

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Review Hasil Penelitian Terdahulu

Sebelumnya ada beberapa hal yang ingin sampaikan dalam mencari review penelitian terdahulu yang terkait judul, penulis kesulitan untuk mendapatkan mencari riset terkait dampak kerjasama BPJS Kesehatan, baik nasional maupun international dikarenakan keterbatasan penelitian terkait judul. Kebanyakan penelitian membahas tentang pelayanan yang diberikan terhadap peserta BPJS Kesehatan. Berikut ini riset-riset yang telah di teliti sebelumnya terkait dampak kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Ermawati (2018), dalam penelitiannya di Klinik Husada Mulia yang merupakan klinik kesehatan milik swasta mengenai analisis keuangan di klinik ini awal mulanya hanya menggunakan metode *fee for service* lalu bekerjasama dengan BPJS dengan klaim kapitasi untuk pelayanan rawat jalan. Maka Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang harus mampu menyesuaikan strategi dengan kondisi peraturan kesehatan yang ada. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif berdasarkan perhitungan yang wajar menurut analisis laporan keuangan. Penelitian dilakukan terhadap laporan keuangan Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang Periode III (Juli, Agustus dan September) tahun 2017. Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah rasio keuangan seperti *Current Ratio*, Perputaran Total Aktiva, *Debt to Asset Ratio*, *Return on Investment*. Kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini menyatakan bahwa *Current Rasio* dari Kinerja Keuangan Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang dinilai tinggi. Hal ini berlaku sama dengan *Debt to Asset Ratio* dan ROI dari Kinerja Keuangan Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang dinilai tinggi. Sedangkan Perputaran Total Aktiva dari Kinerja Keuangan Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang dinilai rendah. Dari hasil kesimpulan ini diharapkan dapat

membantu pihak terkait dalam menentukan kebijakan selanjutnya sehingga dapat meningkatkan pelayanan pada masyarakat.

Tampi, *et al*, (2016) menyebutkan dalam penelitiannya upaya meningkatkan kesehatan seluruh warga negara, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan penjaminan kesehatan untuk seluruh warga negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) agar setiap warga negara dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik peningkatan pelayanan maupun penambahan fasilitas-fasilitas yang belum ada. Dari aspek pelayanan, masyarakat peserta jaminan kesehatan masyarakat banyak diperhadapkan dengan pelayanan kelas dua yang dalam arti ketika masyarakat yang akan melakukan pengobatan baik rawat jalan maupun rawat inap sering ditelantarkan. Kenyataan ini jelas terlihat baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Sementara jika dilihat dari aspek manajemen keuangan program ini masih memberikan permasalahan bagi pihak rumah sakit maupun puskesmas dalam proses penagihannya yang mengakibatkan terjadinya penumpukan tagihan pembayaran dari pihak rumah sakit maupun puskesmas. Hal ini berdampak terhadap pelayanan yang diberikan terutama terhadap masyarakat di Kelurahan Tingkulu kota Manado provinsi Sulawesi Utara. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana dampak pelayanan BPJS terhadap masyarakat di Kelurahan Tingkulu. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif peneliti adalah sebagai sumber instrumen yakni sebagai pengumpul data secara langsung. Hasil penelitian terkait pelayanan BPJS sudah baik, namun demikian masih banyak beberapa keluhan dari masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan khususnya cara pelayanan pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan pada kantor utama di Teling, sehingga antrian sangat panjang dan memakan waktu lama untuk dilayani.

Suhartoyo (2018), dalam penelitiannya terhadap pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan berkaitan dengan rawat inap dengan sistem INA-GBGs. Metode penelitian yang digunakan adalah hukum normatif, yang menggunakan pendekatan perundang-

undangan (*saturory approach*), dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*), kemudian setelah itu dianalisis menggunakan analisis sitesis. Basis analisis data menggunakan data primer dan sekunder yang yang diperlukan secara langsung melalui data kepustakaan dan literatur-literatur. Hasil penelitian tentang “Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan berkaitan dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA-GBGs” ini akan dijelaskan dengan dua poin utama yaitu:

1. Pengaturan Pelaksanaan Klaim Rumah Sakit kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terkait dengan Rawat Inap dengan sistem INA CBGs.
2. Model klaim yang digunakan dalam penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pengaturan Permenkes No. 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis system *Indonesian Case Base Groups* dan Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional telah berjalan sebagaimana mestinya. Hal tersebut diakibatkan telah tersedianya instrumen teknis petunjuk pelaksanaan pembayaran klaim Rumah Sakit Kepada BPJS yang berorientasi pada perlindungan profesi kesehatan di Rumah Sakit, melalui penjenisan dan penggolongan rumah sakit.

