

EVALUASI KINERJA PELAYANAN DAN KEUANGAN RSUD YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BLUD DI SUBOSUKOWONOSRATEN

Handayani Tri Wijayanti
e-mail: yanidiawan@yahoo.co.id
Sriyanto
e-mail: Sriyanto.kra@gmail.com
Dosen stie atma bhakti surakarta

ABSTRACT

This study aimed is to evaluate the performance of the service and financial performance of general hospitals that implement regional public service agency since 2012, especially in Subosukowonosraten. Service performance is measured by six indicators, namely: Bed Occupancy Rate (BOR), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Average Length of Stay (AVLOS), Gross Date Rate (GDR) and Net Date Rate (NDR). Financial performance is measured by financial ratios of liquidity ratios, solvency ratios, profitability ratios, and the dependency ratio of APBD/N. Based on the evaluation of the financial and service performance, and then tested their effects on the overall performance of hospitals as measured by Cost Recovery Rate (CRR) and Level of Independence (TK). Alternative hypothesis is the service performance and financial performance affects the Cost Recovery Rate (CRR) and the level of Independence (TK) hospitals in Subosukowonosraten. Samples were hospitals in the region Subosukowonosraten, while the data are cross-sectional study with the observation 2013. Testing using nonparametric statistical hypothesis that the Pearson correlation. The results showed that the performance of services as measured by TOI significantly correlated with the direction of the CRR negative relationship. Service performance as measured by AVLOS significantly correlated to the level of independence of the hospital with the direction of a positive relationship. Financial performance as measured by profitability ratios are statistically proven to correlate strongly with Cost Recovery Rate and level of independence with the direction of a positive relationship. Finally, the dependency ratio of the APBD/N proved to be statistically correlated with the Cost Recovery Rate and level of independence with the direction of a negative relationship.

Keywords : performance of the service, financial performance, cost recovery rate, and level of independence.

A. PENDAHULUAN.

Salah satu reformasi pengelolaan keuangan negara adalah adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara pasal 68 dan 69 menegaskan bahwa instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan mengutamakan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas. Instansi pemerintah yang demikian selanjutnya disebut sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Peluang ini secara khusus disediakan untuk satuan kerja atau unit kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional pelayanan publik, seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, dan lisensi.

Oleh karena layanan kesehatan merupakan layanan publik yang urgen dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam rangka pencapaian kesejahteraan sosial. Pemerintah mengeluarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengamanatkan bahwa rumah sakit yang didirikan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Menteri Kesehatan RI juga menegaskan bahwa Rumah Sakit Daerah pada awal tahun 2012 diwajibkan sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). PPK-BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan bagi pengelola untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan kualitas pelayanan publik. Beberapa fleksibilitas PPK-

BLUD antara lain penggunaan langsung pendapatan operasionalnya tanpa harus meminta persetujuan lebih dahulu kepada Bendahara Umum Daerah (BUD), pergeseran anggaran sesuai dengan jenis belanjanya, penentuan tarif rumah sakit kecuali tarif bagi kelas III, penetapan remunerasi pengelola, kewenangan untuk merekrut pegawai non PNS dan sebagainya.

Selama ini, citra rumah sakit pemerintah relatif lebih buruk dibanding rumah sakit swasta di mata masyarakat. Pelayanan yang buruk seperti antrian yang panjang, pelayanan yang kurang ramah dan profesional dari petugas medis, pasien sering ditelantarkan dalam waktu yang relatif lama, serta fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang kurang memadai merupakan citra yang melekat pada rumah sakit milik pemerintah. Kondisi tersebut menyebabkan berkurangnya kenyamanan pasien dalam berobat di rumah sakit pemerintah sehingga tingkat kepuasan pasiennya rendah. Jika pengelolaan rumah sakit pemerintah tidak segera dibenahi, maka mengakibatkan penurunan minat masyarakat untuk berobat ke rumah sakit pemerintah, kemudian muncul pencitraan bahwa rumah sakit milik pemerintah identik dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat kalangan bawah, serta memposisikan rumah sakit pemerintah kurang siap menghadapi globalisasi jasa dalam Asean Economic Community (AEC) yang dimulai tahun 2015. Masnah (2012) menjelaskan bahwa dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan BLUD pada RSUD diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dapat bersaing dengan kompetitornya. Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi RSUD untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam

mengemban misi sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik.

