

SKRIPSI

ANALISIS LAPORAN KEUANGAN DAN KUALITAS PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PANGKEP

HASRIANTI

105730487514



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2018

HALAMAN JUDUL

ANALISIS LAPORAN KEUANGAN DAN KUALITAS
PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) PANGKEP

OLEH

HASRIANTI

105730487514

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Strata 1 Akuntansi

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
2018

PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Ini Saya Persembahkan Kepada :

1. Kedua orangtua tercinta Ayahanda Abd Azis dan Ibunda Hamsina, yang telah memberikan semangat dan motivasi yang tiada henti sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini, karena tiada do'a yang paling khusyu' selain do'a dari kedua orangtua serta saudara dan sepupu saya yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
2. Bapak dan ibu dosen, terkhusus kedua pembimbing yang selama ini tulus dan ikhlas meluangkan waktunya menuntun dan memberi arahan dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Para sahabat-sahabat yang selalu member bantuan dan memberi semangat beserta dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

MOTTO HIDUP

“Yang terbaik: Aku telah mencobanya

Dan yang terburuk: Aku akan mencobanya“



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No. 295 gedung iqra Lt. 7 Tel. (0411) 866972 Makassar



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Laporan Keuangan dan Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep
Nama Mahasiswa : Hasrianti
No. Stambuk/ NIM : 105730487514
Program Studi : Akuntansi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan bahwa skripsi ini telah diteliti, diperiksa, dan diujikan di depan panitia penguji skripsi strata 1(S1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Jum'at tanggal 31 Agustus 2018.

Makassar, Agustus 2018

Menyetujui

Pembimbing I

Amril, SE.,M.Si.Ak.CA
NIDN : 0020087606

Pembimbing II

Sitti Zulaeha, S.Pd.,M.Si
NIDN : 0919118704

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi



Ismail Kasuliong, SE., MM
NBM : 903078

Ketua Jurusan Akuntansi



Ismail Badollahi, SE.,M.Si.Ak.CA.CSP
NBM : 1073428



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No. 295 gedung iqra Lt. 7 Tel. (0411) 866972 Makassar



LEMBAR PENGESAHAN

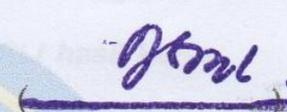
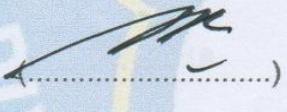
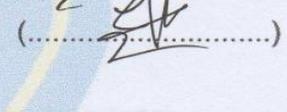
Skripsi atas Nama **HASRIANTI**, NIM : **105730487514**, diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 0009 /2018M, Tanggal 19 Dzulhijjah 1439 H/ 31 Agustus 2018 M, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar

19 Dzulhijjah 1439 H

Makassar,

31 Agustus 2018 M

PANITIA UJIAN

1. Pengawas Umum : Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM
(Rektor Unismuh Makassar) 
2. Ketua : Ismail Rasulong, SE., MM
(Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis) 
3. Sekretaris : Dr. Agus Salim HR, SE., MM
(WD 1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis) 
4. Penguji : 1. Dr. Muryani Arsal, SE.,MM.Ak.CA 
2. Ismail Rasulong, SE., MM 
3. Abd Salam HB, SE.,M.Si.Ak.CA 
4. Sitti Zulaeha, S.Pd.,M.Si 

Disahkan oleh,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah Makassar





**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No. 295 gedung iqra Lt. 7 Tel. (0411) 866972 Makassar



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasrianti
Stambuk : 105730487514
Program Studi : Akuntansi
Dengan Judul : "Analisis Laporan Keuangan dan Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep".

Dengan ini menyatakan bahwa:

Skripsi yang saya ajukan di depan Tim Penguji adalah ASLI hasil karya sendiri, bukan hasil jiplakan dan tidak dibuat oleh siapa pun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan saya bersedia menerima sanksi apabila pernyataan ini tidak benar.

Makassar,2018

Yang Membuat Pernyataan,



Hasrianti
Hasrianti

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Ekonomi

Ketua Jurusan Akuntansi

Ismail Rasuleddy, SE., MM
NBM : 903078

Ismail Badollahi, SE., Msi., Ak.CA.CSP
NBM : 1073428

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang tiada henti diberikan kepada hambanya. Shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Laporan Keuangan dan Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep”**.

Skripsi yang penulis buat ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program Sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua penulis Bapak Abd Azis dan Ibu Hamsina yang senantiasa memberi harapan, semangat, perhatian, kasih sayang dan do'a tulus tanpa pamrih. Dan saudara-saudaraku tercinta yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat hingga akhir studi ini. Dan seluruh keluarga besar atas segala pengorbanan, dukungan dan do'a restu yang telah diberikan demi keberhasilan penulis dalam menuntut ilmu. Semoga apa yang telah mereka berikan kepada penulis menjadi ibadah dan cahaya penerang kehidupan di dunia dan di akhirat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Begitu pula penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Dr. H. Abd Rahman Rahim , SE., MM., Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Ismail Rasulong, SE., MM, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Ismail Badollahi, SE,. M.Si. Ak.CA.CPA Selaku Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Amril, SE.,M.Si.Ak.CA, selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi dapat diselesaikan.
5. Ibu Sitti Zulaeha, S.pd.,M.Si, selaku pembimbing II yang telah berkenan membantu selama dalam penyusunan hingga ujian skripsi.
6. Bapak/Ibu dan asisten Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar yang tak kenal lelah banyak menuangkan ilmunya kepada penulis selama mengikuti kuliah.
7. Para staf karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Rekan–rekan mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar jurusan akuntansi angkatan 2014 yang selalu belajar bersama yang tidak sedikit bantuannya dan dorongan dalam aktivitas studi penulis.
9. Terima kasih teruntuk sahabat penulis, Ani, Awa, Imma, Ayu, Resty, Inna, Ana, Komah, Uni, dan Niar yang telah memberikan semangat, kesabaran, motivasi dan dukungannya sehingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini.

Akhirnya, sungguh penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya para pembaca yang budiman, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan skripsi ini.

Mudah-mudahan skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi semua pihak utamanya kepada almamater Kampus Biru Universitas Muhammadiyah Makassar.

BillahiFisabililHaqFastabiquKhairat, WassalamualaikumWr. Wb

Makassar, Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK

HASRIANTI, Tahun 2018. **Analisis Laporan Keuangan Dan Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep**, Skripsi Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar. Dibimbing oleh Pembimbing I Amril dan Pembimbing II Sitti Zulaeha.

Penelitian ini bertujuan pertama, untuk mengukur dan menganalisis tingkat efisiensi yang di capai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Kedua, menganalisis kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Data yang diolah adalah Laporan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tahun 2014 sampai 2016 yang didapatkan dari Subag Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Teknik perhitungan yang digunakan dalam penelitian adalah menghitung rasio efisiensi dan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah pertama, dengan menghitung rasio efisiensi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) melalui belanja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dibagi dengan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Kedua, dengan menghitung kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep melalui *Servqual Score* dengan menggunakan variabel lima dimensi *Tangibles, Realibility, Responsiveness, Assurance, dan Empathy* yakni dengan membandingkan antara kenyataan yang diterima dengan yang diharapkan pasien dengan lima dimensi tersebut. Berdasarkan hasil perhitungan dan pengumpulan data laporan realisasi anggaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dapat disimpulkan bahwa manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tidak baik karena tingkat efisiensi diatas 100% berarti bahwa manajemen keuangan dikatakan tidak baik. Sedangkan untuk kualitas pelayanan yang diberikan dari lima dimensi berdasarkan tanggapan pasien tergolong tidak berkualitas dan tidak efektif.

Kata Kunci : *Efisiensi, Kualitas Pelayanan*

ABSTRACT

HASRIANTI, 2018.*Analysis of Financial Statements and Quality of Service at the Regional General Hospital (RSUD) Pangkep, Thesis Accounting Study Program, Faculty of Economics and Business, University of Muhammadiyah Makassar. Supervised by Advisor I Amril and Supervisor II Sitti Zulaeha.*

This research aims to be first, to measure and analyze the level of efficiency achieved by the Pangkep Regional General Hospital (RSUD). Second, analyze the quality of services provided by the Pangkep Regional General Hospital (RSUD). The type of research used in this study is a case study with a quantitative descriptive approach. Data processed are Pangkep Regional Hospital (RSUD) Budget Realization Reports from 2014 to 2016 obtained from the Subag Finance of Pangkep Regional General Hospital (RSUD). The calculation technique used in the study is to calculate the efficiency ratio and service quality of the Pangkep Regional General Hospital (RSUD). While the data analysis technique used in the study was first, by calculating the efficiency ratio of the Regional General Hospital (RSUD) through the shopping of the Regional General Hospital (RSUD) Pangkep divided by the income of the Regional General Hospital (RSUD) Pangkep. Second, by calculating the quality of service provided by the Regional General Hospital (RSUD) Pangkep through Servqual Score by using five-dimensional variables Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy, namely by comparing the reality received with the expected patient with the five dimensions. Based on the results of the calculation and data collection of the Regional General Hospital (RSUD) budget realization report, it can be concluded that the management of Pangkep Regional General Hospital (RSUD) is not good because the efficiency level above 100% means that financial management is said to be not good. As for the quality of service provided from five dimensions based on patient responses are classified as no quality and no effective.

Keywords: *Efficiency, Service Quality*

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHASAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAKBAHASA INDONESIA.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR/ BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Keagenan (<i>Agency Theory</i>).....	6
B. Laporan Keuangan.....	7
C. Analisis Laporan Keuangan	10
D. Analisis Rasio Keuangan	15
E. Kualitas Pelayanan.....	16
F. PenelitianTerdahulu.....	22
G. Kerangka Pikir	29
H. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Definisi Operasional Variabel Pengukuran	31

	D. Populasi dan Sampel	32
	E. Teknik Pengumpulan Data.....	32
	F. Teknik Analisis.....	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
	A. Gambaran Umum RSUD Kab. Pangkep.....	35
	B. Hasil Penelitian.....	43
	C. Pembahasan.....	50
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
	A. Kesimpulan.....	61
	B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Kriteria Pengukuran Efesien	16
2.2	Penelitian Terdahulu	22
3.1	Rencana Kegiatan	31
4.1	Realisasi Penerimaan RSUD Pangkep.....	44
4.2	Realisasi Pengeluaran RSUD Pangkep.....	45
4.3	Kualitas Pelayanan terhadap Dimensi <i>Tangibles</i>	46
4.4	Kualitas Pelayanan terhadap Dimensi <i>Realility</i>	47
4.5	Kualitas Pelayanan terhadap Dimensi <i>Rensponsiveness</i>	48
4.6	Kualitas Pelayanan terhadap Dimensi <i>Assurance</i>	49
4.7	Kualitas Pelayanan terhadap Dimensi <i>Empathy</i>	50
4.8	Tingkat Efisiensi Penggunaan Anggaran RSUD Pangkep	52
4.9	Rata-Rata Penilaian Pelayanan RSUD Pangkep	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Model Konseptual servqual.....	21
2.2	Kerangka Pikir	29
4.1	Struktur Organisasi	37
4.2	Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Izin Penelitian
2. Surat Balasan
3. Laporan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Pangkep
4. Kuesioner Kepuasan Pasien
5. Dokumentasi
6. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sektor kesehatan telah menjadi salah satu unsur yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Konsep kesehatan pada dasarnya sangat luas, terlihat dari definisi kesehatan berdasarkan UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi. Untuk itu pihak pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan dalam wadah Rumah sakit pada masyarakat.

