

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Institusi kesehatan termasuk Rumah Sakit (RS) dan Puskesmas (PKM) adalah lini terdepan dalam pelayanan kesehatan. Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membawa konsekuensi pada peningkatan utilisasi RS/PKM. Hal ini mengharuskan RS/PKM untuk menyesuaikan diri, termasuk penambahan tempat tidur, tenaga dan sumber daya lainnya. Konsekuensinya adalah peningkatan biaya operasional RS. Perihal yang sama juga mengenai sistem pembayaran yang dianut oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan sistem paket (bukan lagi *fee for service*). Pelayanan kesehatan terhadap peserta JKN juga harus adanya kesesuaian dengan kebutuhan pasien, memperhatikan mutu, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efisiensi biaya, serta efektivitas tindakan (Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM, 2016).

Bambang Wibowo selaku Ketua National Casemix Center (NCC) tanggal 1 Maret 2014 mengatakan bahwa *fee for service* merupakan metode pembayaran rumah sakit yang berjenis *retrospektif* (kembali ke masa lalu), yang mana pelayanan kesehatan diberikan sebelum pembayaran ditetapkan. Sistem tarif ini, rumah sakit sebagai pihak penyedia layanan kesehatan memperoleh pemasukkan yang tidak terbatas, sehingga segala bentuk pelayanan kesehatan terhadap pasien selaku *provider* atau pengguna dapat ditawarkan, bahkan termasuk yang sebenarnya tidak

diperlukan sekalipun pada pelayanan kesehatan. Potensi dampak yang ditimbulkan yakni penggunaan alat pemeriksa yang berlebihan (*over utility*), persepan obat yang berlebihan (*over prescription*), serta pemeriksaan yang berlebihan (*over treatment*) yang akan ditimbulkan terjadi nantinya.

Berbeda dengan *fee for service*, sekarang ini di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Rumah Sakit menggunakan sistem tarif INA CBGs. INA CBGs yang merupakan singkatan dari Sistem *Indonesian Case Base Groups* yang mana sistem tarif ini termasuk dalam metode pembayaran *prospektif*, yang mana juga pelayanan kesehatan kepada pasien diberikan setelah tarif pelayanan kesehatan ditetapkan terlebih dahulu. Sehingga dengan kebutuhan tanpa adanya pengurangan pada sistem ini, kualitas pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai. Bagi pembayar pula, *provider* mendapatkan pembagian resiko keuangan, lebih rendahnya biaya administrasi, serta peningkatan sistem informasi dapat terdorong hal tersebut merupakan keuntungan dari sistem tarif INA CBGs.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah komponen dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dibuat menggunakan prosedur asuransi kesehatan sosial dan bersifat wajib yang berlandaskan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang SJSN. Tujuannya, guna melengkapi seluruh keperluan dasar kesehatan masyarakat yang sudah melunasi iuran atau iurannya telah dibayarkan pemerintah.

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial yang memenuhi kebutuhan masyarakat termasuk kebutuhan kesehatan serta memastikan semua masyarakat dalam melengkapi kebutuhan dasar hidup sehingga mendapatkan

kelayakan. Undang-Undang Nomor 40/2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum nirlaba yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Undang Undang Nomor 24/2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Pada Era industri saat ini pelayanan kesehatan bertambah banyak persaingan sehingga mutu pelayanan adalah perihal yang sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pelanggan, salah satunya yaitu Rumah Sakit. Industri Rumah sakit diharuskan untuk selalu memberikan layanan kesehatan yang efektif dan efisien sesuai standar layanan rumah sakit. Salah satu cara pemerintah menjaga mutu dan standar layanan di setiap rumah sakit adalah melakukan akreditasi. Adanya peraturan tersebut, setiap rumah sakit di Indonesia kian berlomba untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan produktifitas dan kualitas pelayanan, terlebih lagi dengan adanya sistem BPJS Kesehatan yang resmi beroperasi per 1 Januari 2014 yang gencar mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya. Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada *stakeholder* di semua instalasi rumah sakit menjadi sebuah tuntutan. Rumah sakit menjadi sebagai salah satu sarana kesehatan harus dapat memajukan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan pada tercapainya kepuasan yang lebih baik kepada pasien.

Berbagai pilihan konsep telah diusulkan untuk menangani ketidakefisienan dalam pelayanan kesehatan, salah satu konsep yang dapat digunakan yaitu *lean*. *Lean* adalah sebuah aturan sistematis yang berguna meniadakan pemborosan (*waste*) di dalam organisasi. Pemborosan disini diketahui terdapat tujuh aspek yakni persediaan, transportasi, pergerakan, waktu, pengolahan berlebihan, kesalahan, dan pelayanan berlebih (Gaspersz dan Fontana, 2011). Konsep *lean* mulanya dipelopori oleh Toyota, kemudian diikuti pemimpin pelayanan kesehatan. *Lean* diadopsi sebagai sebuah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi. Konsep ini telah diimplementasikan secara meluas oleh industri manufaktur Toyota yang mana telah sukses diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan ini memperbaiki kualitas dengan cara memperbaiki proses, mengurangi *variabilitas* (kecendrungan berubah-ubah), dan mengidentifikasi akar dari permasalahan (Grabau, 2012).