Rarasati (2017) dalam penelitiannya memaparkan persoalan tentang perubahan tarif iuran BPJS Kesehatan atau iuran premi asuransi yang berdampak terhadap proses penerapan kebijakan di BPJS Kesehatan Kota Malang khususnya di Rumah Sakit Lavalette. Pertama kali didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2013. Berdasarkan peraturan tersebut pemerintah menetapkan besarnya iuran premi asuransi sebesar Rp 59.500 pada kelas I, Rp 42.500 untuk kelas II, dan Rp 25.500 untuk premi asuransi kelas III. Namun seiring berjalannya waktu, terjadi perubahan kedua terhadap kebijakan iuran tarif premi asuransi tersebut. Perubahan kebijakan kedua tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, yakni besarnya iuran tarif yang ditetapkan menjadi Rp 80.000 pada kelas I, Rp 51.000 pada kelas II, dan Rp 30.000 pada kelas III. Analisis dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan structural-fungsional. Data primer diambil dengan menggunakan wawancara

mendalam kepada unsur penyelenggara jaminan sosial BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Lavalette, dan masyarakat di Kota Malang. Sedangkan data sekunder diambil melalui literatur dan temuan data di lapangan. Analisis dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan struktural-fungsional kelembagaan. Dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa adanya ketidaksesuaian antara kenaikan tarif BPJS Kesehatan terhadap pelayanan. Untuk mengetahui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya di Kota Malang, Jawa Timur. Tingginya kebutuhan akan kesehatan nasional mengalami masalah ketika tidak disertai dengan adanya peningkatan pelayanan kesehatan dan dihadapkan dengan penetapan kebijakan yang tidak pro rakyat. Temuan penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pihak penyelenggara jaminan kesehatan dengan penyediaan pelayanan kesehatan. Sebagai hasil, pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Malang belum maksimal dikarenakan adanya pembatasan pada pelayanan kesehatan.

Puspita (2021) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui proses penyusunan pemerintah daerah laporan keuangan rumah sakit dan kendala yang dihadapi selama prosesnya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menggungkapkan maksud yang disampaikan dari beberapa individu terhadap pengalaman dalam aktualisasi pengelolaan keuangan rumah sakit. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, data primer merupakan hasil wawancara sementara untuk data sekunder diperoleh dari alur proses bisnis pengelolaan keuangan rumah sakit, alur proses pelaporan akuntansi rumah sakit, dan alur proses bisnis sub bagian akuntansi rumah sakit. Studi dalam penelitian ini menemukan bahwa proses menyiapkan rumah sakit yang melibatkan proses anggaran, proses perbendaharaan dan proses akuntansi. Di sisi lain ada banyak kebijakan yang harus diambil, termasuk pemerintah daerah, kebijakan badan layanan umum daerah (BLUD), BPJS, kementerian keuangan dan kementerian kesehatan berdasarkan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan BLUD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelaporan keuangan di RSUD Mardi Waluyo, proses pengelolaan keuangan untuk rumah sakit terdiri dari tiga proses, antara

lain proses anggaran, proses keuangan dan proses akuntansi. Proses penganggaran memiliki satu program dan satu kegiatan termasuk biaya tenaga kerja, pengadaan barang dan jasa serta modal. Sub bagian perbendaharaan bertanggung jawab atas kegiatan pelaporan dan kegiatan. Proses ketiga adalah proses akuntansi, dan kegiatan yang dilakukan adalah proses akuntansi dan menghasilkan laporan keuangan. Laporan keuangan yang harus disajikan meliputi Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LP-SAL), Neraca, Laporan Operasional (LO), Laporan Arus Kas (LAK), Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa memahami dan menerapkannya dalam penyusunan anggaran, perlu masuk lebih dalam ke akuntansi akrual untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu direkomendasikan oleh peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan akuntansi akrual di instansi pemerintah lainnya. Cari tahu bagaimana dampak dirasakan saat beralih dari berbasis tunai ke akuntansi akrual.

Syafii (2020) dalam penelitiannya bertujuan untuk menguji pengaruh proksi keuangan kinerja yang digunakan oleh ROA, ROE, dan NIM pada harga saham perusahaan sektor perbankan pada Bursa Efek Indonesia. Jurnal ini diterbitkan oleh European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Kuantitatif penelitian didasarkan pada teori dan hasil penelitian sebelumnya untuk meneliti populasi atau sampel penelitian. Pengumpulan data menggunakan data statistik untuk membuktikan hipotesis kinerja keuangan terhadap harga saham. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan melihat adanya variabel kinerja keuangan perusahaan dan harga saham perusahaan perbankan variabel di Bursa Efek Indonesia. Penelitian ini menggunakan data variabel kinerja keuangan proksi, ROA, ROE, dan NIM dari laporan keuangan perusahaan dan Bursa Indonesia, adapun dalam mencari data menggunakan situs web dari www.idx.co.id, www.ojk.go.id, www.bi.go.id, www.yahoofinance.com, dan pencarian Google. Populasi dalam penelitian ini menggunakan data dari periode 2010 sampai dengan 2017. Sampel dalam penelitian ini menggunakan laporan keuangan perusahaan perbankan yang data tersebut diperoleh

