solvabilitas dan rasio rentabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio analisis likuiditas RSUD Sultra Bahteramas dapat disimpulkan bahwa selama tahun periode 2013 - 2015 terjadi peningkatan rasio rasio ke tiga yaitu Current Ratio, Quick Ratio dan Cash Ratio. Hal ini disebabkan oleh semakin mahal nya nilai aset lancar dan diikuti oleh nilai utang lancar yang lebih kecil. Sedangkan analisis solvabilitas RSUD Bahteramas sultra selama periode tahun 2013 - 2015.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2016) dengan judul "*Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan Balanced Scorecard)*". Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Teknik

pengumpulan data melalui metode observasi, dokumentasi, dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan berdampak pada hasil perspektif keuangan.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) dengan judul "*Perbandingan Preferensi Peserta BPJS terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit dr. Pirngadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun*

2015". Jenis penelitian adalah penelitian *survey analitik*. Sampel penelitian sebanyak 50 pasien dengan menggunakan teknik *purposive sampling method*. Analisis data menggunakan analisis *conjoin*. 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, jaminan dan empati, sedangkan perbedaan ditemukan pada keandalan dan bukti fisik.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Lee Munjae (2012) dengan judul "*Financial Analysis of National University Hospitals in Korea*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan 2008 dan 2011 menunjukkan bahwa ada yang umum penurunan total aset, peningkatan kewajiban, dan penurunan total medis pendapatan, dengan defisit terus menerus di banyak rumah sakit. Apalagi sebagai nasional rumah sakit universitas memiliki ketergantungan hutang yang rendah, kondisi manajemen mereka umumnya tampak memuaskan. Namun, beberapa rumah sakit individual menderita parah kesulitan keuangan dan karenanya tergantung pada hutang jangka pendek, yang umumnya memperburuk struktur untung dan rugi. Berbagai indikator menunjukkan bahwa keuangan kinerja negara dan bisnis rumah sakit Universitas Nasional telah memburuk.
7. Penelitian yang dilakukan oleh Inakurnia (2012) dengan judul "*Analisis Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit Aisyiyah Kudus Menggunakan Pendekatan Balanced*". Hasil penelitian menunjukkan

bahwa pendekatan Balanced Scorecard, kinerja keuangan RS Aisyiyah tahun 2011 hingga 2013 secara umum tergolong baik. Hal ini ditunjukkan dengan angka-angka rasio yang dihasilkan oleh perusahaan berada pada kategori yang baik. Meskipun dalam rasio solvabilitas memburuk karena aktiva RS Aisyiyah yang dibiayai oleh hutang semakin banyak. Sehingga menimbulkan resiko yang tinggi dalam membayar bunga kepada kreditur. Namun dengan melihat kemampuan perusahaan untuk mengelola dan memperbaiki kinerja perusahaannya maka permasalahan tersebut diharapkan dapat segera teratasi.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiono dan Wahono (2017) dengan judul "*Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*". Hasil analisis menunjukkan bahwa rasio aktivitas mengalami penurunan pada tahun 2015 dan tahun 2016 penurunan terjadi lebih signifikan, sedangkan rasio profitabilitas juga mengalami penurunan pada tahun 2015 dan tahun 2016 penurunan terjadi juga lebih signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan kinerja keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang selama kurun waktu tiga tahun apabila dilihat dari rasio aktifitas dan rasio profitabilitas adalah kurang efisien, hal tersebut terbukti bahwa perusahaan kurang dalam hal perencanaan dan pelaksanaan strategi untuk peningkatan keuntungan perusahaan. Perusahaan belum mengevaluasi untuk mempertahankan keberhasilan dalam kinerja keuangan pada masa lalu.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiadi dan Rahayu (2012) dengan judul *“Potensi Penerapan Maqashid Syariah Dalam Rumah Sakit Syariah Di Indonesia”*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah layak disebut rumah sakit berbasis Syariah karena sudah menerapkan prinsip Maqashid Syariah yang dapat menjadi contoh bagi rumah sakit lainnya di Indonesia. Keterlibatan seluruh Sumber daya dan lingkungan rumah sakit yang ada menjadi kunci suksesnya implementasi syariah di rumah sakit. Komitmen yang kuat dari rumah sakit dan masyarakat sekitar menjadikan demand yang tinggi terhadap rumah sakit Syariah dan merupakan potensi yang luar biasa untuk menerapkan prinsip maqashid syariah di rumah sakit di Indonesia.
10. Penelitian yang dilakukan oleh Sunawi (2017) dengan judul *“Konsep Pelayanan Kesehatan Islami Di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi Di Rumah Sakit Islam Surakarta)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Surakarta secara Islami, teraplikasikan dalam penerapan nilai-nilai ajaran agama Islam (Islamisasi) terhadap setiap bidang kegiatan pelayanan, diantaranya dalam bidang ; perilaku melayani, pembiayaan dalam pengobatan, pengelolaan administrasi data pasien, pengelolaan lingkungan fisik rumah sakit dan bidang-bidang pelayanan non tindakan medis lainnya. Sedangkan dalam bidang tindakan medis, aplikasi pelayanan kesehatan Islaminya terletak pada Islamisasi proses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (3) Sebagian khususnya, Rumah Sakit Islam Surakarta telah dapat menerapkan cara melayani

kesehatan yang Islami pada sebagian besar aspek untuk melayani kebutuhan orang lain. Sebagian bidang layanan yang lain, belum dapat terlaksana dan butuh proses rancangan perubahan.

**Tabel 1.1**  
**Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang**

Judul penelitian	Perbedaan	
	Terdahulu	Sekarang
1. Buluc (2017) dengan judul “ <i>Evaluation Of Financial Performance Of University Hospitals By Ratio Analysis Method</i> ”.	<p>Lokasi : Universitas di Turki</p> <p>Metode : Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan laporan keuangan dari 43 Universitas Negeri Rumah Sakit tahun 2013, 2014 dan 2015</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini membahas mengevaluasi kinerja keuangan rumah sakit Universitas Publik di Turki, membuat kontribusi terhadap literatur terkait sesuai dengan temuan.</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
2. Chaeroniza (2014) dengan judul “ <i>Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Bogor Medical Center</i> ”.	<p>Lokasi : Rumah Sakit Bogor Medical Center</p> <p>Metode : Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Analisis data <i>path analysis</i>. Fokus penelitian kinerja pelayanan dan kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini membahas mengenai pengaruh kinerja pelayanan terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit Bogor Medical Center.</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
3. Kahar (2016) dengan judul	Lokasi : RSUD Sultra	Lokasi : Rumah Sakit

