

Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo

*(Analysis of Financial Performance and Service with Hospital Independence
in RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo)*

Mentari Candrasari*, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni
Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: mentaricandrasari@ymail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja keuangan dan pelayanan rumah sakit dr. Abdoer Rahem yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak tahun 2009. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan metode runtut waktu. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang dikumpulkan melalui laporan keuangan dan laporan manajemen rumah sakit. Kinerja keuangan diukur dengan rasio keuangan yang meliputi rasio likuiditas, rasio solvabilitas dan rasio rentabilitas. Sedangkan, kinerja pelayanan diukur dengan enam indikator, yaitu: *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length of Stay* (ALOS), *Gross Date Rate* (GDR), dan *Net Date Rate* (NDR). Hipotesis penelitian ini diuji menggunakan korelasi pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan yang diukur dengan rasio solvabilitas secara statistik terbukti berkorelasi kuat dengan *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian. Kinerja pelayanan yang diukur dengan BTO memiliki korelasi kuat dengan tingkat kemandirian.

Kata Kunci: kinerja keuangan, kinerja pelayanan, cost recovery rate, dan tingkat kemandirian

Abstract

This study aims to analyze the financial performance and service or the dr. Abdoer Rahem hospital that implement regional public service agency since 2009. This study included a quantitative research with time series method. The data used is secondary data collected through the financial statements and management report hospital. Financial performance is measured by financial ratios of liquidity ratio, solvency ratio, and profitability ratio. Meanwhile, service performance is measured by six indicators, namely: *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length of Stay* (ALOS), *Gross Date Rate* (GDR), dan *Net Date Rate* (NDR). The study's hypotheses were tested using pearson correlation. The results showed that financial performance is measured by the solvency ratio is statistically proven to correlate strongly with the cost recovery rate and level of independence. Service performance as measured by BTO has a strong correlation with the level of independence.

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

Pendahuluan

Semua organisasi sektor publik (institusi pemerintah) merupakan sebuah entitas ekonomi yang unik karena tidak mencari keuntungan, dimiliki secara kolektif, kepemilikan sumber daya, dan keputusan yang terkait kebijakan maupun operasi didasarkan pada konsensus (Nordiawan, 2006). Pada dasarnya organisasi sektor publik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan. rumah sakit memiliki tujuan pada aspek pelayanan kepada masyarakat (*public/service orientated*). Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit yang dimiliki pemerintah merupakan layanan jasa untuk kalangan masyarakat menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit yang dimiliki oleh swasta merupakan layanan jasa yang melayani masyarakat kalangan menengah ke atas. Namun, saat ini biaya kesehatan cenderung mengalami peningkatan dan rumah sakit dituntut untuk mandiri dalam mengatasi masalah tersebut.

Pada dasarnya organisasi sektor publik pemerintah memiliki tujuan bukan memperoleh laba (*non-profit orientated*), maka sumber pendanaan organisasi melalui pembayaran pajak atau retribusi dan harus melakukan aktivitasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rumah sakit

juga memerlukan suatu alat untuk mengetahui kinerja keuangan dan pelayanannya. Penilaian kinerja digunakan untuk menilai peningkatan pencapaian tujuan rumah sakit sebagai *public service* dan sumber keuangan daerah sudah terlaksana sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Lestari dkk (2009) menegaskan kualitas layanan kesehatan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat.

Dengan adanya tuntutan peningkatan kualitas pelayanan serta adanya Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 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). Pada awal tahun 2012 Menteri Kesehatan Republik Indonesia menegaskan rumah sakit daerah wajib menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Pasal 1 PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK – BLU) menyatakan Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam

* Corresponding Author

melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

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. Hasil penelitiannya menunjukkan 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 pemerintah pusat dan hasilnya menunjukkan bahwa secara umum rata-rata *current ratio*, *quick ratio*, dan *debt ratio cukup* baik, tetapi terdapat angka rasio keuangan di bawah rata-rata. 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. Susanto dan Nandiwardhana (2005) menilai kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan model servquel dan hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik mampu meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit. Sedangkan, Handayani dan Sriyanto (2015) memiliki tujuan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan PPK-BLUD sejak 2012. Terdapat beberapa hasil penelitian diantaranya korelasi negatif TOI dengan CRR (jika TOI semakin tinggi, maka CRR semakin rendah, dan sebaliknya), korelasi positif AVLOS dengan tingkat kemandirian (jika AVLOS meningkat, maka tingkat kemandirian semakin tinggi), kinerja keuangan dengan rasio rentabilitas dan ketergantungan APBD berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti termotivasi melakukan analisis kinerja keuangan dan pelayanan dengan kemandirian rumah sakit di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. RSUD ini menerapkan PPK-BLU sejak tahun 2009. Kemandirian rumah sakit menggambarkan kemampuan dalam membiayai kewajiban rumah sakit baik jangka panjang maupun jangka pendeknya. Penelitian yang mendasari penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sriyanto. Kinerja keuangan diukur dengan rasio likuiditas, solvabilitas dan rentabilitas sesuai dengan penelitian Madjid (2009) juga. Kinerja pelayanan diukur dengan enam indikator, yaitu: *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length of Stay* (ALOS), *Gross Date Rate* (GDR), dan *Net Date Rate* (NDR). Kinerja keuangan dan pelayanan akan diuji korelasi dengan kinerja keseluruhan rumah sakit yang menunjukkan kemandirian rumah sakit secara efektif dan efisiensi diukur dengan *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian sesuai dengan Madjid (2009). Dengan demikian rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah adanya korelasi antara kinerja keuangan dan pelayanan dengan kemandirian rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis korelasi antara kinerja keuangan dan pelayanan dengan kemandirian rumah sakit.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dalam bentuk *hypothesis testing* (pengujian hipotesis) dengan menggunakan *pearson correlation* atau korelasi *pearson*.

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang dikumpulkan melalui laporan keuangan dan laporan manajemen RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2010 sampai dengan 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini meliputi direktur, kelompok pejabat fungsional, dewan pengawas dan anggota rumah sakit dr. Abdoer Rahem. Bagian sampel dalam penelitian ini yaitu bagian keuangan dan bagian rekam medik sebagai pusat informasi tentang laporan keuangan dan laporan pelayanan RSUD dr. Abdoer Rahem.

Definisi Operasional dan Pengukurannya

Variabel Dependen

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian. Keduanya merupakan indikator pengukuran kemandirian rumah sakit. Berikut definisi operasional *cost recovery rate* dan tingkat kemandirian menurut Madjid (2009) dalam Handayani dan Siyanto (2015):

1. *Cost Recovery Rate* (CRR) merupakan rasio yang digunakan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh belanja operasional dari pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang berasal dari pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan yang dimaksud belanja operasional adalah belanja yang digunakan untuk memenuhi kegiatan pelayanan jasa rumah sakit.
2. Tingkat Kemandirian merupakan kemampuan untuk membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsional, baik belanja operasional maupun investasinya. Pendapatan fungsional adalah total dari pendapatan fungsional dengan subsidi. Tingkat kemandirian dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kinerja keuangan dan kinerja pelayanan rumah sakit diukur dengan beberapa indikator berikut.

1. Kinerja keuangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 127 ayat 1, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas), memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas), memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas), kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran (Permendagri no. 61, 2007).