di Bursa Efek Indonesia periode 2010 sampai dengan 2017. Metode analisis penelitian ini menggunakan analisis data statistic deskriptif, analisis regresi berganda, uji asumsi klasik dan uji hipotesis. Hasil penelitian membuktikan bahwa NIM berpengaruh positif dan signifikan terhadap harga saham. Diharapkan temuan tersebut dapat digunakan oleh investor untuk melakukan kinerja keuangan analisis untuk mendapatkan informasi yang relevan. Untuk variabel ROA, ROE tidak berpengaruh terhadap *share* harga, artinya ROA, ROE tidak memiliki relevansi nilai dengan harga saham perbankan pada Bursa Efek Indonesia. Berdasarkan kesimpulan, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada investor untuk lebih memperhatikan NIM rasio sebagai pertimbangan untuk berinvestasi pada harga saham perusahaan perbankan di Indonesia dan bisa digunakan untuk menjadi bahan pertimbangan bagi perusahaan perbankan dalam mengambil keputusan bisnis.

Hasil penelitian Afrizal (2019) menyebutkan dalam pemberlakuan peraturan sistem informasi kesehatan nasional pada tahun 2014 oleh pemerintah Indonesia memungkinkan integrasi data kesehatan menggunakan sistem elektronik di tanah air. Namun, informasi yang terbatas adalah diperoleh mengenai hambatan dari sudut pandang manajemen kesehatan yang mungkin menyebabkan kelambatan adopsi. Penelitian ini mengevaluasi implementasi sistem informasi perawatan kesehatan primer (PHCIS) untuk mengeksplorasi dan menggambarkan hambatan dan tantangan selama adopsi Primary Health Care (PHC) dari kesehatan perspektif manajemen dan mengusulkan desain PHCIS untuk meminimalkan hambatan. Bentuk penelitian ini adalah kualitatif dengan melakukan penelitian secara mendalam saat proses wawancara. Partisipasi penelitian ini dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dan penelitian ini dilakukan di daerah perkotaan Provinsi Banten. Periode penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai dengan bulan April 2018. Wilayah tersebut telah memperoleh pengalaman penerapan PHCIS selama lebih dari 5 tahun. Hasil wawancara direkam untuk mengeksplorasi dan menggambarkan hambatan selama adopsi PHCIS. Hasil dari wawancara dengan sumber menunjukkan bahwa adanya empat tema hambatan telah diidentifikasi dari strategi dan perspektif tingkat operasional, yaitu: sumber daya manusia (SDM), infrastruktur, dukungan organisasi, dan

pemrosesan. Analisis penelitian ini menunjukkan bahwa adopsi PHCIS dapat lebih efektif jika ada interaksi yang lebih besar antara sumber daya manusia, infrastruktur, dukungan organisasi, dan faktor proses. Oleh karena itu, keterlibatan meliputi: penguatan staf, peningkatan infrastruktur teknologi, peningkatan organisasi dukungan dengan lebih banyak investasi untuk PHCIS berkualitas tinggi dan mengakomodasi dasar proses PHC, bermanfaat untuk meningkatkan adopsi PHCIS.

Cahyati (2021) dalam penelitiannya bertujuan untuk mencari kepuasan dan kepercayaan pasien terutama pasien yang menggunakan BPJS. Metode penelitian ini menggunakan analisis f dan verifikatif analisis. Dengan menggunakan metode kombinasi analisis dapat diperoleh dengan menggeneralisasi bahwa komprehensif. Sampel yang diambil sebanyak 100 pasien BPJS Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya dan pengambilan sampel dilakukan secara random atau *random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah SEM (*Structure Equation model*) berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa ada derajat kontribusi dari variabel penyediaan layanan untuk mempercayai pasien melalui kepuasan pasien. Semakin baik yang diberikan oleh kesehatan pusat Purbaratu Kota Tasikmalaya semakin baik kepuasan pasien yang diterima yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya kepercayaan pasien terhadap Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

2.2. Landasan Teori

Landasan Teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah mengenai Bisnis Layanan Klinik, Laporan Keuangan Perusahaan dan dasar hukum tentang Klinik mengenai Kerjasama dengan BPJS Kesehatan serta beberapa pengertian yang berkaitan dengan Klinik, berikut penjelasannya:

2.2.1 Bisnis Layanan Kesehatan (Klinik)

Bisnis di bidang kesehatan terus meningkat, diantaranya adalah klinik, rumah sakit, peralatan kesehatan, obat-obatan dan juga asuransi kesehatan. Klinik dan rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan terus mengalami pertumbuhan baik dari segala populasi klinik dan rumah sakit, jumlah tempat tidur ataupun pelayanannya. Maraknya pengusaha terjun ke sektor industri layanan jasa kesehatan karena melihat jumlah pasien yang terus meningkat dan juga kebutuhan kualitas pelayanan dan perawatan yang lebih prima. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap ini terindikasi dengan banyaknya pasien dari Indonesia yang berobat ke luar negeri. Ironisnya klinik dan rumah sakit yang pelayanannya dibutuhkan oleh seluruh rakyat tidak diatur dalam sepeti halnya bahan bakar minyak, tarif telepon, atau tarif listrik. Padahal tanpa bahan bakar minyak, telepon atau listrik penduduk bisa hidup produktif. Tanpa pelayanan kesehatan yang baik penduduk dapat mati.