Lean awalnya diarahkan khusus guna upaya mengurangi pemborosan produksi karena diterapkan pada manufaktur. Ketika diterapkan di rumah sakit, *lean* lebih berorientasi dengan pemborosan waktu. Hal ini disebabkan karena pada *lean* manufaktur, masalah waktu tidak besar akibat produksi yang telah terstandar dan terjadwal dengan baik sehingga isu utama adalah menurunkan ongkos produksi. Pada *lean hospital*, produksi sangat tidak standar (masing-masing pasien dapat berbeda keluhannya) dan standar waktu sulit diprediksi (waktu pelayanan satu pasien berbeda dengan pasien lainnya). Akibatnya, masalah waktu menjadi masalah yang sangat penting, karena adanya *lean hospital* menambahkan dimensi waktu yang kurang dieksplorasi dalam *lean* manufaktur (Grabau, 2012).

Obyek penelitian ini pada PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) yang terletak di Pangkalpinang. Sejak zaman Belanda dahulu, baik di Kota Pangkalpinang maupun Pulau Bangka, Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang diketahui merupakan Rumah Sakit terlama yang telah dikenal oleh khalayak masyarakat. Berawal dari sebuah Balai Pengobatan, Rumah Sakit ini didirikan sekitar pada tahun 1900 oleh Perusahaan Pertambangan Timah Hindia Belanda Banka Tin Winnen Bedryf. Lalu PT. Timah melakukan *restrukturisasi* (penataan kembali) pada tahun 1990, yang guna dimaksudkan agar dapat lebih mengefisienkan perusahaan. Rumah Sakit Bakti Timah adalah salah satu dari sekian banyak aset PT. Timah yang dilepaskan, sehingga yang merupakan salah satu program pelepasan aset yang tidak berhubungan dengan bisnis inti PT. Timah (Website resmi PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT), 2019).

Tanggal 01 April 1994, Rumah Sakit ini menjadi kepunyaan Yayasan Bakti Timah yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Moeljono Josohardjo, S.H. Nomor 36 tanggal 21 Juli 1993. Rumah Sakit yang telah mandiri menjadi Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang yang merupakan salah satu unit usaha Yayasan Bakti Timah. Berdasarkan dengan Akta Nomor 34 tanggal 18 Desember 2014, sejak Agustus 2015 Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang menjadi salah satu unit usaha PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) (Kepala Bagian Keuangan PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT), 2019).

Tabel I.1 Jumlah Pegawai PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang Berdasarkan Status Kepegawaian dan Pendidikan

Kategori	31 Desember 2016			31 Desember 2017		
	Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah
Status Kepegawaian						
Pegawai Tetap	136	219	355	142	222	364
Pegawai Tidak Tetap	29	28	57	41	53	94

Kategori	31 Desember 2016			31 Desember 2017		
	Pria	Wanita	Jumlah	Pria	Wanita	Jumlah
Pegawai Sumber Luar	0	0	0	0	0	0
Total pegawai berdasarkan Status Kepegawaian	165	247	412	183	275	458
Pendidikan						
SD/SLTP	7	2	9	6	0	6
SLTA	63	41	104	62	35	97
Diploma (D1-D3)	74	178	252	88	200	288
Sarjana (D4-S1)	16	20	36	19	31	50
Pascasarjana (S2/Master)	5	6	11	8	9	17
Pascasarjana (S3/DR/PhD)	0	0	0	0	0	0
Total pegawai berdasarkan Pendidikan	165	247	412	183	275	458

Sumber: PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang, 2019

Tabel I.1, menunjukkan bahwa jumlah pegawai PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan yang berdampak baik pada rumah sakit. Hal ini dikarenakan adanya bagian tertentu yang memerlukan penambahan tenaga berdasarkan analisa beban kerja masing-masing unit, sehingga konsekuensinya dapat mengurangi pada keluhan pelayanan rumah sakit.

Pemilihan objek pada Rumah Sakit ini dikarenakan terdapat adanya peningkatan *omset* yang terjadi setiap tahunnya sejak dikelola oleh PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT). Pada bulan Januari 2017, PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang telah menggunakan sistem *Lean Hospital Management*, yang mana penerapan sistem ini bertujuan guna mengurangi pemborosan (*waste*) pada suatu kegiatan operasional yang kurang efektif dan efisien akan dihilangkan. Sehingga pemborosan ini akan berdampak pada berkurangnya waktu operasional, dan berkurangnya biaya yang akan dikeluarkan, serta akan berhibas pada bertambahnya *omset* pada Rumah Sakit ini.

