

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

#### 1.1.1 Jenis Usaha, Nama Perusahaan dan Lokasi



**Gambar 1.1 Logo Rumah Sakit Hasan Sadikin**

*Sumber: [www.rshs.or.id/](http://www.rshs.or.id/)*

*Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS)* adalah rumah sakit yang terletak di Kota Bandung. Rumah sakit ini merupakan salah satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) berbentuk Badan Layanan Umum (BLU). RSHS statusnya telah menjadi rumah sakit umum pusat (RSUP) dan menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Jawa Barat. Rumah sakit ini juga menjadi rumah sakit tempat praktik bagi para mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Padjadjaran dan beberapa sekolah keperawatan. Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin berlokasi di Jalan Pasteur No. 38 Bandung.



**Gambar 1.2 Lokasi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin**

*Sumber: [www.rshs.or.id](http://www.rshs.or.id)*

### **1.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin**

#### 1. Visi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

*“Menjadi Institusi Kesehatan yang unggul dan transformatif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat”*

#### 2. Misi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan prima yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian
- b. Menyelenggarakan sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang yang bermutu.
- c. Melakukan transformasi dalam mewujudkan status kesehatan masyarakat yang lebih baik

### **1.1.3 Skala Usaha, Perkembangan Usaha, dan Strategi Secara Umum**

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, sebanyak 14 Rumah Sakit Pemerintah Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai RS Rujukan Nasional yang terletak di 14 Provinsi yang salah satunya adalah RSUP Dr. Hasan Sadikin.

Program strategis tahun 2016, merupakan tahapan pencapaian strategis dari RSB RSHS-FKUP tahun 2015-2019 dalam upaya mencapai visi RSHS. Upaya mewujudkan dan pencapaian sasaran strategis di tahun 2016, dilaksanakan melalui berbagai program kegiatan, diantaranya:

1. Implementasi Tahap 1 *Master Plan* RS, yaitu pembangunan Gedung Rawat Jalan tahap 2, sebagai bentuk kesiapan RSHS sebagai pusat rujukan PPK III.
2. Implementasi *master plan IT* sistem informasi RS yang pada tahun 2016 memasuki tahap 3 guna mendukung operasional RS dalam hal aplikasi sistem yang terintegrasi.
3. Pengadaan peralatan kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan lainnya

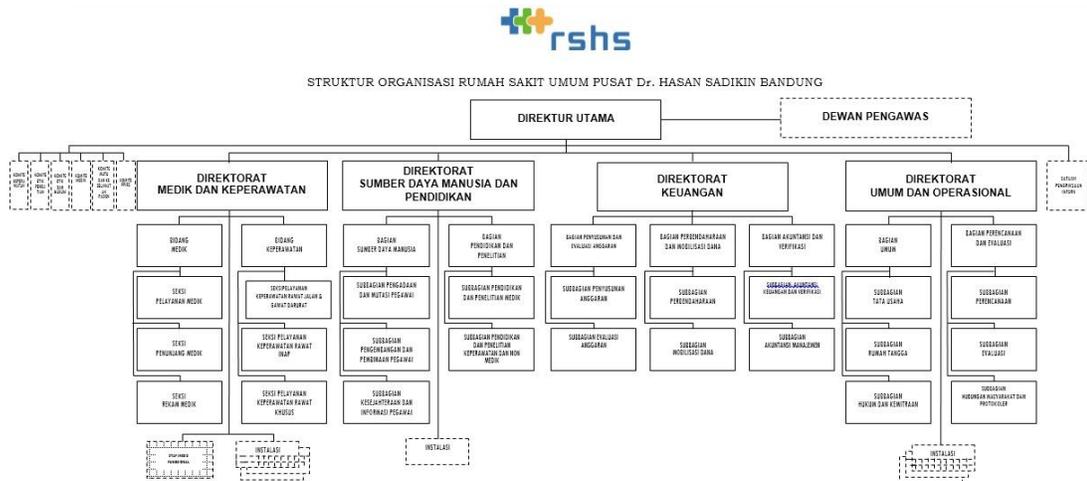
### 1.1.4 Produk dan Layanan

RSUP Dr. Hasan Sadikin, mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, pendidikan dan penelitian serta upaya lainnya.