- a. Rasio likuiditas merupakan kemampuan suatu perusahaan memenuhi kewajiban jangka pendeknya secara tepat waktu (Irham Fahmi, 2014:59). Rasio likuiditas yang digunakan pada penelitian ini yaitu rasio lancar. Rasio Lancar (*Current Ratio*) merupakan perbandingan antara aset lancar dan kewajiban lancar.
- b. Rasio solvabilitas menurut Handayani dan Sriyanto (2015) menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajiban jangka panjang. Rasio solvabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah rasio hutang terhadap total aktiva (*Debt To Total Asset*). Rasio hutang terhadap total aktiva (*Debt To Total Asset Ratio*) merupakan perbandingan hutang dengan total aktiva. Rasio ini menunjukkan berapa total aktiva yang tersedia untuk menjamin hutang perusahaan. Semakin tinggi *debt ratio*, maka semakin besar pinjaman yang digunakan dalam menghasilkan keuntungan perusahaan.
- c. Rasio rentabilitas digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit mendapatkan hasil usaha atau hasil kerja (pendapatan) dari layanan yang diberikan. Dapat dihitung dengan pendapatan operasional tahun sekarang dikurang realisasi pendapatan tahun lalu dibanding realisasi pendapatan tahun lalu.
2. Kinerja pelayanan diukur dengan enam indikator menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, yaitu:
- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.
- b. *Turn Over Interval* (TOI) merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
- c. *Bed Turn Over* (BTO) merupakan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu-satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
- d. *Average Length of Stay* (ALOS) merupakan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu-satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
- e. *Gross Date Rate* (GDR) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Secara umum nilai GDR yang ideal adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/1000 penderita keluar).
- f. *Net Date Rate* (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai NDR yang ideal adalah kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/1000 penderita keluar).

Metode Analisis Data

Analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS for windows 22.0. Pertama, data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Kemudian, dilakukan uji

normalitas untuk mengetahui apakah data terdistribusi dengan normal atau tidak. Selanjutnya, dilakukan uji hipotesis dengan korelasi *pearson*. Korelasi *pearson* memiliki penilaian interpretasi nilai *sig.* > 0,05 memiliki arti bahwa adanya korelasi bermakna antar variabel, sedangkan nilai *sig.* < 0,05 tidak memiliki korelasi bermakna antar variabel (Dahlan, 2009:157). Selain itu, nilai koefisien korelasi berkisar antara -1 sampai dengan 1.

Hasil dan Pembahasan

Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah suatu proses perubahan data penelitian ke dalam bentuk tabel atau diagram, sehingga data yang dihasilkan dapat dengan mudah dipahami dan diinterpretasikan. Statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan informasi mengenai karakteristik variabel penelitian meliputi nilai minimum, maksimum, rata-rata dan deviasi standar. Hasil statistik deskriptif dari penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1 Statistik Deskriptif

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Dev
LIQ	2.99	11.1	4.93	3.14
SOLV	0.01	0.12	0.04	0.03
RENT	0.07	2.68	0.94	1.09
BOR	69	82	76.5	5.57
TOI	0.7	1.5	1.05	0.3
ALOS	3.75	4.14	3.95	0.17
BTO	72	82	76.5	3.44
NDR	14	28	22.16	5.26
GDR	45	60	52.16	5.45
CRR	1.42	1.9	1.73	0.17
TK	0.43	1.05	0.66	0.25

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Dari hasil statistik deskriptif yang tercantum pada tabel menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk membiayai biaya operasional yang didanai dari pendapatan fungsionalnya menunjukkan angka rata-rata sebesar 1,73, sedangkan kemampuan rumah sakit dalam membiayai baik biaya operasional maupun kebutuhan investasi dari pendapatannya menunjukkan rata-rata sebesar 0,66. Selain itu, kinerja keuangan yang diukur dengan rasio-rasio keuangan menunjukkan hasil rata-rata sebesar 4,93 untuk rasio likuiditas yang menggambarkan kemampuan melunasi utang jangka pendek rumah sakit dan 0,04 untuk rasio solvabilitas yang menggambarkan kemampuan melunasi utang jangka panjang rumah sakit. Sedangkan, rasio rentabilitas menunjukkan rata-rata sebesar 0,94 yang menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk mendapatkan hasil usaha atau hasil kerja (pendapatan) dari layanan yang diberikan.