Masyarakat dewasa ini telah menyadari tentang pentingnya menjaga kesehatan. Mereka sangat kritis untuk menentukan pilihan dalam memilih Rumah sakit. Mereka juga memilih tuntunan yang besar terhadap Rumah sakit untuk mendapatkan kepuasan yang paling tinggi.

Pelayanan kesehatan merupakan jasa publik yang harus bisa diakses oleh seluruh lapisan masyarakat dari lapisan masyarakat bawah sampai lapisan atas. Salah satu lembaga yang melakukan pelayanan dibidang jasa kesehatan terhadap masyarakat adalah Rumah sakit.

Pelayanan publik oleh aparaturnya pemerintah saat ini masih banyak dijumpai kelemahannya, sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparaturnya pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan secara

konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga pelayanan pemerintah kepada masyarakat dapat selalu diberikan secara cepat, tepat, murah, terbuka, sederhana dan mudah dilaksanakan serta tidak diskriminatif.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Pangkep adalah salah satu dari sekian layanan kesehatan milik Pemkab Pangkajene Kepulauan yang berwujud RSU, dikelola oleh Pemda Kabupaten yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mencerminkan seberapa jauh tanggung jawab dan wewenang pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada publik, sehingga Rumah sakit umum daerah (RSUD) Pangkep perlu meningkatkan kinerja keuangan dan pelayanannya. Lebih jelasnya Rumah sakit sebagai organisasi jasa pelayanan kesehatan dan organisasi sosial perlu, meningkatkan kinerjanya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisiensi sesuai dengan standar yang diterapkan, dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pengukuran kinerja merupakan suatu hal yang penting untuk dilakukan dalam menilai prestasi dari organisasi yang dipimpinnya.

Mengukur kinerja ada beberapa cara yang bisa ditempuh yaitu dengan jalan mengukur kualitas pelayanan yang diberikan efisiensi, keefektifan, dan produktivitas. Dalam hal ini peneliti akan focus meneliti hal-hal yang berkaitan dengan efisiensi dan kualitas pelayanan. Agar dalam menilai kinerja organisasi dapat dilakukan secara objektif, maka diperlukan indikator kinerja. Indikator kinerja yang ideal harus terkait pada efisiensi biaya dan kualitas pelayanan. Sementara itu, kualitas pelayanan terkait dengan kesesuaian dengan maksud dan tujuan, konsistensi serta

kepuasan public. Kepuasan masyarakat dalam konteks tersebut dapat dikaitkan dengan semakin rendahnya komplain dari masyarakat.

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisiensi apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya. Dapat dikatakan bahwa efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi dan keluaran yang dihasilkan. Jadi semakin besar output dibanding input maka semakin tinggi efisiensi suatu organisasi. *Agency Theory* merupakan basis teori yang mendasari praktik bisnis perusahaan selama ini.(Brighanm, 2011).

Sisi lain dari pengukuran kinerja keuangan Rumah sakit adalah meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Analisis Laporan Keuangan dan Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang dibuat yaitu

1. Apakah pengelolaan laporan keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep sudah efisien ?
2. Apakah pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep sudah efektif?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diatas, maka tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui pengelolaan laporan keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep sudah efisien.
2. Untuk mengetahui pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep sudah efektif

D. Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat yang diharapkan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan peneliti jika dimintai pendapat mengenai cara-cara menganalisis laporan keuangan serta kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

2. Bagi RSUD Pangkep

Sebagai bahan masukan dan rujukan bagi pimpinan dan pihak manajemen untuk memperbaiki kondisi keuangan Rumah sakit serta dalam hal peningkatan kualitas pelayanan.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan serta sumber informasi penting bagi pihak-pihak yang memerlukan dan rekan-rekan lain dalam rangka menyempurnakan penelitian sejenis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Keagenan (Agency Theory)

Menurut Brigham (2011) Teori Keagenan adalah basis teori yang mendasari praktik bisnis perusahaan selama ini. Teori tersebut berakar dari sinergi teori ekonomi, teori keputusan sosiologi, dan teori organisasi. Prinsip utama teori ini menyatakan adanya hubungan kerja antara pihak yang memberi wewenang yaitu investor dengan pihak yang menerima wewenang (agensi) yaitu manajer. Teori ini merupakan salah satu teori yang muncul dalam perkembangan riset akuntansi yang merupakan modifikasi dari perkembangan model akuntansi keuangan dengan menambahkan aspek perilaku manusia dalam model ekonomi.

Teori agensi mendasarkan hubungan kontrak antara pemegang saham/pemilik dan manajemen/manajer. Menurut teori ini hubungan antara pemilik dan manajemen pada hakikatnya sukar tercipta karena adanya kepentingan yang saling bertentangan. Dalam teori keagenan hubungan agensi muncul ketika satu orang atau lebih (principal) memperkerjakan orang lain (agent) untuk memberikan suatu jasa dan mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan kepada agent tersebut. Hubungan antara principal dan agent dapat mengarah pada kondisi ketidakseimbangan informasi (*asymmetric information*) karena agent berada pada posisi yang memiliki informasi yang lebih banyak tentang perusahaan dibandingkan dengan principal.

Dengan asumsi bahwa individu-individu bertindak untuk memaksimalkan kepentingan diri sendiri, maka dengan informasi asimetri yang dimilikinya akan mendorong agent untuk menyembunyikan beberapa informasi yang tidak diketahui principal. Dalam kondisi yang asimetri tersebut, agent dapat mempengaruhi angka-angka akuntansi yang disajikan dalam laporan keuangan dengan cara melakukan manajemen laba.

B. Laporan Keuangan

1. Pengertian Laporan Keuangan

Menurut Sutrisno (2012:9) laporan keuangan adalah hasil akhir dari proses akuntansi yang meliputi dua laporan utama yakni neraca dan laporan laba-rugi. Laporan keuangan disusun dengan maksud untuk menyediakan informasi keuangan suatu perusahaan kepada pihak-pihak yang berkepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Menurut Ikatan Akuntansi Indonesia (2012:5) laporan keuangan adalah struktur yang menyajikan posisi keuangan dan kinerja keuangan adalah sebuah entitas. Tujuan umum dari laporan keuangan ini untuk kepentingan umum adalah penyajian informasi mengenai posisi keuangan (financial position), kinerja keuangan (financial performance), dan arus kas (cash flow) dari entitas yang sangat berguna untuk membuat keputusan ekonomis bagi arah penggunaannya.

Dari definisi-definisi di atas, dapat diketahui bahwa laporan keuangan adalah laporan yang menyajikan informasi yang akan digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan mengenai

posisi keuangan dan kinerja perusahaan yang merupakan hasil dari proses akuntansi selama periode akuntansi dari suatu entitas.

2. Jenis Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2014 : 9) dalam praktiknya, secara umum ada 5 macam jenis laporan keuangan yang biasa disusun, yaitu neraca, laporan laba rugi, laporan perubahan modal, laporan arus kas, laporan catatan atas laporan keuangan.

a. Neraca

Neraca (balance sheet) merupakan laporan yang menunjukkan posisi keuangan perusahaan pada tanggal tertentu. Arti dari posisi keuangan dimaksudkan adalah posisi jumlah dan jenis aktiva (harta) dan passiva (kewajiban dan ekuitas) suatu perusahaan.

b. Laporan Laba Rugi

Laporan laba rugi (income statement) merupakan laporan keuangan yang menggambarkan hasil usaha perusahaan dalam satu periode tertentu. Dalam laporan laba rugi ini tergambar jumlah pendapatan dan sumber-sumber pendapatan yang diperoleh. Kemudian juga tergambar jumlah biaya dan jenis-jenis yang dikeluarkan selama periode tertentu.

c. Laporan Perubahan Modal

Laporan perubahan modal merupakan laporan yang berisi jumlah dan jenis modal yang dimiliki pada saat ini. Kemudian, laporan ini juga menjelaskan perubahan modal dan sebab-sebab terjadinya perubahan modal di perusahaan.

d. Laporan Arus Kas

Laporan arus kas merupakan laporan yang menunjukkan arus kas masuk dan kas keluar perusahaan. Arus kas masuk merupakan pendataan atau pinjaman dari pihak lain, sedangkan arus kas keluar merupakan biaya-biaya yang telah dikeluarkan perusahaan. Baik arus kas masuk maupun arus kas keluar dibuat untuk periode tertentu.

e. Laporan Catatan atas Laporan Keuangan

Laporan catatan atas laporan keuangan merupakan laporan yang dibuat berkaitan dengan laporan keuangan yang disajikan. Laporan ini memberikan informasi tentang penjelasan yang dianggap perlu atas laporan keuangan yang ada sehingga menjadi jelas sebab penyebabnya. Tujuannya adalah agar pengguna laporan keuangan dapat memahami jelas data yang disajikan.

3. Tujuan Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2016:11) tujuan pembuatan atau penyusunan laporan keuangan adalah:

- a. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah aktiva (harta) yang dimiliki perusahaan pada saat ini.
- b. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah kewajiban dan modal yang dimiliki perusahaan pada saat ini.
- c. Memberikan informasi tentang jenis dan jumlah pendapatan yang diperoleh pada suatu periode tertentu.
- d. Memberikan informasi tentang jumlah biaya dan jenis biaya yang dikeluarkan perusahaan dalam suatu periode tertentu.

- e. Memberikan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi terhadap aktiva, pasiva dan modal perusahaan.
- f. Memberikan informasi tentang kinerja manajemen perusahaan dalam suatu periode.
- g. Memberikan informasi tentang catatan-catatan atas laporan keuangan.
- h. Informasi keuangan lainnya.

C. Analisis Laporan Keuangan

1. Pengertian Analisis Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2016:66), mengemukakan analisis laporan keuangan bahwa agar laporan keuangan menjadi lebih berarti sehingga dapat dipahami dan dimengerti oleh berbagai pihak, maka perlu dilakukan analisis laporan keuangan. Hasil analisis laporan keuangan juga akan memberikan informasi tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki perusahaan. Dengan adanya kelemahan dan kekuatan yang dimiliki, akan tergambar kinerja manajemen selama ini.

Menurut Harahap (2015:207) analisis laporan keuangan merupakan upaya mencari hubungan antara berbagai pos yang ada dalam laporan keuangan perusahaan.

2. Tujuan Analisis Laporan Keuangan

Menurut Kasmir (2016:68), tujuan dari analisis laporan keuangan adalah:

- a. Untuk mengetahui posisi keuangan perusahaan dalam satu periode tertentu, baik aset, kewajiban, ekuitas, maupun hasil usaha yang telah dicapai untuk beberapa periode.

- b. Untuk mengetahui kelemahan-kelemahan apa saja yang menjadi kekurangan perusahaan.
- c. Untuk mengetahui kekuatan-kekuatan yang dimiliki.
- d. Untuk mengetahui langkah-langkah perbaikan apa saja yang perlu dilakukan ke depan berkaitan dengan posisi keuangan perusahaan saat ini.
- e. Untuk melakukan penilaian kinerja manajemen ke depan apakah perlu penyegaran atau tidak karena sudah dianggap berhasil atau gagal.
- f. Dapat juga digunakan sebagai pembanding dengan perusahaan sejenis tentang hasil yang mereka capai.