### 1.1.5 Pengelolaan Sumber Daya

Berbagai kegiatan di Direktorat Umum & Operasional ini berjalan dibawah kepemimpinan dr. Yana Akhmad, Sp.PD-KP. Unit kerja yang berada dibawah Direktorat Umum & Operasional adalah Bagian Umum, Bagian Perencanaan & Evaluasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi SIRS, Instalasi Binatu, Instalasi Kesling dan K3 dan Instalasi Promkes & Pemasaran serta Unit Pelayanan Pengadaan.

### 1.1.6 Struktur Organisasi



Gambar 1.3 Struktur Organisasi RSHS

Sumber: [www.rshs.or.id](http://www.rshs.or.id)

## 1.2 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak dalam bidang jasa. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban memberikan pelayanannya secara bermutu dan memiliki manajemen pengendalian biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. Termasuk di dalamnya dalam menentukan sistem tarifnya yang sudah dibuat sedemikian rupa menurut analisis keuangan rumah sakit setempat dan juga kearifan lokal yang berlaku pada daerah tersebut. Secara alamiah rumah sakit adalah suatu badan usaha dan bukan sebuah kantor, sehingga pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien akan memaksimalkan hasil dan kualitas pelayanan rumah sakit tersebut, terlepas apakah rumah sakit itu milik pemerintah, yayasan atau swasta. Sebagai suatu badan usaha, maka bagi rumah sakit pemerintah bentuk kelembagaan menjadi sangat penting artinya, karena pengelolaan uang, orang, barang, adalah tergantung pada bentuk kelembagaan tersebut (Rijadi. S, 2005).

Agar pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berjalan dengan baik, diperlukan berbagai sumber daya termasuk sumber dana pembiayaan yang akan menggerakkan semua kegiatan operasional di rumah sakit. Meningkatnya biaya operasional di rumah sakit menuntut pengelolaan keuangan yang professional dari seluruh komponen rumah sakit dengan melakukan efisiensi agar penggunaan sumber daya dapat dimanfaatkan secara efektif dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Gaffar (1994), pola pembiayaan pelayanan kesehatan pasien ke rumah sakit adalah suatu cara bagaimana membiayai jasa pelayanan kesehatan yang telah diterimanya dari rumah sakit. Pada umumnya pola pembiayaan ini dapat berupa :

1. Membayar sendiri (*out of pocket*)
2. Ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Pemerintah
3. Ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Swasta
4. Ditanggung oleh Perusahaan.

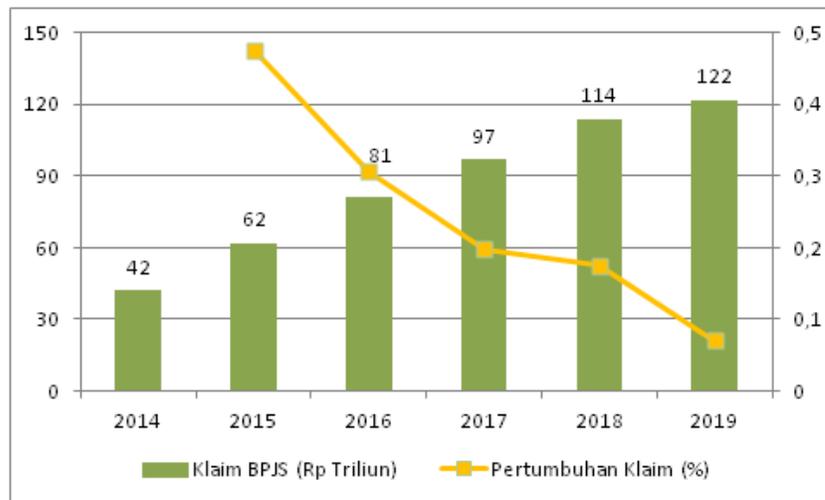
Sumber pembiayaan pada organisasi kesehatan atau rumah sakit biasanya berasal dari masyarakat pengguna jasa, pemerintah atau penyandang dana. Di

organisasi kesehatan atau rumah sakit yang berstatus milik pemerintah, pembiayaannya atau modalnya bersumber dari anggaran pemerintah dan iuran masyarakat pengguna jasa. Sedangkan untuk organisasi kesehatan atau rumah sakit yang berstatus milik swasta, seperti berada di bawah naungan suatu yayasan, koperasi atau milik perseorangan, sumber pembiayaannya berasal dari alokasi dana yayasan/pemilik/sumbangan lain dan masyarakat pengguna jasanya (Bastian, 2008:4).