Untuk itu salah satu strategi yang digunakan adalah dengan cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Lestari dkk. (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Masnah (2012) mengukur kinerja RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang dari segi pelayanan maupun keuangan selama tiga tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tren kinerja pelayanan belum sesuai dengan standar tipe rumah sakit sehingga kinerja keuangannya pun relatif stagnan. Madjid dkk. (2009) meneliti kinerja keuangan pada 69 BLU rumah sakit milik pemerintah pusat dan hasilnya menunjukkan bahwa secara umum rata-rata current ratio, quick ratio, dan debt ratio cukup baik, tetapi banyak BLU yang memiliki angka rasio keuangan di bawah rata-rata dibandingkan dengan yang berada di atas rata-rata. Angka ketergantungan dengan APBN secara rata-rata sebesar 42% termasuk angka yang cukup tinggi dan dapat dipastikan tanpa adanya suntikan dana dari pemerintah (APBN), sebagian besar BLU tersebut tidak mampu menjalankan kegiatan operasionalnya. Hantoro (2010) melaporkan bahwa kinerja pelayanan rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, tetapi kepuasan pasien tidak mempengaruhi hubungan antara kinerja pelayanan dan loyalitas pasien. Sedangkan Sunanto dan Nandiwardhana (2005) menilai kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model Servquel dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik mampu meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit umum daerah yang menerapkan PPK-BLUD di wilayah Surakarta, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri, Sragen, dan Klaten atau disingkat dengan istilah Subosukowonosraten. Semua RSUD di wilayah Subosukowonosraten telah

menerapkan PPK-BLUD per 1 Januari 2012, bahkan ada beberapa RSUD yang sudah menerapkan PPK-BLUD sejak tahun 2009. Kinerja pelayanan tersebut diukur dengan menggunakan indikator Bed Occupancy Rate (BOR), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Average Length of Stay (AVLOS), Gross Date Rate (GDR) dan Net Date Rate (NDR) sesuai Masnah (2012). Sedangkan kinerja keuangan diukur dengan rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, dan rasio ketergantungan terhadap APBD berdasarkan penelitian Madjid (2009). Terakhir, kinerja pelayanan dan kinerja keuangan tersebut diuji pengaruhnya terhadap kinerja rumah sakit secara keseluruhan yang menunjukkan tingkat efisensi dan efektivitas rumah sakit yang diukur dengan Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK) RSUD.

Evaluasi atas kinerja dapat dilakukan dengan membandingkan antara tingkat kerja yang sesungguhnya dengan target tingkat kinerja yang diidentifikasi, atau dengan tingkat kinerja organisasi lain yang sebidang, atau menggunakan benchmark pada bidang yang sejenis. Pengukuran kinerja berdasarkan aspek pelayanan dan keuangan secara berimbang dapat bermanfaat untuk perkembangan pencapaian strategi. Untuk menilai kinerja, tidak ada satupun pengukuran yang dapat memenuhi keinginan seluruh bagian organisasi. Keseimbangan yang diharapkan hanya dapat dihubungkan dengan strategi tertentu yang ingin dicapai organisasi yang bersangkutan, misalnya tingkat pengelolaan keuangan dan tingkat pelayanan. Salah satu metode yang dapat dipakai dalam pengukuran kinerja adalah dengan menggunakan analisis terhadap rasio, baik rasio yang mengukur kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan. Lestari dkk.

