

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status responden. Deskripsi karakteristik responden dapat disajikan pada tabel berikut;

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kuantitatif di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	70,0
Perempuan	3	30,0
2. Usia		
< 20 Tahun	3	30,0
20 – 40 Tahun	5	50,0
> 40 Tahun	2	20,0
3. Pendidikan		
SD	0	00,0
SLTP	3	30,0
SLTA	7	70,0
PT	0	00,0
4. Pekerjaan		
Wiraswasta	4	40,0
Buruh	3	30,0
Tidak Bekerja	3	30,0
5. Status Responden		
Penerima Bantuan Iuran	10	100,0
Total	10	100

Sumber: data primer diolah 2018

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa karakteristik responden kuantitatif, sebanyak 7 (70,0%) responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 3 (3,0%) orang. Mayoritas responden berusia sekitar 20 – 40 tahun sebanyak 5 (50,0%) orang dan 2 (20,0%) reponden berusia > 40 tahun. Sebanyak 7 (70,0%) responden memiliki pendidikan SLTA dan 3 (30,0%) responden berpendidikan SLTP. Empat orang responden (40,0%) bekerja sebagai wiraswasta dan 3 (30,0%) responden bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja. Semua responden (100,0%) menggunakan BPJS dengan status penerimaan bantuan iuran.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kualitatif di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

Karateristik Responden	<i>f</i>	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	25,0
Perempuan	3	75,0
2. Usia		
< 20 Tahun	0	0,0
20 – 40 Tahun	2	50,0
> 40 Tahun	2	50,0
3. Pendidikan		
SD	0	00,0
SLTP	0	00,0
SLTA	0	00,0
PT	4	100,0
Total	4	100

Sumber: data primer diolah 2018

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa karakteristik responden kualitatif, sebanyak 3 (75,0%) responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 1 (25,0%) orang. Sebanyak 2 (50,0%) responden berusia antara 20 – 40 tahun dan > 40 tahun. Dan semua (100,0%) responden memiliki pendidikan perguruan tinggi.

2. Kinerja Pelayanan

Hasil analisis data penelitian untuk masing-masing variabel diuraikan dengan statistik deskriptif. Pertanyaan yang masing-masing variabel jawaban mempunyai skor sebagai berikut: a) skor 1 itu artinya sangat tidak setuju (STS), skor 2 artinya tidak setuju (TS), dan skor 3 artinya setuju (S) dan skor 4 sangat setuju (SS). Hasil analisis deskriptif variabel penelitian disajikan sebagai berikut ini:

Skala variabel kinerja pelayanan terdiri dari 26 butir pertanyaan. Untuk mengetahui deskriptif secara keseluruhan digunakan nilai rata-rata diketahui nilai maksimum yaitu 4 dan nilai total skor minimum yaitu 1. Sehingga diperoleh interval sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) / \text{Jumlah kategori} \\ &= (4 - 1) / 5 = 0,6 \end{aligned}$$

Tabel 4.3 Kategorisasi Skor pada Variabel Kinerja Pelayanan

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
3,5 - 4,0	Sangat Baik	3	30,0
2,9 - 3,4	Baik	5	50,0
2,3 - 2,8	Cukup Baik	2	20,0
1,7 - 2,2	Kurang	0	0,0
1,0 - 1,6	Sangat Kurang	0	0,0
	Total	10	100

Sumber : Data primer diolah 2018

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kinerja pelayanan berada dalam kategori baik dengan interval skor 2,9-3,4 sebanyak 5 responden (50,0%), kemudian kategori sangat baik interval skor 3,5-4,0 sebanyak 3 responden (3,0%), dan kategori cukup baik interval skor 2,3-2,8 sebanyak 2 responden (20,0%).

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan kinerja pelayanan dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4. Frekuensi Kecenderungan Jawaban Kinerja Pelayanan

No	Pernyataan	Skor Jawaban				Mean
		1	2	3	4	
Keandalan (Reliability)						
1.	Petugas kesehatan tidak membedakan antara pasien umum dengan pasien BPJS	0	0	7	3	3.30
2.	Penerimaan pasien mudah dan cepat	0	0	7	3	3.30
3.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	0	0	7	3	3.30
4.	Pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan	0	3	4	3	3.00
5.	Tindakan cepat dan kesiapan dokter melayani pasien	0	3	4	3	3.00
6.	Perawat siap melayani pasien setiap saat	0	0	7	3	3.30
Daya Tanggap (Responsiveness)						
7.	Ada respon dan tindakan terhadap keluhan yang cepat	0	0	10	0	3.00
8.	Petugas kesehatan sigap dalam bertindak	0	0	7	3	3.30

