

**ANALISIS KORELASI KINERJA KEUANGAN DAN KINERJA
PELAYANAN TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG**

Skripsi

Diajukan Guna Memperoleh Tugas dan Melengkapi
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata I Dalam
Ilmu Akuntansi Syariah



Disusun Oleh:

Nama: Adibatur Rahmawati

NIM: 1705046051

**Prodi Akuntansi Syariah
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 4 (empat) eks.
Hal : Naskah Skripsi
An. Sdri. Adibatur Rahmawati

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Walisongo

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi saudara:

Nama : Adibatur Rahmawati

NIM : 1705046051

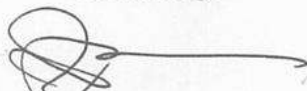
Judul : Analisis Korelasi Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Dengan ini saya mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

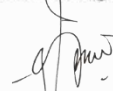
Semarang, 14 Februari 2022

Pembimbing I



Dr. Wahab Zaenuri, MM
NIP. 196909082000031001

Pembimbing II



Zuhdan Ady Fafaron, S.T., MM
NIP. 198403082015031003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Saudara : Adibatur Rahmwati
NIM : 1705046051
Judul : Analisis Korelasi Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap
Tingkat Kemandirian di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Telah dimunaqosyahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dan dinyatakan lulus dengan predikat cumlaude/baik/cukup, pada tanggal:

14 Maret 2022

Dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 tahun akademik 2021/2022

Ketua Sidang



Dr. Wahab Zaenuri, MM
NIP. 19690908 200003 1 001

Semarang, 14 Maret 2022

Sekretaris Sidang



Zuhdan Ady Fataron, M.M
NIP. 19840308 201503 1 003

Penguji Utama I



Warno, SE., M.Si
NIP. 19830721 201503 1 002

Penguji Utama II



Faris Shalahuddin Zakiy, SE., M.E
NIP. 19900227 201903 1 012

Pembimbing I



Dr. Wahab Zaenuri, MM
NIP. 19690908 200003 1 001

Pembimbing II



Zuhdan Ady Fataron, M.M
NIP. 19840308 201503 1 003



MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

Q.S Al- Insyirah 5-6

“Life isn’t about finding yourself, it’s about creating yourself”
-unknown-

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat serta ridho-Nya dalam setiap langkah, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ini. Shalawat serta salam haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, karena beliau adalah sumber dari segala ilmu pengetahuan yang ada dan selalu mengharapkan syafa'at beliau di hari akhir nanti. Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi namun berkat kehendak-Nyalah penulis berhasil dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati, kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua terkasih bagi penulis, Bapak Fatchurrahman yang walaupun dalam keadaan sakit namun tetap memberikan kasih sayang dan dukungan bagi penulis serta Almh Ibu Yayuk Supriatin yang selalu kurindukan. Karya ini persembahkan istimewa untuk bapak dan ibu.
2. Kakakku Ilfa Zahrotul, Nugroho Edi, Arfi Rizza, dan Sumarsih yang selalu memberikan dukungan dalam proses penulisan karya ini serta keponakanku Jati, Lambang dan Lulu' yang selalu menghibur hari-hari penulis.
3. Sahabat – sahabat penulis yang dengan senang hati selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan saran serta motivasi untuk tetap semangat.
4. Almamater tercinta, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Semarang, 14 Februari 2022



Penulis

DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah pernah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satu pun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 14 Februari 2022
Deklarator



Adibatur Rahmawati
1705046051

PEDOMAN TRANSLITERASI HURUF ARAB-LATIN

Transliterasi merupakan hal yang penting dalam skripsi karena pada umumnya banyak istilah Arab, nama orang, judul buku, nama lembaga dan lain sebagainya yang aslinya ditulis dengan huruf Arab harus disalin ke dalam huruf Latin. Untuk menjamin konsistensi, perlu ditetapkan satu pedoman transliterasi sebagai berikut:

A. Konsonan

ا = a	ز = z	ق = q
ب = b	س = s	ك = k
ت = t	ش = sy	ل = l
ث = ts	ص = sh	م = m
ج = j	ض = dl	ن = n
ح = h	ط = th	و = w
خ = kh	ظ = zh	ه = h
د = d	ع = ‘	ي = y
ذ = dz	غ = gh	
ر = r	ف = f	

B. Vokal

ā = a

ī = i

ū = u

C. Diftong

اي = ay

او = aw

D. Syaddah (-)

Syaddah dilambangkan dengan konsonan ganda, misal الطَّبَّ *al-thibb*.