Kinerja pelayanan rumah sakit dalam penelitian ini menggunakan 6 (enam) pengukuran. Rata-rata BOR yang menunjukkan rata-rata pemakaian tempat tidur rumah sakit sebesar 76,50 dari jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUD dr. Abdoer Rahem. Rata-rata TOI mengindikasikan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari hari setelah diisi ke hari terisi berikutnya sebesar 1,05 hari. Rata-rata ALOS yang menunjukkan rata-rata lama rawat pasien sebesar 3,95, berarti bahwa pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem dirawat selama hampir 4 hari. BTO menunjukkan angka rata-rata 76,50 yang berarti bahwa rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur sebesar 76,50 kali. Rata-rata NDR sebesar 22,16 yang menunjukkan rata-rata angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar, sedangkan GDR yang menunjukkan angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar adalah 52,16.

Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan melihat apakah data yang digunakan dalam penelitian terdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kolmogorov Smirnov Test* dengan kriteria yaitu jika *asympt. sig* > 0,05 maka data terdistribusi normal, sedangkan jika nilai *asympt. sig* < 0,05 maka data terdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas dari penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Asymp. sig</i>	Keterangan
LIQ	0.07	Terdistribusi Normal
SOLV	0.1	Terdistribusi Normal
RENT	0.2	Terdistribusi Normal
BOR	0.2	Terdistribusi Normal
TOI	0.2	Terdistribusi Normal
ALOS	0.2	Terdistribusi Normal
BTO	0.2	Terdistribusi Normal
NDR	0.2	Terdistribusi Normal
GDR	0.2	Terdistribusi Normal
CRR	0.2	Terdistribusi Normal
TK	0.13	Terdistribusi Normal

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Dari hasil uji normalitas yang tercantum pada tabel menunjukkan data yang terdistribusi secara normal, yaitu data yang memiliki angka *asympt. sig* > 0,05. Dengan keseluruhan hasil distribusi secara normal, maka uji hipotesis menggunakan *pearson correlation* atau korelasi *pearson* dapat dilakukan.

Pembahasan

1. Kinerja keuangan berkorelasi dengan *cost recovery rate*

Pengujian hipotesis pertama yaitu korelasi antara kinerja keuangan terhadap *cost recovery rate*. Dalam pengujian hipotesis pertama ini memiliki beberapa pengukuran yang digunakan untuk menggambarkan kinerja keuangan sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007. Hasil pengujian hipotesis pertama dalam penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 3 Hasil Uji Hipotesis 1

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	<i>Sig.</i>	Kesimpulan
LIQ	0.06	(+)	0.91	Korelasi sangat lemah, tidak signifikan
SOLV	0.85	(-)	0.03	Korelasi sangat kuat, signifikan
RENT	0.63	(-)	0.18	Korelasi kuat, tidak signifikan

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa likuiditas dan rentabilitas memiliki nilai *sig.* > 0,05 yang artinya likuiditas dan rentabilitas tidak memiliki korelasi yang bermakna terhadap *cost recovery rate*. Sedangkan, solvabilitas menunjukkan adanya korelasi kuat dan signifikan terhadap *cost recovery rate*. Solvabilitas menghasilkan korelasi negatif atau berlawanan arah. Dengan kata lain, jika solvabilitas semakin tinggi, maka *cost recovery rate* semakin rendah. Dengan demikian semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang jangka panjangnya, maka semakin rendah kemampuan rumah sakit dalam membiayai belanja operasional dari pendapatan fungsionalnya. Hal ini disebabkan karena rumah sakit dalam kondisi aman dan tidak memiliki kewajiban jangka panjang yang harus dipenuhi oleh RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, sehingga rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan operasionalnya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis 1 dapat diterima karena kinerja keuangan menunjukkan adanya korelasi dengan *cost recovery rate*.

