

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Retribusi Daerah

Retribusi daerah sebagaimana halnya pajak daerah merupakan salah satu pendapatan asli daerah yang diharapkan menjadi salah satu pembiayaan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah, untuk meningkatkan dan pemeratakan kesejahteraan (Rohmat Soemitro, 2004).

Menurut (Rochmat Soemitro, 2004) mengatakan bahwa retribusi daerah adalah pembayaran kepada negara yang dilakukan kepada mereka yang menggunakan jasa-jasa negara, artinya retribusi daerah sebagai pembayaran atas jasa atau karena mendapat pekerjaan usaha atau milik daerah bagi yang berkepentingan atau jasa yang diberikan oleh daerah baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, setiap pungutan yang dilakukan oleh pemerintah daerah senantiasa bersarkan prestasi dan jasa yang diberikan kepada masyarakat sehingga keleluasan retribusi daerah terletak pada yang dinikmati oleh masyarakat. Jadi, retribusi sangat berhubungan erat dengan jasa layanan yang diberikan pemerintah daerah kepada yang membutuhkan.

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 yang dimaksud dengan retribusi daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi, adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan”.

Menurut Pasal 2 ayat (26) Undang-Undang No. 34 2000 Perubahan atas Undang-Undang No. 18 Tahun 1997 tentang pajak daerah dan retribusi daerah adalah sebagai berikut “Retribusi daerah selanjutnya disebut Retribusi, adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh pemerintah daerah untuk kepentingan orang atau badan.

2.1.2 Jenis-Jenis Retribusi Daerah

Berdasarkan kelompok jasa usaha yang menjadi objek retribusi daerah dapat dilakukan penggolongan retribusi daerah. Penggolongan jenis retribusi daerah yang dimaksudkan guna menetapkan kebijakan umum tentang prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif retribusi daerah. Sesuai Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 Pasal 18 ayat 2, retribusi daerah dibagi atas 3 golongan, yaitu :

1. Retribusi jasa umum, yaitu retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh pemerintah daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan. Jenis-jenis retribusi jasa umum diatur dalam peraturan pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 pasal 2 ayat 2, sebagaimana di bawah ini :

1. Retribusi Pelayanan Kesehatan
2. Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan
3. Retribusi Penggantian Biaya Cetak Kartu Tanda Penduduk Dan Akta Catatan Sipil
4. Retribusi Pelayanan Pemakaman Dan Pengabuan Mayat
5. Retribusi Pelayanan Parkir Ditepi Jalan Umum

6. Retribusi Pelayanan Pasar
 7. Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor
 8. Retribusi Pemeriksaan Alat Pemadam Kebakaran
 9. Retribuis Panggantian Baiya Cetak Peta
 10. Retribusi Pengujian Kapal Perikanan
2. Retribusi jasa usaha, yaitu retribusi atas jasa yang disediakan oleh pemerintah daerah dengan menganut prinsip komersial karena pada dasarnya dapat pula disediakan oleh sektor swasta. Jenis-jenis retribusi jasa usaha terdiri dari :
1. Retribuis Pemakaian Kekayaan Daerah
 2. Retribusi Pasar Grosir Atau Pertokoan
 3. Retribusi Tempat Pelelangan
 4. Retribusi Terminal
 5. Retribusi Tempat Khusus Parkir
 6. Retribusi Tempat Penginapan/Pesanggrahan/Villa
 7. Retribusi Peneydotan Kakus
 8. Retribuis Rumah Potong Hewan
 9. Retribusi Pelayanan Pelabuhan Kapal
 10. Retribusi Tempat Rekreasi Dan Olahraga
 11. Retribusi Penyebrangan Diatas Air
 12. Retribusi Pengolahan Limbah Cair
 13. Retribusi Penjualan Produksi Usaha Daerah
3. Retribusi perizinan tertentu, yaitu retribusi atas kegiatan tertentu pemerintah daerah dalam rangka pemberian izin kepada orang pribadi atau badan yang

dimaksudkan untuk pembinaan, pengaturan, pengendalian dan pengawasan atas kegiatan pemanfaatan ruang, penggunaan sumber daya alam, barang, prasarana, sarana atau fasilitas tertentu guna melindungi kepentingan umum dan menjaga kelestarian lingkungan.