E. Kata Sandang (ال ...)

Kata sandang (ال ...) ditulis dengan *al*-... misalnya الصَّنَاعَة = *al-shina'ah*. *Al*- ditulis dengan huruf kecil kecuali jika terletak pada permulaan kalimat.

F. Ta' Marbutah (ة)

Setiap *ta' marbutah* ditulis dengan "h" misalnya المعيشة الطبيعية = *al-ma'isyah al-thabi'yyah*.

ABSTRAK

Salah satu implementasi cita-cita luhur bangsa Indonesia pada Pancasila sila ke-empat yaitu dengan memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat. Proses birokrasi yang panjang serta kurangnya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan menyebabkan sektor publik dinilai kurang maksimal dalam memberikan pelayanan jika dibandingkan dengan sektor swasta. Badan Layanan Umum (BLU) merupakan konsep baru yaitu dengan mewiraswastakan instansi milik pemerintah. Oleh karena itu Rumah sakit umum yang dikelola pemerintah diselenggarakan atas dasar pengelolaan BLU.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi kinerja keuangan dan kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Pengukuran kinerja keuangan didasarkan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan dan pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis *pearson correlation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan dengan indikator imbalan atas aset tetap serta kinerja pelayanan dengan indikator AvLOS berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat kemandirian, sehingga kinerja keuangan dan kinerja pelayanan berkorelasi terhadap tingkat kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Kata kunci: kinerja keuangan, kinerja pelayanan, tingkat kemandirian, badan layanan umum.

ABSTRACT

One of the implementations of the noble ideals of the Indonesian nation in the fourth precepts of Pancasila is to provide good service to the community. The long bureaucratic process and the lack of flexibility in financial management causes the public sector to be considered less than optimal in providing services when compared to the private sector. The Public Service Agency (BLU) is a new concept, namely by self-employing government-owned agencies. Therefore, government-run public hospitals are organized on the basis of BLU management.

This study aims to determine the correlation of financial performance and service performance to the level of independence of the Tugurejo Regional General Hospital, Semarang. The measurement of financial performance is based on the Regulation of the Director General of Treasury Number Per-36/PB/2016 concerning Guidelines for the Performance Assessment of BLU in the Health Service Sector and measurement of service performance based on the National Health Service Standards of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2005. This research is a field research with a quantitative approach with Pearson correlation analysis method. The results showed that financial performance with indicators rewards for fixed assets and service performance with the AvLOS indicator are strongly and significantly correlated with the level of independence, so that financial performance and service performance are correlated with the level of independence Tugurejo Regional General Hospital, Semarang.

Keywords: financial performance, service performance, level of independence, public service agency.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul : “Analisis Korelasi Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.”. Shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW yang telah memberikan suri tauladan kehidupan baik di dunia maupun di akhirat kelak dan mengharapakan syafa’at dari beliau.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S.1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, serta dorongan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, perkenalkan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Muhammad Saifullah, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ratno Agriyanto, M.Si., Akt., CA., CPAI. selaku Ketua Jurusan Akuntansi Syariah UIN Walisongo Semarang.
4. Warno, SE., Msi. selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi Syariah UIN Walisongo Semarang.
5. Dr. Wahab Zaenuri, MM. selaku dosen pembimbing I yang bersedia meluangkan waktu membimbing, mengarahkan, serta mengoreksi dalam pengerjaan skripsi ini.
6. Zuhdan Ady Fataron, S.T., MM selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh bapak dan ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bimbingan selama penulis menempuh pendidikan.