2. Kinerja keuangan berkorelasi dengan tingkat kemandirian

Pengujian hipotesis kedua yaitu korelasi antara kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian. Dalam pengujian hipotesis kedua ini memiliki beberapa pengukuran yang digunakan untuk menggambarkan kinerja keuangan sesuai dengan Permendagri No 61 Tahun 2007. Hasil pengujian hipotesis kedua dalam penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4 Hasil Uji Hipotesis 2

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	<i>Sig.</i>	Kesimpulan
LIQ	0.25	(-)	0.91	Korelasi lemah, tidak signifikan
SOLV	0.86	(+)	0.03	Korelasi sangat kuat, signifikan
RENT	0.5	(+)	0.18	Korelasi sedang, tidak signifikan

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4, hasil pengujian menunjukkan hasil hipotesis yang sama dengan hipotesis pertama. Likuiditas dan rentabilitas tidak memiliki korelasi yang bermakna terhadap tingkat kemandirian. Sedangkan, solvabilitas menghasilkan *sig.* < 0,05 yang menunjukkan adanya korelasi yang

bermakna terhadap tingkat kemandirian. Tanda positif menunjukkan korelasi antara solvabilitas dan tingkat kemandirian searah. Dengan kata lain, jika solvabilitas semakin tinggi, maka tingkat kemandirian semakin tinggi. Dengan demikian semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang jangka panjangnya, maka semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam membiayai belanja operasional dan investasinya dari pendapatan operasionalnya. Hal ini disebabkan karena rumah sakit dalam kondisi aman dan tidak memiliki kewajiban jangka panjang yang harus dipenuhi oleh RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, sehingga rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan operasional dan investasinya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis 2 dapat diterima karena kinerja keuangan menunjukkan adanya korelasi dengan tingkat kemandirian.

3. Kinerja pelayanan berkorelasi dengan *cost recovery rate*

Pengujian hipotesis ketiga yaitu korelasi antara kinerja pelayanan terhadap *cost recovery rate*. Dalam pengujian hipotesis ketiga ini juga memiliki beberapa pengukuran yang digunakan untuk menggambarkan kinerja pelayanan rumah sakit sesuai Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005. Hasil pengujian hipotesis ketiga dalam penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 5 Hasil Uji Hipotesis 3

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	Sig.	Kesimpulan
BOR	0.28	(+)	0.59	Korelasi lemah, tidak signifikan
TOI	0.12	(-)	0.82	Korelasi sangat lemah, tidak signifikan
ALOS	0.24	(+)	0.65	Korelasi lemah, tidak signifikan
BTO	0.73	(-)	0.1	Korelasi kuat, tidak signifikan
NDR	0.71	(-)	0.11	Korelasi kuat, tidak signifikan
GDR	0.08	(-)	0.87	Korelasi sangat lemah, tidak signifikan

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Pada tabel 5 menunjukkan hasil *sig.* > 0,05 yang artinya tidak ada korelasi yang bermakna antara kinerja pelayanan yang diukur dengan enam indikator terhadap *cost recovery rate*. Namun terlihat pada variabel BTO dan NDR memiliki korelasi yang kuat namun tidak signifikan. BTO dan NDR menghasilkan tanda korelasi negatif yang artinya berlawanan arah. Dengan kata lain, apabila BTO dan NDR semakin tinggi, maka tingkat kemandirian semakin rendah. Sedangkan, untuk BOR, TOI, ALOS, dan GDR menunjukkan korelasi lemah terhadap kemandirian rumah sakit. Oleh

karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis 3 ditolak karena kinerja pelayanan menunjukkan tidak adanya korelasi dengan *cost recovery rate*.

4. Kinerja pelayanan berkorelasi dengan tingkat kemandirian

Pengujian hipotesis keempat yaitu korelasi antara kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian. Dalam pengujian hipotesis keempat ini memiliki beberapa pengukuran yang digunakan untuk menggambarkan kinerja pelayanan rumah sakit sesuai Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005. Hasil pengujian hipotesis keempat dalam penelitian ini terdapat pada tabel berikut.