Jenis-jenis retribusi perizinan tertentu terdiri dari :

1. Retribusi Izin Mendirikan Bangunan
2. Retribusi Izin Tempat Penjualan Minuman Beralkohol
3. Retribusi Izin Gangguan
4. Retribusi Izin Trayek

2.1.3 Ciri Ciri Retribusi

Menurut (Musgrave, 1990) ciri-ciri yang terdapat dalam retribusi daerah adalah :

1. Retribusi dikenakan pada siapa yang menggunakan jasa yang diberi oleh daerah.
2. Adanya balas jasa yang langsung dapat diterima oleh pembayar retribusi.
3. Bagi yang telah menikmati jasa lalu tidak membayar retribusi dapat dikenakan sanksi atau upaya memaksa.
4. Retribusi dipungut oleh daerah berdasarkan Undang-undang dan peraturan pelaksanaannya.

Sedangkan menurut Banyamin Harits, ciri-ciri mendasar dari retribusi yaitu:

1. Retribusi dipungut oleh daerah
2. Dalam pemungutannya terdapat paksaan

3. Adanya kontraprestasi (balas jasa) yang secara langsung dapat ditunjuk
4. Dikenakan pada setiap orang yang mempergunakan jasa-jasa yang disiapkan oleh negara

Sebagai bagian sumber penerimaan daerah, retribusi adalah salah satu penyumbang penting Pendapatan Asli Daerah, dimana PAD tersebut dimanfaatkan untuk pembiayaan bagi pelayanan yang diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat.

2.1.4 Fungsi Retribusi Daerah

Sebagaimana pajak, maka fungsi dari retribusi adalah sebagai berikut (Mardiasmo, 2002) :

1. Penerimaan

Fungsi penerimaan adalah merupakan fungsi pokok dari retribusi, artinya retribusi dijalankan sebagai alat untuk menutupi APBD, terutama yang menyangkut kelancara penyediaan jasa dan pelayanan kepada masyarakat pembayar retribusi

2. Pengatur

Fungsi pengatur retribusi artinya retribusi digunakan sebagai alat atau perangkat untuk menatap kehidupan ekonomi sosial dari masyarakat.

2.1.5 Dasar Hukum Pemungutan Retribusi Daerah

Adapun dasar hukum pemungutan retribusi daerah adalah :

1. Undang-undang Dasar 1945 pasal 23
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

3. Undang-undang No 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah

4. Undang-undang No. 34 Tahun 2000 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

2.1.6 Tata Cara Pemungutan Retribusi Daerah

Retribusi dipungut dengan menggunakan Surat Ketetapan Retribusi Daerah (SKRD) atau dokumen lain yang dipersamakan berupa karcis, kupon, dan kartu langganan. Dalam hal wajib retribusi tertentu tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (Dua Persen) setiap bulan dari retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan Surat Tagihan Retribusi Daerah (Undang-Undang No. 31 Tahun 2004).

2.1.7 Syarat Pemungutan Retribusi Daerah

Agar pemungutan retribusi tidak menimbulkan hambatan atau perlawanan, maka retribusi harus memenuhi syarat sebagai berikut (Mardiasmo, 2002) :

1. Pemungutan retribusi harus adil (syarat keadilan)

Hukum pajak mempunyai tujuan yang sama dengan hukum lainnya, yaitu membuat adanya keadilan itu relatif, salah satu jalan yang harus ditempuh dalam mencapai keadilan adalah mengusahakan pemungutan retribusi harus diselenggarakan sedemikian rupa sehingga diperoleh tekanan yang sama atas seluruh masyarakat.