No	Pernyataan	Skor Jawaban				Mean
		1	2	3	4	
9.	Durasi waktu tunggu yang singkat	0	5	3	2	2.70
10.	Tepat waktu dalam melaksanakan jadwal	0	5	3	2	2.70
11.	Informasi disampaikan petugas kesehatan	0	3	6	1	2.80
Jaminan (Assurance)						
12.	Rumah sakit dikenal dengan sangat baik	0	0	7	3	3.30
13.	Ada komunikasi yang efektif antara pasien dengan petugas	0	0	7	3	3.30
14.	Petugas terampil dan profesional	0	0	7	3	3.30
15.	Petugas menarik dan ramah	0	0	7	3	3.30
16.	Petugas memiliki wawasan luas dan bertanggungjawab	0	0	7	3	3.30
Empati (Empathy)						
17.	Sikap dan perilaku dokter sangat baik	0	0	3	7	3.70
18.	Petugas memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien	0	0	3	7	3.70
19.	Petugas merespon keluhan dan kebutuhan pasien	0	0	3	7	3.70
Bukti Fisik (Tangible)						
20.	Fasilitas pemeriksaan lengkap dan canggih	0	2	8	0	2.80
21.	Alat kesehatan tersedia lengkap dan bersih	0	0	3	7	3.70
22.	Obat tersedia lengkap	0	2	5	3	3.10
23.	Fasilitas pelengkap menunjang pelayanan (ruang tunggu, kantin, taman, dan tempat parkir)	0	2	8	0	2.80
24.	Penampilan petugas rapi dan bersih	0	0	3	7	3.70
25.	Lokasi strategis dan mudah ditemukan	0	0	7	3	3.30
26.	Memiliki akses yang banyak menuju rumah sakit	0	0	7	3	3.30

Sumber : Data primer diolah, 2018

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa kinerja pelayanan diperoleh nilai tren terendah pada dimensi **daya tanggap** sebesar 2,70 terdapat pada pertanyaan nomor 9 dan 10 yaitu “Durasi waktu tunggu yang singkat “ dan “Tepat waktu dalam melaksanakan jadwal” dan “Tindakan cepat dan kesiapan dokter melayani pasien”.

Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,70 pada **dimensi empati** terdapat pada pertanyaan nomor 17, 18, 19 yaitu “Sikap dan perilaku dokter sangat baik”, “Penerimaan pasien mudah dan cepat”, “Petugas kesehatan memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien”, dan “Petugas rumah sakit peka terhadap keluhan dan kebutuhan pasien”.

3. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan dalam penelitian ini menggunakan rasio likuiditas rasio rentabilitas, dan rasio solvabilitas.

a. Rasio Likuiditas

1) *Current Ratio*

Rasio menunjukkan bagaimana aktiva lancar mampu menutupi piutang lancar. Perbandingan aktiva lancar semakin besar dengan hutang lancar maka semakin tinggi perusahaan mampu menutupi piutang lancar atau piutang jangka pendek.

Tabel 4.5. Perhitungan *Current Ratio*

Tahun	Aktiva lancar	:	Hutang Lancar	=	Nilai
2016	1,296,727,838	:	35,777,000	=	36.24
2017	1,320,282,355	:	481,966,728	=	2.74

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Berdasarkan tabel diatas, perkembangan nilai rasio lancar mengalami penurunan dari tahun 2016 ke 2017. Pada tahun 2016 diketahui setiap Rp. 1,00 hutang lancar dijamin

dengan aktiva lancar sebesar Rp. 36,24 dan tahun 2017 diketahui bahwa setiap Rp. 1,00 kewajiban jangka pendek hanya dapat dijamin aktiva lancar sebesar Rp. 2,74. Artinya bahwa tahun 2017 rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya kurang baik dibandingkan tahun 2016.

2) *Cash Ratio*

Rasio ini menunjukkan apakah perusahaan mampu untuk melunasi piutang lancar yang perlu segera dibayarkan dengan kas maupun surat berharga sebuah perusahaan terutama yang bisa diuangkan. Kegunaan rasio untuk mengetahui setiap hutang lancar Rp. 1, 00 dapat dijamin oleh kas ditambah surat berharga.

Tabel 4.6. Perhitungan *Cash Ratio*

Tahun	Kas + Surat Berharga	:	Hutang Lancar	=	Nilai
2016	1,245,386,257	:	35,777,000	=	34.81
2017	453,420,955	:	481,966,728	=	0.94

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Berdasarkan tabel diatas, rasio kas Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta juga mengalami penurunan di tahun 2017. Pada tahun 2016 diketahui bahwa setiap Rp. 1,00 hutang lancar dijamin dengan kas sebesar Rp. 34,81 dan tahun

2017 diketahui bahwa setiap Rp. 1,00 hutang lancar hanya bisa dijamin kas sebesar Rp. 0,94.

3) *Quick Ratio*

Rasio untuk mengetahui apakah aktiva lancar yang paling likuid memiliki kemampuan untuk kewajiban jangka pendek dapat tertutupi. Nilai rasio semakin besar maka semakin baik. Ukuran dalam penelitian ini berdasarkan prinsip hati-hati yaitu 1:1 atau 100% dianggap cukup memuaskan didalam rumah sakit namun apabila kurang maka dianggap kurang baik.