(2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat. Dan yang tidak kalah penting dalam pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan tersebut harus diimbangi dengan tingkat efektifitas dan efisiensi operasional rumah sakit. Madjid (2009) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit adalah Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK). Dengan demikian hipotesis alternatif penelitian ini adalah:

H_{1a}:Kinerja pelayanan berpengaruh terhadap terhadap Cost Recovery Rate rumah sakit

H_{1b}:Kinerja pelayanan berpengaruh terhadap terhadap tingkat kemandirian rumah sakit

H_{2a}:Kinerja keuangan berpengaruh terhadap Cost Recovery Rate rumah sakit

H_{2b}:Kinerja keuangan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian rumah sakit

B. METODE PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah seluruh Rumah Sakit Umum Daerah di wilayah Surakarta, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri, Sragen dan Klaten. Metode pemilihan sampel secara nonprobabilitas dengan metode judgment sampling dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Rumah sakit sudah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD per 1 Januari 2012.
2. Rumah sakit menyusun laporan keuangan berbasis akrual sesuai dengan standar akuntansi keuangan, serta menerbitkan laporan kinerja.

Berdasarkan kriteria sampel diatas, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 9 (sembilan) RSUD sebagai berikut:

Tabel 1
Daftar Sampel Penelitian

No.	Nama RSUD	Kepemilikan
1.	RSUD Kota Surakarta	Kota Surakarta
2.	RSUD dr. Moewardi	Propinsi Jawa Tengah
3.	RSD Prof. Dr. Soeharso	Pusat
4.	RSUP dr. Soeradji	Pusat

5. RSUD Kabupaten Sukoharjo	Kabupaten Sukoharjo
6. RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso	Kabupaten Wonogiri
7. RSUD Kabupaten Karanganyar	Kabupaten Karanganyar
8. RSUD Pandanarang	Kabupaten Boyolali
9. RSUD Soehadi Prijonegoro	Kabupaten Sragen

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari laporan keuangan dan laporan kinerja RSUD. Data penelitian dianalisis dengan teknik cross-section, yaitu menggunakan data laporan keuangan dan laporan kinerja 9 (sembilan) RSUD di wilayah Subosukowonosraten pada satu periode amatan yaitu tahun 2013.

Berikut adalah definisi operasional dan pengukuran variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

- a. Variabel dependen untuk pengujian hipotesis pertama penelitian ini adalah Cost Recovery Rate (CRR), sedangkan variabel dependen untuk

$$CRR = \frac{\text{Belanja Operasional}}{\text{Pendapatan Fungsional}} \times 100\%$$

3. Tingkat Kemandirian (TK) adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan

$$TK = \frac{\text{Pendapatan Operasional RS}}{\text{Belanja Operasional} + \text{Belanja Investasi}} \times 100\%$$

- b. Variabel independen terdiri dari kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang diukur dengan indikator-indikator berikut ini.

1. Kinerja pelayanan

Kinerja pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan ukuran kinerja pelayanan yang diatur oleh Departemen Kesehatan RI (2005), yang terdiri dari :

- a. Bed Occupancy Rate (BOR)
BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu
- b. Turn Over Interval (TOI)
TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.
- c. Bed Turn Over (BTO)

pengujian hipotesis kedua adalah tingkat kemandirian (TK). Kedua variabel tersebut merupakan proksi kinerja rumah sakit secara keseluruhan yang menunjukkan tingkat efisiensi dan efektivitas pengelolaan rumah sakit. Berikut adalah definisi operasional serta perhitungan CRR dan TK berdasarkan Madjid (2009):

1. Cost Recovery Rate (CRR) adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit

fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode

- d. Average Length of Stay (AVLOS)

AVLOS adalah rata-rata lama rawat seorang penderita

- e. Gross Date Rate (GDR)
GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien yang keluar

- f. Net Date Rate (NDR)
NDR adalah angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar.