Salah satu bidang yang cukup mendapat perhatian baik oleh pemilik, manajemen, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan adalah bidang keuangan. Dalam upaya menunjang efisiensi dan efektifitas pelayanan rumah sakit, diperlukan manajemen keuangan yang baik dan profesional. Pengelolaan keuangan yang profesional berupa kegiatan komprehensif, yang menyangkut input, proses dan output secara obyektif, sistematis dan berlanjut, memantau dan menilai mutu dan kinerja keuangan serta pemecahan masalah yang ada (Nowicki, 2007). Suatu hal yang spesifik dalam industry kesehatan dalam hal ini rumah sakit adalah bahwa piutang pasien (*patient account receivable*) merupakan bagian terbesar dari kekayaan lancar (*current assets*). Karena itu pengelolaan piutang dengan pihak penjamin merupakan hal yang penting dalam operasional rumah sakit (Sani, 2001).

Pada awal tahun 2014 Pemerintah mengembangkan jaminan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat dengan menggunakan sistem tarifnya sendiri dan diterapkan secara nasional serta berlaku untuk semua rumah sakit. Pemerintah pada intinya mengajak rumah sakit di seluruh Indonesia, baik rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta untuk terlibat dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), yang bertanggungjawab menjalankan serta mengelola program jaminan kesehatan masyarakat tersebut. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.

Pemerintah menargetkan 250 juta rakyat Indonesia pada 2019 dapat mengakses program jaminan kesehatan dan seluruhnya terlindungi asuransi. Untuk itu, pada 2014 pemerintah resmi meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menunjuk BPJS Kesehatan sebagai institusi yang mengimplementasikan program ini. Namun, ambisi pemerintah ini tidaklah mudah. Pada tahun kedua beroperasinya BPJS Kesehatan, defisit yang dialami akibat rendahnya pendapatan iuran dibandingkan dengan klaim, terus membengkak. Pada laporan keuangan 2014, defisit JKN tercatat Rp3,3 triliun. Nilai ini diproyeksikan membengkak menjadi Rp5,85 triliun pada tahun kedua beroperasinya BPJS. Bahkan salah satu media menyebutkan defisit pada 2016 dapat mencapai Rp9,8 triliun. Tidak heran hal ini kemudian menjadi alasan BPJS Kesehatan untuk menaikkan premi.



**Gambar 1.4 Grafik Pertumbuhan Klaim BPJS Kesehatan, 2014-2019**

*Sumber: CIMB Securities, GIZ, diolah Bareksa*

Grafik warna kuning menunjukkan pertumbuhan klaim BPJS Kesehatan yang diperkirakan akan sangat besar pada tahun-tahun awal, yaitu pada tahun 2015 sebesar 0,48%, tahun 2016 sebesar 0,31%, tahun 2017 sekitar 0,2%, lalu tahun 2018 kira-kira sebesar 0,18%, dan terakhir pada tahun 2019 mengalami pertumbuhan klaim sebesar 0,07%. Selanjutnya dijelaskan pada grafik hijau bahwa klaim BPJS Kesehatan

diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat pada 2019 menjadi Rp122 triliun. Angka ini bahkan melebihi seluruh anggaran kesehatan dalam APBN 2016 yang hanya sekitar Rp105 triliun. Besarnya jumlah klaim ini sejatinya diiringi dengan meningkatnya pendapatan dari premi. Tetapi realitas berkata lain. Terus bertambahnya jumlah defisit mengindikasikan kurang optimalnya perolehan premi.

CIMB Securities dalam laporan kepada nasabah menyebutkan ada dua faktor membengkaknya defisit ini yang dapat mengancam keberlangsungan JKN. Pertama, alokasi subsidi dari pemerintah sebesar Rp19,9 triliun atau sekitar Rp19.225 per orang per bulan tidaklah mencukupi untuk menutup biaya pengobatan. Kedua, membengkaknya klaim pengobatan disebabkan oleh kelompok peserta yang tidak memiliki gaji, tapi membutuhkan pengobatan mahal, misalnya pengobatan kanker dan operasi jantung. Selain itu, sebagian peserta juga berhenti membayar ketika tidak merasa perlu membutuhkan pengobatan.