8. Pimpinan dan Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang yang telah bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Kedua orang tuaku yang luar biasa, Bapak Fatchurrahman dan almarhumah Ibu Yayuk Supriatin terimakasih atas segala doa, upaya dan dukungan yang diberikan.
10. Kakakku Ilfa Zahrotul, Nugroho, Arfi, dan Sumarsih yang selalu memberikan dukungan serta keponakanku Jati, Lambang dan Lulu' yang selalu menghibur hari-hari penulis.
11. Sahabat – sahabat hebatku Nanda Rizka, Madiana Nur, Elisa Martha, Rifki Afis, Ragilia Rahayu, Nina Nuraina, Belannisa Qonitah, Riza Muizzah, dan Rahmaziz Putra Pratomo. Terimakasih untuk suka duka semasa kuliah, tempat berbagi keluh kesah dan motivasinya.
12. Teman - teman penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih sudah bersedia menjadi tempat bercerita.
13. Teman-teman seperjuangan Akuntansi Syari'ah 2017 terimakasih atas pelajaran berharganya.
14. Diri sendiri, terima kasih sudah berjuang sejauh ini dengan semua permasalahan yang silih berganti, kamu hebat bisa mencapai titik ini dengan percaya diri dan menyayangi dirimu sendiri.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berjasa dalam penyelesaian karya ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat memperbaiki dan membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat baik bagi penulis secara pribadi maupun bagi pembaca.

Semarang, 14 Februari 2022



Adibatur Rahmawati
1705046051

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
DEKLARASI.....	vi
PEDOMAN TRANSLITERASI HURUF ARAB-LATIN.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1. Latar Belakang.....	1
1. 2. Rumusan Masalah.....	7
1. 3. Batasan Masalah	7
1. 4. Tujuan Penelitian	8
1. 5. Manfaat Penelitian	8
1. 6. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2. 1. Landasan Teori	10
2.1.1 Teori Perubahan Organisasi Sektor Publik	10

2.1.2	Badan Layanan Umum.....	12
2.1.3	Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) .	18
2.1.4	Badan Layanan Umum Rumah Sakit.....	23
2.1.5	Kinerja Keuangan dan Pelayanan Rumah Sakit.....	24
2.1.6	Kemandirian Keuangan BLU Rumah Sakit	30
2.1.7	Kinerja Badan Layanan Umum Dalam Perspektif Islam.....	30
2. 2.	Penelitian Terdahulu	34
2. 3.	Kerangka Pemikiran	37
2. 4.	Rumusan Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN		39
3. 1.	Jenis Penelitian	39
3. 2.	Populasi dan Sampel.....	40
3. 3.	Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	40
3. 4.	Analisis Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		46
4.1	Gambaran Umum Objek Penelitian	46
4.1.1	Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	46
4.1.2	Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	46
4.1.3	Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai-Nilai	47
4.1.4	Struktur Organisasi	49
4.1.5	Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Tugurejo Semarang.....	50
4.1.6	Fasilitas Rumah Sakit Tugurejo Semarang	50
4.2	Hasil Penelitian.....	51
4.2.1	Statistik Deskriptif	51
4.2.2	Uji Normalitas Data	53

4.2.3	Pembahasan Hasil Penelitian	54
BAB V PENUTUP.....		62
5.1	Kesimpulan.....	62
5.2	Keterbatasan Penelitian	62
5.3	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....		64
LAMPIRAN.....		68
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Laporan Realisasi Anggaran RSUD Tugurejo Semarang 2013-2015	6
Tabel 2. Ringkasan Penelitian Terdahulu	34
Tabel 3. Indikator Variabel Dependen	41
Tabel 4. Interval Koefisien.....	45
Tabel 5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Tugurejo Semarang.....	50
Tabel 6. Fasilitas Tempat Tidur Rumah Sakit Tugurejo Semarang.....	50
Tabel 7. Fasilitas Prasarana Rumah Sakit Tugurejo Semarang	50
Tabel 8. Descriptive Statistik	51
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas	53
Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis 1	54
Tabel 11. Hasil Uji Hipotesis 2	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	37
Gambar 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang	49

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Alinea keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menguraikan cita-cita bangsa Indonesia, meliputi memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah telah mengambil beberapa langkah. Salah satu cara untuk menerapkan prinsip-prinsip luhur ini adalah dengan memberikan layanan terbaik kepada masyarakat.