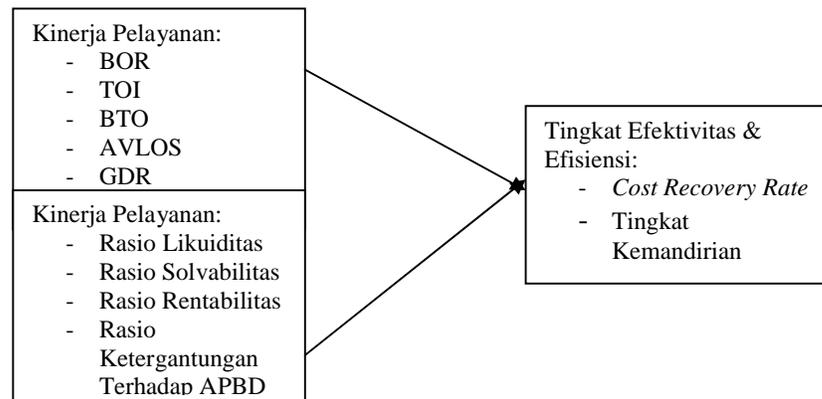
2. Kinerja keuangan

- a. Rasio Likuiditas
Rasio likuiditas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi

- utang-utang jangka pendeknya, yang diukur dari aset lancar dibagi dengan kewajiban lancar.
- b. Rasio Solvabilitas
Rasio solvabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang-utang jangka panjangnya, yang diukur dari total kewajiban dibagi dengan total aset.
 - c. Rasio Rentabilitas
Rasio rentabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus, yang diukur dari surplus operasional dibagi dengan pendapatan neto rumah sakit.
 - d. Rasio Ketergantungan terhadap APBD/N
Rasio ketergantungan terhadap APBD/N merupakan rasio yang membandingkan antara dana BLUD yang bersumber dari APBD/N dengan total total pendapatan BLUD.

Hipotesis penelitian ini secara umum adalah kinerja pelayanan dan kinerja keuangan berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Maksud dari kinerja rumah sakit secara keseluruhan adalah pencapaian tingkat efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaannya. Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah dengan Pearson correlation. Nilai koefisien korelasi ini berkisar antara -1 sampai dengan 1. Semakin dekat dengan nilai minus satu atau satu, maka makin erat hubungan antara kedua variabel yang diuji, dan sebaliknya. Semakin dekat dengan nilai nol, maka kedua variabel yang diuji semakin tidak berhubungan. Dalam menguji hipotesis digunakan alat uji statistik regresi linier berganda. Semua teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS version 22.0 for windows. Berikut ini adalah gambar model penelitian untuk pengujian hipotesis penelitian.

Gambar 1. Model Penelitian



C. HASIL DAN PEMBAHASAN
Statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan deviasi standar.

informasi mengenai karakteristik variabel penelitian meliputi nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan

Tabel 5.1
Statistik Deskriptif Variabel-Variabel Penelitian

Variabel (N=9)	Minimum	Maksimum	Rata-rata	Deviasi Standar
BOR	65,350	83,460	77,925	6,682
TOI	0,730	2,150	1,335	0,445
BTO	69,770	99,900	81,672	9,396
AVLOS	3,010	4,780	3,837	0,540
GDR	2,020	3,980	2,7644	0,605
NDR	1,010	1,890	1,430	0,283
LIQ	2,500	7,820	5,131	1,702
SOLV	2,270	7,200	4,126	1,611
RENT	20,010	32,440	26,032	4,789
K_APBD	25,970	58,760	42,161	9,189
CRR	1,000	1,330	1,194	0,104
TK	50,020	75,780	65,166	9,272

Sumber: Data diolah.

Keterangan:

- BOR : Bed Occupancy Rate
- TOI : Turn Over Interval
- BTO : Bed Turn Over
- AVLOS: Average Length Of Stay
- GDR : Gross Date Rate
- NDR : Net Date Rate
- LIQ : Rasio Likuiditas
- SOLV: Rasio Solvabilitas
- RENT: Rasio Rentabilitas
- K_APBD: Ketergantungan pada Dana APBD
- CRR : Cost Recovery Rate
- TK : Tingkat Kemandirian BLUD

Rata-rata BOR menunjukkan bahwa rata-rata pemakaian tempat tidur RSUD di Subosukowonosraten pada tahun 2013 sebesar 77,925% dari jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUD. Rata-rata TOI mengindikasikan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari hari telah diisi ke hari saat terisi berikutnya sebesar 1,33 hari. BTO menunjukkan angka rata-rata 81,972 yang berarti bahwa rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit pada tahun 2013 sebesar 81,972 kali.

