

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karena dapat menjadi penunjang aktivitas manusia. Kesehatan bukan sekedar tidak adanya kelemahan atau penyakit, melainkan juga kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap. Pentingnya kesehatan ini, menjadikan pemerintah Indonesia membentuk suatu badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang umum disebut dengan BPJS Kesehatan menjadi penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kelima program SJSN tersebut yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS Kesehatan sebelumnya menggunakan nama Askes (Asuransi Kesehatan) dan dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai dengan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, sejak tanggal 1 Januari 2011 PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan (Suparji, 2020).

RUU BPJS menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan dibentuk dengan modal awal dibiayai oleh APBN kemudian selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset dana jaminan sosial yang bersumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang dan juga kekayaan yang berasal dari aset BPJS Kesehatan (*bpjs-kesehatan.go.id*). Pembayaran BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara membayar iuran setiap bulan dengan jumlah sesuai dengan tingkatan kelas yang telah dipilih dan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat. Masyarakat Indonesia membutuhkan dan terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan, karena penyakit yang beragam dan dapat menyerang kapan saja. Ditengah gencarnya penggunaan BPJS Kesehatan ditengah masyarakat, BPJS Kesehatan telah mengalami defisit sejak tahun 2014. Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati dalam wawancaranya mengatakan bahwa sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan mengalami defisit sebesar Rp 1,9 Triliun, kemudian berlanjut pada tahun 2015 defisit menjadi Rp 9,4 Triliun hingga pemerintah turun tangan menyuntikkan dana sebesar Rp 5 Triliun agar BPJS Kesehatan tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Situmorang, 2019). Faktor - faktor yang menyebabkan defisit di BPJS Kesehatan, contohnya masih adanya penggolongan kelas standar Penerima Bantuain (PBI) dengan kelas standar Non-PBI, efisiensi pelayanan klinis yang belum dilakukan dan manfaat medik yang sangat lebar tanpa *cost-sharing* (Gloria, 2020).

Pada umumnya perusahaan menggunakan laporan keuangan untuk mengetahui jumlah kekayaan yang dimiliki perusahaan. Laporan keuangan dapat menjadi informasi yang sangat penting dalam menilai perkembangan perusahaan, selain itu laporan keuangan juga dapat digunakan untuk menilai prestasi yang

dicapai perusahaan dimasa lampau, sekarang, dan masa yang akan datang (Suhendro, 2018). Prestasi perusahaan tersebut dapat diketahui melalui laporan keuangan perusahaan menggunakan analisis rasio keuangan. Secara umum rasio keuangan dapat digunakan untuk memberi gambaran kepada penganalisa mengenai baik buruknya laporan keuangan suatu perusahaan. Rasio keuangan digunakan untuk melakukan analisa terhadap kondisi keuangan perusahaan, dengan analisis rasio keuangan tersebut dapat diketahui kekuatan dan kelemahan perusahaan dibidang keuangan (Ramadhan et al., 2020). Rasio keuangan dapat dihitung berdasarkan isi informasi dalam laporan keuangan. Rasio keuangan dapat bermanfaat sebagai media yang membantu para pelaku bisnis, manajemen, pemerintah, serta para pengguna laporan keuangan dalam menilai kondisi keuangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Fungsi lain dari rasio keuangan yaitu dapat menjadi alat analisis dalam memberikan jalan keluar dan menggambarkan gejala yang tampak dalam suatu keadaan yang terjadi di perusahaan. Analisa rasio keuangan mencakup penilaian terhadap faktor profitabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan aktivitas produktif (Mudawamah et al., 2017).

1. Rasio Likuiditas

Rasio likuiditas merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar maupun melunasi hutang dan kewajiban dalam jangka pendek yang harus segera dipenuhi. Perusahaan yang mampu memenuhi kewajiban keuangannya tepat waktu dapat dikatakan perusahaan tersebut dalam keadaan *liquid*. Perusahaan yang memiliki aktiva

lancar lebih besar daripada hutang jangka pendeknya dikatakan mampu memenuhi kewajiban keuangan tepat waktu (Munawir, 2014:31).

2. Rasio Profitabilitas

Rasio profitabilitas atau rentabilitas merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam menghasilkan keuntungan. Profitabilitas perusahaan diukur dengan kesuksesan perusahaan dan kemampuan menggunakan aktiva secara produktif. Profitabilitas perusahaan dapat diketahui dengan membandingkan antara laba yang diperoleh dalam suatu periode dengan jumlah modal perusahaan (Munawir, 2014:33).

3. Rasio Solvabilitas

Rasio solvabilitas merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam melunasi kewajibannya, baik kewajiban jangka panjang maupun kewajiban jangka pendek. Perusahaan dikatakan *solvable* apabila mempunyai aset atau kekayaan yang cukup untuk membayar semua hutangnya, jika jumlah aset tidak mencukupi atau kurang dari jumlah hutangnya, diartikan perusahaan tersebut dalam keadaan *insolvable* (Munawir, 2014:32). Manajer keuangan dituntut untuk dapat mengelola rasio solvabilitas dengan baik sehingga dapat menyeimbangkan pengembalian yang tinggi dengan tingkat risiko yang dihadapi. Besar kecilnya rasio solvabilitas bergantung pada pinjaman yang dimiliki perusahaan disamping aset yang dimilikinya (kasmir, 2019:154).

4. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur tingkat efektif dan efisiensi perusahaan dalam menggunakan aset yang dimiliki. Rasio aktivitas menunjukkan seberapa efektif perusahaan dalam mengelola sumber daya dan asetnya. Perusahaan yang terlalu banyak memiliki aset, maka biaya modalnya akan menjadi terlalu tinggi sehingga laba akan mengalami penurunan (Rinnaya et al., 2016).

Metode analisa lain yang digunakan dalam penelitian ini selain yang telah dijabarkan diatas yaitu dengan menggunakan metode analisis *common size* dan analisis *trend*. Analisis tersebut digunakan sebagai penunjang agar penelitian ini dapat dilihat dan dinilai dari berbagai aspek. Kedua analisis tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Analisis *Common Size*

Teknik analisis *common size* atau analisis persentase perkomponen digunakan untuk menganalisa komponen-komponen yang ada di neraca maupun laporan laba rugi dalam laporan keuangan. Hasil analisis ini mengubah jumlah rupiah dalam laporan keuangan menjadi bentuk persentase. Tujuan dari analisis *common size* yaitu untuk mengetahui persentase investasi terhadap masing-masing aset dan liabilitas serta ekuitasnya, untuk mengetahui struktur permodalan serta komposisi biaya terhadap penjualan (kasmir, 2019:91).

2. Analisis Trend

Analisis trend atau tendensi dari posisi dan kemajuan keuangan perusahaan yang dinyatakan dalam persentase, yaitu suatu metode analisa untuk mengetahui tendensi dari keadaan keuangan perusahaan, apakah menunjukkan tendensi naik, turun, atau bahkan tetap (Munawir, 2014:37). Perbandingan dalam analisis *trend* dapat dilakukan dengan menggunakan analisis horizontal atau dinamis, jika menggunakan data lebih dari tiga periode, maka digunakan metode angka indeks. Angka indeks dapat mengetahui kecenderungan dari posisi keuangan (kasmir, 2019:83).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa dan mengetahui keadaan maupun kinerja keuangan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menggunakan analisa rasio keuangan, *common size*, dan *trend*. BPJS Kesehatan dipilih sebagai subjek penelitian karena BPJS Kesehatan baru mempublikasikan laporan keuangan pada tahun 2014 dan belum adanya penelitian terkait analisa-analisa laporan keuangan BPJS Kesehatan serta berdasarkan fenomena yang telah dijabarkan, sedangkan tahun 2015-2019 dipilih karena berdasarkan data terbaru yang telah dipublikasikan dalam *website* resmi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini mengangkat judul: **“Analisa Rasio Keuangan, Common Size, Dan Trend Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Periode Tahun 2015-2019”**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana kinerja keuangan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan periode tahun 2015-2019 jika ditinjau dari analisa rasio keuangan, *common size*, serta analisis *trend*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kinerja keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Analisa terhadap laporan keuangan dilakukan untuk mengetahui kinerja keuangan BPJS Kesehatan tersebut. Analisa laporan keuangan dilakukan secara cermat dan teliti terkait dengan data keuangan menggunakan metode dan teknik analisis yang tepat. Hasil dari analisa laporan keuangan tersebut nantinya bertujuan untuk langkah-langkah perbaikan apa saja yang diperlukan kedepannya terkait dengan posisi keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan saat ini.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada:

1. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan penulis mengenai pemahamannya dalam menganalisa rasio keuangan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.
2. Bagi akademik, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, gambaran, referensi, dan bukti empiris terkait dengan analisa rasio keuangan

pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.

3. Bagi manajemen atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perusahaan untuk dijadikan bahan pertimbangan dan evaluasi kinerja keuangan serta membantu manajemen dalam mengambil keputusan dan perencanaan strategi manajemen berdasarkan hasil penelitian.

1.5 Sistematika Penulisan Skripsi

Sistematika penulisan skripsi ini dilakukan untuk memudahkan penulis dalam menyusun skripsi, penulisan ini terbagi dalam lima bab yang diuraikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab pertama ini diuraikan secara garis besar mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian ini serta sistematika penulisan skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini berisi mengenai penelitian terdahulu yang didapat dari maupun artikel, landasan teori, kerangka pemikiran, dan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi tentang penjelasan dari metode penelitian yang meliputi rancangan dan keterbatasan penelitian, identifikasi variabel, pengukuran variabel.

BAB IV GAMBARAN SUBYEK PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab keempat ini berisi mengenai gambaran subyek penelitian, analisis data yang menggunakan analisis rasio keuangan, analisis *common size*, dan analisis *trend* serta pembahasan dari hasil uji yang dilakukan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil analisis yang dilakukan, keterbatasan penelitian, serta saran untuk peneliti selanjutnya.