Judul penelitian	Perbedaan	
	Terdahulu	Sekarang
<i>“Analisis Rasio Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara”</i> .	<p>Bahteramas</p> <p>Metode : Jenis penelitian survey</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada trend kenaikan /penurunan rasio keuangan RSU Bahteramas Sulawesi Tenggara.</p>	<p>PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
4. Khasanah (2016) dengan judul <i>“Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan Balanced Scorecard)</i> .	<p>Lokasi : Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian kualitatif</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada kinerja berdasarkan tinjauan balanced scorecard</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
5. Wahyuni (2015) dengan judul <i>“Perbandingan Preferensi Peserta BPJS terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit dr. Pirngadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2015”</i> .	<p>Lokasi : Rumah Sakit dr. Pringadi dan Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2015</p> <p>Metode : Jenis penelitian adalah penelitian <i>survey analitik</i> dengan analisis conjoin</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada korelasi antara kinerja keuangan dan pelayanan dengan kemandirian rumah sakit</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
6. Lee Munjae (2012) dengan judul <i>“Financial Analysis of</i>	Lokasi : <i>National University Hospitals Korea</i>	Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Judul penelitian	Perbedaan	
	Terdahulu	Sekarang
<i>National University Hospitals in Korea</i> ".	<p>Metode : Jenis penelitian kuantitatif</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada kinerja keuangan berdasarkan analisis rasio.</p>	<p>Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
7. Inakurnia (2012) dengan judul " <i>Analisis Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit Aisyiyah Kudus Menggunakan Pendekatan Balanced</i> ".	<p>Lokasi : Rumah Saki Aisyiah</p> <p>Metode : Jenis penelitian kuantitatif</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini fokus untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang kinerja keuangan dengan pendekatan <i>Balanced Scoreca</i></p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
8. Sugiono dan Wahono (2017) dengan judul " <i>Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rsud Dr. Saiful Anwar Malang</i> ".	<p>Lokasi : RSUD Dr. Saiful Anwar Malang</p> <p>Metode : Jenis penelitian <i>field research</i></p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada analisis kinerja keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang melalui analisis rasio aktivitas dan rasio profitabilitas.</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
9. Sulistiadi dan Rahayu (2012) dengan judul " <i>Potensi Penerapan</i>	<p>Lokasi : Rumah Sakit Syariah di Indonesia</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>



Judul penelitian	Perbedaan	
	Terdahulu	Sekarang
<i>Maqashid Syariah Dalam Rumah Sakit Syariah Di Indonesia”.</i>	<p>Metode : Jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada pemahaman lima prinsip dasar Islam yang harus diterapkan di rumah sakit syariah termasuk Hifzh Al Din, Hifzh Al Nafs, Hifzh Al Aql, Hifzh Al Nasl dan Hifzh Al Maal.</p>	<p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>
10. Sunawi (2017) dengan judul “ <i>Konsep Pelayanan Kesehatan Islami Di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi Di Rumah Sakit Islam Surakarta).</i> ”	<p>Lokasi : Rumah Sakit Islam Surakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian kualitatif deskriptif</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus pada konsep pelayanan kesehatan Islami di Rumah Sakit Islam Surakarta dan aplikasi pelayanan kesehatan Islami di Rumah Sakit Islam Surakarta.</p>	<p>Lokasi : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Metode : Jenis penelitian ini kualitatif dan fokus penelitian hanya pada kinerja keuangan</p> <p>Pembahasan : Penelitian ini berfokus untuk membahas kinerja keuangan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta</p>

## **B. Landasan Teori**

### **1. Akuntansi Syariah di Rumah Sakit**

Akuntansi memiliki fungsi yaitu memberikan informasi keuangan yang sifatnya memberikan solidaritas untuk pihak yang berkepentingan dengan rumah sakit dalam membantu perekonomian dan pengambilan keputusan rumah sakit (Suyatno dkk, 2018). Akuntansi pada umumnya merupakan suatu sistem 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). Apalagi dengan adanya suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada pihak rumah sakit dalam bentuk akreditasi rumah sakit, maka rumah sakit dituntut dalam pengelolaan bisnisnya selalu mempertimbangkan khususnya kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.

Akreditasi sendiri mengandung arti suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tidak jauh berbeda dengan akreditasi rumah sakit yang dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), bentuk pengakuan di rumah sakit juga sudah dilaksanakan sejak terbitnya pendapat melalui Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia

Nomor: 107/DSN-MUI/IX/2016 terhadap petunjuk Penyelenggaraan Rumah Sakit Prinsip Syariah. Tidak ada tumpang tindih di antara standar yang ditetapkan oleh KARS maupun DSN-MUI, karena standar syariah terhadap pelaksanaan prinsip syariah dalam penyelenggaraan rumah sakit (Mulawarman dkk, 2018:29).

Laporan Rumah Sakit Syariah merupakan laporan yang bertujuan menyediakan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang pengelolaan RS sebagai bentuk akuntabilitas vertikal dan horizontal; tunduk pada nilai-nilai syariah, dilaksanakan melalui kreativita dengan menyeru kemakrufan serta mencegah kemunkaran (Mulawarman dkk, 2018: 68). Islam mengedepankan “*flow concept*” bukan “*stock concept*”. Dalam *flow concept*, uang maupun barang (public goods) seharusnya mengalir atau terdistribusi dalam masyarakat, bukan mengendap atau bahkan mengganggu (*idle*) untuk kepentingan pihak tertentu saja. Dengan pertimbangan ini, maka Laporan RSS berfokus pada perolehan dan penggunaan kas riil.

Penelitian yang dilakukan oleh Tara dalam Mulawarman dkk, (2018: 36) menunjukkan bahwa kinerja keuangan rumah sakit yang diukur menggunakan ROE, LBAP, dan NPM diketahui antara *income statement approach* dan *value added approach* memiliki perbedaan yang signifikan. Dalam perbandingan rasio kuantitatif, hal ini dimenangkan *value added approach* dibandingkan dengan *income statement*. Hal tersebut disebabkan karena pada *value added approach* memiliki mengacu pada teori *Shari'ah*

*Enterprise Theory* (SET) lebih ditonjolkan. Nilai-nilai yang diusung dalam SET adalah keadilan dalam mendistribusikan nilai tambah rumah sakit sehingga diperoleh nilai tambah yang merupakan laba sosial dan derajatnya lebih tinggi dibandingkan dengan laba yang diperoleh berdasarkan *income statement approach*.