Rata-rata lama rawat pasien sebesar 3,83 hari, berarti bahwa pasien rawat inap di RSUD wilayah Subosukowonosraten rata-rata dirawat selama hampir 4 hari. Sedangkan rata-rata angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar adalah 1,43. Kemampuan RSUD untuk

membayai biaya operasionalnya yang didanai dari pendapatan fungsionalnya menunjukkan angka rata-rata sebesar 1,194. Dan kemampuan rumah sakit dalam membiayai baik biaya operasional maupun kebutuhan investasi dari pendapatannya sebesar 65,166%, yang berarti bahwa 34, 834% harus didukung oleh dana APBD/N.

Hipotesis pertama menyatakan bahwa kinerja pelayanan berpengaruh terhadap terhadap Cost Recovery Rate dan tingkat kemandirian RSUD. Hipotesis pertama diuji menggunakan korelasi bivariat atau product moment Pearson. Hipotesis pertama terbukti secara statistik jika koefisien korelasi menunjukkan angka di atas 0,5 dan probabilitasnya lebih kecil dari 0,05. Hal itu menunjukkan bahwa korelasi antara variabel independen dan dependennya cukup kuat dan

signifikan.
Hasil pengujian hipotesis 1a yang menyatakan bahwa kinerja pelayanan berpengaruh terhadap

Cost Recovery Rate, ditunjukkan oleh besarnya koefisien korelasi Pearson dan nilai signifikansi dibawah 0,05 pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2.
Hasil Pengujian Hubungan Kinerja Pelayanan Terhadap Cost Recovery Rate

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	sig	Kesimpulan
BOR	0,555	(+)	0,121	Korelasi kuat, tdk signifikan
TOI	0,697	(-)	0,037*	Korelasi kuat, signifikan
BTO	0,495	(+)	0,175	Korelasi lemah, tdk signifikan
AVLOS	0,459	(+)	0,214	Korelasi lemah, tdk signifikan
GDR	0,273	(-)	0,478	Korelasi lemah, tdk signifikan
NDR	0,443	(-)	0,232	Korelasi lemah, tdk signifikan

m

ber: Data diolah * tingkat signifikan 5%
** tingkat signifikan 1%

Tabel 2 menunjukkan bahwa kinerja pelayanan yang diukur TOI berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Tanda negatif menunjukkan korelasi antara TOI dan CRR berbanding terbalik. Dengan kata lain, jika TOI semakin tinggi, maka CRR semakin rendah, dan sebaliknya. Dengan demikian hipotesis 1a menunjukkan hasil bahwa semakin sedikit jarak hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari hari telah diisi ke saat hari terisi berikutnya, maka kinerja rumah sakit akan semakin efektif dan efisien.

Kinerja pelayanan lainnya yang menunjukkan korelasi yang kuat terhadap tingkat efektifitas dan efisiensi rumah sakit adalah BOR, tetapi korelasi tersebut tidak terbukti signifikan. Kinerja pelayanan yang diukur dengan BTO, AVLOS, GDR, dan NDR menunjukkan korelasi yang lemah

terhadap tingkat efisiensi dan efektifitas rumah sakit.

Selanjutnya, hasil pengujian hipotesis 1b yang menyatakan bahwa kinerja pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian rumah sakit dapat dilihat di tabel 3. Kinerja pelayanan yang berkorelasi kuat terhadap tingkat efektifitas rumah sakit yang diukur dari tingkat kemandiriannya adalah BOR dan AVLOS. Tanda positif menunjukkan bahwa korelasi antara BOR dan AVLOS dengan tingkat kemandirian berbanding lurus. Artinya adalah jika BOR dan AVLOS meningkat, maka tingkat kemandirian rumah sakit juga semakin tinggi, namun hasil korelasi tersebut tidak signifikan bagi BOR, tetapi signifikan bagi AVLOS pada tingkat signifikansi 1%. Kinerja pelayanan yang diukur dengan BTO, TOI, GDR, dan NDR berkorelasi lemah terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