Potensi membengkaknya defisit juga berasal dari harga obat-obatan yang dianggap masih cukup mahal dan memberatkan. Apalagi BPJS Kesehatan menerapkan metode INA-CBGs (Indonesia Case Based Groups), yaitu pembayaran dengan sistem paket sehingga kenaikan harga obat-obatan yang masuk dalam paket INA-CBGs dapat menaikkan nilai klaim. Perlu dicatat di sini, meskipun defisit terjadi pada program JKN pemerintah (Dana Jaminan Sosial), hal ini tidak mempengaruhi kinerja keuangan BPJS Kesehatan yang hanya bertindak sebagai *operator*. Pada 2014, meski terjadi defisit Rp3,3 triliun, BPJS Kesehatan masih membukukan penghasilan operasional Rp8,7 miliar.

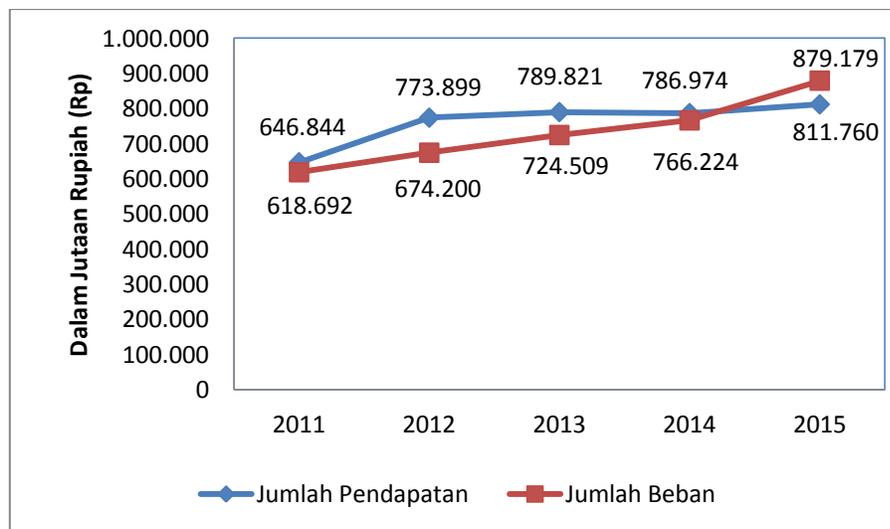
**Tabel 1.1**

*Pertumbuhan Klaim BPJS Kesehatan, 2014 (Rp Juta)*

	Dana Jaminan Sosial	BPJS Kesehatan
Pendapatan	41,513,820	2,476,992
Beban	44,822,965	2,468,277
Selisih	(3,309,145)	8,715

*Sumber: BPJS Kesehatan, diolah Bareksa*

Mengingat masalah tersebut di atas, maka pihak rumah sakit mau tidak mau harus menjalankan pengelolaan rumah sakit yang rasional, efektif dan efisien. Rumah Sakit dimana penelitian ini dibuat yaitu Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin sudah mempersiapkan diri menjalankan program jaminan kesehatan nasional melalui sosialisasi yang dilakukan pihak manajemen ke seluruh gugus tugas pelayanan, baik yang terkait langsung maupun yang tidak terkait langsung. Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan tergolong kedalam Rumah Sakit Tipe A yang merupakan pusat rujukan provinsi Jawa Barat. Dalam JKN, fungsi RSHS juga tidak berbeda dengan sebelumnya, bagi JKN sistem rujukan masih tetap berlaku. Penerapan sistem JKN tersebut berdampak pada kelangsungan bisnis di rumah sakit yang berdampak pada kinerja keuangan. Kinerja keuangan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin dapat dilihat dari kondisi keuangan. Berikut adalah kondisi keuangan yang dilihat dari Laporan Aktivitas yang diraih oleh Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2011-2015.



**Gambar 1.6 Kondisi Keuangan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin**

*Sumber: Laporan Keuangan Tahunan yang sudah diaudit*

Dari gambar 1.6 tersebut dapat dilihat kondisi pendapatan dan beban Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin. Pendapatan yang diperoleh berasal dari pendapatan jasa layanan rumah sakit, pendapatan hibah, pendapatan APBN, pendapatan lain-lain, dan pendapatan usaha lainnya. Sedangkan biaya yang dibebankan yaitu dari beban layanan, beban umum dan administrasi, serta beban lainnya. Terlihat bahwa dalam lima tahun terakhir pendapatan dan beban Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin berbanding terbalik setiap tahunnya. Pendapatan rumah sakit tidak menunjukkan peningkatan dalam lima tahun terakhir, namun beban semakin tinggi setiap tahunnya terutama tahun 2015 ketika program BPJS Kesehatan sudah berjalan. Jadi, dapat dijelaskan bahwa dana yang diberikan oleh BPJS Kesehatan tidak menunjukkan pertumbuhan kinerja yang baik terhadap Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin.