Dalam hal memenuhi hajat hidup rakyat, pemerintah mulai banyak memperbaiki mutu pelayanan sarana dan prasarana terutama di bidang jasa pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah.

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Organisasi pelayanan kesehatan terdiri dari dua unsur pokok yang saling terkait yaitu organisasi penyedia layanan kesehatan (*provider*) dan organisasi yang mendukung pelayanan kesehatan (*supporting*). Organisasi penyedia pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat, maupun balai-balai

rehabilitasi medis. Sedangkan organisasi pendukung layanan kesehatan (*supporting*) terdiri dari pembuat regulasi/kebijakan kesehatan (pemerintah), lembaga asuransi kesehatan, organisasi profesi, perusahaan obat-obatan dan alat kesehatan. Kedua organisasi tersebut dalam pelaksanaannya memegang peranan penting dalam menunjang operasional satu dengan lainnya.

Apakah yang membedakan organisasi pelayanan kesehatan dengan organisasi lainnya? Organisasi layanan kesehatan memiliki keunikan antara lain (Aryanty, 2013):

a) Susah dalam menentukan dan mengukur output

Dalam memberikan layanan kesehatan patilah memberikan output terhadap konsumennya. Namun output ini ternyata bersifat sangat relative dan sulit diukur. Contohnya seseorang yang sama-sama menderita demam berdarah, belum tentu sembuhya, biayanya dan kepuasannya sama terhadap output yang diterima.

b) Pekerjaannya bersifat *laboratintensive* (padat karya), dimana melibatkan banyak bidang yang sangat bervariasi dan kompleks yang semuanya saling berkaitan.

Bidang kesehatan merupakan bidang yang terdiri banyak profesi yang terlibat didalamnya seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, laboran, radiologi, rekam medis, fisioterapi, dll. Dimana profesi tersebut saling terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan membutuhkan berbagai pendekatan disiplin ilmu dan tidak bisa disederhanakan dalam proses produksi (otomatis) seperti pabrik mobil atau elektronik. Jasa dokter untuk melakukan operasi tidak bisa atau belum bisa digantikan dengan mesin atau komputer.

c) Menuntut untuk seminimal mungkin terjadi kesalahan

Jika membuat suatu barang/benda dan ternyata hasilnya kurang bagus, maka masih sangat mungkin barang itu diperbaiki atau dimusnahkan dan diganti dengan yang lebih bagus. Namun dalam pelayanan kesehatan berurusan dengan jiwa raga seseorang/masyarakat. Bila terjadi kesalahan dalam memberikan pengobatan sangat fatal akibatnya.

d) Setiap profesi memiliki loyalitas terhadap bidangnya masing-masing dan

mempunyai skill dan bersifat spesifik. Profesi-profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan merupakan kumpulan orang yang mempunyai kode etik profesi masing-masing dan mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap profesinya. Masing-masing profesi mempunyai organisasi profesi yang melindungi setiap anggota profesinya yang bersifat independen.

e) Adanya asas ketidakpastian (*uncertainty*)

Berbeda dengan kebutuhan komoditi lain seperti baju, sepatu dan lain-lain yang kebutuhan akan barang tersebut waktunya dapat kita perkirakan. Sedangkan seseorang tidak tahu secara pasti kapan membutuhkan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya tidak ada orang yang ingin jatuh sakit dan dirawat di tempat pelayanan kesehatan.

f) Adanya ketidakseimbangan (*asimetri*) informasi antara pemberi layanan kesehatan dengan konsumen

Ketika seseorang jatuh sakit, keputusan untuk membeli jasa pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya ada ditangan dokter atau tempat berobat (klinik atau rumah sakit). Bila diminta untuk mengikuti prosedur suatu pembedahan boleh dikatakan pasien tidak mengetahui apakah pasien membutuhkan operasi tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal sebagai ketidak tahuan pasien (*customer ignorance*). Berbeda dengan komoditi lain yang relatif lebih mudah dipahami konsumen. Meskipun sudah ada *inform consent* untuk melibatkan pasien dalam keputusan atas tindakan medis yang dilakukan dokter, tetapi tetap saja pasien tidak dalam posisi yang tahu dengan dokter yang merawatnya mengenai status kesehatan saat itu.

g) Adanya dampak terhadap pihak lain (*ekternalitas*)

Tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan umumnya tidak hanya membawa dampak terhadap individu bersangkutan, tetapi juga masyarakat luas. Sebagai contoh bila sekumpulan individu telah mendapatkan kekebalan akibat vaksinasi terhadap penyakit tertentu (misalnya polio) maka secara agregat juga berdampak pada meningkatnya kekebalan terhadap sekelompok penduduk wilayah tertentu. Akhirnya negara terbebas dari polio. Demikian juga sebaliknya jika penanganan penyakit tertentu tidak segera dikerjakan maka suatu penyakit yang awalnya diderita oleh salah satu kelompok masyarakat tertentu dapat bisa meluas ke

wilayah lain.

h) Bersifat humanitarian/sangat kental dengan masalah sosial

Pendekatan sosial dibutuhkan agar masyarakat juga mampu menolong dirinya agar sehat. Persoalan perilaku terhadap kesehatan dan pencarian pengobatan sangat dipengaruhi oleh pendidikan, konsep sehat dan sakit yang dipercaya, sosial ekonomi, budaya, geografi, dan faktor lainnya.