Praktisi dan akademisi mulai mengkritik dan memperdebatkan reformasi birokrasi di sektor publik dalam beberapa dekade terakhir. Kritik ini bermula dari persepsi bahwa instansi publik kurang ideal dalam memberikan pelayanan dibandingkan dengan sektor swasta. Salah satu kendala yang menghambat sektor publik untuk memberikan layanan yang optimal ialah proses pengambilan keputusan birokrasi yang panjang dan kurangnya fleksibilitas pengelolaan keuangan. Paradigma *New Public Management* (NPM) adalah sebuah konsep untuk menciptakan praktik bisnis bagi sektor publik. NPM didasarkan pada gagasan untuk menghilangkan hambatan pada sektor publik, berfokus pada hasil, dan menjadikan sektor publik menjadi lebih fleksibel.

Di Indonesia, terdapat tiga jenis lembaga pelayanan publik. Pertama, lembaga birokrasi yang memberikan pelayanan administrasi publik dan penegakan hukum bersifat wajib, terkendali, dan monopolistik, artinya hanya lembaga publik yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.¹ Kedua, Badan Layanan Umum adalah kementerian, organisasi, atau badan SKPD yang menerima APBN dan dana publik tetapi tidak berorientasi pada laba. Ketiga, BUMN/BUMD, yaitu lembaga publik yang otonom dan

¹ Penyelenggaraan pelayanan yang dilakukan oleh instansi birokrasi tidak dapat dipenuhi atau dilakukan oleh sektor swasta karena berkaitan dengan penyediaan dokumen-dokumen resmi yang hanya dapat diterbitkan oleh pemerintah pusat maupun daerah.

berorientasi pada laba.² Badan Layanan Umum yang disingkat BLU merupakan perwujudan dari konsep *New Public Management* di Indonesia. BLU tidak hanya dapat memberikan layanan masyarakat, tetapi juga dapat menjalankan operasi bisnis yang baik tanpa berorientasi pada keuntungan. Rumah sakit, lembaga pendidikan, layanan perizinan, penyiaran, dan jenis BLU di Indonesia.³

Rumah sakit merupakan instansi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit milik pemerintah diklasifikasikan sebagai organisasi nirlaba karena berfokus melayani kelas menengah ke bawah, berbeda dengan rumah sakit swasta yang merupakan organisasi bisnis yang menyediakan layanan kesehatan untuk kelas menengah ke atas.⁴ Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, bermutu, dan murah namun rumah sakit menghadapi hambatan, seperti keterbatasan anggaran untuk mendanai kegiatan operasionalnya. Oleh karena itu, menurut Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, rumah sakit umum yang dikelola oleh pemerintah diselenggarakan atas dasar pengelolaan BLU sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BLU didasarkan pada UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. BLU didefinisikan dalam PP No. 23 Tahun 2005 sebagai badan internal pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mengejar keuntungan dan dalam menjalankan usahanya sesuai dengan prinsip efisiensi dan produktivitas.⁵ Target BLU

² Peranan BUMN/BUMD sangat krusial karena memberikan pelayanan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat seperti listrik, gas, serta bahan bakar minyak.

³ Sheila Miranda Hasibuan, *Pengawasan Dalam Badan Layanan Umum* (Yogyakarta: Deepublish, 2020), h. 22–23.