Tabel 3.
Hasil Pengujian Hubungan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	sig	Kesimpulan
BOR	0,556	(+)	0,120	Korelasi kuat, tdk signifikan
TOI	0,420	(-)	0,260	Korelasi lemah, tidak signifikan

BTO	0,004	(+)	0,992	Korelasi lemah, tdk signifikan
AVLOS	0,602	(+)	0,006**	Korelasi kuat, signifikan
GDR	0,074	(-)	0,850	Korelasi lemah, tdk signifikan
NDR	0,018	(-)	0,963	Korelasi lemah, tdk signifikan

Sumber: Data diolah * tingkat signifikan 5%

** tingkat signifikan 1%

Hipotesis kedua menyatakan bahwa kinerja keuangan berpengaruh terhadap Cost Recovery Rate dan tingkat kemandirian rumah sakit. Kinerja keuangan diukur dengan 4 (empat) indikator keuangan, yaitu rasio

likuiditas, solvabilitas, rentabilitas, dan ketergantungan terhadap APBD. Hasil pengujian hipotesis kedua dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 4.

Hasil Pengujian Hubungan Kinerja Keuangan Terhadap Cost Recovery Rate

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	sig	Kesimpulan
LIQ	0,190	(+)	0,121	Korelasi lemah, tdk signifikan
SOLV	0,019	(-)	0,637	Korelasi lemah, tidak signifikan
RENT	0,673	(+)	0,047*	Korelasi kuat, signifikan
SK_APBDD/N	0,825	(-)	0,006**	Korelasi kuat, signifikan

u

sumber: Data diolah * tingkat signifikan 5%

** tingkat signifikan 1%

Tabel 4 menunjukkan hasil pengujian hipotesis 2a, yang menyatakan bahwa kinerja keuangan berpengaruh terhadap tingkat efektifitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa kinerja keuangan yang diukur dengan rasio rentabilitas dan ketergantungan terhadap APBD/N berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Rasio rentabilitas menunjukkan tanda positif, yang berarti bahwa semakin tinggi rentabilitas maka kinerja rumah sakit semakin efektif dan efisien. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus operasional, maka rumah sakit telah beroperasi secara efektif dan efisien. Meskipun image kinerja rumah sakit pemerintah tidak sebaik rumah sakit swasta, namun dengan diterapkannya pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) telah berhasil

memperbaiki citra rumah sakit pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, tujuan rumah sakit pemerintah setelah menerapkan PPK-BLUD tercapai dengan adanya peningkatan kinerja pelayanannya serta kinerja keuangannya.

Variabel ketergantungan terhadap APBD/N menunjukkan tanda negatif, yang berarti bahwa semakin kecil tingkat ketergantungan terhadap dana APBD/N, maka rumah sakit justru lebih efektif dan efisien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan PPK-BLUD di rumah sakit pemerintah berhasil mengurangi ketergantungan rumah sakit terhadap subsidi pemerintah, dan rumah sakit semakin efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penerapan PPK-BLUD menunjukkan hasil bahwa dengan pelaksanaan manajemen ala bisnis yang sehat, berlahan tetapi pasti kinerja rumah sakit pemerintah dapat diperbaiki

dengan lebih efektif dan efisien. Dan secara jangka panjang, rumah sakit diharapkan tingkat kemandiriannya semakin meningkat sehingga dapat mengurangi alokasi dana APBD/N untuk belanja barang dan jasa maupun investasi rumah sakit, tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan publik.