Tidak hanya dari sisi *omset* ataupun *profit* saja, pelayanan kesehatan pada rumah sakit juga harus tetap diutamakan. Menariknya lagi, sampai saat ini banyak biaya terbuang karena proses pelayanan yang tidak efisien. Secara umum, dapat dilihat sendiri rata-rata 50% aktivitas pada rumah sakit yang dilakukan adalah jasa pelayanan kesehatan pasien yang memboroskan dan tidak membawa dampak pada nilai tambah. Perihal dalam mengatasi aktivitas tersebut, PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang telah melakukan efektivitas dan efisiensi, diantaranya yakni: (1) Pada pengerjaan kegiatan bagian peresepan, yang mana sebelum penerapan *lean hospital management* rumah sakit masih menggunakan peletakkan obat sesuai pada tempatnya saja tanpa memprioritaskan fungsi dan tujuan. Namun setelah adanya penerapan *lean hospital management* diterapkan, pada bidang peresepan meletakkan obat yang sering digunakan pada bagian depan sehingga mudah terjangkau dan tidak memerlukan waktu lebih untuk mencari resep tersebut. (2) Pada kegiatan pendaftaran sebelum penerapan *lean hospital management* masih manual, yang mana pelayan rumah sakit masih berjalan menemui dokter pada bagian bidang-bidang dokter dan lalu kembali lagi ke meja pendaftaran pasien. Setelah ada penerapan sistem ini pelayan rumah sakit telah menggunakan sistem online untuk mengirimkan kepada bidang-bidang masing dokter untuk memberitahukan data-data pasien yang ingin melakukan pengecekan.

Pemberlakuan sistem penerapan *lean hospital management* ini membawa dampak efektivitas dan efisiensi pada rumah sakit ini yang menjadikan rumah sakit telah mengurangi waktu pemborosan yang berlebih. PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang telah melakukan aktivitas yang mana tidak adanya terjadi

penumpukan pekerjaan atau pasien di satu ataupun lebih titik dalam suatu proses rantai yang ada, dan juga tidak ada aktivitas menunggu pada pelayanan sepanjang proses rantai berlangsung.

Mengenai kinerja keuangan sebelum dan setelah penerapan sistem *lean hospital management* di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang, peneliti akan meneliti kinerja keuangan sebelum penerapan sistem *lean hospital management* pada tahun 2016, sedangkan mengenai kinerja keuangan sesudah penerapan sistem *lean hospital management* pada tahun 2017.

Tabel I.2 Kinerja Operasional PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang

Indikator	Real. 2016	Real. 2017
Kunjungan Pasien Rawat Jalan	79,794	115,092
Jumlah Hari Rawat Inap	32,012	41,093
Jumlah Tempat Tidur	140	164
Kunjungan Pasien Rawat Inap	11,580	14,863
Kunjungan Pasien Penunjang Medik	167,396	139,943
<i>Bed Occupancy Rate</i>	62.5%	68.6%
<i>Average Length of Stay</i>	2.8	2.8
<i>Bed Turn Over</i>	82.6	90.6
<i>Turn Over Interval</i>	1.7	1.3

Sumber: PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang, 2019

Dari Tabel I.2 dapat dilihat bahwa nilai kinerja operasional pada kunjungan pasien rawat jalan, jumlah hari rawat inap, jumlah tempat tidur, kunjungan pasien rawat inap, *Bed Occupancy Rate* (prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu), *Bed Turn Over* (frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode) mengalami peningkatan yang berdampak semakin baik pula pada kinerja operasional rumah sakit. Nilai kinerja operasional *Average Length of Stay* (rata-rata lamanya pasien dirawat) tetap sama. Pada kunjungan pasien penunjang medik mengalami penurunan, hal ini terjadi dikarenakan pada era BPJS, pasien BPJS dan non-BPJS terdapat adanya aturan yang harus dijalankan pada kunjungan pasien penunjang medik sehingga menyebabkan penurunan pada nilai kinerja

operasionalnya, dan sedangkan pada *Turn Over Internal* (tenggangan perputaran tempat tidur) mengalami penurunan yang berdampak baik pada pengurangannya rata-rata jangka waktu hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya atau renggang waktu semakin berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Desy (2018) dengan menggunakan rasio likuiditas, rasio solvabilitas atau *leverage*, dan rasio rentabilitas atau profitabilitas yang berjudul “Analisis Laporan Keuangan Sebagai Dasar dalam Menilai Kinerja Keuangan” pada Studi Kasus di Rumah Sakit Umum RA. Kartini Jepara tahun 2014-2016. Hasil dari analisis penelitian menunjukkan bahwa: (1) Rasio likuiditas keuangan RSUD RA. Kartini Jepara jika dilihat dari *Current Ratio* dan *Quick Ratio* adalah dalam posisi sangat baik. (2) Rasio solvabilitas atau *leverage* diketahui bahwa posisi keuangan RSUD RA. Kartini Jepara dilihat dari *Debt to Equity Ratio* adalah baik. (3) Rasio rentabilitas atau profitabilitas, RSUD RA. Kartini Jepara mengalami defisit, bisa dikatakan dalam melakukan kegiatan operasionalnya kurang efektif dan efisien.

Secara umum, banyak yang menyampaikan bahwa penggolongan jenis rasio keuangan yang pada dasarnya yakni sama, akan tetapi dengan nama yang berbeda. Pada praktiknya, terdapat 5 jenis rasio yang sering digunakan dalam menentukan kondisi keuangan dan kinerja perusahaan dalam rasio keuangan, yakni rasio profitabilitas, rasio likuiditas, rasio penilaian atau rasio ukuran pasar, rasio solvabilitas atau rasio struktur modal atau rasio *leverage*, dan rasio aktivitas (Hery 2016:142). Adapun dalam penelitian ini, rasio keuangan yang peneliti gunakan adalah rasio likuiditas, rasio *leverage*, dan rasio profitabilitas. Melalui rasio

likuiditas, kemampuan manajemen (selaku agen) dapat dinilai oleh rumah sakit (selaku prinsipal) yang telah mempercayakan dalam pengelolaan dana, termasuk pembayaran kewajiban jangka pendek rumah sakit pada dana yang telah juga digunakan. Lalu mengenai rasio *leverage* ini yakni rasio yang berfungsi untuk memperkirakan sejauh mana aset rumah sakit dibiayai dengan utang, sedangkan rasio profitabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan dan sumber daya yang dimiliki rumah sakit dalam memperoleh laba selama rentang waktu tertentu, rasio ini pula berfungsi dalam memperhitungkan tingkat efektifitas manajemen ketika menjalankan operasional rumah sakit.

Mengingat pentingnya analisis rasio tersebut dalam kinerja keuangan suatu rumah sakit dan pemahaman mengenai *lean hospital management* dapat menjadi salah satu cara dalam meningkatkan efektivitas pada rumah sakit ini, sehingga peneliti sangat tertarik untuk mengkaji dan memahami topik tentang **“Efektivitas Kinerja Keuangan Sebelum dan Sesudah Penerapan *Lean Hospital Management* pada PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017?
2. Apakah terdapat perbedaan rasio likuiditas pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah

penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017?

3. Apakah terdapat perbedaan rasio *leverage* pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017?
4. Apakah terdapat perbedaan rasio profitabilitas pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017?

1.3 Batasan Masalah

Tujuan batasan masalah penelitian ini yakni untuk memberikan ruang lingkup agar masalah tidak terlalu luas, sehingga pembahasan terarah dan melakukan batasan terhadap efektifitas kinerja keuangan sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang. Secara spesifik, batasan masalah dalam penelitian ini adalah perhitungan rasio likuiditas, rasio *leverage*, dan rasio profitabilitas pada PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang periode 2016-2017.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis dan mengetahui efektivitas kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017.

2. Untuk menganalisis dan mengetahui perbedaan rasio likuiditas pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017.
3. Untuk menganalisis dan mengetahui perbedaan rasio *leverage* pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti Timah (RSBT) Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017.
4. Untuk menganalisis dan mengetahui perbedaan rasio profitabilitas pada kinerja keuangan di PT. Rumah Sakit Bakti (RSBT) Timah Pangkalpinang sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* periode 2016-2017.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang diperlukan peneliti dalam penelitian dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian berikutnya yang berkaitan dengan efektivitas kinerja keuangan pada sistem *lean hospital management* di Pangkalpinang. Berguna untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh rasio pada efektivitas kinerja keuangan sebelum dan sesudah penerapan *lean hospital management* di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai

acuan penambahan informasi dan pengetahuan dalam melakukan tindakan sistem penerapan *lean hospital management* di suatu perusahaan atau instansi.

1.6 Sistematika Penulisan

Memberikan gambaran-gambaran yang menyeluruh mengenai penelitian ini, penulisan disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada BAB I ini berisikan latar belakang masalah, batasan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada BAB II ini merupakan tinjauan teoritis yang berisikan teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian, kerangka penelitian dan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada BAB III ini menguraikan metode penelitian yang meliputi pendekatan penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, definisi operasional variabel dan teknik analisa data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada BAB IV ini, dilakukan analisis terhadap data-data yang telah diperoleh untuk menjawab masalah-masalah yang sedang diteliti.

BAB V PENUTUP

Pada BAB V terakhir ini, berisikan kesimpulan dari bab-bab sebelumnya dan saran yang perlu disampaikan untuk penelitian selanjutnya.