Pentingnya peningkatan dalam perekonomian dan pengelolaan keuangan di hidupnya manusia ditunjukkan melalui Firman Allah surat Alimran ayat 14:

زَيْنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ  
الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ  
الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَتَابِ ﴿١٤﴾

*Artinya : Dijadikan indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa – apa yang diinginkan, yaitu wanita – wanita, anak – anak, harta yang banyak dari jenis emas, perak, kuda pilihan, binatang – binatang ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, dan di sisi Allah lah tempat kembali yang baik.*

Kata “mata“un” berarti uang pokok karena disebut emas dan perak, kuda yang artinya bagus dan ternak, (tergolong bentuk uang pokok yang lain). Kata “zuyyina” memperlihatkan kepentingan uang pokok di hidupnya manusia. Bertambahnya penghasilan tidak bisa menaikan tabungan jika pada waktu yang sama dikeluarkan tambah besar dari penghasilan. Oleh sebab itu adanya adanya analisis dalam pengelolaan keuangan agar adanya keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran.

## 2. Kinerja Keuangan Rumah Sakit

Menurut Mahsun (2016) kinerja ialah sesuatu pengelolaan yang dipergunakan dalam rangka menaikkan mutu keputusan yang akan diambil dan akuntabilitas. 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).

Walaupun analisa laporan keuangan memberikan sebagian besar informasi penting mengenai kondisi keuangan, hal ini sering tidak berhasil untuk menyediakan banyak pengertian mendalam penyebab operasional dari kondisi itu. Ketika analisis kinerja keuangan dapat memberikan sebagian besar informasi bermanfaat mengenai operasi bisnis dan kondisi keuangan, analisa memiliki keterbatasan yang mengharuskan kekhawatiran dan pertimbangan.

Untuk memulai, banyak bisnis rumah sakit besar mengoperasikan sejumlah divisi berbeda dalam garis berbeda dari bisnis, dan dalam kasus

demikian suit untuk mengembangkan data komparatif yang bermanfaat. Masalah ini cenderung membuat laporan keuangan dan analisa indikator operasi sedikit banyak bermanfaat bagi penyedia dengan garis jasa tunggal dibandingkan untuk perusahaan multijasa (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014).

Berikutnya, permasalahan dalam pengelolaan keuangan dirumah sakit yaitu generalisasi tentang apakah satu rasio tertentu atau indikator baik atau jelek sering menyulitkan. Misalnya, tingginya rasio lancar mungkin menunjukkan kuatnya posisi likuiditas yang disebut baik, atau jumlah berlebih dari aktiva lancar yang disebut buruk. Dengan cara yang sama, tingginya perputaran rasio aktiva mungkin menandakan sebuah bisnis menggunakan aktiva secara efisien atau sesuatu yang dibawah kapitalisasi dan secara sederhana tidak dapat mengusahakan untuk membeli aktiva yang cukup. Sebagai tambahan, rumah sakit sering mengalami beberapa rasio dan indikator yang tampak bagus dan yang lainnya buruk, yang membuat posisi keuangan rumah sakit, kuat atau lemah, sulit untuk ditentukan. Untuk alasan ini, pertimbangan signifikansi yang diperlukan ketika menganalisis kinerja keuangan dan kinerja operasi di rumah sakit baik Rumah Sakit Umum (RSU) maupun Rumah Sakit Islam (RSI). Tentunya dalam pengelolaan keuangan rumah sakit Islam sudah semestinya didasarkan pada prinsip syariah dan Standar Akuntansi Syariah.

Terkait dengan Standar akuntansi syariah yang disodorkan oleh Dewan Standar Akuntansi Syariah Ikatan Akuntan Indonesia tentang Pelaporan Keuangan Syariah juga masih memuat hal – hal yang tidak sesuai dengan karakter rumah sakit syariah dengan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pada kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan Syariah (KDPPLKS) revisi 2017 paragraf 07 disebutkan bahwa “laporann keuangan yang lengkap meliputi laporan keuangan atas kegiatan komersial dan / atau social. Laporan keuangan komersial meliputi Laporan Posisi Keuangan, Laporan Laba Rugi Komprehensif, Laporan Perubahan Posisi Keuangan (yang dapat disajikan dalam berbagai cara seperti sebagai Laporan Arus Kas atau Perubahan Laporan Perubahan Ekuitas), Catatan dan Laporan Lain serta materi penjelasan yang merupakan bagian integral dari Laporan Keuangan. Laporan atas kegiatan sosial meliputi : Laporan Sumber dan Penggunaan Dana Zakat, dan Laporan Sumber dan Penggunaan Dana Kebijakan. Disamping itu, juga termasuk Skedul dann informasi tambahan yang berkaitan dengan laporan tersebut, misalnya : Informasi Keuangan Segmen Industri dan Geografis, Laporan Arus Kas, Laporan Sumber dan Penggunaan Zakat, serta Laporan Sumber dan Penggunaan Dana Kebajikan, dan Catatan atas Laporan Keuangan”. Jika mengacu pada KDPPLKS ini, maka stakeholder yang utama masih dititikberatkan pada investor, sedangkan laporan tambahan ditunjukkan

untuk membayar dan penerima zakat infak wakaf dan sedekah, bukan pelayanan untuk masyarakat umum.

- b. Prinsip keadilan, kemaslahatan, keseimbangan, dan universalisme sebenarnya adalah prinsip yang sangat baik dan Islami. Khususnya tentang prinsip persaudaraan disebutkan pada KDPPLKS “esensinya merupakan nilai universal yang menata interaksi sosial dan harmonisasi kepentingan para pihak untuk kemanfaatan secara umum dengan semangat saling tolong – menolong. Transaksi syariah menjunjung tinggi nilai kebersamaan dalam memperoleh manfaat (*sharring economics*), sehingga seorang tidak boleh mendapat keuntungan di atas kerugian orang lain. Ukhuwah dalam transaksi syariah berdasarkan prinsip saling mengenal (*taaruf*), saling memahami (*tahafum*),”saling menolong (*taawun*), saling menjamin (*takaful*), saling bersinergi dan beraliansi (*tahaluf*)”. Terkait prinsip persaudaraan berbasis memperoleh manfaat, maka transaksi syariaah seperti ini adalah cara berpikir yang berorientasi pada kesejahteraan model Pareto. Padahal dalam Islam, seharusnya persaudaraan sama dengan saling memberi manfaat, bahkan tidak berharap mendapatkan manfaat (Al-Mudatsir : 6). Hal ini ditegaskan kembali dalam Hadis Bukhori Muslim “khoirunnas anfa’uhum linnas” (sebaik – baiknya manusia adalah yang paling banyak manfaatnya bagi orang lain). Pola pikir transaksional Pareto tidak dapat ditetapkan pada RSS karena sifatnya yang sangat individualis.