Hipotesis 2b menyatakan bahwa kinerja keuangan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian rumah sakit, yang merupakan proksi dari tingkat efisiensi dan efektifitas. Hasil pengujian hipotesis 2b dapat dilihat di tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5.
Hasil Pengujian Hubungan Kinerja Keuangan Terhadap Tingkat Kemandirian

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	sig	Kesimpulan
LIQ	0,021	(-)	0,958	Korelasi lemah, tdk signifikan
SOLV	0,280	(+)	0,466	Korelasi lemah, tidak signifikan
RENT	0,9 40	(+)	0,000*	Korelasi kuat, signifikan
K_APB/D/N	0,775	(-)	0,014*	Korelasi kuat, signifikan

Sumber: Data diolah * tingkat signifikan 5%
** tingkat signifikan 1%

Berdasarkan tabel 5, hasil pengujian menunjukkan bahwa rasio rentabilitas dan ketergantungan terhadap APBD/N berkorelasi kuat secara signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit pemerintah. Hasil pengujian hipotesis 2b sama dengan 2a, yang menyatakan bahwa variabel rasio rentabilitas dan ketergantungan terhadap APBD/N berkorelasi kuat secara signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Koefisien korelasi rasio rentabilitas bertanda positif yang menunjukkan hubungan searah antara rentabilitas dan tingkat kemandirian rumah sakit. Atau dengan kata lain, semakin besar kemampuan rumah sakit menghasilkan surplus operasional, maka semakin tinggi kemandirian rumah sakit dalam mendanai biaya operasional dan investasinya. Sementara koefisien variabel ketergantungan terhadap APBD/N bertanda negatif, yang menunjukkan hubungan berlawanan arah. Artinya bahwa semakin kecil tingkat ketergantungan terhadap APBD/N, maka tingkat kemandirian rumah sakit semakin tinggi. Hal tersebut

membuktikan bahwa rumah sakit yang berhasil mengelola sumber daya keuangan dan manusianya secara efektif dan efisien, dapat menurunkan tingkat ketergantungan rumah sakit pemerintah terhadap dana APBD/N.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Berikut ini adalah kesimpulan berdasarkan pengujian hipotesis.

1. Pengujian hipotesis 1a membuktikan bahwa kinerja pelayanan yang diukur dengan Turn Over Interval (TOI) berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Tanda negatif menunjukkan korelasi antara TOI dan CRR berbanding terbalik. Jika TOI semakin tinggi, maka CRR semakin rendah, dan sebaliknya. Dengan demikian hipotesis 1a menunjukkan hasil bahwa semakin kecil hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, maka kinerja rumah sakit akan semakin efektif dan efisien.
2. Pengujian hipotesis 1b membuktikan bahwa kinerja pelayanan yang diukur dengan AVLOS berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektifitas

rumah sakit yang diukur dari tingkat kemandiriannya. Tanda positif menunjukkan bahwa korelasi antara AVLOS dan tingkat kemandirian berbanding lurus. Artinya adalah jika AVLOS meningkat, maka tingkat kemandirian rumah sakit juga semakin tinggi.

3. Pengujian hipotesis 2a membuktikan bahwa kinerja keuangan yang diukur dengan rasio rentabilitas dan ketergantungan terhadap APBD berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Rasio rentabilitas menunjukkan tanda positif, yang berarti bahwa semakin tinggi rentabilitas maka kinerja rumah sakit semakin efektif dan efisien. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus operasional, maka rumah sakit telah beroperasi secara efektif dan efisien. Variabel ketergantungan terhadap APBD/N menunjukkan tanda negatif, yang berarti bahwa semakin kecil tingkat ketergantungan terhadap APBD, maka rumah sakit dapat lebih efektif dan efisien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan PPK-BLUD di rumah sakit pemerintah berhasil mengurangi ketergantungan rumah sakit terhadap subsidi pemerintah.
4. Pengujian hipotesis 2b membuktikan bahwa rasio rentabilitas dan ketergantungan terhadap APBD/N berkorelasi kuat secara signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit pemerintah. Hasil tersebut sama dengan hasil pengujian hipotesis 2a di atas.

Beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Data penelitian ini bersifat cross section, menggunakan sampel 9 rumah sakit milik pemerintah dan data sekunder kinerja pelayanan dan keuangan pada tahun 2013.