2. Pemungutan retribusi harus berdasarkan UU (syarat yuridis)

Hukum retribusi harus dapat memberi jaminan hukum untuk menyatakan keadilan yang tegas, baik untuk negara ataupun warganya. Disamping out dalam menyusun Undang-undang harus diusahakan untuk mencapai keadilan dalam pemungutan retribusi

3. Tidak mengganggu perekonomian (syarat ekonomis)

Pemungutan retribusi dan kebijakan retribusi jangan sampai menghamat perekonomian, baik dalam bidang produksi maupun perdagangan dan jangan sampai merugikan kepentingan umum dan menghalangi usaha rakyat dalam mencapai kemakmuran.

4. Pemungutan retribusi harus efisien (syarat finansila)

Pemungutan retribusi hendaknya jangan memakan biaya pemungutan yang besar dalam pemungutan retribusi hendaknya mencegah inflasi.

5. Sistem pemungutan retribusi harus sederhana

Untuk mencapai efisiensi, retribusi harus diterpkan dengan sistem retribusi yang sederhana sehingga memudahkan masyarakat untuk menghitungnya.

2.1.8 Faktor Pengaruh Penerimaan Retribusi Daerah

Tinggi rendahnya penerimaan retribusi daerah, dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut (Devas, 1989) :

1. Faktor Jumlah Subyek Atau Penduduk Retribusi Daerah

Retribusi daerah hanya dikenakan pada mereka yang telah memanfaatkan jasa atau pelayanan pemerintah daerah.

2. Faktor Jenis Dan Jumlah Retribusi Daerah

Berkembangnya perekonomian daerah akan mempengaruhi pengeluaran pembangunan daerah yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan pemerintah daerah untuk menyediakan jasa dan barang pelayanan kepada warganya. Semakin banyak jenis retribusi daerah yang dipungut akan semakin tinggi pula pendapatan dari retribusi yang dapat ditarik dari warganya.

3. Faktor Tarif

Besarnya tarif yang dikenakan tergantung pada pendapatan perkapita daerah sekaligus akan mempengaruhi penerimaan retribusi daerah

4. Faktor efektifitas dan efisiensi Pungutan

Dalam pelaksanaan pemungutan retribusi daerah, kualitas, kuantitas dan kapasitas aparat pelaksana amat menentukan besarnya retribusi daerah.

2.1.9 Pemanfaatan Retribusi

Pemanfaatan dari penerimaan masing-masing jenis retribusi diutamakan mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan yang bersangkutan (Mardiasmo 2011).

2.1.10 Retribusi Pelayanan Kesehatan

Retribusi jasa pelayanan kesehatan termasuk didalam kelompok retribusi jasa umum. Kriteria dari retribusi jasa umum adalah berikut ini (Undang-undang No 28 Tahun 2009).

- a. Retribusi jasa umum bersifat bukan pajak dan bersifat bukan retribusi jasa usaha atau retribusi perizinan tertentu.
- b. Jasa yang bersangkutan merupakan kewenangan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.

- c. Jasa tersebut memberi manfaat khusus bagi orang pribadi atau badan yang diharuskan membayar retribusi, disamping untuk melayani kepentingan dan kemanfaatan umum.
- d. Jasa tersebut hanya diberikan kepada orang pribadi atau badan yang membayar retribusi dengan memberikan keringanan bagi masyarakat yang tidak mampu.
- e. Retribusi dapat dipungut secara efektif dan efisien, serta merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang potensial.
- f. Pemungutan retribusi memungkinkan penyediaan jasa tersebut dengan tingkat dan/atau kualitas pelayanan yang lebih baik.