- c. Pada Paragraf 30 bahkan disebutkan bahwa “Tujuan Laporan Keuangan adalah menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja, serta perubahan posisi keuangan suatu entitas syariah yang bermanfaat bagi sejumlah besar pengguna bagi pengambilan keputusan ekonomi”. Artinya, informasi disajikan untuk keputusan ekonomi yang berfokus pada kesejahteraan materiil. Hal ini bertolak belakang dengan nilai – nilai yang disampaikan pada Standar Akuntansi Syariah sendiri : persaudaraan, keadilan, kemaslahatan, keseimbangan, dan universalisme. Islam tidak hanya menyangkut pada keselamatan materiil namun juga kesejahteraan batin dan spiritual (kesejahteraan akhirat) (Al-Baqarah : 201), meskipun Islam sebenarnya mengutamakan kebahagiaan akhirat :

*“Barang siapa yang menghendaki keuntungan di akhirat akan Kami tambah keuntungan itu baginya dan barang siapa yang menghendaki keuntungan di dunia Kami berikan kepadanya sebagian dari keuntungan dunia dan tidak ada baginya suatu bahagianpun di dunia”.*  
(QS Asy-Syura : 20)

*”Barang siapa yang menghidupkan akhirat menjadi tujuan utamanya, niscaya Allah akan meletakkan rasa cukup di dalam hatinya dan menghimpun semua urusan untuknya serta datanglah dunia kepadanya dengan hina. Tapi barang siapa yang kehidupan dunia menjadi tujuan utamanya, niscaya Allah meletakkan kefakiran di hadapan kedua matanya dan menceraikan – beraikan urusannya dan dunia tidak bakal datang kepadanya, kecuali sekadar yang telah ditetapiakan untuknya.”*  
(HR. Tirmidzi).

- d. PSak 101, Paragraf 5 tentang ruang lingkup menampilkan : “Pernyataan ini menggunakan terminology yang cocok untuk entitas yang berorientasi laba, termasuk entitas bisnis syariah sektor publik. Jika entitas syariah dengan aktivitas nirlaba di sektor swasta atau sektor

publik menerapkan pernyataan ini, maka entitas tersebut perlu menyesuaikan deskripsi beberapa pos yang terdapat pada LK dan LK itu sendiri”. Pernyataan ini mengindikasikan bahwa entitas bisnis syariah sektor publik diselenggarakan berbasis “bisnis” untuk mendapatkan keuntungan, sehingga tidak cocok dengan karakter upaya kesehatan dalam perspektif Islam dan negara.

### **3. Prinsip-prinsip syariah dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit**

Pengelolaan kinerja keuangan di rumah sakit tidak hanya cukup dengan memastikan proses pengelolaan keuangan sudah berjalan dengan efisien tetapi juga diperlukan instrumen lain yang dapat menjamin kesinambungan perkembangan rumah sakit. Prinsip-prinsip syariah penyajian Laporan rumah Sakit Syariah meliputi :

#### **a. Prinsip Keadilan**

Keadilan berarti selalu menempatkan sesuatu hanya pada yang berhak dan sesuai dengan realitas prinsip ini dalam bingkai aturan muamalah adalah melarang adanya unsur berikut:

- 1) Riba atau bunga dalam segala bentuk dan jenis baik riba nasiah atau fadhil, riba sendiri diterjemahkan sebagai tambahan pada pokok piutang yang dipersyaratkan dalam transaksi barang termasuk penukaran yang sejenis secara tidak tunai.
- 2) Kezaliman baik terhadap diri sendiri, orang lain atau lingkungan. Kezaliman diterjemahkan memberikan sesuatu tidak sesuai ukuran, kualitas dan temponya mengambil sesuatu yang bukan haknya dan

memberlakukan sesuatu tidak sesuai tempat atau posisinya. Mengambil sesuatu yang bukan haknya dan memberlakukan sesuatu tidak sesuai posisinya. Kezaliman dapat menimbulkan kemudharatan bagi masyarakat secara keseluruhan bukan hanya sebagian atau memawa kemudharatan agi salah satu pihak yang melakukan transaksi.

- 3) Bersikap spekulatif dan tidak berhubungan dengan produktivitasnya.
- 4) Gharar / unsur ketidakjelasan, manipulasi dan eksploitasi informasi serta tidak adanya kepastian pelaksanaan akad. Bentuk gharar antara lain:
  - a) Tidak ada kepastian dari salahs satu pihak untuk mnenyerahkan janji pada waktu terjadi perjanjian, bak yang diteliti janji itu sudah ada walaupun tidak ada.
  - b) Jual suatu yang tidak ada dibawah proses yang jual
  - c) Belum adanya ketentuan penilaian tingkat baik buruknya sesuatu dan banyaknya barang
  - d) Belum adanya ketentuan banyaknya nilai dari suatu barang yangwajib dibayar dan pembayarannya.
  - e) Belum adanya kejelasan cirinya dan perkara perjanjian.
  - f) Persyaratan dalam perkara perjanjian tidak bisa ditanggung yang sesuai dengan ditetapkan dalam persetujuan.

- g) Ada suatu eksplorasi salah satu bagian karena pemberitahuan yang tidak cukup atau penggelapan dan tidak tahu atau tidak mengerti melalui persetujuan jual beli.
- 5) Tidak halal atau setiap bagian yang tidak dibolehkan sudah dijelaskan dalam AL-Qur'an dan Al-Hadits baik dalam barang/jasa ataupun aktivitas operasional terkait (Mulawarman dkk, 2018).
- b. Prinsip kemaslahatan

Kemaslahatan merupakan segala bentuk kebaikan dan manfaat yang berdimensi duniawi dan ukhrawi, material dan spiritual, serta individual dan kolektif. Kemaslahatan harus memenuhi dua unsur halal (patuh terhadap ketentuan syariah) dan thayib (membawa kebaikan dan manfaat). Transaksi syariah yang dianggap bermaslahat harus memenuhi secara keseluruhan unsur-unsur yang menjadi tujuan ketetapan syariah (maqasid syariah). Maqashid syariah menjadi prinsip pengakuan transaksi syariah.