Untuk menyelenggarakan layanan kesehatan (klinik), diperlukan jasa beberapa tenaga kesehatan, yaitu perawat atau bidan. Klinik ini harus dipimpin oleh seorang tenaga medis, yaitu dokter atau dokter spesialis. Dokter gigi juga dapat memimpin sebuah klinik kesehatan.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan praktik di klinik harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Izin Apoteker (SIPA). Berikut beberapa pengertian yang berkaitan tentang Klinik: (*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46. 2015. Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*)

Pengertian

- a. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
- b. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter umum dan dokter gigi).
- c. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
- d. Pelayanan medik adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumberdaya dan fasilitas secara optimal.

- e. Pelayanan Medik Gigi Dasar adalah kegiatan pelayanan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier, yang dilaksanakan tenaga profesional kesehatan gigi dan mulut, baik berupa tindakan kompleks maupun sederhana, sesuai dengan standar yang berlaku.
- f. Pelayanan kesehatan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat Non Spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan.
- h. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- i. Tenaga medis adalah dokter umum, dokter gigi.
- j. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.2.2 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan bertugas sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia (*Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS*). BPJS Kesehatan sendiri sebelumnya Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero). (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Nomor 12. 2013. Tentang Jaminan kesehatan*)

- a. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
- c. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Nomor 71. 2013. Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*)

2.2.3 Laporan Keuangan

Posisi keuangan memberikan gambaran tentang bagaimana susunan kekayaan yang dimiliki perusahaan dan sumber-sumber kekayaan itu didapatkan. Perubahan posisi keuangan menunjukkan kemajuan perusahaan, memberikan gambaran tentang apakah perusahaan memperoleh laba dalam melaksanakan kegiatannya, dan apakah perusahaan mengalami perkembangan yang menunjukkan manajemen telah mengelola perusahaan dengan baik.

Informasi ini diperlukan untuk melihat kinerja manajemen dalam melaksanakan kewenangan yang diberikan oleh pemilik, yang berfungsi untuk mengurangi kesenjangan informasi antara manajemen perusahaan dengan pemilik perusahaan (Dunia, 2019).

Menginterpretasikan atau menganalisis laporan keuangan perusahaan akan sangat bermanfaat, untuk mengetahui keadaan dan perkembangan keuangan perusahaan yang bersangkutan. Di samping itu dengan mengetahui laporan keuangan, pimpinan perusahaan dapat menemukan kelemahan-kelemahan yang dihadapi serta mengetahui keberhasilan yang cukup baik untuk dipertahankan atau dilanjutkan.

Menurut Dunia (2019) ada beberapa tujuan laporan keuangan sebagai berikut:

- a. Untuk membantu perusahaan dalam proses pengambilan keputusan. Informasi mengenai kondisi keuangan perusahaan dapat membantu suatu perusahaan sebagai bahan evaluasi dan perbandingan dampak keuangan yang terjadi akibat dari suatu keputusan ekonomi.
- b. Untuk membantu perusahaan dalam menilai dan memprediksi pertumbuhan bisnis di masa depan. Dengan adanya informasi keuangan, maka suatu perusahaan dapat menilai bagaimana kondisi perusahaan di masa sekarang dan meramalkan kondisi perusahaan di masa mendatang.
- c. Untuk menilai aktivitas pendanaan dan operasi perusahaan. Informasi mengenai kondisi keuangan juga dapat membantu suatu perusahaan dalam menilai aktivitas investasi dan kemampuan operasional perusahaan tersebut pada satu periode tertentu.