Objek retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, balai pengobatan, Rumah Sakit Umum Daerah, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang sejenis yang dimiliki dan/atau dikelola oleh pemerintah daerah, kecuali pelayanan pendaftaran (Undang-undang No. 28 Tahun 2009). Setiap orang yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah harus membayar retribusi yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah, Bila tidak membayar maka orang tersebut tidak akan mendapatkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah tersebut.

Konsep ini sesuai dengan teori kepentingan yang menjadi salah satu dasar untuk melakukan pungutan kepada masyarakat dimana pungutan yang dilakukan oleh negara kepada masyarakat didasarkan atas kepentingan masing-masing anggota masyarakat. Hal ini berarti hak mendapat jasa pelayanan kesehatan dari pemerintah didasarkan pada pembayaran retribusi pelayanan kesehatan yang telah

ditetapkan oleh pemerintah daerah dan dipenuhi oleh orang yang menginginkan jasa pelayanan tersebut.

2.2 Kunjungan Pasien

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (1993), perilaku manusia akan kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Konsumen layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit (UU No. 44 Tahun 2009). Handriani dan Yunita (2010) dalam suatu penelitiannya yang dilakukan di suatu rumah sakit swasta di Bogor, variabel-variabel yang mempengaruhi pembelian ulang pasien di antaranya adalah sikap pasien dan hambatan pindah. Dikatakan hambatan pindah (*switching barrier*) apabila ada faktor yang menghambat seorang pasien yang tidak puas untuk beralih ke rumah sakit lain.

Hambatan pindah mengacu pada tingkat kesulitan pelanggan untuk berpindah ke penyedia jasa lain, yang umumnya berupa kendala finansial, sosial, dan psikologis. Semakin tinggi hambatan pindah yang dimiliki seorang pasien, maka semakin sulit pasien tersebut beralih ke rumah sakit lain. Akibatnya, menciptakan hambatan pindah yang tinggi dapat menjadi salah satu strategi bagi suatu rumah sakit untuk mempertahankan pelanggan. Strategi ini biasa disebut sebagai retensi pelanggan, yang merupakan salah satu upaya untuk menekan perpindahan pelanggan.

Secara otomatis jumlah pelanggan akan meningkat dan pada akhirnya akan berdampak sangat baik terhadap *performance* bisnis rumah sakit. Kunjungan adalah pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Tingkat kunjungan ulang dalam jasa pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan perilaku kunjungan pasien ke unit pelayanan kesehatan sebagai tingkat kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kunjungan juga berarti adanya kepercayaan pasien terhadap organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhannya. Idawani (2001), menyatakan besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan.

Angka kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan rata-rata jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Angka ini tidak dapat disamakan dengan proporsi penduduk yang mengunjungi atau kontak dengan

pelayanan kesehatan. Kunjungan tidak terbatas pada upaya kuratif tetapi juga upaya preventif. Angka kunjungan mengikuti pola kesakitan yang terjadi di masyarakat dan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.1 Pasien (BPJS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan usaha milik negara yang diberikan tugas khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk PNS (Pegawai Negeri Sipil), penerima pensiun PNS dan Polri atau TNI, Veteran, Perintis kemerdekaan; serta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan mulai beroperasi di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya sudah ada yang dikenal dengan ASKES (Asuransi Kesehatan), yang dikelola langsung oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai dengan ketentuan di dalam UU No. 2 Tahun 2011 mengenai BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak mulai diberlakukannya pada tanggal 1 Januari 2014.

Dalam hal ini setiap WNI (Warga Negara Indonesia) dan WNA (Warga Negara Asing) yang sudah berdiam atau tinggal di Indonesia selama minimal 6 (enam) bulan wajib untuk menjadi anggota BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang ada pada Pasal 14 UU BPJS.