3. Metode dan Teknik Analisis Laporan Keuangan

Melakukan analisis laporan keuangan diperlukan metode dan teknik analisis yang tepat. Tujuan penentuan metode dan teknik analisis yang tepat adalah untuk memaksimalkan hasil dari laporan keuangan. Terdapat teknik dalam analisis laporan keuangan menurut Harahap (2015:217) :

a. Metode Komparatif

Metode ini digunakan dengan memanfaatkan angka-angka laporan keuangan dan membandingkannya dengan angka-angka laporan keuangan lainnya.

b. *Trend Analysis*

Trend Analysis adalah gambaran situasi perusahaan pada suatu waktu tertentu dan dari gambaran ini sebenarnya dapat kita bayangkan kecenderungan (trend) situasi perusahaan dimasa yang akan datang

melalui gerakan pada masa lalu sampai masa kini. Analisis ini harus menggunakan teknik perbandingan laporan keuangan beberapa tahun dan dari sini digambarkan trendnya. Tren analisis ini biasanya dibuat melalui grafik.

c. *Common size financial statement*

Metode ini merupakan metode analisis yang menyajikan laporan keuangan dalam bentuk prestasi. Prestasi itu biasa dikaitkan dengan suatu jumlah yang dinilai penting misalnya asset untuk neraca, penjualan untuk laba rugi.

d. *Metode index time series*

Metode ini dihitung index dan digunakan untuk mengkonfersikan angka-angka laporan keuangan. Biasanya ditetapkan tahun dasar yang diberi index 100. Beranjak dari tahun dasar ini, dibuat index tahun tahun lainnya sehingga dapat dibaca dengan mudah perkembangan angka-angka laporan keuangan perusahaan tersebut pada periode lain.

e. Rasio laporan keuangan

Rasio laporan keuangan adalah perbandingan antara post–post tertentu dengan post lain yang memiliki hubungan signifikan (berarti). Rasio keuangan ini hanya menyederhanakan hubungan antara post tertentu dengan post yang lainnya. Dengan penyederhanaan ini kita dapat menilai hubungan antar post dan dapat membandingkannya dengan rasio sehingga dapat diberikan penilaian.

f. Analisis Sumber dan Penggunaan Kas dan Dana

Analisis sumber dan penggunaan kas dan dana dilakukan dengan menggunakan laporan keuangan dua periode. Laporan ini dibandingkan dan dilihat mutasinya. Setiap mutasi mempengaruhi post lainnya.

Selain metode yang digunakan untuk menganalisis laporan keuangan, terdapat beberapa jenis-jenis teknik analisis laporan keuangan. Adapun jenis-jenis analisis laporan keuangan menurut Harahap (2015:220) adalah sebagai berikut :

1) Analisis *Break even point*

Analisis *Break even* sering digunakan dalam perencanaan keuangan. Namun tidak berarti rumus tersebut tidak dapat digunakan dalam hal yang lain misalnya, dalam hal analisis laporan keuangan.

2) Analisis Laba Kotor (*Gross Profit*)

Analisis laba kotor lazim digunakan dalam perencanaan keuangan atau *budgeting*. Namun, teknik ini biasa digunakan dalam analisis laporan keuangan. Analisis ini menggunakan data penjualan.

3) Analisis Hubungan (*analytical review*)

Analytical review lazim dikenal dengan ilmu auditing atau pemeriksaan. Teknik ini dapat digunakan dalam menganalisis laporan keuangan dengan cara melihat hubungan satu post dengan post lainnya dilihat secara rasional.

4) Metode Analisis Prediksi atau *Reting*

Dalam literature akuntansi para akademik atau peneliti sering melakukan penelitian dengan tujuan untuk memprediksi suatu keadaan dengan menggunakan data historis, biasanya laporan keuangan.

Dengan adanya metode dan teknik yang digunakan dalam menganalisis laporan keuangan dapat memberikan informasi yang lebih mudah dimengerti, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan bagi pihak-pihak manajemen.

4. Prosedur Analisis Laporan Keuangan

Berbagai langkah harus ditempuh dalam melakukan suatu analisis terhadap laporan keuangan. Adapun langkah-langkah yang harus ditempuh menurut Kasmir (2008:69) adalah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan data keuangan dan data pendukung yang diperlukan selengkap mungkin, baik untuk satu periode maupun beberapa periode,
- b. Melakukan pengukuran-pengukuran atau perhitungan-perhitungan dengan rumus-rumus tertentu, sesuai dengan standar yang biasa digunakan secara cermat dan teliti, sehingga hasil yang diperoleh benar-benar tepat,
- c. Melakukan perhitungan dengan memasukkan angka-angka yang ada dalam laporan keuangan secara otomatis,
- d. Memberikan interpretasi terhadap hasil perhitungan dan pengukuran yang telah dibuat,
- e. Membuat laporan tentang posisi keuangan perusahaan,

D. Analisis Rasio Keuangan Daerah

Pengelolaan keuangan Rumah sakit perlu diperhatikan penggunaannya. Penggunaan analisis rasio pada sektor publik khususnya terhadap APBD belum banyak dilakukan, sehingga secara teori belum ada kesepakatan secara teori belum ada kesepakatan secara bulat mengenai nama dan kaidah pengukurannya.

Meskipun demikian, dalam rangka pengelolaan keuangan daerah yang transparan, jujur, demokrasi, efektif, efisien, dan akuntabel, analisis rasio terhadap APBD perlu dilaksanakan meskipun kaidah pengakuntansian dalam APBD berbeda dengan laporan keuangan yang dimiliki perusahaan swasta (Abdul Halim 2012:4).

Analisis rasio keuangan APBD dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dari satu periode dibandingkan dengan periode sebelumnya sehingga dapat diketahui bagaimana kecenderungan yang terjadi. Selain itu dapat pula dilakukan dengan cara membandingkan dengan rasio keuangan yang dimiliki suatu pemerintah daerah tertentu dengan rasio keuangan pemerintah daerah tersebut terhadap pemerintah lainnya.

Menurut Abdul Halim (2012:4) adapun pihak-pihak yang memiliki berkepentingan dengan rasio keuangan pada APBD ini yaitu : pihak DPRD, pihak eksekutif, pihak pemerintah pusat ataupun provinsi, serta masyarakat dan kreditor.

Ada beberapa cara untuk mengukur kinerja keuangan daerah salah satunya yaitu dengan menggunakan rasio efisiensi keuangan daerah.

Rasio Efisiensi Keuangan Daerah (REKD) menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh

pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Pengelolaan keuangan Rumah Sakit dalam melakukan pemungutan pendapatan dikategorikan efisien apabila rasio yang dicapai kurang dari 1 (satu) atau dibawah 100%. Semakin kecil rasio efisiensi keuangan daerah berarti pengelolaan keuangan Rumah sakit semakin baik.

Rasio efisiensi menggambarkan tingkat kemampuan Rumah sakit dalam mengefisienkan biaya yang dikeluarkan oleh Pemerintah. Menurut Mardiasmo (2013) yang menyatakan bahwa bila semakin kecil rasio efisien berarti pengelolaan Rumah sakit semakin baik. Rumus yang digunakan untuk menghitung rasio ini adalah sebagai berikut :

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Belanja Rumah Sakit Umum Daerah}}{\text{Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah}} \times 100\%$$

Tabel 2.1

Kriteria Pengukuran Efisien

Persentase	Kriteria
100% keatas	Tidak Efisien
100%	Efisien Berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber: Mohammad Mahsun(2011:187)

E. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Ibrahim (2008:22-23) kualitas pelayanan hendaknya dapat memenuhi kebutuhan para pelanggan, dan sasaran pengelolaan pelayanan adalah kepuasan pelanggan/ konsumen/ masyarakat luas.

Pengertian lain tentang kualitas pelayanan menurut Lewis dan Booms (dalam Tjiptono 2012:157) kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah membandingkan antara harapan sebelum menerima layanan dan pengalaman setelah menerima layanan dengan kinerja aktual yang didapatkan oleh pelanggan tersebut.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Pelayanan memainkan peranan yang sangat penting karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran. Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima.

Menurut Kotler (2012:284) dimensi kualitas pelayanan terbagi menjadi lima yaitu :

- a. Tangibles atau bukti fisik yaitu penampilan fisik layanan perusahaan, seperti penampilan fasilitas, fisik, peralatan, personel, kebersihan, kerapian dan media komunikasi.
- b. Realibility atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- c. Responsiveness atau ketanggapan yaitu daya tanggap perusahaan dalam memberi layanan bagi pelanggan dan memberikan jasa dengan sigap dan cepat dalam melayani menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

- d. Assurance atau jaminan dan kepastian yaitu kemampuan perusahaan memberi jaminan pelayanan yang merupakan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- e. Empathy yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan.

3. Model Service Quality (*Servqual*)

Model kualitas layanan yang banyak dijadikan acuan dalam mengukur kualitas layanan adalah model *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry terhadap enam sektor jasa (Tjiptono, 2012). Model *servqual* bermanfaat dalam melakukan analisis gap yang biasanya terjadi dan lima gap (kesenjangan) yang berpengaruh terhadap kualitas layanan. Gap-gap yang biasanya terjadi dan berpengaruh terhadap kualitas layanan meliputi :

- a. Gap pertama (Knowledge Gap) Kesenjangan antara harapan atau ekspektasi pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap ekspektasi pelanggan (Knowledge Gap). Kesenjangan ini terjadi karena ada perbedaan antara harapan pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan. Penyempurnaan layanan pelanggan mutlak membutuhkan pemahaman atas apa yang sesungguhnya dibutuhkan pelanggan berdasarkan perspektif pelanggan sendiri.
- b. Gap kedua (Standards Gap) Gap antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi/harapan konsumen dan spesifikasi kualitas layanan atau standards gap. Spesifikasi kualitas layanan tidak konsisten dengan

persepsi manajemen terhadap harapan konsumen. Penyebabnya antara lain: tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan atau prosedur perencanaan tidak memadai, manajemen perencanaan buruk, kurangnya penetapan tujuan yang jelas dalam organisasi, kurangnya dukungan manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas layanan, kekurangan sumber daya, dan situasi permintaan berlebihan.