Tabel 4.7. Perhitungan *Quick Ratio*

Tahun	Kas + Surat Berharga + Piutang	:	Hutang Lancar	=	Nilai
2016	1,296,727,838	:	35,777,000	=	36.24
2017	1,320,282,355	:	481,966,728	=	2.74

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Quick ratio di rumah sakit menunjukkan laju menurun pada tahun 2017. Setiap Rp. 1,00 hutang lancar dijamin dengan aktiva lancar berupa kas, surat berharga dan piutang sebesar Rp. 2,74. Perbandingan 2:1, artinya Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memiliki rasio cepat yang cukup baik, mampu untuk menutupi hutang lancar dengan aktiva lancar tanpa melihat persediaan rumah sakit.

Quick Ratio digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban finansial atas aktiva yang paling likuid. Semakin besar rasio menandakan semakin besar kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya. Rasio ini tidak harus 100% atau 1:1 namun disarankan agar nilainya diatas 100%.

b. Rasio Rentabilitas

1) *Gross Profit Margin*

Rasio ini digunakan untuk mengukur persentase dari perolehan sisa penjualan sesudah perusahaan membayar harga pokok penjualan. Perhitungan dengan pendapatan dikurangi biaya langsung dibagi dengan pendapatan.

Tabel 4.8. Perhitungan *Gross Profit Margin*

Tahun	Pendapatan – biaya langsung	:	Pendapatan	=	Nilai
2016	3,978,545,080	:	9,237,251,618	=	0.43
2017	4,065,687,649	:	7,142,029,604	=	0.36

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan bahwa rasio ini tahun 2016 lebih rendah dibandingkan tahun 2017 artinya mengalami penurunan. Nilai rasio tahun 2016 sebesar 0,43 berarti setiap Rp. 1,00 pendapatan yang diperoleh, rumah sakit akan memperoleh keuntungan usaha (laba kotor) sebesar Rp. 0,43.

Nilai rasio tahun 2017 sebesar 0,36 yang artinya setiap Rp. 1,00 penjualan yang dilakukan, rumah sakit akan memperoleh keuntungan usaha (laba kotor) sebesar Rp. 0,36. Semakin tinggi rasio ini semakin menguntungkan karena laba yang didapatkan semakin besar, artinya tahun 2016 lebih menguntungkan dibandingkan tahun 2017.

2) *Net Profit Margin*

Rasio ini adalah rasio yang melihat keuntungan netoper rupiah dari pendapatan. Perhitungan dengan laba bersih dibagi pendapatan bersih.

Tabel 4.9. Perhitungan *Net Profit Margin*

Tahun	Laba bersih	:	Pendapatan	=	Nilai
2016	15,570,821	:	9,237,251,618	=	0.00
2017	(473,115,971)	:	11,207,717,254	=	-0.04

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan bahwa rasio mengalami penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Nilai rasio tahun 2016 sebesar 0,00 berarti setiap Rp. 1,00 pendapatan, rumah sakit akan mendapatkan untung sebesar Rp. 0,00. Nilai rasio tahun 2017 sebesar -0,04 artinya setiap Rp. 1,00 pendapatan, rumah sakit akan mengalami kerugian (rugi bersih) sebesar Rp. -0,04. Semakin tinggi rasio maka laba bersih juga semakin

besar artinya bahwa tahun 2016 lebih baik dibandingkan tahun 2017.

3) *Rate of Return on Investment (ROI)*

Merupakan rasio untuk mengetahui modal yang digunakan untuk investasi dalam bentuk aktiva apakah mampu untuk memberikan keuntungan bersih. Perhitungan dengan laba bersih dibagi jumlah aktiva.

Tabel 4.10. Perhitungan *Rate of Return on Investment*

Tahun	Laba bersih	:	Aktiva	=	Nilai
2016	15,570,821	:	2,824,203,630	=	0.01
2017	(473,115,971)	:	2,867,929,119	=	-0.16

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan bahwa rasio ini mengalami mengalami penurunan di tahun 2017. Nilai rasio tahun 2016 sebesar 0,01 yang berarti setiap Rp. 1,00 yang dilakukan investasi dalam bentuk aktiva dapat memberikan keuntungan sebesar Rp. 0,01. Nilai rasio tahun 2017 sebesar -0,16 yang berarti setiap Rp. 1,00 yang dilakukan investasi dalam aktiva dapat mengalami kerugian sebesar Rp. 0,16.

4) *Rate of Return on Net Worth (ROE)*

Merupakan rasio untuk mengetahui kemampuan modal sendiri dalam memberikan hasil laba. Perhitungan dengan laba bersih dibagi modal sendiri.