Peserta BPJS Kesehatan ini dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :1. Peserta BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang ditujukan untuk orang miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan langsung oleh pemerintah sebagai peserta program BPJS

Kesehatan, yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak untuk ikut serta dalam BPJS Kesehatan PBI ini ialah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

2. Peserta BPJS Kesehatan Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Tarif biaya iuran BPJS kesehatan kelas 1,2 dan 3 berdasarkan peraturan presiden nomor 19 tahun 2016 yaitu :

1. Kelas 1 tarif iuran perbulan Rp. 25.000
2. Kelas 2 tarif iuran perbulan Rp. 51.000
3. Kelas 3 tarif iuran perbulan Rp. 80.000

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk di dalamnya peserta, maka dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

2.3.2 Pasien Non BPJS

Non BPJS atau Pasien umum adalah pasien yang berobat di Rumah Sakit dengan membayar sendiri biaya perobatan dan perawatannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit tersebut. Dari perawatan yang diberikan baik untuk pasien BPJS dan pasien umum tidak ada perbedaan. Perbedaan biaya

yang ada muncul dari adanya perbedaan alur administrasi untuk pasien umum dan pasien BPJS. Pasien umum membutuhkan aktivitas berupa proses administrasi dari kasir.

2.3.3 Hubungan Antara Pasien BPJS Dengan Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat 1 dan 2 BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk indonei. Perlakuan BPJS kesehatan sejak 1 januari 2014 menimbulkan kekhawatiran bagi tenaga kesehatan mengenai metode pembayaran karena membayar jasa dengan menggunakan sistem kapasitas INA-CBGs (*Indonesia Case Base Gropus*) yang artinya sistem membayar paket yang dinilai memiliki kelemahan. misalnya seorang pasien menderita demam berdarah. Denga demikian sistem INA-CBG sudah menghitung layanan apa saja yang akan diterima pasien tersebut berikut pegobatannya sampai di nyatakan sembuh. Dari dokumen Acuan Tarif Jasa Medik 2014 jika pasien umum konsultasi poliklinik dokter umum dikenakan biaya dokter 25.000-50.000. Seadngkan poliklinik dokter spesialis dikenakan 75.000-100.000. Untuk biaya dokter konsultasi UGD dan perawatn khusus semisal visite/ruang rawat inap dikenakan 50.000-75.000. Namun sekarang sudah jarang ditemukan selah adanya program BPJS. Pasien BPJS hanya dikenakan biaya dokter sebesar 4.000-6.000 per pasien. Sedangkan di Rumah Sakit Sawasta total pengobatan Rp. 90.000 biasanya sudah termasuk biaya dokter obat hingga biaya pemeriksaan laboratorium.

Ketua umum ikatan dokter indonesia mengatakan sistem kapasitas yang hendak diterapkan bagi parah dokter dilayanan kesehatan bisa membuat parah Rumah Sakit berkurang pendapatannya akibat bertambahnya jumlah pasien BPJS. Biaya kapasitas INA-CBGs yang terlalu kecil beresiko menyebabkan Rumah Sakit tekor. Tarif kapasitas dihitung berdasarkan jumlah peserta terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan pelayanan jumlah kesehatan yang diberikan.

Sejak berlakunya BPJS di indonesia sangat berdampak bagi tenaga SDM di semua Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta. Program kebijakan pemerintah JKN (Jaminan Sosial Kesehatan) yang melahirkan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sangat bermanfaat buat masyarakat khususnya yang tidak mampu. Namun dengan adanya BPJS pemerintah kurang melakukan survey dan dampaknya terhadap semua Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dalam hal kaitannya jumlah tenaga SDM nya, karena bila dilihat dari masalah BPJS ini sangat mempengaruhi penerimaan retribusi di Rumah Sakit. Dampak BPJS bagi tenaga kerja yaitu dokter spesialis banyak banyak yang mengeluh karena pembayaran BPJS sangatlah kecil sehingga banyak dokter spesialis yang keluar dari Rumah Sakit mencari Rumah sakit lain yang lebih menguntungkan bagi para dokter.