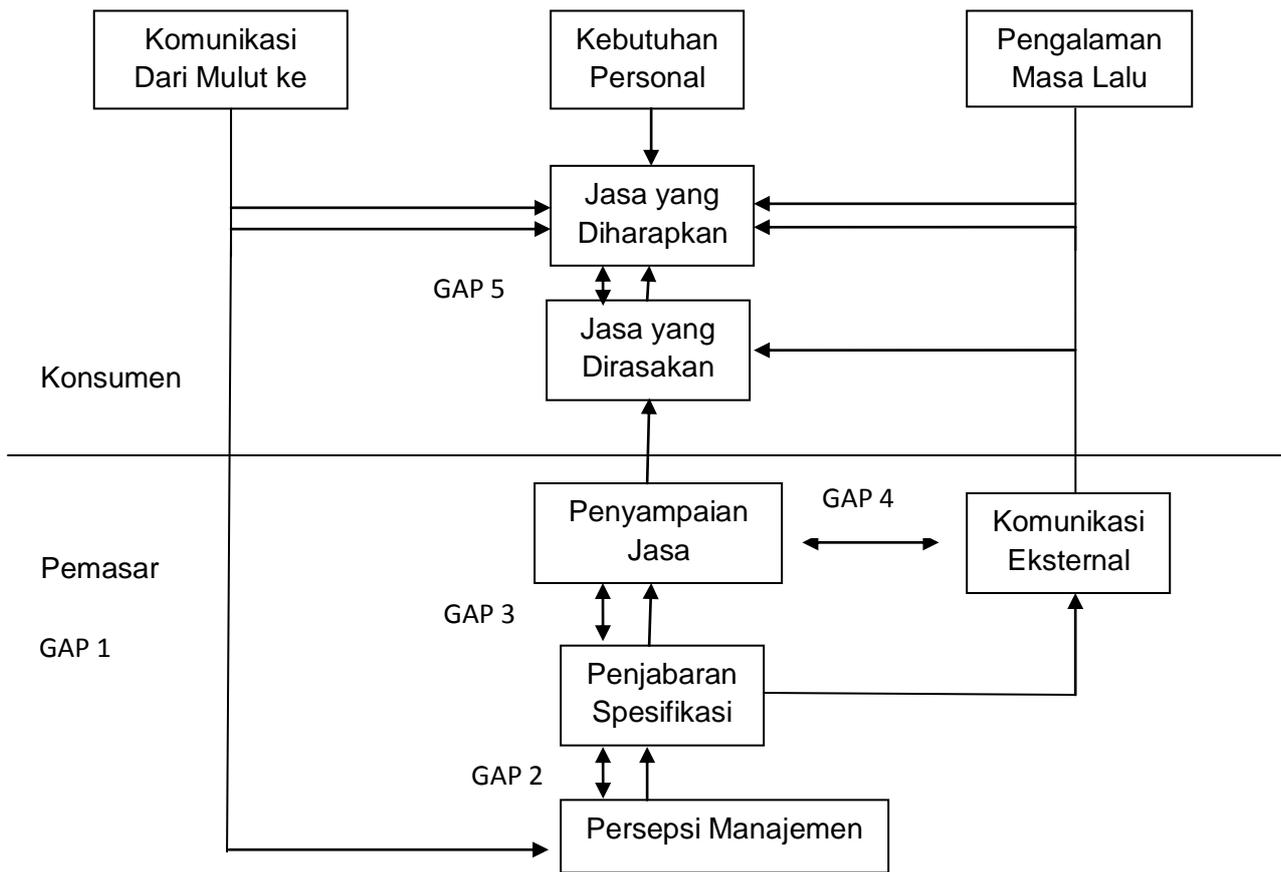
- c. Gap ketiga (Delivery Gap). Gap antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan (delivery gap). Kesenjangan ini berarti spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian layanan. Penyebabnya antara lain: para karyawan tidak menyetujui spesifikasi dan tidak berusaha memenuhinya, beban kerja karyawan terlampaui berlebihan, dan standar kerja tidak dapat dipenuhi karyawan (terlalu tinggi atau tidak realistis).
- d. Gap keempat (Communications Gap). Gap antara penyampaian layanan dan komunikasi eksternal (communications gap). Kesenjangan ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan melalui aktifitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan layanan yang diberikan kepada para pelanggan. Hal ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya: perencanaan komunikasi antara pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi layanan, kurangnya koordinasi antara aktifitas pemasaran eksternal dan operasi layanan, dan organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan. Iklan dan slogan serta janji-janji perusahaan sering kali mempengaruhi harapan pelanggan. Jika

penyedia layanan memberikan janji berlebihan, maka risikonya harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi.

- e. Gap kelima (Service Gap) Gap antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan layanan yang diharapkan (service gap). Gap ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively confirmed quality*) dan masalah kualitas; komunikasi gethok tular yang negatif; dampak negatif terhadap citra lokal; dan kehilangan pelanggan. Kesenjangan ini berarti bahwa layanan yang dipersepsikan tidak konsisten dengan layanan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan atau organisasi berdasarkan kriteria atau ukuran yang berbeda atau keliru menginterpretasikan kualitas layanan.

Menurut Tjiptono (2012) kunci utama mengatasi Gap 5 (service gap) adalah menutup Gap 1 sampai Gap 4 melalui perencanaan sistem layanan secara komprehensif, komunikasi dengan pelanggan secara terintegrasi dan konsisten, dan pengembangan staf layanan atau sumber daya manusia (SDM) terlatih yang mampu secara konsisten memberikan layanan prima. Selama masih ada gap, persepsi pelanggan terhadap layanan perusahaan atau organisasi akan rendah.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2012), model *servqual* meliputi analisis terhadap lima gap (kesenjangan) yang berpengaruh terhadap kualitas layanan jasa. Adapun kesenjangan-kesenjangan tersebut dapat digambarkan dengan model seperti ini



Gambar 2.1

Model Konseptual Servqual, Zeithaml (1990) (Tjiptono, 2012)

F. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Metode	Kesimpulan
1.	Ahmad Halif Mardian (2015)	Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balun Tahun 2015 melalui Pendekatan Barber-Johnson	Mix Method	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satupun rawat inap di RS Balung masuk dalam kategori efisiensi. Faktor yang menyebabkan pelayanan tidak efisien adalah dokter yang masih kurang, minimnya promosi dikalangan rumah sakit, alat kesehatan yang kurang mendukung, sarana dan prasana yang kurang memadai.
2.	Yusi Faizathul Octavia (2016)	Analisis Efisiensi Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Lombok Barat	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rumah sakit kabupaten lombok barat tidak baik karena tingkat efisiensi di atas 100 % berarti manajemen keuangan dikatakan sangat tidak efisien. Sedangkan hasil penelitian terhadap kualitas pelayanandiberikan oleh pasien berdasarkan pandangan dari lima dimensi kualitas pelayanan kurang baik
3.	Gusti Ayu Yuni Antari (2016)	Analisis Laporan Keuangan Sebagai Dasar Dalam Menilai Kinerja Keuangan pada RSUD Bangli	Deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli berdasarkan rasio kemandirian tahun 2014 tergolong mandiri , (2) kinerja keuangan RSUD

No	Penulis	Judul	Metode	Kesimpulan
				Bangli berdasarkan efektifitas tahun 2014 tergolong efektif, dan (3) kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli berdasarkan rasio efisiensi tahun 2014 tergolong efisien.
4.	Marsel Pongoh (2013)	Analisis Laporan Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan	Deskriptif kuantitatif	Berdasarkan rasio likuiditas secara keseluruhan keadaan perusahaan berada dalam keadaan baik, meski selama kurun waktu dari tahun 2009-2011 berfluktuasi. Berdasarkan rasio solvabilitas keadaan perusahaan pada posisi solvable, karena modal perusahaan dalam keadaan cukup untuk menjamin hutang yang diberikan oleh kreditor. Berdasarkan rasio profitabilitas secara keseluruhan perusahaan berada dalam posisi yang baik.
5.	Hendry Andres Maith (2013)	Analisis Laporan Keuangan Dalam Mengukur Kinerja Keuangan pada PT. Hanjaya Mandala Sampoerna Tbk	Analisis Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditinjau dengan rasio aktivitas menunjukkan peningkatan di setiap tahunnya sehingga keadaan perusahaan dikatakan dalam keadaan baik..
6.	Solichah Supartinig sih (2017)	Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tangible dan assurance berpengaruh terhadap

No	Penulis	Judul	Metode	Kesimpulan
		Sakit : Kasus pada Pasien Rawat Jalan		kepuasan pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.
7.	Ari Setiyaningrum (2016)	Service Quality dan Kepuasan Konsumen : Studi Empiris dan Implikasinya pada Toko Online	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi empathy, assurance merupakan dimensi service quality yang menjadi determinan utama dari kepuasan konsumen terhadap toko online, sedangkan dimensi tangible, realibility, dan responsiveness ditemukan tidak mempengaruhi kepuasan konsumen terhadap toko online.
8.	Nurhayati (2015)	Analisis Rasio Keuangan untuk Mengukur Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio kemadirian daerah sangat rendah, rasio ketergantungan daerah sangat tinggi, rasio efektivitas sangat efektif, rasio efisiensi sangat efisiensi serta rasio aktifitas terjadi peningkatan yang berfluktuasi tahun 2009-2012.
9.	Marsdenia (2013)	Analisis Rasio Lancar Rumah Sakit X	Mix Method	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio lancar RS X masih dalam rentang normal kecuali untuk tahun 2001 yang berada dibawah standard. Angka perputaran piutang berada pada angka yang semakin kecil untuk tiga tahun ini. Untuk angka rasio perputaran persediaan RS X pada tahun 2002 pada rentang normal.

No	Penulis	Judul	Metode	Kesimpulan
10.	Yudha Afriadi (2016)	Pengaruh Kualitas Layanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap	Analisis Regresi Linier	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel bebas yang terdiri dari kualitas, layanan, harga, dan fasilitas masing-masing berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kepuasan, sedangkan variabel fasilitas berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah terbukti kebenarannya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad Halif Mardian (2015) dengan judul “Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balun tahun 2015 melalui Pendekatan Barber-Johnson”. Metode penelitian yang digunakan adalah mix method. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satupun rawat inap di RS Balung masuk dalam kategori efisiensi. Faktor yang menyebabkan pelayanan tidak efisien adalah dokter yang masih kurang, minimnya promosi dikalangan rumah sakit, alat kesehatan yang kurang mendukung, sarana dan prasana yang kurang memadai.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuzi Faizathul Octavia (2016) dengan judul “Analisis efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit umum daerah (RSUD) kabupaten Lombok Barat”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rumah sakit kabupaten lombok barat tidak baik karena tingkat efisiensi di atas 100 % berarti manajemen keuangan dikatakan sangat tidak efisien. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan

bahwa pengelolaan rumah sakit kabupaten Lombok Barat tidak baik karena tingkat efisiensi di atas 100 % berarti manajemen keuangan dikatakan sangat tidak efisien. Sedangkan hasil penelitian terhadap kualitas pelayanan diberikan oleh pasien berdasarkan pandangan dari lima dimensi kualitas pelayanan kurang baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Gusti Ayu Yuni Antari (2016) dengan judul “Analisis Laporan Keuangan Sebagai Dasar Dalam Menilai Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli berdasarkan rasio kemandirian tahun 2014 tergolong mandiri, (2) kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli berdasarkan rasio efektifitas tahun 2014 tergolong efektif, dan (3) kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli berdasarkan rasio efisiensi tahun 2014 tergolong efisien.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Marsel Pongoh (2013) dengan judul “Analisis Laporan Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Berdasarkan rasio likuiditas secara keseluruhan keadaan perusahaan berada dalam keadaan baik, meski selama kurun waktu dari tahun 2009-2011 berfluktuasi. Berdasarkan rasio solvabilitas keadaan perusahaan pada posisi solvable, karena modal perusahaan dalam keadaan cukup untuk menjamin hutang yang diberikan oleh kreditor.

Berdasarkan rasio profitabilitas secara keseluruhan perusahaan berada dalam posisi yang baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hendry Andres Maith (2013) dengan judul “Analisis Laporan Keuangan Dalam Mengukur Kinerja Keuangan pada PT. Hanjaya Mandala Sampoerna Tbk”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditinjau dengan rasio aktivitas menunjukkan peningkatan di setiap tahunnya sehingga keadaan perusahaan dikatakan dalam keadaan baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Solichah Supartiningsih (2017) dengan judul “Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus pada Pasien Rawat Jalan”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tangible dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan pasien Rumah sakit Sarila Husada Sragen.

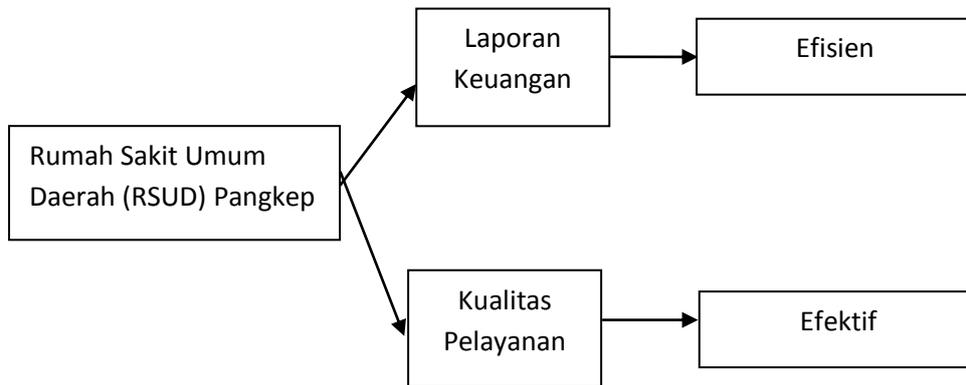
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ari Setyaningrum (2016) dengan judul “Service Quality dan Kepuasan Konsumen : Studi Empiris dan Implikasinya pada Toko Online”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi empathy, assurance merupakan dimensi service quality yang menjadi determinan utama dari kepuasan konsumen terhadap toko online, sedangkan dimensi tangible, realibility, dan responsiveness ditemukan tidak mempengaruhi kepuasan konsumen terhadap toko online.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhayati (2015) dengan judul “Analisis Rasio Keuangan untuk Mengukur Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio kemandirian daerah sangat rendah, rasio ketergantungan daerah sangat tinggi, rasio efektivitas sangat efektif, rasio efisiensi sangat efisiensi serta rasio aktifitas terjadi peningkatan yang berfluktuasi tahun 2009-2012.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Marsdenia (2013) dengan judul “Analisis Rasio Lancar Rumah Sakit X”. Metode penelitian yang digunakan adalah mix method. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio lancar RS X masih dalam rentang normal kecuali untuk tahun 2001 yang berada dibawah standard .Angka perputaran piutang berada pada angka yang semakin kecil untuk tiga tahun ini. Untuk angka rasio perputaran persediaan RS X pada tahun 2002 pada rentang normal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Yudha Afriadi (2016) dengan judul “Pengaruh Kualitas Layanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap”. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel bebas yang terdiri dari kualitas, layanan, harga, dan fasilitas masing-masing berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kepuasan, sedangkan variabel fasilitas berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah terbukti kebenarannya.

G. Kerangka Pikir



Gambar 2.2
Kerangka Pikir

H. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dari hasil rumusan masalah yang telah dikemukakan diduga bahwa laporan keuangan dan kualitas pelayanan dilihat dari pengukuran rasio efisiensi dan servqual masih belum dapat dikatakan efisien dan efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang menggambarkan semua data atau keadaan subjek atau objek penelitian kemudian di analisis dan dibandingkan berdasarkan kenyataan yang sedang berlangsung. Penelitian ini menjelaskan tentang efisiensi anggaran laporan keuangan dan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Variabel-variabel ini diperoleh melalui kajian teoritis dan empiris yang dilakukan peneliti. Berdasarkan kajian-kajian tersebut dirumuskan pokok permasalahan dan hipotesis penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang terletak di Jl. Sultan Hasanudin 7 Pangkajene, Sulawesi Selatan, Indonesia. Penulis mengupayakan penelitian selama dua bulan, mulai dari bulan April sampai Juni 2018. Alasan penulis meneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep karena Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep merupakan salah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkab Pangkajene Kepulauan yang berwujud RSU, dikelola oleh Pemda Kabupaten.

Tabel 3.1 Rencana kegiatan

No	Rencana Kegiatan	Bulan Ke								
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept
1.	Persiapan									
	Observasi	■								
	Identifikasi Masalah	■								
	Penentuan Tindakan	■								
	Pengajuan Judul	■								
	Penyusunan Proposal		■							
	Pengajuan Izin Penelitian			■						
2.	Pelaksanaan									
	Seminar Proposal				■					
	Pengumpulan Data Penelitian				■	■				
3.	Penyusunan Laporan									
	Penulisan Laporan							■		
	Ujian Skripsi								■	

C. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran

Definisi operasional variabel yang akan dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel independen

Menurut Sugiyono (2017:39) Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.

2. Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2017:39) Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan keuangan dan kualitas pelayanan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini penulis mengambil populasi laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Sampling Purposive* dengan pengambilan sampel pada pasien rawat inap pada perawatan Asoka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep sebanyak 60 orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Dokumentasi

Mengumpulkan data dan informasi melalui buku-buku, jurnal, internet dan dengan melakukan penelitian terhadap dokumen-dokumen dan laporan keuangan yang berkaitan dengan penelitian.

2. Observasi Lapangan

Metode observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan terjun langsung ke objek yang diteliti dan dari penelitian ini sebagian besar berasal dari sub bagian pembukuan sebagai pihak yang benar-benar melakukan fungsi akuntansi.

3. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu alat atau teknik pengumpulan data yang berupa sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk mengungkap sikap atau persepsi responden.

F. Teknik Analisis

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis servqual

1. Analisis deskriptif kuantitatif

Metode analisis deskriptif kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dan perkembangan rasio keuangan secara kuantitatif baik variabel dependen maupun variabel independen, dengan menggunakan dasar angka tahun yaitu selama tiga periode sejak tahun 2014 sampai dengan 2016. Adapun analisis rasio keuangan yang digunakan ialah rasio efisiensi.

Rasio efisiensi merupakan menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Rumus

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Belanja Rumah Sakit Umum Daerah}}{\text{Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah}} \times 100\%$$

2. Analisis Servqual

Metode analisis servqual atau analisis kualitas pelayanan adalah suatu metode deskriptif guna menggambarkan tingkat kepuasan pelanggan. Langkah-langkah yang perlu dilakukan pada metode *Servqual* adalah sebagai berikut :

- a. Tentukan rata-rata nilai persepsi (\bar{P}) untuk setiap variabel

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^n P_i}{n}$$

Dimana :

P_i = Nilai persepsi yang diberikan pelanggan atau manajemen untuk pernyataan

n = Jumlah responden

- b. Tentukan rata-rata nilai harapan (\bar{E}) untuk setiap variabel

$$\bar{E} = \frac{\sum_{i=1}^n E_i}{n}$$

Dimana :

E_i = nilai harapan yang diberikan pelanggan untuk pernyataan ke-i

n = Jumlah responden

- c. Tentukan *Servqual Score* (S) untuk setiap variabel

$$S = \bar{P} - \bar{E}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep

1. Sejarah Singkat Rumah Saki Umum Dearah (RSIUD) Pangkep

Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Pangkep yang berdiri pada tahun 1972, awalnya diprakarsai oleh Bupati Pangkep yang saat itu dijabat oleh, H. M. ARSJAD, B dan diresmikan oleh Prof. DR. G. A SIWABESSY, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, pada tanggal 6 Oktober 1972, pada awal pendiriannya hanya memiliki beberapa orang tenaga *full timer* dan masih berstatus Rumah Sakit type D, dan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1226/MENKES/SK/X/1997, tanggal 26 oktober 1997, tentang peningkatan kelas Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep meningkat dari Rumah Sakit type D ke Rumah Sakit Kelas C. Sedangkan operasionalnya sesuai SK Bupati Pangkep No. 158 Tahun 2004, tanggal 31 Desember 2004.

2. Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Pangkep

mengadakan pembenahan sedikit demi sedikit mengalami perbaikan, dari rentang lebih dari 40 tahun Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Pangkep mengalami pasang surut seiring dengan perubahan jaman seperti perubahan status pada tahun 1997, pemindahan lokasi dan bangunan baru pada tahun 2004, dan berbagai pembangunan gedung baru.

3. Visi, Misi, Falsafah, dan Motto Organisasi

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit unggul, mandiri berlandaskan iman.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pasien serta semangat spiritual.
- 3) Menyelenggarakan pengelolaan manajemen yang modern.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara proporsional.
- 5) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia (SDM).

c. Falsafah

Dengan budaya sipakatau, sipakainge, dan sipakalebbi kita mewujudkan kebersamaan dan keharmonisan dalam pelayanan rumah sakit.

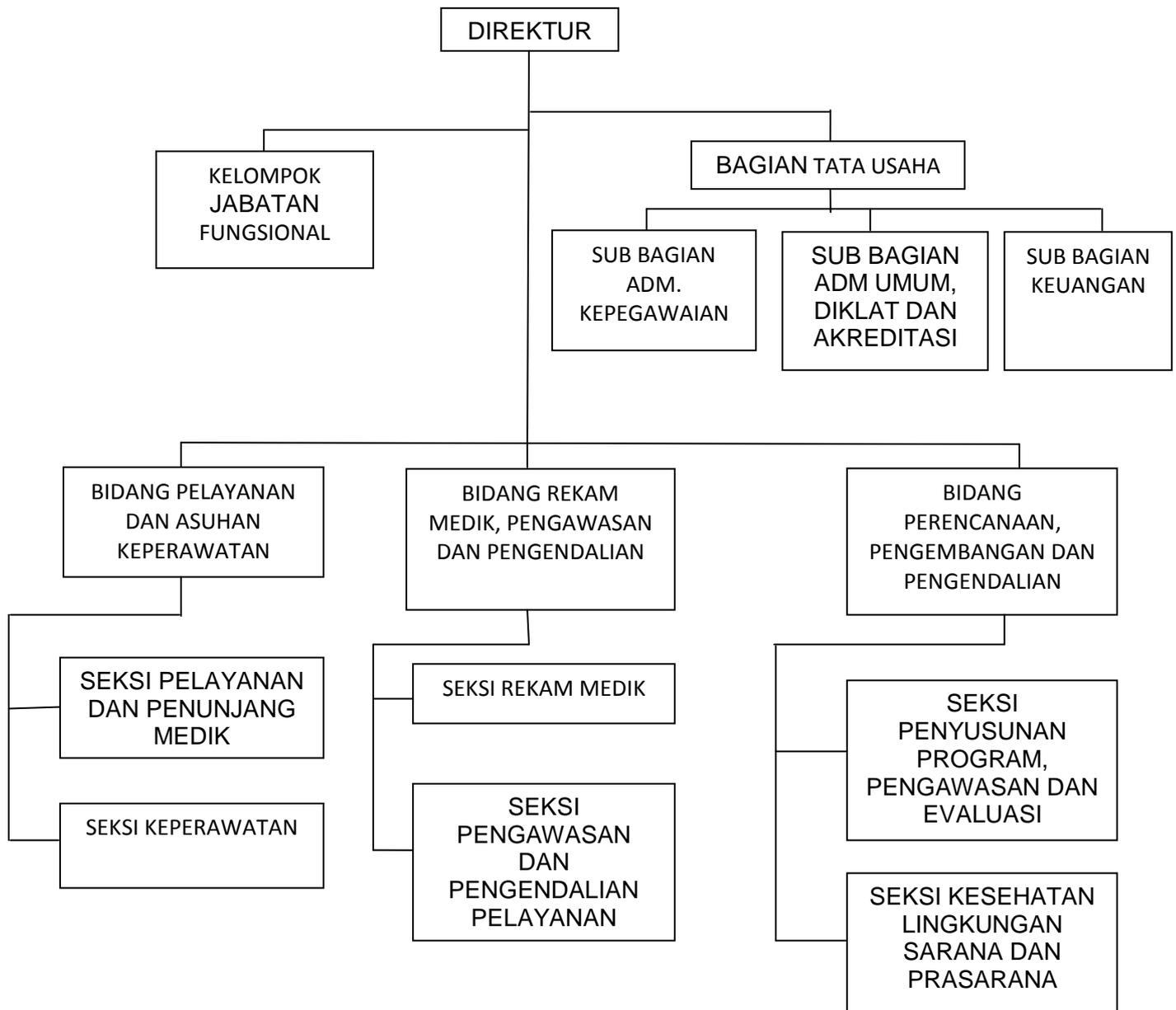
d. Motto

Melayani dengan keikhlasan

3. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep secara Hukum dan Organisasi berbentuk Kantor sesuai dengan PERDA No. 12 Tahun 2007, dimana dikepalai oleh seorang Direktur dan dibantu oleh kepala tata usaha dan kepala-kepala bidang serta kepala-kepala seksi, dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep dibantu pula oleh para fungsional dalam memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Nomor 12 tahun 2007 tentang Organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.



Gambar 4.1
Struktur Organisasi
Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep

4. Uraian Pekerjaan

a. Direktur

Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur Rumah Sakit dengan uraian tugas sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan.
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan.
- 3) Pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya.
- 4) Pengelolaan administrasi umum meliputi ketatalaksanaan, keuangan, kepegawaian, perlengkapan, dan peralatan.
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Kepala Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Pengelolaan ketatausahaan.
- 2) Pelaksanaan urusan kepegawaian.
- 3) Pelaksanaan urusan keuangan.
- 4) Pelaksanaan urusan umum, perlengkapan dan rumah tangga serta administrasi perjalanan dinas.
- 5) Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit.
- 6) Pengkoordinasian perumusan peraturan Perundang-undangan dan penelahaan hukum Rumah Sakit.
- 7) Penyelenggaraan hubungan dengan masyarakat dan pemasaran sosial Rumah Sakit.

8) Pengorganisasian perumusan program kerja, pelaporan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan.

c. Kepala Sub Bagian Administrasi dan Kepegawaian

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan persiapan peraturan dalam bidang kepegawaian, pembinaan karier pegawai.
- 2) Melaksanakan perencanaan dan mengelola sumber daya manusia Rumah Sakit

d. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Diklat, dan Akreditasi

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Mengevaluasi Peraturan Perundang-undangan dibidang kesehatan dan kerumah sakitan.
- 2) Melaksanakan kegiatan perpustakaan.
- 3) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga Rumah Sakit.
- 4) Mengupayakan terlaksananya penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit.

e. Kepala Sub Bagian Keuangan

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan.
- 2) Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis pengelolaan keuangan.

f. Kepala Bidang Pelayanan dan Asuhan Keperawatan

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.

- 2) Penyusunan rencana kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 3) Pengorganisasian kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Pengawasan dan pemantauan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, serta penggunaan fasilitas pelayanan media.
- 5) Perencanaan dan pembinaan pengembangan mutu pelayanan dan keperawatan.
- 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

g. Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik

Mempunyai tugas sebagai berikut :

Melaksanakan koordinasi dalam memenuhi kebutuhan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, perawatan intensif, bedah sentral dan rehabilitas medic.

h. Kepala Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas sebagai berikut :

Menyiapkan bahan pembinaan tenaga para medis, keperawatan dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

i. Kepala Bidang Rekam Medik, Pengawasan, dan Pengendalian

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan teknis penyelenggaraan rekam medis.
- 2) Penyusunan rencana, evaluasi dan pelaporan kegiatan-kegiatan rekam medik, pengawasan dan pengendalian.
- 3) Pengoordinasian kegiatan unit reka medik.

- 4) Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian peralatan Rumah Sakit.
 - 5) Memantau pelaksanaan pelayanan secara langsung ke institusi Rumah Sakit.
 - 6) Mendistribusikan kebutuhan peralatan kesehatan ke instalasi Rumah Sakit.
 - 7) Pelaksanaan audit pelayanan.
 - 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi.
- j. Kepala Seksi Rekam Medik
- Mempunyai tugas sebagai berikut :
- 1) Mengumpulkan bahan penyusunan kebijakan teknis dan rencana kegiatan rekam medik.
 - 2) Melaksanakan pengawasan dan pemantauan terhadap kegiatan rekam medik.
 - 3) Melaksanakan pelaporan kegiatan rekam medik.
- k. Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan
- Mempunyai tugas sebagai berikut :
- 1) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan dan kelayakan pakai medis dan penunjang medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, perawatan intensif, bedah sentral dan rehabilitas medik.
 - 2) Melaksanakan pemantauan, pengendalian evaluasi terhadap kegiatan pelayanan kepada penderita disemua instansi mulai dari penerimaan sampai dengan pemulangan.

3) Melaksanakan pelaporan kegiatan rekam medik.

I. Kepala Bidan Perencanaan, Pengembangan, dan Pemeliharaan

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang perencanaan, pengembangan dan pemeliharaan.
- 2) Penyusunan rencana strategis (renstra) Rumah Sakit.
- 3) Pengoordinasian kegiatan dibidang perencanaan, pengembangan dan pemeliharaan.
- 4) Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian di bidang perencanaan pengembangan dan pemeliharaan.
- 5) Penelitian dan pengembangan produk-produk Rumah Sakit baik medis maupun non medis termasuk Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit.
- 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

m. Kepala Seksi Penyusunan Program, Pengawasan, dan Evaluasi

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Melakukan kegiatan pengumpulan bahan penyusunan rencana strategis Rumah Sakit.
- 2) Melaksanakan pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan pada Rumah Sakit.

n. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Sarana, dan Prasarana

Mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan pengumpulan bahan penyusunan kebijakan teknis kesehatan lingkungan Rumah Sakit, Pengawasan, Pemantauan, dan Pengendalian Sarana dan Prasarana Pendukung.
- 2) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan.

B. Hasil Penelitian

1. Rasio Efisiensi

Analisis laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dalam penelitian ini adalah suatu proses penilaian mengenai tingkat kemajuan pencapaian pelaksanaan pekerjaan/kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dalam bidang keuangan untuk kurun waktu 2014-2016. Rasio yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisis laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep pada penelitian ini adalah Rasio Efisiensi Keuangan.

Data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah Laporan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep yang didapat dari Subag Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Dari data tersebut nantinya dapat diketahui kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Adapun hasil dari analisis rasio efisiensi tersebut dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya yang seminim mungkin.

Efisiensi ini diukur dengan dengan rasio efisiensi dimana datanya diperoleh dari laporan keuangan selama tiga tahun yaitu dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Realisasi penerimaan RSUD Kabupaten Pangkep

Tahun	Realisasi (Rp)	Pertambahan (Rp)	Persentase
2014	18.765.181.005	-	-
2015	32.326.010.075	13.560.829.070	72,2%
2016	37.243.662.703	4.917.652.628	15,2%

Sumber : Data diolah (2018)

Dari tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa penerimaan dari tahun 2014 sampai tahun 2016, realisasi penerimaannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Dari segi jumlah realisasi penerimaan tahun 2014 ke tahun 2015 terjadi penambahan sebesar Rp 13.560.829.070 atau sebesar 72,2%. Dari tahun 2015 ke tahun 2016 penambahannya sebesar Rp 4.917.652.628 atau sebesar 15,2%. Dalam kurun waktu diatas penambahan penerimaan secara jumlah cukup besar terjadi pada tahun 2014 ke tahun 2015. Untuk melihat seberapa besar RSUD Pangkep tersebut melakukan efisiensi anggaran maka harus juga diketahui realisasi pengeluarannya seperti digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 4.2
Realisasi pengeluaran RSUD Kabupaten Pangkep

Tahun	Realisasi (Rp)	Pertambahan (Rp)	Persentase
2014	50.867.971.868	-	-
2015	68.035.365.388	17.167.393.520	33,7%
2016	67.626.919.508	-408.445.880	-0,60%

Sumber : Data diolah (2018)

Dari tabel 4.2 di atas terlihat bahwa pengeluaran dilihat dari tahun 2014 sampai tahun 2016 realisasi pengeluaran mengalami peningkatan dan penurunan. Dari segi jumlah realisasi pengeluaran tahun 2014 ke tahun 2015 terjadi penambahan sebesar Rp 17.167.393.520 atau sebesar 33,7%. Dari tahun 2015 ke tahun 2017 terjadi penurunan pengeluaran sebesar Rp 408.445.880 atau sebesar -0,60%.

2. Metode Servqual (Service Quality)

Pengukuran kualitas pelayanan harus bermula dari mengenali kebutuhan/kepentingan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada pihak penyedia jasa, karena pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga pelanggan layak menentukan pelayanan itu berkualitas baik atau tidak. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep pada perawatan Asoka peneliti mengumpulkan data sebanyak 60 pasien rawat inap. Dalam hal ini untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tersebut peneliti mengukurnya dengan menggunakan lima dimensi yaitu *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Dari hasil kuesioner

dengan responden diperoleh data hasil penelitian untuk masing-masing dimensi sebagai berikut :

a. *Tangibles* (Bukti Langsung)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Tangibles* (bukti langsung) peneliti menggunakan empat indikator seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Kualitas Pelayanan Terhadap Dimensi *Tangibles*

No	Pernyataan	\bar{P}	\bar{E}	$(\bar{P} - \bar{E})$
1	Bangunan rumah sakit terlihat indah dan bersih	4,42	4,71	-0,29
2	Rumah sakit memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, wc, dan air	4,45	4,8	-0,35
3	Rumah sakit memiliki peralatan yang lengkap	4,37	4,61	-0,24
4	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih	4,53	4,87	-0,32
Jumlah		4,44	4,75	-0,30

Sumber : Data Diolah (2018)

Tabel 4.3 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/harapan yang diterima oleh pasien rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,75. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa Rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,44. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas.

b. *Reability* (Keandalan)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Realibility* (keandalan) peneliti menggunakan lima indikator seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Kualitas Pelayanan Terhadap Dimensi *Realibility*

No	Pernyataan	\bar{P}	\bar{E}	$(\bar{P} - \bar{E})$
1	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu	4,43	4,83	-0,4
2	Tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada masalah pasien	4,35	4,85	-0,5
3	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, cara perawatan dan cara minum obat	3,85	4,8	-0,95
4	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan	4,48	4,88	-0,4
5	Tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien	4,43	4,9	-0,47
Jumlah		4,30	4,85	-0,54

Sumber : Data Diolah (2018)

Tabel 4.4 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/harapan yang diterima oleh pasien rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,30. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa Rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,85. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) peneliti menggunakan empat indikator seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Kualitas Pelayanan Terhadap Dimensi *Responsiveness*

No	Pernyataan	\bar{P}	\bar{E}	$(\bar{P} - \bar{E})$
1	Perawat tanggap melayani pasien	4,25	5	-0,75
2	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik	4,27	4,95	-0,68
3	Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat	4,39	4,93	-0,54
4	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur	4,35	4,7	-0,35
Jumlah		4,31	4,9	-0,58

Sumber : Data Diolah (2018)

Tabel 4.5 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/harapan yang diterima oleh pasien rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,9. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa Rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,31. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas.

d. *Assurance* (Jaminan)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Assurance* (jaminan) peneliti menggunakan lima indikator seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.6
Kualitas Pelayanan Terhadap Dimensi *Assurance*

No	Pernyataan	\bar{P}	\bar{E}	$(\bar{P} - \bar{E})$
1	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menentukan diagnosa penyakit dengan cukup baik sehingga mampu menjawab pernyataan secara menyakinkan	4,47	5	-0,53
2	Tenaga medis menyediakan obat-obatan atau alat medis yang lengkap	4,57	5	-0,43
3	Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien	4,53	4,88	-0,35
4	Dokter melayani dengan sikap menyakinkan sehingga	4,6	4,93	-0,33
5	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien	4,5	5	-0,5
Jumlah		4,53	4,97	-0,43

Sumber : Data Diolah (2018)

Tabel 4.6 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/harapan yang diterima oleh pasien rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,97. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa Rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,53. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas.

e. Variabel *Empathy* (Empati)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Empathy* (empati) peneliti menggunakan lima indikator seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.7
Kualitas Pelayanan Terhadap Dimensi *Empathy*

No	Pernyataan	\bar{P}	\bar{E}	$(\bar{P} - \bar{E})$
1	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	4,43	4,71	-0,28
2	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien	4,47	4,9	-0,43
3	Perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien	4,45	4,83	-0,38
4	Dokter mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi	4,45	4,9	-0,45
5	Perawat bersikap ramah dan sopan	4,43	5	-0,57
Jumlah		4,44	4,87	-0,422

Sumber : Data Diolah (2018)

Tabel 4.7 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/harapan yang diterima oleh pasien rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,87. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa Rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,44. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan

bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas.

C. Pembahasan

1. Rasio Efisiensi

Efisiensi merupakan perbandingan antara output dan input. Output dalam hal ini merupakan realisasi biaya untuk memperoleh penerimaan dalam hal ini adalah belanja dan input merupakan realisasi dari penerimaan daerah dalam hal ini adalah pendapatan. Untuk menganalisis tingkat efisien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dalam pengelolaan keuangannya yakni dengan melihat perbandingan antara realisasi anggaran belanja dengan realisasi anggaran pendapatan.

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikatakan efisien apabila rasio yang dihasilkan atau dicapai adalah <1 atau tidak lebih dari 100%. Semakin kecil nilai rasio efisiensi maka semakin baik kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Dalam penelitian ini pengukuran efisien dilakukan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Belanja Rumah Sakit Umum Daerah}}{\text{Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah}} \times$$

$$\text{Tahun 2014} = \frac{50.867.971.868}{18.765.181.005} \times 100\%$$

$$= 271 \%$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2015} &= \frac{68.035.365.388}{32.326.010.075} \times 100\% \\ &= 210,4\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2016} &= \frac{67.626.919.508}{37.243.662.703} \times 100\% \\ &= 181,5\% \end{aligned}$$

Tabel 4.8
Tingkat Efisiensi Penggunaan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep

Tahun	Belanja Rumah Sakit	Pendapatan Rumah Sakit	Efisien
2014	Rp 50.867.971.868	Rp 18.765.181.005	271 %
2015	Rp 68.035.365.388	Rp 32.326.010.075	210,4 %
2016	Rp 67.626.919.508	Rp 37.243.662.703	181,5 %

Sumber : Data diolah (2018)

Dapat dilihat dari tabel 4.8 untuk belanja Rumah sakit dalam tiga tahun terakhir 2014 sampai dengan 2016 mengalami peningkatan, hanya di tahun 2016 belanja Rumah Sakit mengalami penurunan, dan untuk tingkat realisasi pendapatan Rumah sakit mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk tahun 2014 rasio efisiensi sebesar 271% yang termasuk dalam kategori sangat tidak efisiensi karena berada diatas 100%.

Sedangkan untuk tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 210,4% yang termasuk dalam kategori sangat tidak efisiensi karena berada diatas 100%. Untuk tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 181,5% yang termasuk dalam kategori sangat tidak efisiensi karena berada diatas 100%.

Untuk belanja Rumah sakit dalam memperoleh pendapatan Rumah sakit untuk tahun 2014 sampai tahun 2016 mengalami peningkatan, hal ini sangat baik bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dalam

pengelolaan dari pendapatan rumah sakit karena mampu dalam meminimalkan belanja yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.

Untuk tingkat efisiensi dalam pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep untuk tahun 2014 sampai tahun 2016 mengalami penurunan setiap hanya tingkat efisiensinya diatas 100%. Hal ini menunjukkan untuk pengelolaan keuangan Rumah sakit dalam kategori sangat tidak efisien.

2. Metode Servqual (*Service Quality*)

Kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien selaku pengguna jasa menunjukkan bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep, yaitu antara tingkat harapan dan kenyataan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dengan menggunakan lima dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan sebagai berikut :

a. *Tangibles* (Bukti Langsung)

Tangibles ditandai dengan fasilitas fisik, perlengkapan, personil, dan sarana komunikasi. Artinya bahwa penampilan fisik atau gedung Rumah sakit, standar peralatan, cara berpakaian staf Rumah Sakit dan kesesuaian antara fasilitas secara fisik dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Dengan membandingkan antara persepsi dan harapan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep

Dimensi *Tangibles* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Adapun dari jumlah nilai *servqual score tangibles* atau bukti langsung yang terdiri empat pernyataan adalah -0,30. Dari

nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif.

b. *Reability* (Keandalan)

Reability ditandai dengan kemampuan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Dengan membandingkan antara persepsi dan harapan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.

Dimensi *Reability* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Adapun dari jumlah nilai *servqual score reability* atau keandalan yang terdiri lima pernyataan adalah -0,54. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Responsiveness ditandai dengan kemampuan petugas Rumah sakit dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dengan membandingkan antara persepsi dan harapan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.

Dimensi *responsiveness* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Adapun dari jumlah nilai *servqual score responsiveness* atau ketanggapan yang terdiri empat pernyataan adalah -0,58. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif.

d. *Assurance* (Jaminan)

Assurance ditandai dengan kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya dari petugas rumah sakit serta dapat menanamkan kepercayaan kepada setiap pasien dari adanya bahaya atau risiko dan keragu-raguan.

Dengan membandingkan antara persepsi dan harapan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Dimensi *assurance* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Adapun dari jumlah nilai *servqual score assurance* atau jaminan yang terdiri lima pernyataan adalah -0,43. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif.

e. *Empathy* (Empati)

Empathy ditandai dengan kemampuan pegawai Rumah sakit dalam menunjukkan perhatiannya secara pribadi terhadap pasien yang sedang ditangani atau dirawat dan berusaha memahami kebutuhan pasien. Dengan membandingkan antara persepsi dan harapan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep.

Dimensi *Empathy* mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Adapun dari jumlah nilai *servqual score empathy* atau empati yang terdiri lima pernyataan adalah -0,422. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif.

3. Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Pangkep dengan Pendekatan Diagram Kartesius

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas pelayanan perawatan Asoka yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep yang diukur berdasarkan harapan dan pelaksanaannya dapat digambarkan oleh table berikut :

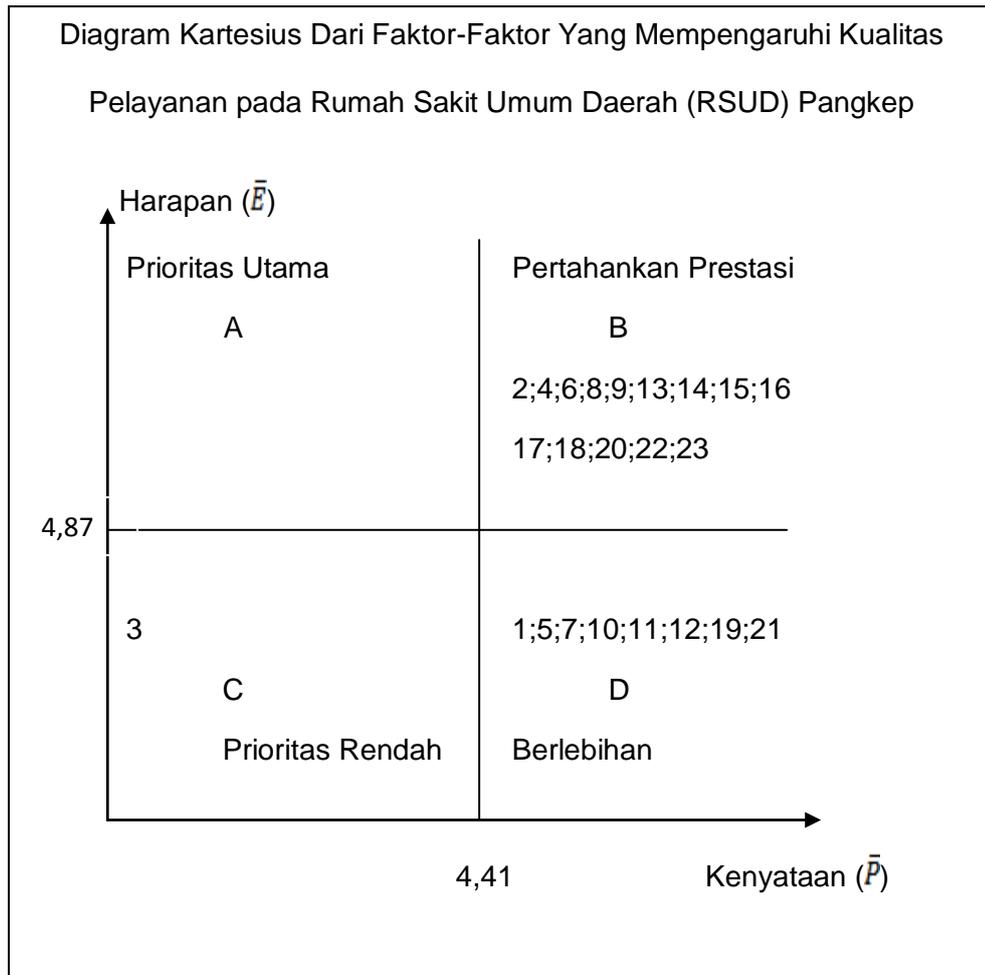
Tabel 4.9
Rata-rata penilaian kenyataan dan harapan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep

No	Pernyataan	Kenyataan (\bar{P})	Harapan (\bar{E})	($\bar{P} - \bar{E}$)
1	Bangunan rumah sakit terlihat indah dan bersih	4,42	4,71	-0,29
2	Rumah sakit memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, wc, dan air	4,45	4,8	-0,35
3	Rumah sakit memiliki peralatan yang lengkap	4,37	4,61	-0,24
4	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih	4,53	4,87	-0,32
5	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu	4,43	4,83	-0,4
6	Tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pasien	4,35	4,85	-0,5
7	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, cara perawatan dan cara minum obat	3,85	4,8	-0,95
8	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan	4,48	4,88	-0,4
9	Tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien	4,43	4,9	-0,47
10	Perawat tanggap melayani pasien	4,25	5	-0,75
11	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik	4,27	4,95	-0,68
12	Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat	4,39	4,93	-0,54
13	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur	4,35	4,7	-0,35
14	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menentukan diagnosa penyakit dengan cukup baik sehingga mampu menjawab	4,47	5	-0,53

	pertanyaan secara menyakinkan			
15	Tenaga medis menyediakan obat-obatan atau alat medis yang lengkap	4,57	5	-0,43
16	Tenaga medis bersikap cekatanserta menghargai pasien	4,53	4,88	-0,35
17	Dokter melayani dengan sikap menyakinkan sehingga pasien merasa aman	4,6	4,93	-0,35
18	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien	4,5	5	-0,5
19	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	4,43	4,71	-0,28
20	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien	4,47	4,9	-0,43
21	Perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien	4,45	4,83	-0,38
22	Dokter mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi	4,45	4,9	-0,45
23	Perawat bersikap ramah dan sopan	4,43	5	-0,57
	Jumlah	101,47	111,98	-10,51
	Rata	4,41	4,87	-0,45

Sumber : Data diolah (2018)

Dari tabel 4.9 dapat dilihat kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. Untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tersebut dari dua puluh tiga pernyataan yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dapat digambarkan melalui diagram kartesius sebagai berikut :



Gambar 4.2
Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan

Faktor- faktor diatas merupakan pernyataan untuk mengukur kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep yang dituangkan dalam diagram kartesius.

1. Pernyataan yang berada pada kuadran A ini penanganannya perlu diperhatikan atau diprioritaskan oleh Rumah sakit tersebut, karena keberadaan pernyataan ini dinilai sangat penting oleh pasien sementara pengalaman pasien terhadap jasa yang didapatkan masih belum memuaskan. Pernyataan yang tergolong dalam kuadran ini berdasarkan hasil penelitian adalah tidak ada pernyataan.

2. Pernyataan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan pada kuadran B perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan pelanggan. Pernyataan yang termasuk dalam kuadran ini berdasarkan hasil penelitian ini adalah pernyataan nomor (2,4,6,8,9,13,14,15,16,17,18,20, 22, dan 23)
3. Pada kuadran C menunjukkan bahwa faktor-faktor menurut pasien kurang penting tetapi dilaksanakan cukup baik oleh Rumah sakit tersebut. Faktor-faktor yang berada pada kuadran ini berdasarkan hasil penelitian adalah pernyataan nomor (3).
4. Kuadran D menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini disebabkan karena pasien tersebut menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting tetapi rumah sakit tersebut melaksanakannya dengan baik sekali sehingga pasien rumah sakit tersebut merasa sangat puas atas pelayanan yang telah diberikan. Faktor-faktor yang berada pada kuadran D berdasarkan hasil penelitian adalah pernyataan nomor (1,5,7,10,11,12,19, dan 21).

Dalam kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep yang diukur dengan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dilihat antara perbandingan kenyataan dan harapan pasien maka pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep dikategorikan tidak berkualitas dan tidak efektif. Karena pelayanan yang diberikan belum dapat memuaskan pemakai pelayanan itu sendiri. Meskipun jika dilihat dari pengelolaan dana

masih belum efisien yang dikarenakan pengeluaran dan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep masih belum dapat dikelola dengan baik

Penelitian yang dilakukan ini didukung oleh hasil penelitian Yusi Faizathul Octavia (2016) yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Lombok selama enam tahun terakhir tingkat efisiensinya diatas 100% yang berarti pengelolaan keuangannya tergolong tidak efisien sedangkan pada kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* kurang baik sehingga kualitas pelayanan rumah sakit dapat dikatakan kurang baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan ini juga didukung oleh Ahmad Halif Mardian (2015) yaitu seluruh ruang rawat inap yang ada di RSUD Balung masih belum bisa dikatakan efisien dalam hal pelayanan rawat inap. Tidak ada satupun ruangan di RSUD Balung yang nilai BOR-nya mencapai standar Barber-Johnson.

Penelitian yang dilakukan ini berbeda yang telah dilakukan oleh Solichah Supartiningsih (2017) yaitu variabel *tangibles* dan variabel *empathy* mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Hipotesis ditolak. Sedangkan variabel *reability*, *responsiveness*, dan *assurance* mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan. Hipotesis diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari analisis laporan keuangan dan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yaitu :

1. Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep selama tiga tahun terakhir tahun 2014 sampai tahun 2016 tingkat efisiensinya diatas 100% ini berarti pengelolaan keuangannya tergolong tidak efisien, hal ini terjadi dikarenakan kurang maksimalnya pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep, dan meningkatnya belanja yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep serta tidak mampu meningkatkan dan mengelola hasil pendapatan Rumah sakit sehingga Rumah Sakit belum mencapai target yang diinginkan dalam pengelolaan keuangannya.
2. Kualitas pelayanan rawat inap di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry menggunakan kelima dimensi, dimensi *tangibles*, dimensi *realibility*, dimensi *responsibility*, dimensi *assurance*, dan dimensi *empathy* tergolong tidak berkualitas dan tidak efektif karena pelayanan yang diberikan belum dapat memuaskan pemakai pelayanan itu sendiri sehingga masih perlu terus ditingkatkan agar pelayanannya lebih baik lagi sehingga tercapai tujuan Rumah sakit tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep menunjukkan kinerja yang kurang baik karena tingkat efisiensinya diatas 100% atau dapat dikatakan pengeluaran jauh lebih besar dari pendapatan. Dari kondisi ini diharapkan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep agar dapat menekan biaya-biaya yang kurang penting atau agar segera membenahi diri agar pengalokasian anggaran tepat sasaran.
2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum yang ada di Kabupaten Pangkep. Untuk itu seharusnya yang paling perlu dilakukan adalah upaya meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien merasa yakin dan puas sehingga tercipta image yang bagus dimata pasien yang nantinya menghasilkan loyalitas pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriadi, Y. 2016. Pengaruh Kualitas Layanan, Harga, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen*. Vol. 5
- AJC, Rhumy. Ghulam. 2011. *Analisis Laporan Keuangan pada PT Bank Pembangunan Daerah Sulawesi Selatan*. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin: Makassar.
- Antari, G.Y.A. 2016. Analisis Laporan Keuangan Sebagai Dasar dalam Menilai Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli. *JJPE*. Vol. 7.
- Brigham, Eugene F. dan Joel F. Houston. 1998. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan*. Salemba Empat : Jakarta.
- Edy, Sutrisno. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana: Jakarta.
- Halif, A.M. 2015. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 Melalui Pendekatan Barber-Johnson. *Jurnal Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. Vol. 1.
- Harahap, Sofyan Syafri. 2008. *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Harahap, Sofyan Syafri. 2015. *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan*. Edisi 1-10. Rajawali Pers: Jakarta.
- Ibrahim, A. 2008. *Teori Dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Mandar Maju: Bandung.
- Ikatan Akuntansi Indonesia. 2012. *Standar Akuntansi Keuangan*. Salemba Empat: Jakarta.
- Kasmir. 2008. *Analisis Laporan Keuangan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Kasmir. 2014. *Analisis Laporan Keuangan*. Edisi satu. Cetakan Ketujuh. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Kasmir. 2016. *Analisis Laporan Keuangan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2012. *Marketing Management*, Edisi 14, New Jersey: Prentice-Hall Published.
- Maith, H.A. 2013. Analisis Laporan Keuangan dalam Mengukur Kinerja Keuangan pada PT. Hanjaya Mandala Sampoerna Tbk. *EMBA*. Vol. 1.
- Marsdenia. 2013. Analisis Rasio Lancar Rumah Sakit X. *Jurnal Vokasi Indonesia*. Vol 1, No.2.

- Nurhayati. 2015. Analisis Rasio Keuangan Untuk Mengukur Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos*. Vol. 4, No.1.
- Octavia, Y.F.2016.Analisis Efisiensi Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Lombok Barat.Jurnal valid. Vol 13
- Pongoh, M. 2013. Analisis Laporan Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan PT. Bumi Resources Tbk. *EMBA*.Vol. 1.
- Setyaningrum, A. 2016. Service Quality Dan Kepuasan Konsumen :Studi Empiris Dan Implikasinya PadaToko Online. *Jurnal Ilmiah Manajemen*. Vol. 6, No.2.
- Sugiyono. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta : Bandung.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit :Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.Vol. 6, No.1.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.Balai Pustaka: Jakarta.
- Tjiptono, F. 2012. *Service Management :Mewujudkan Layanan Prima Edisi II*. Andi: Yogyakarta.

LAMPIRAN

PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
LAPORAN REALISASI ANGGARAN TAHUN 2016
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

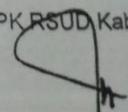
No. Urut	Uraian	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	Saldo / (Salang)
	PENDAPATAN	39.000.000.000,00	37.243.662.703,00	1.756.337.297,00
1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	39.000.000.000,00	37.243.662.703,00	1.756.337.297,00
1.1	Pendapatan Pajak Daerah	-	-	-
1.2	Pendapatan Retribusi Daerah	39.000.000.000,00	37.243.662.703,00	1.756.337.297,00
1.3	Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	-	-	-
1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah	-	-	-
	Jumlah	39.000.000.000,00	37.243.662.703,00	1.756.337.297,00
	BELANJA	68.585.595.695,78	67.626.919.508,00	958.676.187,78
	BELANJA OPERASIONAL	67.235.024.969,78	66.299.363.584,00	935.661.385,78
1	Belanja Pegawai	36.947.265.996,82	36.766.620.546,00	180.645.450,82
2	Belanja Barang	30.287.758.972,96	29.532.743.038,00	755.015.934,96
	BELANJA MODAL	1.350.570.726,00	1.327.555.924,00	23.014.802,00
1	Belanja Tanah	0,00	0,00	-
2	Belanja Perawatan dan Mesin	1.296.025.726,00	1.274.584.532,00	21.461.194,00
3	Belanja Gedung dan Bangunan	51.660.000,00	51.591.392,00	68.608,00
4	Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	1.485.000,00	0,00	1.485.000,00
5	Belanja Aset Tetap Lainnya	1.400.000,00	1.400.000,00	-
6	Belanja Aset Lainnya	0,00	0,00	-
	JUMLAH	68.585.595.695,78	67.626.919.508,00	958.676.187,78

Pangkajene, 31 Desember 2016

Mengetahui,
Direktur RSUD Pangkep

PPK RSUD Kab. Pangkep


dr. Baharuddin, MM
Nip. 19660410 200212 1 007


H. Arman, S. Kep. Ners
Nip. 19680208 198903 1007