⁴ Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni, “Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situondo”, *eJournal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi V*, No. 1 (2018), h. 94

⁵ Pasal 1 ayat 1 Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

dirancang untuk memperkuat pelayanan masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan warga negara⁶

Berdasarkan PP No. 23 Tahun 2005 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang disingkat PPK-BLU ialah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas untuk menerapkan praktik bisnis untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dalam rangka memajukan kesejahteraan dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.⁷ Pengelolaan keuangan BLU berbeda jika dibandingkan dengan instansi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). Mekanisme penerimaan pendapatan instansi PNBP dilakukan dengan menyetorkan semua pendapatannya ke kas negara terlebih dahulu dan mengajukan rencana anggaran namun BLU tidak diharuskan menyetorkan pendapatan ke kas negara, pendapatan BLU dapat digunakan secara langsung untuk operasional. BLU juga diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, pengelolaan kas, pengelolaan utang-piutang, investasi, pengelolaan aset, pengadaan barang atau jasa, dan pengelolaan pendapatan dan belanja. Fleksibilitas yang diberikan kepada BLU diharapkan menjadi faktor pendorong dalam memberikan layanan terbaik.

Rumah sakit sebagai organisasi yang berfokus pada jasa pelayanan kesehatan memerlukan sumber daya manusia, teknologi serta modal yang memadai namun tetap memberikan tarif pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat. Besarnya tuntutan rumah sakit dalam memenuhi kegiatan operasionalnya menyebabkan rumah sakit masih bergantung pada dana APBN/APBD. Diberlakukakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2014 juga berdampak pada pendapatan rumah sakit yang tentu saja berpengaruh terhadap kinerja dan kemandirian rumah sakit.

⁶ Pasal 68 ayat 1 Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

⁷ Pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Pergeseran status rumah sakit milik pemerintah di BLU serta penerapan PPK-BLU dimaksudkan untuk mengatasi berbagai masalah, termasuk keterbatasan anggaran dan birokrasi yang panjang dalam alokasi dana. Kualitas pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit diprediksi akan meningkat dengan pengelolaan yang fleksibel. Pengukuran kinerja adalah masalah yang harus dipertimbangkan ketika menilai tingkat keberhasilan yang dicapai oleh sebuah organisasi. Fungsi pengukuran kinerja ialah sebagai alat pengatur untuk menganalisis, mengevaluasi, dan memberikan *reward* dan *punishment*.

Kinerja keuangan dan pelayanan ialah dua indikator yang digunakan rumah sakit guna mengukur kinerjanya. Menyajikan laporan pendapatan yang meningkat dan efisien adalah kunci untuk kinerja keuangan yang efektif. Untuk mengukur kinerja keuangan rumah sakit berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan. Peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit merupakan kriteria kinerja pelayanan yang baik. Kinerja pelayanan rumah sakit diukur berdasarkan Standar Pelayanan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005. Selain itu, pengukuran tingkat kemandirian rumah sakit merupakan hal yang penting, untuk melihat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi belanja operasional dari pendapatan yang dihasilkan. Tingkat kemandirian rumah sakit diukur dapat diukur dengan *Cost Recovey Rate* (CRR).

Sirait melakukan penelitian tahun 2017 tentang kemandirian keuangan rumah sakit umum pusat vertikal BLU Kementerian Kesehatan tahun 2013-2015 dengan menganalisis kinerja keuangan (rasio lancar, rasio cepat, rasio solvabilitas, dan rasio rentabilitas) dan kinerja layanan (BOR, TOI, AvLOS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan dan pelayanan secara simultan berpengaruh terhadap kemandirian rumah sakit, namun secara parsial hanya *rentability ratio* yang berpengaruh terhadap