Tabel 4.11. Perhitungan *Rate of Return on Investment*

Tahun	Laba bersih	:	Modal sendiri	=	Nilai
2016	15,570,821	:	2,234,935,984	=	0.01
2017	(473,115,971)	:	1,720,311,491	=	-0.28

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan rasio ini bergerak menurun dari tahun 2016 ke tahun 2017. Hal ini dikarenakan mengalami kerugian pada tahun 2016 dan modal yang diinvestasikan juga menurun. Nilai pada tahun 2016 sebesar 0,01 yang berarti setiap Rp.1,00 modal sendiri yang digunakan untuk investasi akan memberikan keuntungan sebesar Rp. 0,01. Nilai pada tahun 2017 sebesar -0,28 yang berarti setiap Rp.1,00 modal yang digunakan untuk investasi akan mengalami kerugian sebesar Rp. 0,28. Semakin rendah rasio ini menunjukkan kondisi instansi rumah sakit yang semakin buruk.

c. Rasio Solvabilitas

1) *Debt Ratio*

Rasio ini merupakan rasio diantara jumlah piutang dan jumlah asset. Rasio ini mengukur seberapa persentase aset instansi yang menggunakan piutang. Perhitungan dengan liabilitas dibagi aktiva.

Tabel 4.12. Perhitungan *Debt Ratio*

Tahun	Liabilitas	:	Aktiva Tetap	=	Nilai
2016	350,957,046	:	2,824,203,630	=	0.12
2017	1,147,617,628	:	2,867,929,119	=	0.40

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan bahwa rasio terjadi kenaikan pada tahun 2017. Hal tersebut dikarenakan hutang rumah sakit yang semakin naik terutama hutang usaha, hutang bank, maupun pajak. Nilai rasio tahun 2016 sebesar 0,12 yang berarti bahwa jumlah aktiva yang dibiayai oleh hutang sebesar 12 persen. Nilai rasio tahun 2017 sebesar 0,40 yang berarti bahwa jumlah aktiva yang dibiayai oleh hutang sebesar 40 persen. Hal ini berarti rasio hutang pada rumah sakit sudah baik bagi para kreditur, yaitu dikarenakan jumlah hutang lebih kecil dari aktiva rumah sakit.

2) *Total Debt to Equity Ratio*

Rasio ini adalah perbandingan antara jumlah seluruh hutang baik jangka pendek maupun jangka panjang dengan jumlah modal sendiri perusahaan. Perhitungan dengan liabilitas dibagi modal sendiri.

Tabel 4.13. Perhitungan *Total Debt to Equity Ratio*

Tahun	Liabilitas	:	Modal sendiri	=	Nilai
2016	350,957,046	:	2,234,935,984	=	0,16
2017	1,147,617,628	:	1,720,311,491	=	0,67

Sumber : Laporan Keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diolah 2018)

Table di atas menunjukkan rasio ini mengalami kenaikan pada tahun 2017. Hal tersebut dikarenakan hutang rumah sakit yang semakin naik terutama hutang usaha, hutang bank, maupun pajak. Nilai rasio tahun 2016 sebesar 0,16 yang artinya bahwa setiap Rp. 1,00 modal sendiri rumah sakit bias dipergunakan untuk penjamin dari semua liabilitas sebesar Rp. 0,16. Nilai rasio tahun 2017 sebesar 0,67 yang berarti bahwa setiap Rp. 1,00 modal rumah sakit bias dipergunakan sebagai penjamin dari semua hutang sebesar Rp. 0,67. Artinya rasio hutang pada rumah sakit sudah baik bagi para kreditur, sebab total liabilitas lebih kecil dari modal sendiri. Apabila nilai rasio lebih besar dari satu, maka kemampuan modal sendiri untuk menjamin hutang semakin rendah demikian pula sebaliknya.

B. Hasil Wawancara

1. Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta pada Era Jaminan Kesehatan Nasional

Kinerja pelayanan merupakan tingkat kesesuaian kinerja pelayanan yang dijalankan oleh rumah sakit dalam memberikan fitur dan karakteristik jasa berdasarkan kemampuannya. Agar mencapai pelayanan yang berkualitas, sebuah rumah sakit memiliki standar operasional yang digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan guna memuaskan kebutuhan yang dibutuhkan pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta telah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Hal tersebut sesuai dalam kutipan berikut:

“Sesuai SOP, jadi pasien BPJS yang sudah mengumpulkan syarat administrasi baru ke pendaftaran untuk pemeriksaan sesuai spesialisasi yang dituju. Setelah sampai ke poli semua berkas di cek kembali. Baru dilakukan RX keperawatan” (Hasil wawancara dengan Reni Agan Peptiani, Selaku Perawat Poli Dalam).