Dunia (2019) mengatakan laporan keuangan merupakan salah satu perangkat yang digunakan dalam aktivitas pelaporan keuangan pada para pihak yang terkait dengan perusahaan. Selain menggunakan laporan keuangan, aktivitas pelaporan keuangan dapat dilakukan melalui diskusi secara khusus ataupun melalui presentasi posisi laporan keuangan. Adapun beberapa fungsi dari laporan keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan Review
Financial statement dapat memberikan data atau informasi yang komprehensif tentang posisi keuangan perusahaan. Hal ini bisa menjadi ulasan mengenai kondisi perusahaan secara menyeluruh, khususnya kondisi keuangan (aset, utang, biaya operasional, dan lain-lain)
- b. Sebagai pedoman membuat keputusan
Salah satu fungsi penting dibuatnya laporan mengenai kondisi keuangan perusahaan adalah sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan penting bagi perusahaan.
- c. Membantu menciptakan strategi baru

Selain membantu proses pengambilan keputusan penting, *financial statement* juga dapat dipakai untuk menciptakan strategi baru oleh perusahaan dalam upaya meningkatkan performa usahanya

d. Meningkatkan kredibilitas perusahaan

Perusahaan yang membuat *financial statement* menunjukkan bahwa perusahaan tersebut telah menerapkan suatu sistem perekapan data yang terpercaya, akurat, dan tidak sembarangan dalam mengambil keputusan. Para pemegang saham tentu lebih percaya menginvestasikan uang mereka kepada perusahaan yang dipercaya dan memiliki kredibilitas yang baik.

Dalam menyusun laporan keuangan, perusahaan harus mengikuti standar yang telah ditentukan. Hal ini perlu dipatuhi oleh perusahaan karena laporan harus dapat dengan mudah oleh para pembacanya.

Relevansi isi dan transparansi informasi pada laporan keuangan perusahaan juga harus dijunjung tinggi. Barulah dengan begitu laporan tersebut dapat digunakan oleh para *stakeholder* perusahaan yang bersangkutan. Berikut adalah jenis-jenis laporan keuangan dan analisis keuangan (Dunia, 2019) :

a. Laporan Laba/Rugi

Laporan laba rugi adalah suatu laporan yang menjelaskan tentang kinerja keuangan suatu entitas bisnis dalam satu periode akuntansi. Di dalam laporan ini terdapat informasi mengenai unsur-unsur pendapatan dan beban perusahaan sehingga diketahui laba atau rugi bersih.

b. Laporan Perubahan Modal

Laporan perubahan modal adalah jenis laporan yang di dalamnya terdapat informasi tentang perubahan modal atau ekuitas perusahaan pada periode tertentu. Laporan ini dapat memberikan informasi seberapa besar terjadi perubahan modal dan apa saja yang menyebabkan terjadinya perubahan tersebut.

c. Laporan Neraca

Laporan neraca adalah laporan yang menjelaskan informasi kondisi keuangan suatu entitas bisnis pada tanggal tertentu. Dari laporan ini kita dapat mengetahui berapa jumlah aktiva (harta, asset), kewajiban (utang), dan ekuitas perusahaan.

d. Laporan Arus Kas

Laporan arus kas adalah *financial statement* suatu entitas bisnis yang dipakai untuk menunjukkan aliran masuk dan keluar kas perusahaan pada suatu periode akuntansi. Laporan ini juga menjadi alat pertanggungjawaban *cash flows* selama periode pelaporan.

2.2.4 Manajemen Biaya Layanan Kesehatan

Konsep biaya merupakan konsep yang terpenting dalam akuntansi biaya dan akuntansi manajemen. Adapun tujuan memperoleh informasi biaya digunakan untuk proses perencanaan, pengendalian dan pembuatan keputusan.

Pengertian biaya di bidang kesehatan menurut Bastian (2018) adalah nilai sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (output). Biaya juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Biaya pelayanan merupakan dasar dari penentuan tarif. Biaya harus dapat menggambarkan pengeluaran secara jelas dan dasar penentuannya harus seimbang dapat dijelaskan pembebanan dari sektor pendukung. Menurut Bastian (2018) dalam kaitannya dengan biaya, dikenal 2 pusat keuangan yang saling terkait, yaitu:

1. Pusat Penerimaan (*Revenue Centre*) yaitu pelayanan atau kegiatan yang menghasilkan masukan bagi rumah sakit, misalnya Rawat Jalan, Rawat Inap dan sebagainya.
2. Pusat Biaya (*Cost Centre*) yaitu pelayanan atau kegiatan yang merupakan tempat keluarnya keuangan rumah sakit tanpa menghasilkan penerimaan, misalkan administrasi, pemeliharaan dan sebagainya.

Pemetaan Biaya Kesehatan

Menurut Bastian (2018) proses dan sistematika akuntansi biaya dapat dipecahkan melalui rincian sebagai berikut:

1. Pemahaman mengenai pengertian biaya
2. Klasifikasi dan identifikasi biaya yang terjadi di organisasi kesehatan ke dalam organisasi tertentu
3. Pembuatan konsep perhitungan biaya baru yang akurat dan informatif
4. Pensimulasian aplikasi model perhitungan biaya

Agar keputusan pengelola lembaga terarah, berapa banyak biaya yang diperlukan (misalnya produk, mesin, layanan atau proses) harus diketahui. Perhitungan dalam sistem pembiayaan biasanya dilakukan dalam dua tingkatan dasar, yakni pengumpulan biaya (*cost accumulation*) dan penetapan biaya (*cost assignment*).