Kisi – kisi transaksi merupakan batas – batas ketentuan yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk penentuan posisi transaksi dalam syariah dan pengakuan dalam transaksi (Mulawarman dkk, 2018):

1) *Maslahah*

Karena banyaknya jenis dan sifat transaksi serta timbulnya jenis transaksi baru kemungkinan akan muncul persoalan penentuan posisi transaksi dalam perspektif syariah. Konsep *maslahah* dapat

digunakan sebagai pertimbangan dalam menilai transaksi. Berikut butir – butir pandangan berkaitan dengan *masalah*.

- (1) Sebagai inti maqasid al-syariah, sebenarnya masalah bukanlah sasaran puncak, namun lebih sebagai sarana atau tujuan antara untuk mencapai yang lebih lanjut ke tujuan rumah sakit Islam seperti kesehatan lahir batin masyarakat.
- (2) *Maslahah* yang berasal dari kosa kata bahasa Arab *al-maslahah* memiliki arti kebaikan, kebermanfaatan, kepantasan, kelayakan, keselarasan, kepatutan dan kepentingan mengartikan dalam bahasa Inggris dengan istilah *benefit* atau *interest*. Kata ini sering juga dibandingkan dengan lawan katanya, yaitu *al-mafsadah* atau kata *al-madarrah*, yang artinya : kerusakan. Jadi orientasi kebaikan yang bermanfaat adalah inti *masalah*.
- (3) Sebagai sebuah system hokum Al-Ghazali *masalah* mengartikan dalam arti generic sebagai ikhtiar untuk mewujudkan atau mendatangkan kebaikan serta menghindari kerusakan dan kemudharatan. *Maslahah* menurut Al-Ghazali merupakan upaya memelihara, mewujudkan atau mengambil manfaat dan menolak kemudharatan guna memelihara tujuan – tujuan hukum Islam yang berupa memelihara lima pokok kehidupan, yaitu memelihara agama, jiwa akal, keturunan dan harta.

- (4) Dalam hubungan dengan ada tindaknya dalil atau *nash* yang mengatur sesuatu, Al-Ghazali membagi *masalahah* terdiri atas tiga jenis yaitu (1) *Maslahah Mu'tabah*, (2) *Maslahah Mulghah*, (3) *Maslahah Mursalah*. *Maslahah Mu'tabah* merupakan *masalahah* yang dijelaskan dan diakui keberadaannya di *nash*. Terdapat teks suci syariah yang jelas dan tegas terhadap *masalahah* ini atau dengan kata lain terdapat dalil *tafshili* yang mendukung dan memerintahkannya. Jadi, jelas ada *nash* yang memerintahkan. *Maslahah Mulghah* merupakan *masalahah* yang bertentangan atau bertolak belakang dengan ketentuan *nash*. Terdapat teks suci syariah yang jelas dan tegas menolak *masalahah* ini atau dengan kata lain terdapat dalil *tafshili* yang menolaknya. Jadi, jelas ada *nash* yang menolak. *Maslahah Mursalah* merupakan *masalahah* yang tidak ada teks suci syariah atau *nash* yang jelas dan tegas baik penerimaan atau penolakannya. Jadi tidak ada *nash* yang memerintah atau menolaknya.
- (5) Al-Syatibi membagi *masalahah* berdasarkan kualitasnya menjadi tiga, yaitu *Maslahah* : (1) *al-daruriyah*, (2) *al-hajiyyah*, (3) *al-tashsiniyyah*. *Maslahah al-daruriyah* merupakan *masalahah* yang berhubungan dengan kebutuhan dasar dunia dan akhirat yang harus ada, tidak boleh tidak, untuk kebaikan dunia dan akhirat. Jika hal ini tidak ada akan terdapat kehancuran dan kerusakan.

Kewajiban atau keharusan keberadaan *masalah* ini adalah untuk perwujudan dan pemeliharaan eksistensi lima kebutuhan pokok yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. *Maslahah al-hajiyyah* adalah *masalah* yang sifatnya untuk mendatangkan kelapangan (kemudahan) dan menghindari kesempitan (kesusahan) guna memelihara berlangsungnya yang pokok, agar tujuan tercapai. Jadi ini untuk mewujudkan kelancaran dan menghilangkan kesulitan dan tergolong dalam kebutuhan tidak langsung pada kebutuhan tidak langsung pada kebutuhan tidak langsung pada kebutuhan pokok lima. *Maslahah al-tashsiniyyah* merupakan *masalah* agar kebiasaan – kebiasaan baik terakomodasi dan kebiasaan – kebiasaan jelek terhindari. Keberadaan *masalah* ini membuat sesuatu lebih baik bersifat pelengkap. Ketidakberadaan *masalah* jenis ini tidak sampai menimbulkan kerusakan pada tatanan kehidupan manusia.

- (6) Dari dua jenis yaitu *masalah* yang ditinjau dari ada tindaknya nash (Al-Ghazali) dan dari segi kualitas keberadaannya (Al-Syatibi) dapat disusun kuadrat yang dapat membantu (memberi wawasan (memberi wawasan) berkaitan dengan posisi transaksi dari segi syariah.

c. Prinsip Keseimbangan

Prinsip keseimbangan merupakan keseimbangan aspek materil dan spiritual, antara aspek privat dan public, antara sektor keuangan dan sector riil, antara bisnis dan social serta antar aspek pemanfaatan. Transaksi syariah tidak hanya mempertimbangkan kepentingan pemilik semata tetapi memperhatikan kepentingan semua pihak sehingga dapat merasakan manfaat adanya sesuatu ekonomi tersebut. Manfaat tidak cuma berfokus pada yang memegang permodalan, walaupun beberapa anggota yang dapat merasakan manfaat adanya sesuatu kegiatan ekonomi.

d. Prinsip Universalisme

Prinsip universalisme merupakan sesuatu yang esensinya dilakukan oleh, dengan dan untuk semua pihak yang berkepentingan tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan, sesuai dengan semangat kerahmatan semesta.