Setiap pemberian pelayanan yang mengacu pada SOP tentu memiliki hambatan dan kendala dalam pelaksanaannya. Begitu pula dengan pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memiliki beberapa kendala seperti sarana prasarana yang kurang memadai dan tenaga pelayanan yang kurang maksimal karena

perawat bekerja rangkap 3 poli dalam sehari. Meskipun demikian Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memiliki upaya dalam mengatasi hambatan tersebut. Hal tersebut diungkapkan oleh salah satu pegawai bidang pelayanan dalam wawancara berikut:

“Upaya mengatasi hambatan yang ada dengan memberikan informasi kepada pasien dengan meninggalkan No. HP jika pelayanan tidak sesuai jam yang ditentukan, saling mengingatkan antara pihak manajemen pelayanan dengan dokter praktek, SDM perawat karena masih kurang, jadi harus dibagi sesuai beban kinerja pelayanan, kalau alat semisal tidak ada, masih mempertimbangkan sewa alat, dan karena pendidikan pasien disini kurang, maka harus berulang – ulang untuk membantu informasi” (Hasil wawancara dengan Ikha Retno Efrianti, Selaku Bidang Pelayanan).

Hasil wawancara menyatakan bahwa kondisi sumber daya manusia di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta tersedia dengan sangat baik, dimana SDM memiliki profesionalisme yang tinggi terbukti dari penyelesaian masalah yang dilakukan ketika terdapat masalah antara pihak rumah sakit dan pasien, mereka juga tidak berbelit-belit dalam memberikan pelayanan dan memiliki sikap perilaku yang baik. SDM senantiasa siap dan tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Namun demikian, adanya fasilitas yang kurang memadai masih menjadi perhatian yang harus diperhatikan pihak Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta

agar dilakukan perbaikan. Didukung hasil wawancara dalam kutipan berikut:

“Untuk fasilitas seperti parkir tentunya sangat kurang atau minim perlu pelebaran, Obat yang tersedia tentunya kurang lengkap, perlakuan medis kurang lengkap, dokter spesialis kurang lengkap, dan ruang poli spesialis perlu ditambah agar pelayanan semakin baik” (Hasil wawancara dengan Reni Agan Peptiani, Selaku Perawat Poli Dalam).

Terkait dengan kondisi keuangan Rumah Sakit, tenaga pelayanan menyatakan bahwa keuangan masih dalam taraf baik jika dilihat dari pembayaran ke karyawan yang tepat waktu. Namun sebagian responden menyatakan bahwa keuangan Rumah Sakit tidak sehat karena adanya system gali lubang tutup lubang, dimana meskipun pembayaran ke karyawan baik, namun hal tersebut dikarenakan pembayaran ke dokter ditunda untuk dialihkan ke karyawan.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh gambaran bahwa kinerja pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah sesuai dengan aturan yang berlaku, meskipun memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaan pelayanan, masing-masing SDM memiliki beberapa upaya dalam mengatasi kendala tersebut. Pemberian pelayanan yang diberikan antara pasien BPJS dan Non BPJS juga diberikan secara sama tanpa membeda-bedakan. Sehingga

prosedur dalam mendapatkan pelayanan dilayani secara sama dan adil.

2. Kinerja Keuangan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional

Kinerja keuangan merupakan suatu pengelolaan yang dipergunakan dalam rangka menaikkan mutu keputusan yang akan diambil dan akuntabilitas. Kinerja keuangan rumah sakit di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dianalisis berdasarkan laporan-laporan keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dengan metode rasio likuiditas.

Hasil wawancara menyatakan bahwa terdapat perbedaan kinerja keuangan setelah era JKN dan sebelum era JKN. Perbedaan tersebut terletak pada *case flow* proses operasional seperti jasa dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan besarnya tarif pembayaran, dimana pada era JKN tarif yang ditentukan Rumah Sakit jauh diatas yang ditentukan dari BPJS/ tarif JKN lebih rendah dari tarif yang ditentukan Rumah Sakit. Hal tersebut sejalan dengan ungkapan Nooryati Widiastuti dalam kutipan berikut;

“Ada perbedaan kinerja keuangan setelah era JKN dan sebelum era JKN, yaitu seletak pada case flow (pengeluaran pada proses operasional seperti jasa dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta pada obat, dikarenakan pada era JKN untuk pembayaran sesuai dengan tarif paketan/ Ina-cabang. Jadi karena

pasien BPJS untuk claim/ pembayaran dikaitkan pada bulan berikutnya atau bahkan tidak sesuai waktu, maka kinerja keuanganpun terganggu. Lain dari pada itu untuk tarif paketan rawat jalan di poli dalam kadang tidak sesuai dengan tarif yang ditentukan BPJS sehingga kadang melebihi paket yang ditentukan BPJS, terpaksa Rumah Sakit yang menutupi” (Hasil wawancara dengan Nooryati Widiastuti, Selaku Keuangan BPJS).

Kegiatan pengelolaan likuiditas di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui berjalan dengan baik karena adanya dana cadangan/ kas. Namun pemakaian cadangan kas secara terus menerus justru mengkhawatirkan kedepannya sehingga perlu adanya dana talangan. Meskipun demikian, sejauh ini Rumah Sakit masih bisa mencukupi piutang dalam jangka pendek meskipun harus meminjam dana talangan dari yayasan. Hal tersebut dijelaskan dalam wawancara berikut:

“RS masih bisa mencukupi piutang tetapi akhir bulan ini pernah harus meminjam dana talangan dari yayasan untuk menutupi piutang karena dana dari BPJS terhambat. Supaya tidak menambah beban biaya yang tertunda. Akan tetapi setelah dana dari BPJS tunai, dana tersebut langsung dibayarkan ke Yayasan sebagai pengganti dana talangan” (Hasil wawancara dengan Ari Saptomo, Selaku Manajer Keuangan).