Biaya Tetap

Menurut Bastian (2018) biaya tetap adalah biaya yang relative tidak dipengaruhi oleh jumlah produk yang dihasilkan (*output*). Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan yang diberikan atau tidak, misalkan:

- Biaya menyewa gedung, dimana besarnya tidak berubah meskipun jumlah pasien hanya beberapa saja perhari
- Biaya pendidikan karyawan
- Biaya meubelair (sarana dan prasarana)

Biaya yang termasuk ke dalam biaya tetap menurut Bastian (2018) antara lain adalah biaya gaji direktur, biaya gaji bulanan atau tahunan dan lain-lain. Biaya tetap itu sendiri terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

1. Biaya yang tidak dipengaruhi oleh kebijakan manajemen (*Committed Fixed Cost*) adalah biaya tetap yang dikeluarkan karena keputusan yang lalu dan berhubungan dengan ramalan pengoperasian jangka panjang atau untuk menjaga kapasitas yang dibutuhkan dalam jangka panjang. Contohnya biaya penyusutan aktiva tetap, pajak bumi dan bangunan, biaya asuransi, biaya sewa dan biaya gaji karyawan.
2. Biaya yang dipengaruhi oleh kebijakan manajemen (*Discretionary Fixed Cost*) merupakan biaya yang timbul dari keputusan penyediaan anggaran secara berkala (biasanya tahunan) yang secara langsung mencerminkan kebijakan manajemen puncak mengenai jumlah biaya yang diizinkan untuk dikeluarkan. Biaya ini tidak dapat menggambarkan hubungan yang optimum antara masukan dan keluaran (yang diukur dengan volume penjualan jasa atau produk). Contoh biaya riset dan pengembangan, biaya

konsultan, biaya iklan, biaya promosi, biaya program latihan karyawan. Biaya ini dapat dihentikan atas kebijakan manajemen.

Adapun yang menjadi biaya tetap pada laporan laba rugi menurut Bastian (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Biaya gaji yang terdiri dari
 - Gaji pekerja, Insentif Praktek Sore, Imbalan Jasa Pelayanan, Imbalan Jasa Pasca Kerja (PSAK 24), Iuran Jamsostek, Iuran Dana Pensiun (DPLK), Bantuan Kehadiran, Honor (All In), Imbalan Jasa Dokter.
- b. Pemeliharaan dan Kontrak.
- c. Penyusutan Aktiva Tetap.

Biaya Variable

Biaya tidak tetap (*variable cost*) menurut Bastian (2018) adalah biaya yang dipengaruhi oleh jumlah produk yang dihasilkan (*output*). Misalkan biaya obat-obatan dimana besarnya akan berbeda bila jumlah klien atau pasien sedikit dibandingkan dengan jumlah klien atau pasien yang banyak dan biaya tenaga kerja langsung yang berkaitan dengan program atau kegiatan, maka total *variable cost* akan bertambah dengan bertambahnya produk.

Sedangkan komponen biaya variable menurut Bastian (2018) adalah:

- a. Biaya Material yang mencakup material obat-obatan dan non obat
- b. Biaya Administrasi dan Umum
- c. Biaya Kapitasi
- d. Biaya lain-lain seperti biaya Bank dan Pajak Jasa dan Giro

2.2.5 Titik Impas (*Break Even*)

Analisis titik impas atau analisis pulang pokok atau dikenal dengan istilah *Break Even point* (BEP) merupakan salah satu analisis keuangan yang sangat penting dalam perencanaan keuangan perusahaan. Analisis titik impas sering juga disebut analisis perencanaan laba (*profit planning*). Analisis ini biasanya sering digunakan apabila perusahaan ingin mengeluarkan suatu produk baru. Artinya, dalam memproduksi produk baru tentu berkaitan dengan masalah biaya yang harus

dikeluarkan. Kemudian penentuan harga jual serta jumlah harga barang atau jasa yang dapat diproduksi atau dijual ke konsumen, baik dalam unit maupun rupiah.

Dalam bisnis jasa kesehatan analisis titik impas atau *breakeven* berperan penting dalam penentuan tarif dan jumlah pasien atau populasi yang dibutuhkan agar mendapatkan laba. Bagi klinik sangat berguna dalam menentukan keputusan kerjasama suatu tarif tindakan, salah satunya adalah kerjasama BPJS Kesehatan dan proyek *Medical Check Up* (MCU). Dimana berkaitan dengan jumlah peserta dan harga. Dalam rangka penentuan titik impas ini, maka perlu diketahui beberapa hal penting, tujuannya adalah agar titik impas ditentukan dengan tepat menurut Bastian (2018), yaitu:

1. Beberapa tingkat keuntungan (laba) yang ingin dicapai dalam suatu periode.
2. Berapa besarnya kapasitas produksi yang tersedia atau yang mungkin dapat ditingkatkan.
3. Berapa jumlah biaya yang harus dikeluarkan, baik biaya tetap maupun biaya variable.