Semenjak program ini diluncurkan awal Januari 2014. Perlu dilakukan evaluasi sejauh mana program Pemerintah mempengaruhi pelayanan dan imbasnya terhadap keuangan rumah sakit. Rumah sakit pemerintah pusat maupun pemerintah daerah seperti halnya instansi-instansi lainnya dibawah pemerintah, maka pengelolaannya dianggap sebagai kantor. Bedanya kantor tidak mendapatkan penghasilan dan pelayanan dan jasa akan tetapi pengelolaan keuangan seperti penerimaan rumah sakit harus disetor ke kas negara setiap hari paling lambat 24 jam setelah penerimaan, sedangkan pemakaian langsung dari uang yang diterima melalui jasa pelayanan masyarakat adalah tidak diperbolehkan dan terlarang oleh undang-undang. Sehingga dari gambaran pengelolaan keuangan rumah sakit pemerintah sangat kaku dan terikat dengan perencanaan penggunaan anggaran tahun berjalan, tidak ada fleksibilitas dalam penggunaan anggaran. Akibat yang terjadi adalah ketidaksesuaian antara anggaran yang direncanakan dengan realisasinya, hal ini lebih diperburuk dengan tidak akurat atau kurang baiknya penyusunan rencana anggaran. Sehingga tak jarang terjadi bahwa perencanaan terkadang menyulitkan pelaksanaan.

Penelitian ini mencoba mengkaji dan meneliti lebih lanjut secara empiris mengenai perbedaan yang terjadi pada kinerja keuangan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin sebelum dan setelah adanya Program BPJS Kesehatan melalui laporan

keuangan rumah sakit, sehingga melalui penelitian ini diharapkan dampak BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit dapat lebih terlihat. Dengan pertimbangan hal-hal tersebut maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “**Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Sebelum dan Setelah Adanya Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Periode 2011-2015)**”.

### **1.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja keuangan sebelum adanya program jaminan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas?
2. Bagaimana kinerja keuangan setelah adanya program jaminan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas?
3. Apakah terdapat perbedaan kinerja keuangan yang signifikan pada Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin sebelum dan setelah adanya program jaminan kesehatan BPJS dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang berjudul “Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Sebelum Dan Setelah Adanya Program Jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Periode 2011-2015)” adalah untuk mengetahui bagaimana kinerja keuangan rumah sakit Dr. Hasan Sadikin.

1. Mengetahui kinerja keuangan sebelum adanya program jaminan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas.

2. Mengetahui kinerja keuangan setelah adanya program jaminan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas.
3. Mengetahui dan menganalisa perbedaan kinerja keuangan yang signifikan pada Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin sebelum dan setelah adanya program jaminan kesehatan BPJS dilihat dari rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan profitabilitas.

## **1.5 Kegunaan Penelitian**

### **1.5.1 Aspek Teoritis**

1. Sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh serta untuk membandingkan antara teori yang diperoleh selama kuliah dengan praktik yang terjadi dilapangan. Juga untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti.
2. Diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai acuan, pandangan dan referensi bagi penelitian lain yang lebih mendalam.

### **1.5.2 Aspek Praktis**

1. Bagi Perusahaan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivasi dan sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan sistem manajemen lebih lanjut. Khususnya di bagian manajemen keuangan.

2. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian pada bidang manajemen keuangan.

## **1.6 Sistematika Penulisan Tugas Akhir**

Untuk mempermudah dalam pemahaman serta penyajian laporan penelitian ini, maka diberikan sistematika dan gambaran umum penulisan secara umum sebagai berikut :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran umum objek penelitian, latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA DAN LINGKUP PENELITIAN**

Berisi tentang teori-teori yang digunakan sebagai pedoman atau referensi untuk menyelesaikan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.

### **BAB III: METODE PENELITIAN**

Berisi langkah-langkah yang digunakan dalam penyusunan proses penelitian dan langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah dalam penelitian.

### **BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berisi tentang hasil dari penelitian dan pembahasannya yang diuraikan secara kronologis dan sistematis sesuai dengan perumusan masalah serta tujuan penelitian.

### **BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian beserta saran yang penulis berikan untuk memecahkan masalah yang terjadi.