Tabel 6 Hasil Uji Hipotesis 4

Variabel	Koef. Pearson	Tanda	Sig.	Kesimpulan
BOR	0.64	(-)	0.18	Korelasi kuat, tidak signifikan
TOI	0.52	(+)	0.29	Korelasi sedang, tidak signifikan
ALOS	0.3	(-)	0.56	Korelasi lemah, tidak signifikan
BTO	0.83	(+)	0.04	Korelasi sangat kuat, signifikan
NDR	0.71	(+)	0.12	Korelasi kuat, tidak signifikan
GDR	0.12	(+)	0.83	Korelasi sangat lemah, tidak signifikan

Sumber: data sekunder, diolah, 2017

Pada tabel 6 menunjukkan hasil korelasi sangat kuat dan signifikan antara BTO terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Tanda positif menunjukkan korelasi antara BTO dan tingkat kemandirian yang searah. Dengan kata lain, jika BTO/ semakin tinggi, maka tingkat kemandirian semakin tinggi. Dengan demikian semakin tinggi frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, maka semakin tinggi kemampuan rumah sakit dalam membiayai belanja operasional dan investasinya dari pendapatan operasionalnya. Sedangkan, BOR dan NDR memiliki korelasi kuat, namun tidak signifikan. Hasil tidak signifikan juga digambarkan TOI, ALOS dan GDR terhadap kemandirian rumah sakit. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis 4 dapat diterima karena kinerja pelayanan menunjukkan adanya korelasi dengan tingkat kemandirian.

Simpulan

Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi *pearson* apabila data terdistribusi normal. Pada uji normalitas terbukti bahwa seluruh data dari aspek keuangan dan pelayanan menunjukkan data terdistribusi normal. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melakukan uji hipotesis dengan korelasi *pearson*. Hasil pada kinerja

keuangan menunjukkan adanya korelasi kuat dan signifikan antara solvabilitas terhadap *cost recovery rate*. Tanda korelasi yang dihasilkan menunjukkan tanda negatif. Dengan kata lain, jika solvabilitas semakin tinggi, maka *cost recovery rate* semakin rendah. Pada hipotesis kedua kinerja keuangan menunjukkan hasil yang sama dengan hipotesis pertama yaitu solvabilitas memiliki korelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. namun tanda yang ditunjukkan yaitu tanda positif. Dengan kata lain, jika solvabilitas semakin tinggi, maka tingkat kemandirian semakin tinggi. Hal ini dikarenakan rumah sakit dalam kondisi aman dan tidak memiliki kewajiban jangka panjangnya yang harus dipenuhi, sehingga pendapatan fungsional maupun operasional mampu memenuhi kebutuhan operasional dan investasi pada RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Hipotesis ketiga menunjukkan kinerja pelayanan dengan enam indikator pengukuran tidak memiliki korelasi yang bermakna karena memiliki hasil sig. $> 0,05$ terhadap *cost recovery rate*. Sedangkan, hipotesis keempat kinerja pelayanan menunjukkan hasil korelasi kuat dan signifikan antara BTO terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Tanda positif menunjukkan korelasi antara BTO dan tingkat kemandirian yang searah. Dengan kata lain, jika BTO semakin tinggi, maka tingkat kemandirian semakin tinggi.

Referensi

- Dahlan, M. Sopiudin. 2009. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. (Edisi 4). Jakarta: Salemba Empat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengelolaan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Dikjen Bina Pelayanan Medik
- 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.
- Lestari, Wijayanti Puji., Sunarto, dan Titik Kuntari. 2009. *Analisa faktorpenentu kepuasan pasien di rumah sakit pku muhammadiyah bantul*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Madjid, Noor Choolis., Cahyono, Heru, dan Tohirin. 2009. *Evaluasi antara kinerja keuangan dan operasional pada rumah sakit umum pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan badan layanan umum*. Kajian Akademis. BPPK.
- Masnah. 2012. *Analisis rasio financial dan rasio nonfinancial sebagai dasar pengukuran kinerja RSUD dr. Muhammad hoesin Palembang*. Jurnal Manajemen Pelanggan Kesehatan. Universitas Binadarma.
- Nordiawan, Deddi. 2006. Akuntansi Sektor Publik. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 61 Tahun 2007 *Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 23 Tahun 2005 *Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
- 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 Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*.
- Wijayanti, Handayani Tri. Dan Sriyanto. 2015. *Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rsud Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowonosrtaen*. Jurnal Ekonomi, Bisnis & Perbankan. Vol. 1. No. 1.