Dalam praktiknya penggunaan analisis titik impas memiliki beberapa tujuan yang ingin dicapai menurut Gitosudarmo (2015) yaitu:

1. Mendesain spesifikasi produk (berkaitan dengan biaya).
2. Penentuan harga jual persatuan.
3. Produksi atau penjualan minimal agar tidak mengalami kerugian.
4. Memaksimalkan jumlah produksi.
5. Perencanaan laba yang diinginkan.
6. Dan tujuan lainnya.

Disamping memiliki tujuan dan mampu memberikan manfaat yang cukup banyak bagi pimpinan perusahaan, analisis titik impas juga memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan analisis titik impas mau tidak mau pasti ada dan tidak dapat dihindari. Berikut ini ada beberapa kelemahan dari analisis titik impas menurut Gitosudarmo (2015) yaitu:

1. Perlu adanya asumsi.

Artinya, analisis titik impas membutuhkan banyak asumsi, terutama mengenai hubungan antara biaya dan pendapatan. Padahal terkadang sering kali asumsi yang digunakan sudah tidak sesuai dengan realita yang terjadi ke depan.

2. Bersifat statis.

Artinya analisis ini hanya digunakan pada titik tertentu bukan pada suatu periode tertentu.

3. Tidak digunakan untuk mengambil keputusan akhir.

Artinya, analisis titik impas hanya baik digunakan jika ada penentuan kegiatan lanjutan yang dapat dilakukan.

4. Tidak menyediakan pengujian aliran kas yang baik.

Artinya, jika aliran kas telah ditentukan melebihi aliran kas yang harus dikeluarkan, maka proyek dapat diterima dan hal-hal lainnya dianggap sama.

5. Hubungan penjualan dan biaya.

Artinya, ada hubungan penjualan dan biaya, misalnya dalam hal biaya, jika penjualan dilakukan dalam kapasitas penuh, namun diperlukan tambahan penjualan, maka akan ada tambahan biaya tenaga kerja atau upah yang mengakibatkan naiknya biaya variable dan jika diperlukan tambahan peralatan atau pabrik, maka biaya tetap juga akan meningkat.

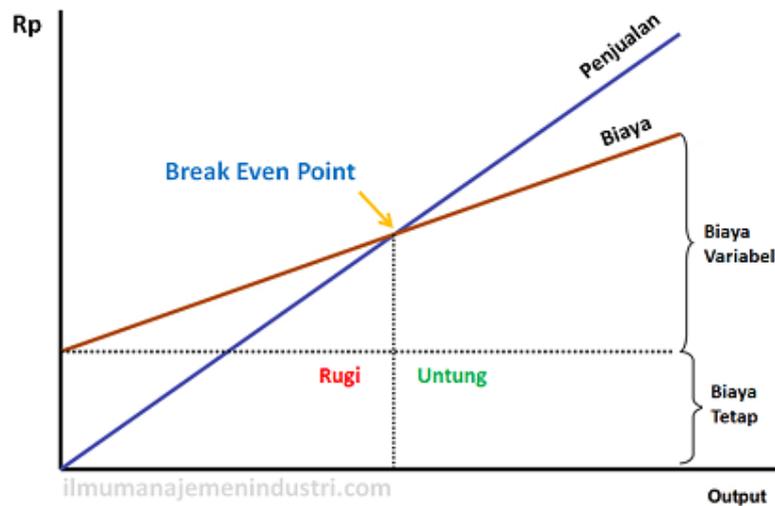
6. Kurang mempertimbangkan resiko.

Artinya, selama masa penjualan begitu banyak resiko-resiko yang mungkin dihadapi, misalnya kenaikan harga bahan baku yang berpengaruh terhadap harga jual dan akhirnya akan berpengaruh kepada jumlah penjualan secara keseluruhan, baik unit maupun rupiah. Dalam hal analisis titik impas kurang memperhatikan faktor resiko tersebut.

7. Pengukuran kemungkinan penjualan.

Artinya, jika hendak membuat grafik titik impas yang didasarkan kepada harga penjualan yang konstan, maka untuk melihat kemungkinan laba pada berbagai tingkat harga harus dibuatkan semua seri grafik satu untuk tiap tingkat harga.

Gitosudarmo (2015) menjelaskan grafik dan rumusan yang digunakan untuk menentukan titik impas



Gambar 2.1. Titik Impas (*Break Even Point*) (Gitosudarmo (2015))

Rumus menghitung titik impas/*break even*:

$$Break\ even\ unit = \frac{Biaya\ Tetap}{Biaya\ Variabel - Harga\ Per\ Unit} \dots\dots\dots(2.1)$$

$$Break\ even\ rupiah = \frac{Biaya\ Tetap}{Kontribusi\ Margin / Harga\ Per\ Unit} \dots\dots\dots(2.2)$$

Atau

$$Break\ even\ rupiah = \frac{Biaya\ Tetap}{(Harga\ jual - Biaya\ Variabel\ per\ unit) / Harga\ Per\ Unit} \dots\dots\dots(2.3)$$

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh Klinik Pertamedika Rawamangun dari analisis titik impas/*break even*, yaitu: