

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

#### 2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan upaya penelusuran teori-teori yang sesuai, yang akan digunakan untuk membantu membahas persoalan-persoalan yang muncul dalam penelitian. Teori-teori tersebut diambil dari berbagai literatur yang relevan dengan kondisi dan situasi yang digunakan dalam penelitian. Kajian pustaka ini mutlak diperlukan dalam suatu penelitian agar dapat digunakan sebagai alur pikir dan pedoman dalam penelitian.

##### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan publik memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sementara itu, menurut *American Hospital Association* (1974) dalam buku karangan Azrul Azwar (1996 : 82),

“Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diberikan kepada pasien”.

Dari berbagai definisi rumah sakit, salah satunya adalah definisi menurut WHO (*World Health Organization*), sebagaimana yang termuat dalam *WHO Technical Report Series* No. 122/1957 memberikan pengertian rumah sakit dan peranannya yaitu,

*“The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research”.*

Keputusan Menkes RI No 983/SK/MENKES/XI/1992, “Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”. Pengertian dan penjelasan diatas, secara umum dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah institusi terorganisasi yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kesehatan kuratif dan preventif kepada masyarakat, baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun sub spesialisik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan serta sebagai tempat penelitian. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung yang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah pusat yang ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 861/MENKES/VI/2005 tanggal 12 Juni 2005.

Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka koridor baru bagi penerapan basis kinerja di lingkungan pemerintah. Pasal 68 dan pasal 69 Undang-Undang tersebut menyebutkan, “ Instansi

pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang fleksibel”. Prinsip-prinsip pokok yang tertuang dalam Undang-Undang tersebut menjadi dasar penetapan instansi pemerintah untuk menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Dalam pola pengelolaan keuangan BLU dijumpai keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat dalam rangka memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektifitas.

Praktik bisnis yang sehat dimaksudkan sebagai proses penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan. Melalui konsep pola pengelolaan keuangan BLU ini rumah sakit pemerintah diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *entrepreneurship*, transparansi dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik, sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan PPK-BLU, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik .

RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan konsep DRG sebagai model untuk menentukan sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Hasan Sadikin merupakan salah satu pelaksana pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana sebagai salah satu PPK tingkat lanjutan berusaha mendukung program pemerintah tersebut dengan sebaik mungkin.

### 2.1.2 Analisis Fundamental (Kinerja Keuangan Rumah Sakit)

Kinerja merupakan hal penting yang harus dicapai oleh setiap organisasi di manapun, karena kinerja merupakan cerminan dari kemampuan organisasi dalam mengelola dan mengalokasikan sumber dayanya. Menurut Munawir (2010: 30), “Kinerja keuangan perusahaan merupakan satu diantara dasar penilaian mengenai kondisi keuangan organisasi yang dilakukan berdasarkan analisis terhadap rasio keuangan organisasi”. Pihak-pihak yang berkepentingan sangat memerlukan hasil dari pengukuran kinerja keuangan organisasi untuk dapat melihat kondisi organisasi dan tingkat keberhasilan dalam menjalankan kegiatan operasionalnya.

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban atas berhasil atau tidaknya tujuan dari organisasi yang telah ditetapkan. Jika kinerjanya baik, maka organisasi dalam hal ini rumah sakit dapat dikatakan tercapai tujuannya dan memiliki kualitas yang baik, begitu juga sebaliknya, jika kinerja rumah sakit buruk, maka pencapaian tujuan dikatakan belum berhasil. Terkait dengan pengertian kinerja, terdapat beberapa pendapat, antara lain yaitu pendapat yang diungkapkan oleh Mulyadi (2007: 337), “Kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan”. Pendapat yang lain mengenai definisi kinerja, diungkapkan Indra Bastian (2006: 274) yang menyatakan bahwa, “Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh

organisasi dalam periode tertentu”. Pendapat senada juga dijelaskan oleh Veithzal Rivai, et al. (2008) yang mengungkapkan bahwa:

“Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama”.

Kinerja rumah sakit seperti yang dikatakan Samsi Jacobalis (2002) menyatakan bahwa “Kinerja rumah sakit (*hospital performance*) dapat dinilai dengan menggunakan instrument-instrumen audit klinis, audit keuangan dan audit manajemen”. Sementara itu, untuk menilai kinerja pelayanan rumah sakit ( aspek non keuangan), terdapat beberapa parameter yang umum digunakan oleh rumah sakit, yaitu antara lain BOR, LOS, BTO, TOI, NDR dan GDR, sedangkan untuk menilai atau mengukur aspek keuangan rumah sakit ( kinerja keuangan rumah sakit) digunakan analisis rasio keuangan.

Analisis rasio adalah analisis dengan menggunakan perhitungan-perhitungan perbandingan atas data kuantitatif yang ditunjukkan dalam neraca maupun laba rugi. Pada dasarnya perhitungan rasio-rasio keuangan adalah untuk menilai kinerja keuangan perusahaan di masa lalu, saat ini, dan kemungkinannya di masa depan, seperti yang diungkapkan Rico dan Rudi (2003) dalam buku *Financial Performance Analyzing* menyatakan bahwa:

“Analisis kinerja keuangan pada dasarnya dilakukan untuk mengevaluasi kinerja di masa yang lalu, dengan melakukan berbagai analisis, sehingga diperoleh posisi keuangan perusahaan yang mewakili realitas perusahaan dan potensi-potensi kinerja yang akan berlanjut”.

Selanjutnya, perusahaan menggunakan analisis kinerja di masa lalu ini untuk memprediksikan kinerja perusahaan di masa yang akan datang, sehingga evaluasi terhadap nilai perusahaan dapat dilakukan dan keputusan investasi dapat dilaksanakan pada saat ini.

Brigham dan Houston (2006) berpendapat bahwa, “Rasio keuangan ini selain untuk mengukur kinerja dan kondisi keuangan perusahaan, dapat juga digunakan untuk menilai kemampuan manajemen perusahaan dalam memberdayakan sumber daya perusahaan secara efektif dan efisien”. Dalam kaitannya dengan rumah sakit BLU, maka indikator kinerja ini disusun dengan mengacu pada keputusan Menteri Negara Pendayagunaan BUMN nomor: KEP-215/M.BUMN tanggal 27 september 1999 dan disempurnakan melalui Keputusan Menteri BUMN Nomor: 100/MBU/ 2002 tanggal 4 juni 2002 tentang penilaian tingkat kesehatan BUMN yang disesuaikan dengan jenis dan sifat kegiatan rumah sakit. Dalam penyusunan indikator tersebut telah diperhatikan input, proses dan output yang ada di rumah sakit. Jenis indikator yang dinilai untuk rumah sakit BLU meliputi tiga aspek yaitu:

- “1) Indikator kinerja keuangan dengan bobot 20 %;
- 2) Indikator kinerja operasional dengan bobot 40%;
- 3) Indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat bobot 40%”.

Dalam penelitian ini, ditekankan pada jenis indikator yang akan dinilai berdasarkan aspek kinerja keuangan meliputi *liquidity ratio* (*cash ratio* dan *current ratio*) dan *activity ratio* (*receivable turnover*, *inventory turnover* dan *collection period*). Adapun rincian indikator kinerja keuangan sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Indikator Kinerja Keuangan**

NO	INDIKATOR	BOBOT
1	<i>Cash Ratio</i>	3
2	<i>Current Ratio</i>	3
3	<i>Receivable Turnover</i>	3
4	<i>Inventory Turnover</i>	3
5	<i>Collection Period</i>	3

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :74)

Sumber data yang digunakan untuk melakukan analisis rasio keuangan adalah laporan keuangan tahunan (*annual report*) yang telah melalui proses pemeriksaan (*auditing*).

### 1. *Liquidity Ratio*

*Liquidity ratio* merupakan gambaran kemampuan suatu perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya secara lancar dan tepat waktu. Fred Weston dalam bukunya Kasmir (2011) menyebutkan bahwa, “ Rasio likuiditas (*liquidity ratio*) merupakan rasio yang menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek”. Hal ini berarti apabila perusahaan ditagih, perusahaan akan mampu untuk memenuhi kewajiban jangka pendek tersebut terutama yang sudah jatuh tempo, dengan kata lain, rasio likuiditas berfungsi untuk menunjukkan atau mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya yang sudah jatuh tempo, baik kewajiban kepada pihak luar perusahaan (likuiditas badan usaha) maupun di dalam perusahaan ( likuiditas perusahaan). Pendapat yang sama seperti yang diungkapkan James O.Gill dalam bukunya Kasmir (2011), “Rasio likuiditas mengukur jumlah kas atau jumlah investasi yang dapat dikonversikan atau diubah menjadi kas untuk membayar pengeluaran, tagihan, dan seluruh kewajiban lainnya yang sudah jatuh tempo”.

Rasio likuiditas sering juga disebut dengan rasio modal kerja merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur seberapa likuidnya suatu perusahaan. Penilaian dapat dilakukan untuk beberapa periode sehingga terlihat perkembangan likuiditas perusahaan dari waktu ke waktu. Hasil penilaian terhadap pengukuran rasio likuiditas, yaitu apabila perusahaan mampu memenuhi kewajibannya, dikatakan perusahaan tersebut dalam keadaan *likuid*, sebaliknya apabila perusahaan tidak mampu memenuhi kewajiban tersebut, dikatakan perusahaan dalam keadaan *illikuid*.

Perhitungan rasio likuiditas memberikan cukup banyak manfaat, tidak hanya berguna bagi perusahaan, namun juga bagi pihak luar perusahaan. Secara umum tujuan utama rasio keuangan digunakan adalah untuk menilai kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya. Dalam praktiknya, untuk mengukur rasio keuangan secara lengkap, dapat menggunakan jenis-jenis rasio likuiditas yang ada. Jenis-jenis rasio likuiditas menurut Buku Pedoman BLU (2011) yaitu rasio kas (*cash ratio*) dan rasio lancar (*current ratio*).

**a) Cash Ratio (Rasio Kas)**

*Cash ratio* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur seberapa besar uang kas yang tersedia untuk membayar utang lancar. Ketersediaan uang kas dapat ditunjukkan dari tersedianya dana kas atau yang setara dengan kas seperti rekening giro atau tabungan di bank (yang dapat ditarik setiap saat). Rasio ini menunjukkan kemampuan sesungguhnya bagi perusahaan untuk membayar utang-utang jangka pendeknya. Rumusan untuk mencari *cash ratio* menurut buku Pedoman BLU (2011) adalah sebagai berikut:



$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100 \%$$

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :57)

Kriteria interpretasi tingkat *Cash Ratio* sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit dapat dilihat pada daftar skor berikut :

**Tabel 2.2**  
**Daftar Skor *Cash Ratio* (CR)**

<i>Cash Ratio</i> = X %	BOBOT
X >= 35	3
25 <= X >= 35	2,4
15 <= X >= 25	1,8
10 <= X >= 15	1,2
5 <= X >= 10	0,6
0 <= X >= 5	0,0

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :76)

**b) *Current Ratio* (Rasio Lancar)**

*Current ratio* merupakan rasio untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka pendek atau utang yang segera jatuh tempo pada saat ditagih secara keseluruhan. Menurut Brigham dan Houston (2001), “Rasio lancar mengukur kemampuan aktiva lancar membayar hutang lancar”. Hal ini berarti seberapa banyak aktiva lancar yang tersedia untuk menutupi kewajiban jangka pendek yang segera jatuh tempo. Rasio lancar dapat pula dikatakan sebagai bentuk untuk mengukur tingkat keamanan (*margin of safety*) suatu perusahaan. Perhitungan rasio lancar dilakukan dengan cara membandingkan antara total aktiva lancar dengan total kewajiban lancar.

Unsur-unsur yang mempengaruhi nilai *current ratio* adalah aktiva lancar dan utang jangka pendek. Aktiva lancar (*current assets*) merupakan harta perusahaan yang dapat dijadikan uang dalam waktu singkat (maksimal satu tahun). Komponen aktiva lancar meliputi kas, bank, dan surat-surat berharga, piutang, persediaan, biaya dibayar di muka, pendapatan yang masih harus diterima, pinjaman yang diberikan, dan aktiva lancar lainnya, sedangkan utang lancar (*current liabilities*) merupakan kewajiban perusahaan jangka pendek (maksimal satu tahun). Dari hasil pengukuran rasio, apabila *current ratio* yang tinggi menunjukkan bahwa perusahaan dalam memenuhi utang jangka pendeknya semakin tinggi yang berarti kondisi perusahaan baik. Semakin tinggi nilai *current ratio* maka kemampuan perusahaan membiayai utang jangka pendek melalui aktiva lancar semakin baik. Dari hal tersebut perusahaan dapat memprediksi dan menganalisa kemampuan perusahaan dalam membayar utang sebelum melakukan investasi aktiva tetap seperti yang diungkapkan Darsono dan Ashari (2005) menyatakan, “Dalam melihat rasio lancar, analisis juga harus memperhatikan kondisi dan lingkungan perusahaan seperti rencana manajemen, sektor industri, dan kondisi ekonomi makro secara umum”.

Rumusan untuk mencari *current ratio* menurut buku Pedoman BLU (2011) adalah sebagai berikut:

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Asset Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100 \%$$

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :57)

Kriteria tingkat *Current Ratio* sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit dapat dilihat pada daftar skor berikut :

**Tabel 2.3**  
**Daftar Skor *Current Ratio***

<i>Current Ratio</i> =X %	BOBOT
125 <= X	3,0
110 <= X < 125	2,4
100 <= X < 110	1,8
95 <= X < 100	1,2
90 <= X < 95	0,6
X < 90	0,0

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :76)

## 2. *Activity Ratio*

*Activity ratio* merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur efektifitas perusahaan dalam menggunakan aktiva yang dimilikinya atau dapat pula dikatakan rasio ini digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi dan efektivitas pemanfaatan sumber daya perusahaan. Efisiensi yang dilakukan misalnya pada penagihan piutang. Hasil pengukuran kemudian akan diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan aktivitas perusahaan sehingga manajemen dapat mengukur kinerja mereka selama ini, hasil yang diperoleh misalnya dapat diketahui seberapa lama penagihan suatu piutang dalam periode tertentu, kemudian hasil ini dibandingkan dengan target yang telah ditentukan atau dibandingkan dengan hasil pengukuran beberapa periode sebelumnya.

Dengan demikian, hasil pengukuran ini jelas terlihat bahwa kondisi perusahaan periode ini mampu atau tidak dalam mencapai target yang telah

ditentukan. Apabila tidak mampu dalam mencapai target, pihak manajemen harus mencari sebab-sebab tidak tercapainya target yang telah ditentukan tersebut, kemudian dicarikan upaya perbaikan yang dibutuhkan. Namun, apabila mampu mencapai target yang telah ditentukan, hendaknya dapat dipertahankan atau ditingkatkan untuk periode berikutnya.

Penggunaan rasio aktivitas adalah dengan cara membandingkan antara pendapatan bruto dengan investasi dalam aktiva untuk satu periode, artinya diharapkan adanya keseimbangan seperti yang diinginkan antara pendapatan dengan aktiva seperti persediaan, piutang dan aktiva tetap lainnya. Kemampuan manajemen untuk menggunakan dan mengoptimalkan aktiva yang dimiliki merupakan tujuan utama rasio ini. Dalam praktiknya, rasio aktivitas yang digunakan perusahaan memiliki beberapa tujuan yang hendak dicapai. Rasio aktivitas juga memberikan banyak manfaat bagi kepentingan perusahaan maupun bagi pihak luar perusahaan, untuk masa sekarang maupun di masa yang akan datang.

Berikut ini adalah beberapa tujuan yang hendak dicapai perusahaan dari penggunaan rasio aktivitas antara lain:

1. Dalam bidang piutang

Perusahaan atau manajemen dapat mengetahui berapa lama piutang mampu ditagih selama satu periode. Kemudian, manajemen juga dapat mengetahui berapa kali dana yang ditanam dalam piutang ini berputar dalam satu periode.

## 2. Dalam bidang persediaan

Manajemen dapat mengetahui hari rata-rata persediaan tersimpan dalam gudang. Hasil ini dibandingkan dengan target yang telah ditentukan atau rata - rata industri. Kemudian perusahaan dapat pula membandingkan hasil ini dengan pengukuran rasio beberapa periode yang lalu.

## 3. Dalam bidang aktiva dan pendapatan

- 1) Manajemen dapat mengetahui berapa kali dana yang ditanamkan dalam aktiva tetap berputar dalam satu periode.
- 2) Manajemen dapat mengetahui penggunaan semua aktiva perusahaan dibandingkan dengan pendapatan dalam suatu periode tertentu.

Penggunaan rasio yang diinginkan sangat tergantung dari keinginan manajemen perusahaan, artinya lengkap tidaknya rasio aktivitas yang akan digunakan tergantung dari kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai pihak manajemen perusahaan tersebut. Berikut ini ada beberapa jenis-jenis rasio aktivitas menurut Buku Pedoman BLU (2011):

- “1) Perputaran piutang (*Receivable Turn Over*)
- 2) Perputaran persediaan (*Inventory Turn Over*)
- 3) Periode perputaran piutang (*Collection periode*)”.

### a) ***Receivable Turnover*** (Perputaran Piutang)

*Receivable Turnover* merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur berapa lama penagihan piutang selama satu periode atau berapa kali dana yang ditanam dalam piutang ini berputar dalam satu periode. Semakin tinggi rasio menunjukkan bahwa modal kerja yang ditanamkan dalam piutang semakin rendah

dan tentunya kondisi ini bagi perusahaan semakin baik. Sebaliknya jika rasio semakin rendah ada over investment dalam piutang. Menurut Bambang Riyanto (2008 : 90), "Periode terikatnya modal dalam piutang yang tergantung kepada syarat pembayarannya. Makin lunak atau makin lama syarat pembayarannya berarti makin lama modal terikat pada piutang yang berarti bahwa tingkat perputarannya selama periode tertentu adalah makin rendah".

Darsono (2004: 59) menyatakan bahwa, "Perputaran piutang merupakan seberapa kali saldo rata-rata piutang dikonversikan ke dalam kas selama periode tertentu". Tingkat perputaran piutang yang tinggi menunjukkan cepatnya dana terikat dalam piutang atau dengan kata lain cepatnya piutang dilunasi oleh debitur, semakin tinggi tingkat perputaran piutang maka semakin cepat pula piutang menjadi kas. Selain itu cepatnya piutang dilunasi menjadi kas berarti kas akan digunakan kembali sehingga resiko kerugian piutang dapat diminimalkan. Rumusan untuk mencari *receivable turnover* menurut buku Pedoman BLU (2011) adalah sebagai berikut :

$$\text{Receivable Turnover} = \frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Piutang}}$$

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :57)

Rasio perputaran piutang memberikan analisis mengenai beberapa kali tiap tahunnya dana yang tertanam dalam piutang berputar dari bentuk piutang ke bentuk uang tunai kemudian kembali ke bentuk piutang lagi. Rasio perputaran yang tinggi mencerminkan kualitas piutang yang semakin baik. Kriteria tingkat *Receivable Turnover* sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan

Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit dapat dilihat pada daftar skor berikut :

**Tabel 2.4**  
**Daftar Skor *Receivable Turnover***

Rec. turn = X (Kali)	BOBOT
$X \geq 6$	3,0
$5 \leq X < 6$	2,7
$4 \leq X < 5$	2,4
$3 \leq X < 4$	2,1
$2 \leq X < 3$	1,8
$1 \leq X < 2$	1,44
$0 \leq X < 1$	1.08

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :78)

**b) *Inventory Turnover* (Perputaran Persediaan)**

Rasio aktivitas yang cukup populer untuk menilai operasional yang memperlihatkan seberapa baiknya manajemen mengontrol modal yang ada pada persediaan adalah *Inventory Turnover*. Bambang Riyanto (2010:334) mengemukakan bahwa, “*Inventory turnover* menunjukkan kemampuan dana yang tertanam dalam inventory berputar dalam suatu periode tertentu, atau likuiditas dari *inventory* dan tendensi untuk adanya *overstock*”.

$$Inventory Turnover = \frac{\text{Pendapatan Bruto}}{\text{Persediaan}}$$

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :57)

Kriteria tingkat *Inventory Turnover* sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit dapat dilihat pada daftar skor berikut :

**Tabel 2.5**  
**Daftar Skor *Inventory Turnover***

Inv. turn = X (Hari)	BOBOT
X ≤ 60	3,0
60 < X ≤ 90	2,7
90 < X ≤ 120	2,4
120 < X ≤ 150	2,1
150 < X ≤ 180	1,8
180 < X ≤ 210	1,44
210 < X ≤ 240	1,08
240 < X ≤ 270	0,72
270 < X ≤ 300	0,36
300 < X	0,00

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011:78)

**c) *Collection Period* (Periode Perputaran Piutang)**

Munawir (2010: 76) mengatakan bahwa, "Selain perputaran piutang yang digunakan sebagai indikator terhadap efisien atau tidaknya piutang, ada indikator lain yang cukup penting yaitu waktu rata-rata pengumpulan piutang (*Average Collection Periode*)". Jangka waktu pengumpulan piutang adalah angka yang menunjukkan waktu rata-rata yang diperlukan untuk menagih piutang. Dengan menggunakan perputaran piutang dapat pula dihitung waktu rata-rata pengumpulan piutang tersebut, yaitu dengan cara membagi jumlah hari dalam satu tahun dengan tingkat perputaran.

$$Collection\ period = \frac{Piutang\ X\ 360\ hari}{Pendapatan\ netto}$$

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :57)



Kriteria Tingkat *Collection Period* sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit dapat dilihat pada daftar skor berikut :

**Tabel 2.6**  
**Daftar Skor Collection Period (CP)**

Coll. period = X (Hari)	BOBOT
$X \leq 60$	3,0
$60 < X \leq 90$	2,7
$90 < X \leq 120$	2,4
$120 < X \leq 150$	2,1
$150 < X \leq 180$	1,8
$180 < X \leq 210$	1,44
$210 < X \leq 240$	1,08
$240 < X \leq 270$	0,72
$270 < X \leq 300$	0,36
$300 < X$	0,0

(Sumber Pedoman RBA BLU Rumah Sakit 2011 :77)

### 2.1.3 Tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)

Berdasarkan PERMENKES NO. 69/2013, “Tarif Indonesian Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG’s adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit”. Penerapan tarif ini awalnya diberlakukan pada piutang jaminan pemerintah pusat yaitu Piutang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang pembayarannya di jamin oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Sistem INA-CBGs adalah aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan

Kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia. *Case Base Groups (CBGs)*, yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBGs, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider / asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya.

Pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan diatur secara rinci dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Cara pembayaran untuk Fasilitas Kesehatan seperti yang dikutip pada [www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com) dibagi menjadi 3 kelompok yaitu,

- “ 1) Pembayaran untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, menurut Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 dilakukan secara **praupaya** oleh BPJS Kesehatan berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- 2) Untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Pasal 39 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menentukan bahwa pembayaran oleh BPJS Kesehatan dilakukan berdasarkan cara Indonesian Case Based Grups (INA CBG's);
- 3) Untuk pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan menurut Pasal 40 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, dibayar dengan penggantian biaya. Biaya tersebut ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan”.

Selanjutnya ditentukan bahwa sesuai Pasal 37 dan 38, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan bahwa,

“Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. BPJS wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (limabelas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap”.

INA-CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010 lalu. INA-CBGs menggantikan fungsi dari aplikasi INA-DRG. Aplikasi INA-CBGs lebih real dibandingkan dengan INA-DRG karena menekankan pendekatan prosedur dibanding diagnosa, sementara aplikasi INA-CBGs lebih mengedepankan diagnosa dibanding prosedur. Sistem INA-CBGs telah diterapkan di beberapa RSUD di seluruh Indonesia. Sistem Tarif INA-CBGs diharapkan akan lebih efisien, namun pelaksanaan INA-CBGs dalam rangkaian pelaksanaan Program Jamkesmas masih banyak menghadapi kendala, dimana salah satunya mengenai penggantian biaya operasional rumah sakit, berkisar pada paket INA-CBGs ternyata beberapa ada yang berada di bawah tarif rumah sakit diantaranya :

- “1) Kasus penyakit tetanus dewasa yang dirawat inap
- 2) Paket apendiktomi
- 3) Rawat inap pasien dengan luka bakar lebih dari 30%
- 4) Kasus Diabetes mellitus (IDDM) yang bergantung pada insulin injeksi
- 5) Pengadaan darah transfusi pada pasien dengan operasi elektif
- 6) Semua kekurangan yang cukup besar yang harus ditambah oleh Rumah Sakit dan untuk mengatasi kekurangan ini pihak rumah sakit melakukan subsidi silang sehingga semua biaya operasional bisa tertutup”.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013

pasal 4, menyebutkan :

“1) Tarif INA-CBG’s meliputi :

tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D dalam regional 1;  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D dalam regional 2;  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D dalam regional 3;  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D dalam regional 4;  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D dalam regional 5;  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umum rujukan nasional; dan  
 tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit khusus rujukan nasional.

- 2) Penetapan regional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e, bagi setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan merupakan hasil kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- 3) Tarif rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan berupa Klinik Utama atau yang setara diberlakukan tarif sebesar 50% (lima puluh persen) dari standar Tarif INA-CBGs untuk kelompok rumah sakit kelas D.
- 4) Tarif rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan berupa Klinik Utama atau yang setara diberlakukan tarif sebesar 35% (tiga puluh lima persen) dari standar Tarif INA-CBGs untuk kelompok rumah sakit kelas D dengan perawatan kelas III.
- 5) Tarif INA-CBG’s sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini”.

## 2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan suatu bentuk konseptual tentang hubungan berbagai variabel yang telah diidentifikasi. Kinerja perusahaan sangat ditentukan oleh kinerja keuangan (Analisis fundamental) yang bersifat internal dan eksternal. Analisis fundamental yang bersifat internal ditunjukkan melalui

rasio-rasio keuangan. Dalam penelitian ini, rasio-rasio keuangan yang digunakan berupa rasio-rasio keuangan *liquidity ratio* (*cash ratio* dan *current ratio*) dan *activity ratio* (*receivable turnover*, *inventory turnover* dan *collection period*).

Berdasarkan landasan teoritis dan hasil penelitian terdahulu, maka kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Pengaruh Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) terhadap *Liquidity Ratio*.**

Pembayaran yang dilakukan dengan sistem Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) tidak dapat segera menghasilkan penerimaan bagi kas tetapi menimbulkan piutang dan barulah kemudian pada hari jatuh temponya terjadi aliran kas masuk (*cash inflows*) yang berasal dari pengumpulan piutang tersebut. Keown, Scott, Martin & Petty (2000 : 408) memberikan pendapat mengenai hubungan antara perputaran piutang dengan likuiditas bahwa, “Rasio perputaran piutang ini biasanya digunakan dalam hubungannya dengan analisis terhadap likuiditas, karena memberikan ukuran kasar tentang seberapa cepat piutang perusahaan menjadi kas semakin likuid”. Demikian pula dengan Penelitian yang dilakukan Umi Muhailil (2009), bertujuan untuk mengetahui analisis tingkat perputaran piutang dan pengaruhnya terhadap likuiditas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat perputaran piutang sangat erat hubungannya dengan likuiditas perusahaan.

Dari kutipan tersebut, dapat dijelaskan bahwa piutang dalam hal ini pembayaran yang berasal dari INA-CBGs mempunyai hubungan dengan rasio likuiditas, dimana apabila perputaran piutang dalam suatu perusahaan selama periode tertentu berjalan lancar atau cepat (dinilai dengan kas) maka tingkat

likuiditas dari perusahaan tersebut juga akan meningkat karena perusahaan akan mampu memenuhi kewajiban-kewajiban finansial jangka pendeknya tepat waktu begitupun sebaliknya, apabila perputaran piutang dalam suatu perusahaan selama periode tertentu tidak lancar atau lambat (dinilai dengan kas) maka tingkat likuiditas dari perusahaan tersebut juga akan turun karena perusahaan tidak mampu memenuhi kewajiban-kewajiban finansial jangka pendek tepat pada waktunya. Artinya bahwa perputaran piutang bergerak searah dengan tingkat likuiditasnya. Rasio likuiditas mempunyai beberapa komponen yang harus digunakan dalam penghitungannya. Komponen-komponen dari likuiditas berdasarkan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLU Rumah Sakit meliputi *Cash ratio* dan *Current ratio*.

**a) Pengaruh Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) terhadap *Cash Ratio*.**

Piutang yang dalam hal ini besaran klaim berdasarkan tarif INA-CBGs merupakan aktiva lancar yang paling likuid dibandingkan aktiva lancar lainnya, untuk merubah piutang menjadi kas memerlukan waktu yang lebih pendek. Semakin lambat dalam melakukan penagihan piutang maka akan dapat mempengaruhi perputaran piutang yang selanjutnya memperkecil cash rasio rumah sakit dan akan memperlambat dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Seperti yang diungkapkan Sartono (2002:85) mengatakan bahwa, “Kecepatan penerimaan hasil piutang akan dapat mempengaruhi likuiditas perusahaan karena penerimaan piutang yang lebih cepat dapat digunakan untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya”.

**b) Pengaruh Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) terhadap *Current Ratio*.**

Kown (2004: 108) mengemukakan bahwa, “*Current ratio* merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan aktiva lancar yang dimiliki”. Besaran pembayaran klaim berdasarkan tarif INA-CBGs yang diterima secara tepat waktu dan kesesuaian jumlah yang dibayarkan dengan pengklaiman dapat digunakan memperkuat struktur aktiva lancar lainnya. Demikian pula seperti teori-teori yang disampaikan para ahli yakni menurut Warren et al.(2014) dan Weygandt et al (2014), “Kemampuan perusahaan mengkonversi piutang menjadi kas dan setara kas akan membantu perusahaan membayar kewajiban jangka pendeknya tepat waktu”.

*Current ratio* sangat berguna untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam melunasi kewajiban-kewajiban jangka pendeknya, dimana dapat diketahui sampai seberapa jauh sebenarnya jumlah aktiva lancar rumah sakit dapat menjamin hutang lancarnya. Martono dan Harjito (2010) mengemukakan bahwa, “*Current ratio* yang tinggi memberikan indikasi jaminan yang baik bagi kreditor jangka pendek. Semakin tinggi rasio berarti semakin terjamin hutang-hutang perusahaan kepada kreditor”.

**2. Pengaruh Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) terhadap *Activity Ratio*.**

Rasio aktivitas adalah rasio yang mengukur seberapa efektif rumah sakit dalam memanfaatkan semua sumber daya yang ada padanya. Penggunaan rasio aktivitas adalah dengan cara membandingkan antara pendapatan bruto dengan

investasi dalam aktiva untuk satu periode, artinya diharapkan adanya keseimbangan seperti yang diinginkan antara pendapatan dengan aktiva seperti persediaan, piutang dan aktiva tetap lainnya.

Hasil penelitian terdahulu yang ditulis oleh Rahmat Agus Susanto dan M Nur (2008) mengemukakan bahwa, “ Pengumpulan piutang dan perputaran piutang keduanya saling berhubungan dan sangat mempengaruhi kinerja keuangan perusahaan”. Dalam pengumpulan piutang yang periodenya terlalu tinggi berarti kebijakan kredit terlalu bebas, Rasio aktivitas mempunyai beberapa komponen yang harus digunakan dalam penghitungannya. Komponen-komponen dari aktivitas berdasarkan Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLU Rumah Sakit meliputi *Receivable turnover*, *Collection period*, dan *Inventory turnover*.

**a) Pengaruh Tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) terhadap Receivable Turnover.**

*Receivable Turnover Ratio* dilakukan untuk mengukur aktifitas dari piutang. Semakin tinggi tingkat perputaran piutang suatu perusahaan, semakin baik pengelolaan piutangnya. Tingkat perputaran piutang dapat ditingkatkan dengan jalan memperketat kebijaksanaan penjualan kredit. Bambang Riyanto (2010:91) mengemukakan bahwa, “Tinggi rendahnya *receivable turnover* mempunyai efek langsung terhadap besar kecilnya dana yang diinvestasikan dalam piutang. Makin tinggi *receivable turnover*, berarti makin cepat perputarannya yang berarti makin pendek waktu terikatnya dana dalam piutang”. Besaran pembayaran klaim berdasarkan tarif INA-CBGs yang seharusnya sudah dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan ternyata sampai saat ini belum



terrealisasi dengan apa yang diharapkan, terbukti pembayaran yang dilakukan masih terkendala hambatan-hambatan seperti system pembayaran, hal ini berdampak pada tingkat perputaran piutang (*receivable turnover*).

**b) Pengaruh Tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) terhadap Collection Period.**

*Collection Period* digunakan untuk mengukur periode rata-rata yang diperlukan untuk mengumpulkan piutang (dalam satuan hari). Rasio ini biasanya dipergunakan sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat likuiditas aktiva lancar yang berbentuk piutang jangka pendek. Semakin pendek periode penerimaan, berarti semakin kecil aktiva yang tertanam dalam piutang. Namun berdasarkan pengalaman dengan hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pola pembayaran tarif INA CBGs terhadap rumah sakit belum sesuai dengan yang diharapkan, terbukti tunggakan pembayaran pada RSUP.Dr Hasan Sadikin Bandung mencapai 123 miliar pada tahun 2013 (sumber laporan Antara) hal ini berarti periode rata-rata yang diperlukan untuk mengumpulkan piutang masih panjang.

Hasil penelitian terdahulu yang ditulis oleh Rahmat Agus Susanto dan M Nur (2008) mengemukakan bahwa, “ Pengumpulan piutang dan perputaran piutang keduanya saling berhubungan dan sangat mempengaruhi kinerja keuangan perusahaan”. Dalam pengumpulan piutang yang periodenya terlalu tinggi berarti kebijakan kredit terlalu bebas, akibatnya investasi dalam piutang menjadi terlalu besar serta keuntungan menurun. Periode pengumpulan piutang terlalu pendek berarti kebijakan kredit terlalu ketat maka kemungkinan perusahaan akan memperoleh keuntungan.

**c) Pengaruh Tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) terhadap Inventory Turnover.**

Kegagalan pengelolaan piutang di rumah sakit akan mengganggu *cash flow* dan kegiatan operasional rumah sakit, seperti yang terjadi dalam penyediaan bahan dan alat terutama obat-obatan yang hampir 40% dari total biaya operasional rumah sakit yang sifatnya tidak dapat ditangguhkan. Pihak rumah sakit melakukan upaya penyediaan bahan dan obat yang harus selalu tersedia dihadapkan kepada kondisi ketersediaan keuangan yang tidak menentu, akibat keterlambatan pembayaran, maka pengadaan bahan dan obat dilakukan dengan cara kredit (utang), namun pada gilirannya pada saat jatuh tempo, ketersediaan dana masih belum memungkinkan, akibatnya rumah sakit dihadapkan pada kondisi *ilikuid* yang akan mengancam terganggunya pelayanan kepada pasien.

Berikut ini disajikan ringkasan beberapa penelitian terdahulu beserta hasil penelitiannya yang ditunjukkan pada tabel 2.7 :

No	Nama Publikasi	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Forgione, et al (2004), <i>The Impact of DRG Based Payment System on Quality of Health Care in OECD countries. (Organization for Economic Cooperation and Development)</i> , Journal of Health Care Finance, 22 September 2004	Sampel penelitian Forgione, et al (2004) sebesar 35 negara anggota OECD yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok negara yang mengadopsi metode DRG dan kelompok negara yang tidak mengadopsi metode DRG	Penelitian Forgione, et al (2004) menyimpulkan penerapan DRG di negara-negara bagian Amerika Serikat menghasilkan efisiensi pembiayaan rumah sakit lebih baik, dibandingkan negara-negara yang tidak menerapkan DRG. Tetapi karena efisiensi juga dilakukan pada formularium obat, maka efisiensi ini berakibat penurunan kualitas pelayanan pada penyakit tertentu misalnya kanker. Karena biaya tertinggi pada pasien kanker terletak pada pemberian obat untuk

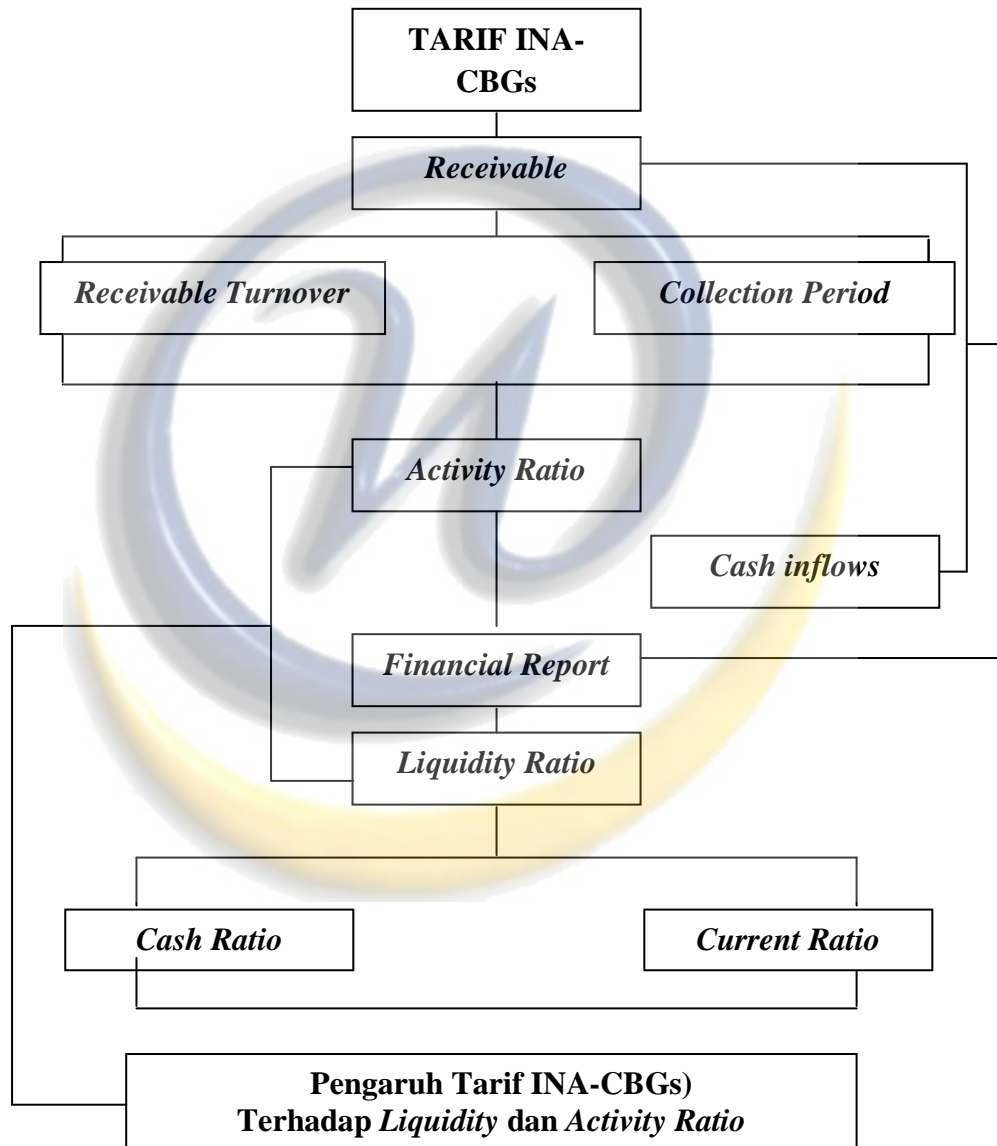
			<p>kemoterapi. Kelompok negara yang menerapkan DRG mengalami peningkatan indeks casemix, penurunan kualitas yang berhubungan dengan kematian pasien pada tindakan bedah dan peningkatan angka medical misadventures.</p>
2	<p>Hensen, et al (2007), <i>Introduction of DRG in Germany: Evaluation of Impact on In-patient in a Dermatological Setting</i>. The European Journal of Public Health, 18 Mei 2007</p>	<p>Variabel penelitian Hensen, et al (2007) Meliputi jumlah pasien dirawat, LOS, Casemix index, tingkat keparahan Pasien dematologi di rumah sakit di Jerman yang menerapkan DRG.</p>	<p>Penelitian Hensen, et al (2007) menyimpulkan bahwa penerapan G-DRG di Jerman menyebabkan perubahan dalam pelayanan kesehatan untuk pasien rawat inap. Perubahan tersebut berpengaruh pada jumlah pasien rawat inap dermatologi yang masuk, juga pada pelayanan kesehatan pada rawat inap, dan berpengaruh terhadap LOS pasien rawat inap. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa aktifitas pasien rawat inap tidak berkurang dengan penerapan G-DRG ini serta diperlukan penelitian pendekataninterdisipliner untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan.</p>
3	<p>Assenmacher, et al (2009), <i>Minimally Invasive, Minimally Reimbursed? Anesthesia for Endoscopic Cardiac Surgery Is Not Reflected Adequately in the German Diagnosis-Related Group System</i>, <i>Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia</i>, Vol. 23:2, April 2009,</p>	<p>Penelitian ini menggunakan rancangan Penelitian <i>retrospective</i> dengan jumlah sampel 84 pasien, 32 pasien dengan tindakan <i>endoscopicintracardiacsurgery</i> dan 32 pasien dengan <i>conventionalopen surgery</i>.</p>	<p>Penelitian Assenmacher, et al (2009) meneliti tentang pengaruh tindakan operasi terhadap sistem pembayaran DRG di Jerman (G-DRG). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok pasien dengan tindakan endoscopic intracardiac surgery menyebabkan under reinbursement atau biaya pelayanan yang lebih tinggi dari pembayaran yang didapatkan rumah sakit, dibandingkan dengan kelompok pasien dengan <i>conventionalopen surgery</i>. Hal ini menunjukkan kompleksitas tindakan operasi berpengaruh</p>

			terhadap sistem pembayaran di G-DRG.
4	Umi Muhailil (2009) Analisis tingkat perputaran piutang dan pengaruhnya terhadap likuiditas	Perputaran piutang (variabel independen) Likuiditas (variabel devenden). Analisis regresi Analisis korelasi Koefesien Determinasi	Tingkat perputaran piutang berpengaruh terhadap likuiditas
5	Sundarwati (2012), Analisis Kinerja Keuangan PPK-BLUD Rumah Sakit Daerah dr. GHR Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Universitas Diponegoro Program Pascasarjana Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat	Analisis laporan keuangan dan penghitungan rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas dan rentabilitas serta mengidentifikasi permasalahan dan upaya manajerial untuk meningkatkan kinerja keuangan BLUD.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa per 31 Desember 2011 rasio likuiditas 5 kali lipat dari jumlah kewajiban lancarnya, Current Ratio 9 kali lipat dari jumlah kewajiban lancarnya, Inventory Turn Over 15 kali atau rata-rata lamanya persediaan berada di gudang rumah sakit adalah selama 24 hari, Receivable Turn Over dalam 1 tahun terjadi sebanyak 33 kali. Solvabilitas sangat solvabel atau sangat tinggi kemampuannya untuk memenuhi seluruh kewajibannya karena jumlah aktivasnya mencapai 2.820 kali lipat dibandingkan jumlah utangnya, Debt to Equity Ratio menunjukkan komposisi ekuitas rumah sakit sangat dominan dibandingkan jumlah utangnya. Artinya dengan kekayaan bersih yang dimiliki (ekuitas) rumah sakit tidak mempunyai kekhawatiran untuk memenuhi seluruh kewajibannya.
6	Wasis Budiarto dan Mugeni Sugiharto (2012) Biaya Klaim INA CBGS dan Biaya riil penyakit katastrofik rawat inap peserta Jamkesmas di Rumah Sakit (Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan)	Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran biaya pengobatan penyakit katastrofik dan perbandingan pembiayaan klaim berdasarkan INA-DRGs dengan biaya pengobatan riil penyakit katastrofik di rumah sakit. Jenis penelitian adalah deskriptif menurut perspektif rumah sakit.	Biaya pengobatan rawat inap berdasarkan tarif rumah sakit kelas A jauh lebih besar dibandingkan kelas B dan RS Khusus, biaya klaim berdasarkan INA-CBGs jauh lebih besar di rumah sakit kelas A dibanding kelas B dan RS Khusus. Komponen biaya yang banyak peruntukannya adalah biaya akomodasi, tindakan

		Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen catatan medik pasien penyakit katastrofik di 10 rumah sakit selama 3 bulan (Januari–Maret 2012). Analisis data dilakukan secara deskriptif.	ruangan, pemeriksaan laboratorium, tindakan intervensi non bedah untuk jantung, tindakan operasi untuk kanker serta biaya obat-obatan. Biaya penggantian klaim penyakit katastrofik berdasarkan INA CBGs lebih besar dibandingkan dengan biaya riil berdasarkan tarif rumah sakit, sehingga untuk penyakit katastrofik rumah sakit tidak merugi. Untuk itu pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang bagi peserta Jamkesmas harus diawasi secara ketat sehingga pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin menjadi lebih terjamin mutu, biaya dan keberlangsungannya
7	Muliana, Nuhayani, Balqis (2014) Evaluasi Terhadap Implementasi Kebijakan Tarif Pelayanan Kesehatan (Tarif INA-CBGS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi kebijakan tarif INA-CBGS di RSUD Kota Makassar. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling	adanya perbedaan tarif rumah sakit berdasarkan pada tipe rumah sakit, dan regional. Pengawasan dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) dan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)
8	Agnieszka Bema, Katarzyna Prędkiewicz, Paweł Prędkiewicz, Paulina Ucieklak-Jeżb (2014), <i>Determinants of Hospital's Financial Liquidity</i> . Wroclaw University of Economics, Komandorska, Poland	Penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang dapat mempengaruhi tingkat rasio likuiditas rumah sakit. Diajukan empat hipotesis penelitian, dengan asumsi bahwa, tingkat likuiditas keuangan di rumah sakit tergantung pada beberapa faktor (jumlah tempat tidur, pendapatan tahunan per tempat tidur, rasio profitabilitas, rasio utang). Dalam studi tersebut menggunakan alat statistik: koefisien korelasi Pearson, uji T	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Ada hubungan yang positif antara rasio hutang dan likuiditas dan rasio profitabilitas dan likuiditas  Hubungan antara ukuran rumah sakit dan likuiditas keuangan tidak signifikan secara statistik.

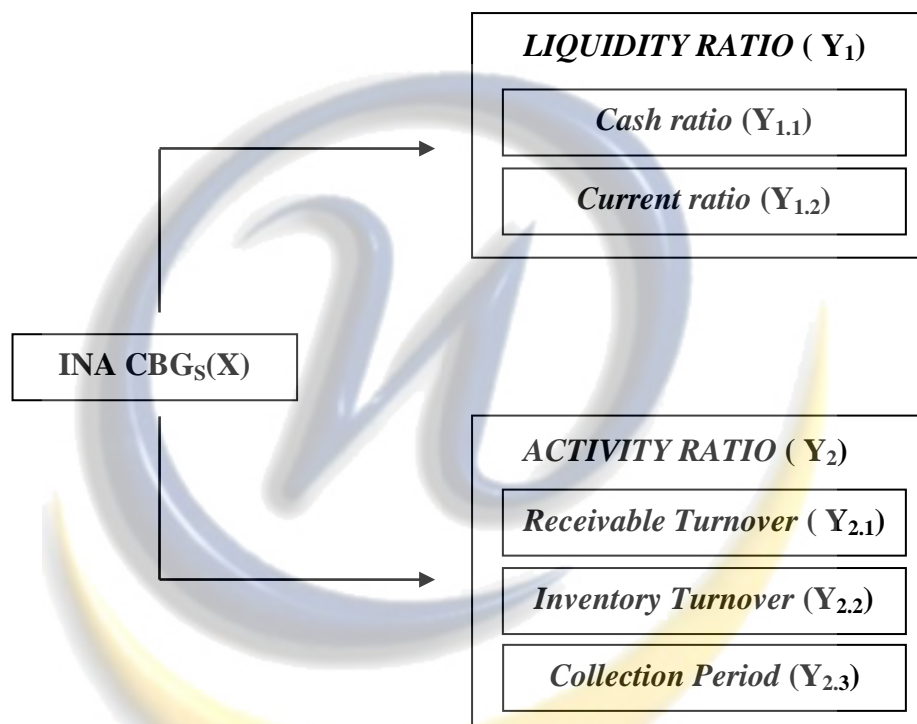
Sumber : Berbagai hasil jurnal, diolah

Berdasarkan latar belakang permasalahan sebelumnya, landasan teori dan hasil penelitian, maka secara singkat penulis menggambarkan kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut :



**Gambar 2.1**  
**Kerangka pemikiran**

Dari kerangka penelitian diatas maka dapat dibuat paradigma penelitian sehingga penulis dapat menggunakannya sebagai panduan untuk hipotesis penelitian yang selanjutnya dapat digunakan dalam mengumpulkan data dan analisis. Paradigma pada penelitian ini adalah paradigma ganda dengan dua variabel dependen sebagai berikut:



**Gambar 2.2**  
**Model Pengaruh tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)**  
**terhadap *Liquidity ratio* dan *Activity ratio***

Sumber : Dikembangkan untuk tesis ini  
 \_\_\_\_\_ Hubungan secara parsial

Kerangka pemikiran di atas menjelaskan tentang variabel tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) sebagai pola pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap *liquidity ratio* dan *activity ratio*

### 2.3 Perumusan Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini merupakan pernyataan singkat yang disimpulkan dari tujuan penelitian sebagai jawaban sementara atas permasalahan yang akan diteliti. Suatu hipotesis akan diterima sebagai sebuah keputusan apabila hasil analisis data empiris dapat membuktikan bahwa hipotesis tersebut benar. Berdasarkan kerangka pemikiran sebelumnya, maka secara lengkap hipotesis penelitian yang dirumuskan adalah:

- H<sub>1</sub> : Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) berpengaruh terhadap *Cash ratio*.
- H<sub>2</sub> : Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) berpengaruh terhadap *Current ratio*.
- H<sub>3</sub> : Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) berpengaruh terhadap *Receivable turnover*.
- H<sub>4</sub> : Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) berpengaruh terhadap *Inventory turnover*.
- H<sub>5</sub> : Tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) berpengaruh terhadap *Collection period*.