Rumah Sakit memiliki beberapa cara untuk mencukupi piutang, diantaranya dengan mencari *income* dari pasien umum, meningkatkan pendapatan dari pasien, mencari peluang dana dari yayasan melalui kerjasama, menggunakan obat genetik yang lebih

murah, memberikan obat sesuai plafon tarif JKN dan membuat kesepakatan dengan dokter agar mampu memahami biaya yang ditentukan JKN.

Adapun dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit memiliki beberapa kendala dalam manajemen likuiditas baik bersumber dari faktor internal maupun eksternal. Didukung hasil wawancara dengan pihak Keuangan BPJS yang menyatakan sebagai berikut:

“Kendala dalam manajemen likuiditas untuk faktor internal dari pihak yayasan sendiri yang kadang untuk mendapatkan dana sulit, mitra dengan pihak bank terganjal, karena harus lewat yayasan dan kurangnya integritas antara pihak dokter, perawat lain dan staf administrasi tentang pembayaran era JKN. Sedangkan untuk faktor eksternal klaim dari BPJS yang sering terlambat dan kadang ada yang belum terbayar, kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran pasien BPJS terkendala, untuk kerjasama dengan asuransi masih sulit dan system birokrasi yang juga masih sulit.”

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh gambaran bahwa terdapat perbedaan kinerja keuangan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta setelah era JKN dan sebelum era JKN, dimana perbedaan tersebut terletak pada *case flow* dan tarif JKN. Meskipun demikian, pengelolaan likuiditas Rumah Sakit berjalan dengan baik, sehingga membantu Rumah Sakit dalam mencukupi piutang yang ada.

C. Pembahasan

1. Kinerja pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Petugas kesehatan yang memiliki kinerja pelayanan baik akan membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan. Begitupula sebaliknya, kinerja pelayanan yang buruk akan membuat pasien tidak puas dan merasa kecewa terhadap pelayanan yang diterima. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 (50,0%) responden memiliki kinerja pelayanan dalam kategori baik dengan interval skor 2,9-3,4. Artinya kinerja pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta cenderung baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan ialah adanya acuan kinerja berupa standar operasional prosedur yang dimiliki setiap perusahaan. Di Indonesia sendiri terdapat Kepmenpan Nomor Kep/25/M. PAN/2/2004 Tentang “Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah” yang dapat menjadi acuan dalam melakukan penilaian kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara, kinerja pelayanan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta telah sesuai dengan

aturan yang berlaku, sehingga mampu menciptakan kinerja pelayanan yang berkualitas.

Menurut Tjiptono (2016) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu pelayanan yaitu jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap dan tampilan fisik. Kinerja pelayanan diperoleh nilai tren tertinggi sebesar 3,70 pada dimensi empati dan bukti fisik. Sebanyak 7 (70,0%) responden menyatakan sangat setuju jika sikap dan perilaku dokter sangat baik, petugas kesehatan memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien, petugas rumah sakit peka terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat kesehatan, dan penampilan seluruh petugas kesehatan bersih dan rapi. Artinya, dimensi empati dan bukti fisik di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta mampu membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hal tersebut dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa kinerja sumber daya manusia yang ada di RS sudah baik dilihat dari segi pelayanan pasien yang professional, tidak berberbelit-belit, sikap serta perilaku tenaga kesehatan juga baik. Pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS maupun Non BPJS juga sama, tidak membeda-

bedakan. Petugas kesehatan mengikuti pelatihan dan workshop untuk meningkatkan kualitas mutu dan kinerja pelayanan.

Sedangkan kinerja pelayanan diperoleh nilai tren terendah sebesar 2,70 pada dimensi daya tanggap. Sebanyak 5 (50,0%) responden menyatakan tidak setuju jika durasi waktu tunggu pelayanan singkat dan pelayanan tepat waktu dalam melaksanakan jadwal. Artinya, sebagian besar pasien merasakan bahwa kinerja pelayanan yang diberikan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta terkait waktu tunggu masih buruk, dimana pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan.

Hasil wawancara menyatakan bahwa lamanya waktu tunggu pasien merupakan dampak dari minimnya fasilitas yang kurang memadai, minimnya tenaga perawat dan jadwal dokter yang sering tertunda karena dokter harus menangani pasien di beberapa poli lain terlebih dahulu. Dimensi daya tanggap merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Salah satu bentuk aspek daya tanggap dalam pelayanan adalah kecepatan pelayanan. Sejalan dengan ungkapan Hadijah (2016) bahwa setiap rumah sakit harus dapat mengukur seberapa responsifnya serta menetapkan bagaimana meningkatkan kemampuannya untuk menciptakan kepuasan pasien.