#### **4. Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit**

Proses kinerja rumah sakit yang terbentuk melalui BLU disusun rapi dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 terhadap dasar Proses Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Proses kinerja Badan Layanan Umum mencakup sudut pandang dari keuangan dan proses sudut pandang layanan. Proses gagasan keuangan adalah penilaian kinerja Badan Layanan Umum menurut analisis data laporan keuangan dan ketaatan terhadap petunjuk



perundang-undangan berkenaan dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum. Dalam Pasal 4 (1) aspek keuangan mencakup rasio keuangan dan ketaatan proses keuangan Badan Layanan Umum. Adapun rasio keuangan yang digunakan untuk menilai kinerja keuangan Badan Layanan Umum seperti yang tertera pada pasal 4 (3) mencakupi pengukuran terhadap :

- a. Rasio kas (*Cash Ratio*), yang dipakai untuk mengetahui perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek. Rasio ini memperlihatkan kesanggupan rumah sakit untuk memenuhi utang jangka pendeknya yang wajib dilunasi dengan tempat keluar masuk uang dan bukti penyertaan uang dalam perusahaan yang mampu segera di uangkan. Manfaat dari rasio ini adalah untuk melihat bahwa tiap hutang lancar Rp. 1, 00 di tanggungan oleh keluar masuknya uang dan pengaruh sebesar hasil yang didapat dari cash rasionya.

Rumus:

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Kas} + \text{Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Skor rasio kas adalah sebagai berikut:

RASIO KAS(%)RK	SKOR
RK>480	0,25
420 < RK ≤ 480	0,5
360 < RK ≤ 420	1
300 < RK ≤ 360	1,5
240 < RK ≤ 300	2
180 < RK ≤ 240	1,5
120 < RK ≤ 180	1

$60 < RK \leq 120$	0,5
$0 < RK \leq 60$	0,25
$RK = 0$	0

- b. Rasio lancar (*Current Ratio*), yang dipakai untuk mengetahui perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek. Menurut (Ikhsan dan Dharmanegara, 2014) rasio paling umum yang digunakan untuk menganalisis posisi modal kerja suatu rumah sakit adalah *Current Ratio* yaitu perbandingan antara jumlah aktiva lancar dengan hutang lancar. Rasio ini menunjukkan nilai kekayaan lancar ada sekian kalinya dari hutang lancar. Rasio ini menunjukkan sejauh mana aktiva lancar menutupi kewajiban-kewajiban lancar. Semakin besar perbandingan aktiva lancar dengan hutang lancar semakin tinggi kemampuan perusahaan menutupi kewajiban jangka pendeknya.

Rumus :

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Skor rasio lancar adalah sebagai berikut

RASIO LANCAR(%) (RL)	SKOR
$RL > 600$	2,5
$480 < RL < 600$	2
$360 < RL < 480$	1,5
$240 < RL < 360$	1
$120 < RL < 240$	0,5
$0 < RL < 120$	0,25
$RL = 0$	0

Menurut Suyatno dkk (2018) penentuan besarnya modal kerja di rumah sakit tergantung pada beberapa hal:

1) Besar-kecilnya Modal Kerja

Kebutuhan modal kerja pada rumah sakit yang besar berbeda dengan rumah sakit yang lebih kecil. Rumah sakit besar mempunyai keuntungan akibat lebih luasnya sumber pembiayaan yang tersedia dibandingkan dengan rumah sakit kecil.

2) Aktivitas rumah sakit

Rumah sakit memproduksi jasa yaitu jasa pelayanan kesehatan, sehingga tidak mempunyai persediaan barang dagangan. Tidak semua pembayaran pasien melalui piutang, tetapi ada juga yang melalui prosedur pembayaran pasien secara tunai (*out of pocket*). Hal ini mempengaruhi tingkat perputaran dan jumlah modal kerja rumah sakit.

3) Volume kegiatan rumah sakit

Volume kegiatan pelayanan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi kebutuhan modal kerja. Jika kegiatan pelayanan meningkat, maka kebutuhan modal kerja juga meningkat demikian pula sebaliknya.

4) Sikap rumah sakit terhadap likuiditas dan profitabilitas

Jika rumah sakit lebih mengutamakan likuiditas dibandingkan dengan profitabilitas maka modal kerja yang dibutuhkan cenderung lebih besar. Hal ini karena rumah sakit akan memperkuat

kemampuan finansialnya guna memenuhi kewajiban jangka pendek tetapi disisi lain ada kesempatan yang hilang untuk mendapatkan profit dengan adanya dana yang tertanam dalam modal kerja tersebut. Demikian pula sebaliknya.

- c. Kurun waktu proses uang yang dipinjamkan (*Colecting Period*), yang dipakai untuk melihat perbandingan antara piutang usaha dengan pendapatan usaha dalam satu tahun. Periode Penagihan Piutang mengukur berapa lama penagihan piutang selama periode atau berapa kali dana yang ditanam dalam piutang berputar dalam suatu periode. Semakin kecil periode penagihan piutang semakin baik bagi rumah sakit (Mashyuda, 2013).

Rumus:

$$\text{Collection Period} = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{hari}$$

Skor periode penagihan piutang adalah sebagai berikut :

Periode Penagihan Piutang (hari) (PPP)	SKOR
PPP < 30	2
30 < PPP < 40	1,5
40 < PPP < 60	1
60 < PPP < 80	0,5
80 < PPP < 100	0,25
PPP > 100	0

- d. Perubahan modal yang tidak berubah (*Fixed Asset Turn Over*), yang dipakai untuk melihat perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap. *Fixed assets turn over* mengukur efektivitas penggunaan dana yang tertanam pada harta tetap seperti pabrik dan peralatan, dalam rangka menghasilkan penjualan, atau berapa rupiah penjualan bersih yang dihasilkan oleh setiap rupiah yang diinvestasikan pada aktiva tetap (Suyatno dkk, 2018). Rasio ini berguna untuk mengevaluasi kemampuan perusahaan menggunakan aktivitya secara efektif untuk meningkatkan pendapatan.

Rumus:

$$\text{Collection Period} = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Skor rasio perputaran aset tetap adalah sebagai berikut :

Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)	SKOR
PAT > 20	2
15 < PAT < 20	1,5
10 < PAT < 15	1
5 < PAT < 10	0,5
0 < PAT < 5	0,25
PAT = 0	0

- e. Upah sebagai pembalas jasa atas modal yang tidak berubah (*Return on Fixed Asset*), untuk mengetahui perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan nilai perolehan aset tetap tidak termasuk konstruksi dalam

pengerjaan. Rasio ini dipakai untuk mengevaluasi apakah manajemen telah mendapat imbalan yang memadai dari aset yang dikuasainya (Suyatno dkk, 2018).