2. Rumah sakit pemerintah yang dipilih sebagai sampel penelitian merupakan rumah sakit umum tidak termasuk rumah yang bersifat khusus, seperti rumah sakit jiwa (RSJ), rumah sakit paru-paru, dan sebagainya.
3. Sampel penelitian dibatasi wilayah Subosukowonosraten sehingga sampel yang diambil relatif sedikit.
4. Memasukkan variabel independen lainnya atau memvariasi pengukuran untuk variabel independen maupun dependennya berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya.

Berikut ini adalah beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan dan memperluas penelitian ini adalah:

1. Mengembangkan data penelitian dengan menggabungkan dengan data time series, atau dengan kata data penelitian menggunakan pooled data. Dengan demikian analisis terhadap kinerja pelayanan dan kinerja keuangan pada RSUD yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum daerah dapat komprehensif dan hasil penelitian didukung oleh data empiris yang cukup kuat.
2. Sampel penelitian menggunakan rumah sakit milik pemerintah, baik yang bersifat umum, atau rumah sakit khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit paru-paru, dan lain-lain.
3. Wilayah sampel penelitian dapat diperluas tidak hanya di wilayah Subosukowonostraten, misalkan wilayah Jawa Tengah.
4. Memasukkan variabel independen lainnya, seperti remunerasi, kepuasan pelanggan dan sebagainya yang dapat berpengaruh terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrul, Kirom. 2010. Mengukur kinerja pelayanan dan kepuasan konsumen. Bandung: Pustaka reka Cipta.
- Bastian, Indra. 2006. Akuntansi sektor publik di Indonesia. Yogyakarta: Pusat Pengembangan Akuntansi FE UGM.
- Lestari, Wijayanti Puji., Sunarto, dan Titik Kuntari. 2009. Analisa faktor penentu kepuasan pasien di rumah sakit pku muhammadiyah bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Mahmudi. 2010. Manajemen kinerja sektor publik. Yogyakarta: UPP STIE YKPN.
- Mardiasmo. 2002. Akuntansi sektor publik. Yogyakarta: cetakan pertama. Penerbit Andi.
- Masnah. 2012. Analisis rasio financial dan rasio nonfinancial sebagai dasar pengukuran kinerja RSUP dr. Muhammad hoesin Palembang. *Jurnal Manajemen Pelanggan Kesehatan*. Universitas Binadarma.
- Madjid, Noor Choolis., Cahyono, Heru, dan Tohirin. 2009. Evaluasi antara kinerja keuangan dan operasional pada satker rumah sakit umum pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum. *Kajian Akademis*. BPPK.
- Hantoro, Fajar Dwi. 2010. Pengaruh kinerja pelayanan terhadap loyalitas pelanggan dengan kepuasan pelanggan sebagai variabel pemoderasi (studi pada rumah sakit cakra husada di kota klaten). Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia. 2009. *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Nuansa Aulia.
- Sancoko, Bambang. 2010. Pengaruh renumerasi terhadap kualitas pelayanan publik. *Jurnal Ilmu Administrasi & Organisasi*. Universitas Brawijaya. Malang.
- Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2005. Departemen Kesehatan RI.
- Sunanto, Sandra., Abraham Nandiwardhana. 2005. Analisis kesenjangan dimensi kualitas layanan berdasarkan persepsi manajemen dan persepsi pasien pada unit rawat inap di rumah sakit umum daerah dokter Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Widya Manajemen & Akuntansi*. Vol 5, No.1.
- Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wisniewski, Mik dan Mike Donnelly. 1996. Measuring service quality in public sector: the potensial for SERVQUAL. *Total Quality Management*. Vol. 7, No. 4.
- Zauhar, Soesilo. 2001. *Administrasi Pelayanan Publik: Sebuah Perbincangan Awal*. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya*, Vol.1, No.2.
- Zeithaml, Valerie A, A. Parasuraman and Leonard L. Berry. 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*. USA: The Press.
- _____. Mary Jo Bitner. 1996. *Service Marketing*. New York: McGraw - Hill Companies, Inc.