Menurut Collum (2013) perhatian untuk penggunaan sumber daya yang lebih efektif dan efisien yang dicurahkan ke dalam sektor perawatan kesehatan menjadikan rumah sakit sebagai kendaraan penting dalam pencarian kinerja ekonomi yang unggul, terutama jika mempertimbangkan peningkatan defisit waktu. Oleh karena itu, daya tanggap di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta perlu diperbaiki karena dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan yang diberikan.

Selain itu, upaya meningkatkan kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan memperbaiki dan menyediakan sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta terlebih dahulu, menyediakan obat-obatan secara memadai, menambah tenaga kesehatan dan menambah ruang poli. Dengan demikian kinerja pelayanan diharapkan akan semakin meningkat. Sejalan dengan ungkapan Abdurahman, dkk (2016) bahwa salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam pelayanan adalah kelengkapan yang mencakup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.

2. Kinerja Keuangan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta pada era Jaminan Kesehatan Nasional

Hasil penelitian diketahui bahwa kondisi keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta tahun 2016 cenderung baik, namun mengalami penurunan rasio pada tahun 2017. Berdasarkan laporan keuangan tahun 2017 rumah sakit untuk memenuhi hutang lancar kurang baik dibandingkan tahun 2016, begitupula rasio kas pada tahun 2017 juga mengalami penurunan dari tahun 2016. Sedangkan rasio cepat rumah sakit mengalami penurunan di tahun 2017 dengan perbandingan 2:1, hal ini berarti Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memiliki *quick ratio* yang baik, karena dapat menutupi hutang lancar dengan aktiva lancar tanpa melihat persediaan.

Rasio likuiditas rumah sakit sudah cukup baik pada tahun 2016 dikarenakan rumah sakit memiliki kemampuan dalam memenuhi hutang lancar dengan adanya aktiva lancar. Namun dibandingkan dengan tahun 2017 rasio likuiditas mengalami penurunan yang signifikan. Hal tersebut dikarenakan hutang lancar yang semakin besar. Pada quick rasio diketahui bahwa bahwa instansi rumah sakit masih memiliki kemampuan dalam membayar kewajiban

lancar dalam periode waktu jangka pendek meskipun mengalami penurunan keuangan.

Rasio lancar adalah rasio yang mengukur apakah kapasitas kinerja dari kewajiban jangka pendek sudah mencukupi; dihitung dengan membagi aktiva lancar dengan kewajiban lancar. Tingkat kesehatan jangka pendek mungkin tampak memadai jika rasio saat ini tinggi. Namun, penting untuk dicatat bahwa jika ada aset lancar yang berlebihan, dana akan berubah menganggur, dan dengan demikian menyebabkan erosi dalam profitabilitas (Lee, 2015).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sugiono dan Wahono (2017) yang menunjukkan adanya penurunan rasio keuangan pada tahun 2015 dan 2016. Penurunan rasio menunjukkan bahwa rasio perusahaan kurang efisien, hal tersebut dikarenakan kurangnya perencanaan dan strategi perusahaan dalam meningkatkan keuntungan perusahaan. Perusahaan belum mampu melakukan evaluasi untuk mempertahankan keberhasilan kinerja keuangan pada masa lalu, sehingga membuat kondisi keuangan dimasa sekarang menurun.

Rasio rentabilitas masih terbilang kurang baik karena tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016. Hal tersebut dapat dilihat dari semakin rendah keuntungan sehingga tahun 2016 lebih menguntungkan dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017

juga mengalami kerugian usaha berdasarkan pendapatan, aktiva maupun modal sendiri. Artinya bahwa belum optimalnya sumberdaya yang dimiliki rumah sakit untuk memperoleh laba dan meminimumkan biaya juga belum optimal agar laba rumah sakit menjadi meningkat.

Rasio solvabilitas kurang baik, meskipun kewajiban yang harus dipenuhi rumah sakit dapat ditutupi oleh aktiva dan modal yang dimiliki. Dilihat dari segi aktiva yang dimiliki pada mengalami kenaikan pada tahun 2016, sedangkan modal sendiri tahun 2017 mengalami penurunan. Jumlah hutang tahun juga semakin meningkat pada tahun 2017. Hasil analisis solvabilitas rumah sakit dengan dua rasio yaitu *Debt to Assets* dan *Debt to Equality*, pada tahun 2016-2017 terjadi kenaikan untuk kedua rasio ini. Rasio dikatakan semakin baik apabila semakin kecil rasio.

Analisis utang ditunjukkan berdasarkan rasio utang (kewajiban terhadap total aset), menunjukkan kecenderungan naik dari nilai yang dianalisis. Nilai rata-rata rasio utang diketahui bahwa nilainya tidak terlalu tinggi sehingga tidak berbahaya bagi sektor ini. Nilai rasio > 50% menunjukkan tingkat utang yang tinggi dan peningkatan risiko keuangan untuk sektor kesehatan. Apabila nilai rasio terlalu tinggi, maka perlu adanya pertimbangan nilai rata-rata

rasio profitabilitas dan likuiditas, tingkat utang yang dianalisis memberikan fungsi sektor kesehatan yang stabil secara keuangan dan efisien (Jaroszewicz, 2016).