Rumus:

$$\text{Return on Fixed Asset} = \frac{\text{Surplus atau Defisit Sebelum Pos Keuntungan}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Skor rasio imbalan atas aset tetap adalah sebagai berikut :

Return On Fixed Asset (%) ( ROFA)	Skor
ROFA > 6	2
5 < ROFA < 6	1,7
4 < ROFA < 5	1,4
3 < ROFA < 4	1,1
2 < ROFA < 3	0,8
1 < ROFA < 2	0,5
0 < ROFA < 1	0

- f. Upah sebagai pembalas jasa kepemilikan dalam bentuk nilai uang (*Return on Equity*), yang dipakai untuk mengetahui perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan ekuitas setelah dikurangi surplus/defisit tahun berjalan. Menurut Suyatno dkk (2018) ROE merupakan sebuah rasio yang sering dipergunakan oleh pemegang saham untuk menilai kinerja perusahaan yang bersangkutan.

Rumus:

$$\text{Return on Equity} = \frac{\text{Surplus atau Defisit Sebelum Pos Keuntungan}}{\text{Ekuitas - Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan}} \times 100\%$$

Skor rasio imbalan ekuitas adalah sebagai berikut :

Return On Equity (%) (ROE)	SKOR
ROE > 8	2
7 < ROE < 8	1,8
6 < ROE < 7	1,6
5 < ROE < 6	1,4
4 < ROE < 5	1,2
3 < ROE < 4	1
2 < ROE < 3	0,8
1 < ROE < 2	0,6
0 < ROE < 1	0,4
ROE = 0	0

- g. Perubahan cadangan (*Inventory Turn Over*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara jumlah total cadangan dengan pendapatan kerja. Perputaran persediaan melihat kesanggupan uang yang diperlukan yang termasuk dalam persediaan yang berputar dalam suatu kurun waktu yang sudah pasti, atau posisi uang kas suatu perusahaan dari persediaan dan kecendrungan untuk adanya terlalu banyak menimbun (Ikhsan dan Dharmanegara, 2010).

Rumus:

$$\text{Inventory Turn Over} = \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}} \times 100\%$$

Skor rasio perputaran persediaan adalah sebagai berikut :

Perputaran Persediaan (hari) (PP)	SKOR
ROE > 60	0
55 < ROE < 60	0,5
45 < ROE < 55	1
35 < ROE < 45	1,5
30 < ROE < 35	2
25 < ROE < 30	1,5
15 < ROE < 25	1
5 < ROE < 15	0,5
0 < ROE < 5	0

- h. Rasio PNBPN kepada Biaya Operasional, yang dipakai untuk mengetahui perbandingan antara penerimaan PNBPN dengan biaya operasional.

Rumus:

$$\text{Rasio PNBPN} = \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$$

Skor rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional adalah sebagai berikut :

Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (%) (PB)	SKOR
PB > 65	2,5
57 < PB < 65	2,25
50 < PB < 57	2
42 < PB < 50	1,75
35 < PB < 42	1,5
28 < PB < 35	1,25
20 < PB < 28	1



$12 < PB < 20$	0,75
$4 < PB < 12$	0,5
$0 < PB < 4$	0

- i. Rasio Biaya Subsidi, yang digunakan untuk melihat membandingkan antara jumlah bantuan uang untuk bayaran orang yang sakit dengan penghasilan BLU.

Rumus:

$$\text{Rasio Biaya Subsidi} = \frac{\text{Jumlah Subsidi Biaya Pasien}}{\text{Pendapatan BLU}} \times 100\%$$

Skor rasio subsidi biaya pasien sebagai berikut :

Rasio Subsidi Biaya Pasien (%) (SBP)	SKOR
$SBP > 5$	2
$3,5 < SBP < 5$	1,5
$2 < SBP < 3,5$	1
$0,5 < SBP < 2$	0,5
$0 < SBP < 0,5$	0

### C. Kerangka Pemikiran

Proses kemampuan kerja rumah sakit yang dibentuk Badan Layanan Umum disusun dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 terhadap Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Proses kemampuan kerja Badan Layanan Umum mencakup sudut pandang keuangan dan proses sudut pandang cara melayani. Proses kemampuan kerja keuangan adalah proses kemampuan Badan

Layanan Umum menurut analisis keterangan yang benar dan nyata laporan keuangan dan ketaatan kepada petunjuk rundang-undang tujuan mengelola keuangan Badan Layanan Umum. Dalam Pasal 4 (1) tanda dari keuangan mencakup rasio keuangan dan ketaatan mengelola keuangan Badan Layanan Umum. Mengenai rasio keuangan yang dipakai untuk penilaian kemampuan kerja keuangan Badan Layanan Umum seperti yang termuat pada pasal 4 (3) mencakup ukuran terhadap :

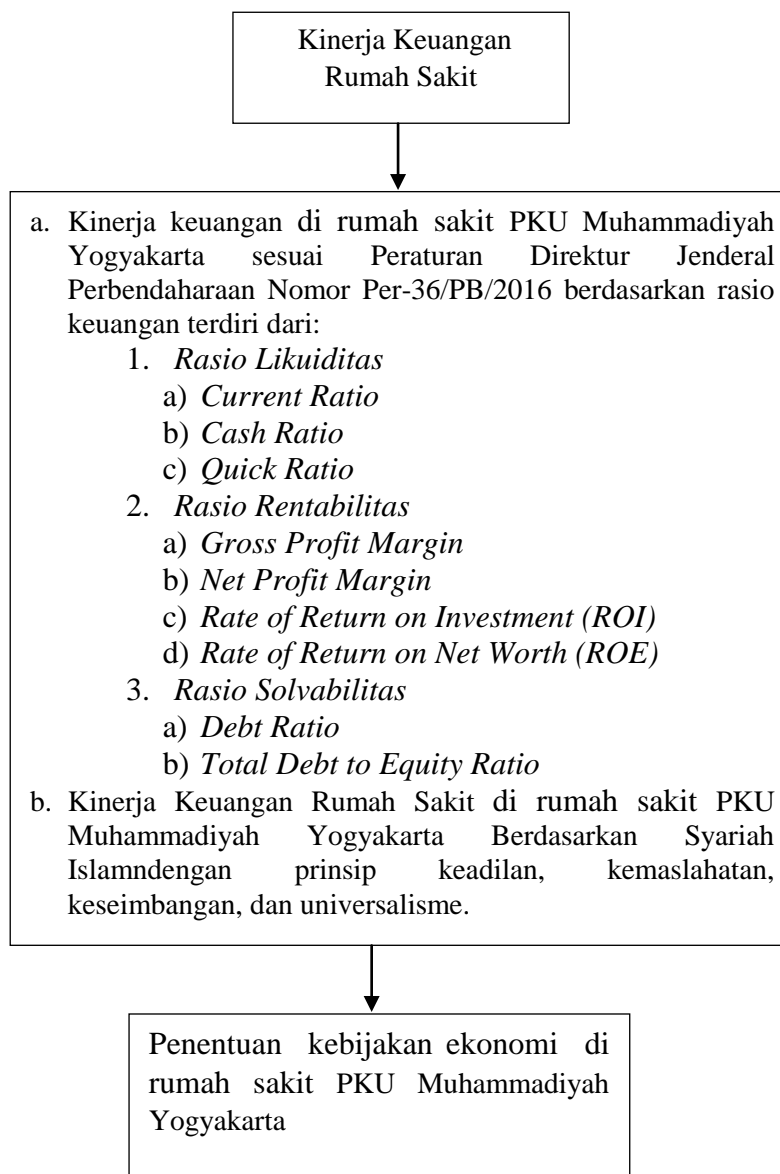
1. Rasio kas (*Cash Ratio*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara kas dan sama kas dengan wajib jangka pendek.
2. Rasio lancar (*Current Ratio*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara modal lancar dengan kewajiban jangka pendek.
3. Kurun waktu tagihan uang yang dipinjam (*Colecting Period*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara uang yang dipinjam untuk kerja dengan penghasilan kerja dalam satu tahun.
4. Perputaran modal yang tidak berubah (*Fixed Asset Turn Over*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara penghasilan operasional dengan modal yang tidak berubah.
5. Upah sebagai pembalas jasa atas modal yang tidak berubah (*Return on Fixed Asset*), untuk mengetahui bandingan antara lebihan/kurang sebelum pos untung/rugi, tidak tergolong penghasilan penanaman uang atau modal yang sumbernya dari APBN, tambah uang yang dikeluarkan nyusut, dengan nilai hasil modal yang tidak berubah tidak tergolong susunan pengolahan.

6. Upah sebagai pembalas jasa kepemilikan dalam bentuk nilai uang (*Return on Equity*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara lebihan/kurang sebelum pos untung/rugi, tidak tergolong penghasilan penanaman uang atau modal yang sumbernya dari APBN, tambah uang yang dikeluarkan nyusut, dengan nilai hasil modal setelah dikurang untung/rugi tahun berjalan.
7. Perubahan cadangan (*Inventory Turn Over*), yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara jumlah total cadangan dengan penghasilan kerja.
8. Rasio PNBK kepada Biaya Operasional, yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara penerimaan PNBK dengan uang yang dikeluarkan operasional
9. Rasio Biaya Subsidi, yang dipakai untuk mengetahui bandingan antara jumlah bantuan uang yang dikeluarkan untuk orang yang sakit dengan penghasilan Badan Layanan Umum. Uang yang dikeluarkan rumah sakit selama ini sebagian besar diperoleh dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Namun apakah selama ini jumlah subsidi dapat memenuhi biaya yang dikeluarkan rumah sakit dan tidak mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Bentuk kerjasama dengan BPJS ini secara teknis dapat dikaitkan dengan asas dalam prinsip islam.

Kinerja rumah sakit perlu dikaji apakah rumah sakit mampu menerapkan keemaslahatan. Kemaslahatan harus memenuhi dua unsur halal (patuh terhadap ketentuan syariah) dan thayib (membawa kebaikan dan

manfaat). Transaksi syariah berdasarkan penilaian analisis kinerja keuangan yang ada dalam Per-36/PB/2016 dianggap bermaslahat harus memenuhi secara keseluruhan unsur-unsur yang menjadi tujuan ketetapan syariah (maqasid syariah). Sebagai inti maqasid al-syariah, sebenarnya masalah bukanlah sasaran puncak, namun lebih sebagai sarana atau tujuan antara untuk mencapai yang lebih lanjut ke tujuan rumah sakit Islam.

Kinerja keuangan rumah sakit berdasarkan Syariah Islam meliputi keadilan, kemaslahatan, keseimbangan, dan universalisme. Pengukuran dalam prinsip islam yaitu semua proses analisis kinerja keuangan tersebut dalam praktiknya dapat sesuai dengan prinsip islam baik dari teknis analisis penerapannya apakah sudah memperhatikan untung rugi bagi semua belah pihak baik rumah sakit maupun dengan pasien dan badan layanan kesehatan yang bekerjasama dengan rumah sakit.



**Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran**

### Kerangka Pemikiran Ekonomi Islam

KONSTRUK	DIMENSI KONSTRUK
Keadilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riba atau Bunga               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahan uang yang diberikan ataupun diambil, dimana pertukaran uang tersebut dalam bentuk uang yang sama.</li> <li>• Tambahan nilai uang pada suatu sisi yang sedang melakukan kontrak tatkala komoditas yang didagangkan secara barter itu pada jenis serupa.</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zalim               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidak adilan</li> <li>• Melanggar hak orang lain</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spekulatif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi, memiliki, dan menjual instrument keuangan dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan dari fluktuasi harga, dimana pembelian tersebut bukannya untuk digunakan sendiri atau untuk memperoleh penghasilan yang timbul dari deviden atau bunga.</li> <li>• Kegiatan yang tidak memenuhi persyaratan.</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gharar               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsur resiko yang mengandung keraguan, dan tidak pasti secara dominan.</li> <li>• Unsur meragukan yang dikaitkan dengan penipuan atau kejahatan oleh salah satu pihak lain.</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haram</li> </ul>
Kemaslahatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penentuan Pengalokasian Dana               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana pembiayaan kesehatan</li> </ul> </li> </ul>

	<p>pemerintah pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana sektoral departemen kesehatan (dana dekonsentrasi kesehatan)</li> <li>• Dana program kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak (pkps-bbm) bidang kesehatan</li> </ul>
Keseimbangan	<p>- Penggunaan Dana Untuk Kemanfaatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana alokasi umum</li> <li>• Dana alokasi khusus non reboisasi bidang kesehatan</li> </ul>
Universalisme	<p>- Pelayanan serta fasilitas yang sama pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Kesehatan Promotif</li> <li>• Pelayanan Kesehatan Preventif</li> <li>• Pelayanan Kesehatan Kuratif</li> <li>• Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif</li> </ul> </li> <li>2. Fasilitas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas ibadah</li> <li>• Farmasi</li> <li>• Laboratorium</li> <li>• Fasilitas kamar</li> </ul> </li> </ol>

**Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran Ekonomi Islam**  
Modifikasi Sumber : Mulawarman dkk (2018)