2.3.4 Hubungan Antara Pasien Non BPJS Dengan Penerimaan Retribusi

Pasien Non BPJS atau Pasien umum adalah pasien yang berobat di Rumah Sakit dengan membayar biaya perobatan dan perawatannya sesuai dengan biaya tarif yang berlaku di Rumah sakit tersebut. Tarif adalah nilai suatu jasa

pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberi jasa kepada pasien .

Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta dan oleh rumah sakit pemerintah juga. (Trisnantoro), 2009). Menurut Trisnantoro (2009), Penanganan penetapan tarif dan tujuan penetapan tarif dan tujuan penetapan tersebut pemiliknya. Dengan latar belakang kepemilikan tersebut tarif dapat ditetapkan dengan tujuan sebagai tarif untuk memperbesar keuntungan pada rumah sakit dengan tujuan memaksimalkan pendapatan.

2.4 Penelitian Terdahulu

Berkaitan dengan penelitian ini ada beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya yang permasalahannya hampir sama dengan penelitian yang sedang dilakukan

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Tilawatil Ciseta Toda (2014)	Analisis Faktot-Faktor Rendahnya Penerimaan Retribusi Pasar Di Kota Padang	Independen Variabel : 1. Sumber Daya Manusia 2. Pengelolaan 3.Regulasi 4. Pengawasan 5. Kesadaran Wajib Retribusi 6. Sarana Dan Prasarana	Penelitian ini Menunjukkan Hasil Bahwa 1). Sumber Daya Manusia Pengelolaan Dan Regulasi Memberikan Pengaruh Yang Positif Dan Sifnifikan Terhadap

			Dependen Variabel : Penerimaan Retribusi Pasar	Penerimaan Retribusi Pasar 2. Variabel Pengawasan, Kesadaran Wajib Retribusi Dan Sarana Prasarana Tidak Memberikan Pengaruh Atas Penerimaan Pasar
2.	Wallensy Septi Pratiwi (2012)	Analisi Pengaruh Produk Domestik Bruto, Jumlah Penduduk, Puskesmas Terhadap Raelisasi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Di Kota Bekasi)	Indenpenden Variabel : 1. Produk Domestik Bruto (PDB) 2. Jumlah Penduduk Jumlah Puskesmas Dependen Variabel: Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan	Hasil Penelitian Menunjukan Bahwa Hasil Penelitian Menyimpulkan Bahwa Produk Domestik Bruto, Jumlah Puskesmas Berpengaruh Positif Dan Signifikan
3.	Suyatmo (2011)	Pengaruh PDRB Jumlah Penduduk Dan Jumlah Jam Kesmas Terhadap Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Sragen Tahun 2007-2009	Indenpen Variabel: 1. PDRB 2. Jumlah Penduduk 3. Jumlah Jamkesmas Dependen Variabel : Retribusi Pelayanan Kesehatan	Hasil Penelitian Menunjukan Bahawa 1). Variabel PDRB Dan Jumlah Penduduk Mempunyai Positif Dan Sugnifikan Terhadap Retribusi 2.) Jumlah Penduduk Berpengaruh Negatif Dan Sugnifikan Terhadap Retribusi Pelayan Kesehatan.
4.	Siti Sahara	Pengaruh Tingkat	Indenpenden Variabel :	Kesimpulan Dari Penelitian Ini

	(2011)	Pelayanan, Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Masyarakat Kota Medan Terhadap Penerimaan Retribusi Sampah	1. Tingkat Pelayanan 2. Kemampuan Membayar 3. Kemauan Membayar	Adalah 1. Tingkat Pelayanan Dan Kemauan Membayar Berpengaruh Positif Terhadap Penerimaan Retribusi Sampah 2. Kemampuan Membayar Retribusi Berpengaruh Positif Dan Signifikan Terhadap Penerimaan Retribusi Sampah
5.	Yulianti Sigit (2007)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Di Kota Bekasi)	Independen Variabel : 1. Produk Domestik Regional Bruto 2. Jumlah Penduduk 3. Jumlah Kunjungan Pasien Jumlah Puskesmas Dependen Variabel : Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan	Hasil Penelitian Menunjukan Bahwa 1). Produk Domestik Regional Bruto Dan Jumlah Penduduk Berpengaruh Positif Dan Signifikan terhadap Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan 2.) Jumlah Kunjungan Pasien Memberikan Pengaruh Positif Dan Signifikan Terhadap Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan

2.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

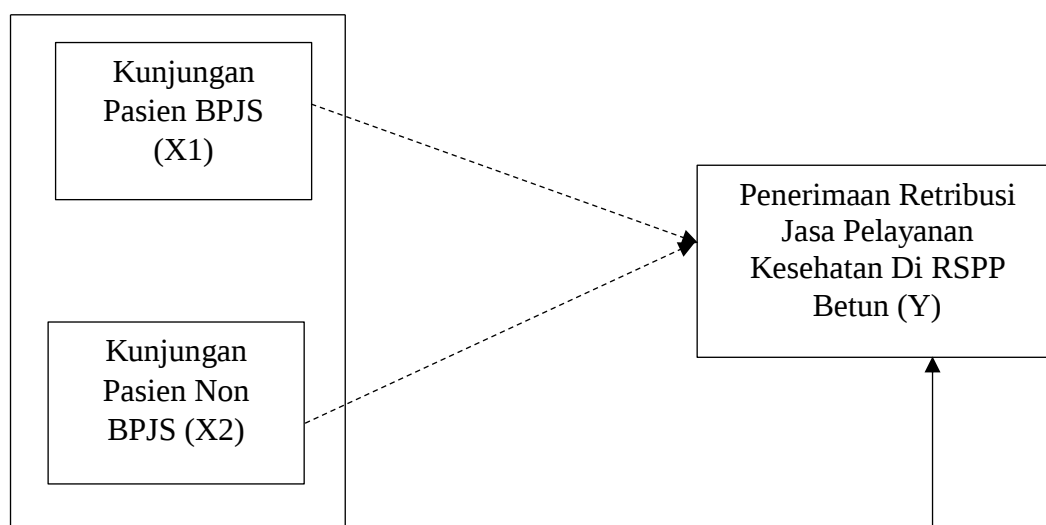
Kerangka konseptual merupakan penjelasan sementara gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan tentang hubungan antar variabel yakni *variabel (independent variable)* dan variabel terikat (*dependent variable*) yang disusun

dari berbagai teori yang telah diuraikan (sugiyono,2007). Berdasarkan gambar kerangka konsep pemikiran teoritis, dapat dilihat pengaruh retribusi pelayanan, jumlah kunjungan pasien BPJS dan Non BPJS terhadap penerimaan retribusi jasa pelayanan kesehatan.

Faktor jumlah kunjungan dipandang sangat mempengaruhi penerimaan retribusi jasa pelayanan kesehatan. Angka kunjungan akan berbanding lurus dengan pendapatan rumah sakit hal ini sejalan dengan konsep teori ketergantungan (*depenence theory*) yang menyatakan bahwa sebuah variabel akan mempengaruhi variabel lainnyayang didasarkan terhadap ketergantungan kepada sumber daya.

Kerangka konsep dalam penelitian ini menunjukkan hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat digambar sebagai berikut

Gambar 2.3
Kerangka Pikiran Teoritis



Keterangan :

-----► Pengaruh secara simultan
 —————► Pengaruh secara parsial

2.6 Hipotesis Skripsi

Berdasarkan uraian kerangka pemikiran dan hasil kajian empiris diatas, maka peneliti mengajukan beberapa hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Kunjungan Pasien BPJS dan Non BPJS secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di RSUPP Kabupaten Malaka.

H2 : Kunjungan pasien BPJS dan Non BPJS secara simultan berpengaruh signifikan terhadap penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di RSUPP Betun Kabupaten Malaka.