Berdasarkan analisis data keuangan dengan menggunakan analisis rasio likuiditas, rasio rentabilitas dan rasio solvabilitas diketahui bahwa kondisi keuangan pada tahun 2016 lebih baik dibandingkan tahun 2017. Pada era JKN saat ini, untuk klaim/pembayaran pasien BPJS dicairkan pada bulan berikutnya atau bahkan tidak sesuai waktu, sehingga mengakibatkan kinerja keuangan menjadi terganggu. Walaupun volume pasien bertambah pada era JKN tetapi pendapatan tidak meningkat secara signifikan dikarenakan BPJS mempunyai aturan tersendiri dalam pembayaran/klaim ke RS. Hal tersebut menyebabkan perputaran keuangan yang semakin cepat, dan dana kas yang ada harus mampu untuk menutupi hutang lancar rumah sakit.

Hal yang membuat kinerja keuangan kurang bagus yaitu untuk tarif paket rawat jalan di poli terkadang tidak sesuai dengan tarif yang ditentukan BPJS sehingga kadang melebihi paket yang ditentukan BPJS. Hal tersebut berdampak pada kondisi keuangan yang harus ditutupi dengan dana kas. Dari segi internal pemberian obat yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan plafon

sesuai tarif JKN. Tidak ada kesepakatan dari dokter yang menyebabkan dokter tidak memberikan obat yang sesuai dengan tariff JKN dan jumlah obat yang diberikan juga melebihi plafon. Dokter juga harus memahami biaya atau tariff yang ditentukan JKN.

Pengelolaan/manajemen keuangan di RS At-Turots pada umumnya bekerja baik karena RS karena mempunyai dana cadangan/kas, tetapi mulai tahun 2017-sekarang terkadang dari cadangan dana terpakai terus. Pihak rumah sakit khawatir kedepannya jika rasio likuiditas semakin rendah maka akan berdampak terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah sakit membutuhkan dana talangan dikarenakan kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala. Namun dari pihak yayasan dan mitra sangat sulit untuk mendapatkan dana talangan.

Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala dalam manajemen keuangan baik bersumber dari faktor internal maupun eksternal, diantaranya: kesulitan mendapatkan dana, kurangnya integritas petugas kesehatan, dana talangan buruk, klaim BPJS sering terlambat, sulitnya kerjasama dengan asuransi, sulitnya birokrasi, dan kerjasama dengan asuransi lain karena harus melalui ketua yayasan.

Hasil penelitian Collum (2013) menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kinerja keuangan pemimpin rumah sakit (dewan

direksi) harus memilih strategi yang lebih mudah untuk dikendalikan. Secara khusus, memiliki anggota BOD yang independen dari manajemen secara positif terkait dengan kinerja keuangan. Selain itu, mengadopsi catatan kesehatan elektronik (EHR) dapat meningkatkan kinerja keuangan untuk rumah sakit, tetapi hanya melalui menerima pembayaran insentif untuk menggunakannya secara bermakna.

Hasil wawancara menyatakan bahwa kegiatan pengelolaan keuangan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta diketahui berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari dana cadangan/kas. Namun pemakaian cadangan kas secara terus menerus akan berdampak pada penurunan kondisi keuangan kedepannya sehingga perlu adanya dana talangan. Sejauh ini, Rumah Sakit memiliki beberapa cara untuk mencukupi piutang, diantaranya dengan mencari income dari pasien umum, meningkatkan pendapatan dari pasien, mencari peluang dana dari yayasan melalui kerjasama, menggunakan obat generik yang lebih murah, memberikan obat sesuai plafon tarif JKN dan membuat kesepakatan dengan dokter agar mampu memahami biaya yang ditentukan JKN.

Lingkungan bisnis saat ini, rumah sakit menghadapi berbagai kesulitan baik secara internal maupun eksternal. Oleh karena itu sangat penting untuk menentukan kondisi keuangan dan kinerja bisnis

tersebut. Penelitian oleh Lee (2015) menunjukkan bahwa ada penurunan umum dalam total aset, peningkatan kewajiban, dan penurunan total pendapatan medis, dengan defisit terus-menerus di banyak rumah sakit. Selain itu, karena rumah sakit memiliki ketergantungan utang yang rendah, kondisi manajemen secara umum tampak memuaskan. Namun, beberapa rumah sakit menderita kesulitan keuangan yang parah dan dengan demikian bergantung pada utang jangka pendek, yang secara umum memperburuk struktur untung dan rugi. Ada kesenjangan besar dalam perputaran total kewajiban dan kekayaan bersih di antara rumah sakit, dan kegiatan itu ternyata rendah.