kemandirian rumah sakit.⁸ Handayani dan Sriyanto mengukur kinerja keuangan (rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio profitabilitas, dan rasio ketergantungan APBN/D) dan pelayanan (BOR, TOI, AvLOS, GDR, NDR, BTO) terhadap efektivitas dan efisiensi rumah sakit menggunakan indikator Cost Recovery Rate (CRR) dan Tingkat Kemandirian. Rumah sakit di Subosukowonosraten tahun 2013 memberikan hasil kinerja keuangan dengan rasio profitabilitas dan indikator ketergantungan APBD yang berkorelasi kuat dengan CRR dan tingkat kemandirian rumah sakit, sedangkan indikator kinerja pelayanan TOI berkorelasi dengan CRR dan AvLOS berkorelasi dengan tingkat kemandirian.⁹ Mentari, dkk tahun 2018 melakukan menganalisis kinerja keuangan dan pelayanan dengan kemandirian rumah sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan hasil rasio solvabilitas berkorelasi terhadap CRR dan kinerja pelayanan BTO berkorelasi terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.¹⁰

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang berawal dari Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo, sebuah rumah sakit khusus kusta. Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo berkembang pesat dari waktu ke waktu, dan pada tahun 2000 pemerintah daerah memulai proses perubahan klasifikasi dari rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum. Tahun 2003 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang ditetapkan sebagai rumah sakit Tipe B. Dengan dikeluarkannya SK GUB No. 059/78/2008, Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menjadi BLU penuh dan mulai menerapkan PPK-BLU tahun 2009.

⁸ Sri Wahyuni Sirait, “Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan Dan Kinerja Keuangan Terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN Sebagai Moderating Di BLU Kementerian Kesehatan” (Universitas Sumatera Utara, 2017), h. 73

⁹ Handayani Tri Wijayanti dan Sriyanto, “Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di SUBOSUKOWONOSRATEN”, *Pro-Bank* 1, No. 1 (2015), h. 28-38

¹⁰ Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni, “Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situondo”, *eJournal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi V*, No. 1 (2018), h. 94-99

Tabel 1. Laporan Realisasi Anggaran RSUD Tugurejo Semarang 2013-2015

Keterangan	2016	2017	2018	2019	2020
Pendapatan	143.280. 005.834	132.866. 179.783	127.452. 509.025	132.599. 502.326	170.706.5 55.450
Belanja	256.315. 042.153	271.718. 314.676	251.163. 908.473	229.283. 763.238	243.228.5 09.145
Surplus/ Defisit	(113.035. 036.319)	(138.852. 134.893)	(123.711. 399.448)	(96.684. 260. 912)	(72.521.95 3.695)

Sumber: laporan keuangan RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan informasi yang dihimpun dari laporan keuangan RSUD Tugurejo Semarang, pendapatan BLU Rumah Sakit meningkat dari tahun ke tahun, namun pengeluaran belanja juga meningkat sehingga terjadi defisit. RSUD Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang mendapat dukungan dana APBD yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan operasional sehingga Rumah Sakit bergantung pada dana APBD. Tingkat kemandirian rumah sakit diukur untuk mengetahui kemampuan rumah sakit memenuhi biaya operasionalnya dari pendapatannya, tanpa memperhitungkan dana APBD. Pengukuran kinerja pelayanan, keuangan dan tingkat kemandirian saling berkaitan, jika rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal dan efisien maka pendapatan rumah sakit akan bertambah sehingga kinerja keuangan meningkat, dengan harapan rumah sakit dapat memenuhi kegiatan operasional dari pendapatan yang dihasilkan dan dapat dikatakan memiliki tingkat kemandirian yang baik.

Untuk mengukur serta menganalisis apakah kinerja keuangan dan kinerja pelayanan berkorelasi terhadap tingkat kemandirian RSUD Tugurejo Semarang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Korelasi Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”**

1. 2. Rumusan Masalah

Perbedaan antara rumah sakit yang berstatus BLU dan yang tidak berstatus BLU ialah indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja keuangan dan pelayanan. Pengukuran kinerja keuangan didasarkan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan dan pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Diperlukannya pengukuran kinerja keuangan dan pelayanan di RSUD Tugurejo Semarang untuk melihat korelasi kinerja keuangan dan pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Terkait hal tersebut, maka rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Keuangan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang?
2. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Pelayanan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang?

1. 3. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini meliputi:

1. Batasan Variabel
 - a. Kinerja keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016, meliputi:
 - 1) Rasio Kas
 - 2) Rasio Lacar
 - 3) Periode Penagihan Piutang
 - 4) Perputaran Aset Tetap
 - 5) Imbalan Atas Aset Tetap
 - 6) Imbalan Atas Ekuitas
 - 7) Perputaran Persediaan

b. Kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005, meliputi:

- 1) *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- 2) *Turn Over Interval* (TOI)
- 3) *Average Length Of Stay* (AvLOS)
- 4) *Bed Turn Over* (BTO)
- 5) *Net Date Rate* (NDR)
- 6) *Gross Date Rate* (GDR)

2. Batasan Tahun

Penelitian ini terbatas pada tahun 2016 – 2020.

3. Batasan Subjek

Subjek penelitian terbatas di RSUD Tugurejo Semarang.

1. 4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian yaitu untuk:

1. Untuk mengetahui korelasi antara Kinerja Keuangan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang
2. Untuk mengetahui korelasi antara Kinerja Pelayanan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang

1. 5. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan maka penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi wawasan serta referensi terkait kinerja keuangan dan pelayanan rumah sakit serta mendukung teori perubahan organisasi yang menyatakan bahwa organisasi yang fleksibel dapat meningkatkan efektivitas serta efisiensi.
2. Manfaat praktis bagi RSUD Tugurejo Semarang, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran, meningkatkan kinerja

keuangan dan kinerja pelayanan, serta untuk pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit.

3. Manfaat regulasi, hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah setempat dalam mengevaluasi kinerja keuangan dan kinerja pelayanan rumah sakit berstatus BLU.
4. Manfaat untuk penelitian selanjutnya, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

1. 6. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang mengenai permasalahan penelitian, rumusan permasalahan, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan landasan teori yang digunakan, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, dan perumusan hipotesis penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi metode penelitian. Membahas tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian, metode pengumpulan data, definisi operasional, serta metode analisis data yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisis serta uraian terkait hasil penelitian yang dilakukan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan atas hasil penelitian, saran, serta keterbatasan penulis dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Landasan Teori

2.1.1 Teori Perubahan Organisasi Sektor Publik

Perubahan organisasi terjadi sebagai sarana untuk beradaptasi dengan peristiwa masa depan dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi. Perubahan merupakan bagian yang tak terhindarkan dari dunia bisnis. Seiring berjalannya waktu, perubahan dilakukan sebagai sarana untuk menyesuaikan tujuan yang ingin dicapai. Perubahan organisasi, menurut Winardi, adalah proses perubahan organisasi dari keadaan saat ini ke keadaan yang diinginkan di masa depan dalam rangka meningkatkan efektivitasnya.¹¹

Penyesuaian terhadap komponen yang ada merupakan bagian dari transformasi organisasi. Agar efektif, perubahan dilakukan dengan melakukan penyesuaian terhadap kondisi sekarang dan perilaku anggota. Ada berbagai faktor yang menyebabkan organisasi berubah, menurut Robbins, antara lain:¹²

- a. Persaingan yang tinggi dari segala arah dan dalam berbagai hal memaksa organisasi untuk bertahan dan merangsang mereka untuk berpikir kreatif.
- b. Guncangan ekonomi, kondisi ekonomi dan waktu semuanya terus berubah dan tidak mungkin diprediksi, menempatkan bisnis dalam risiko jika mereka tidak bereaksi terhadapnya.
- c. Teknologi, di era teknologi yang semakin canggih, memaksa bisnis untuk beradaptasi agar tetap kompetitif.

¹¹ J Winardi, *Teori Organisasi Dan Pengorganisasian* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003), h. 2.

¹² Stephen P Robbins, *Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia* (Klaten: PT Intan Sejati, 2006), h. 764.

- d. Tren dan perubahan sosial berdampak pada budaya masyarakat, dan perubahan budaya berdampak pada kebijakan pengelolaan.
- e. Organisasi dalam politik harus mampu beradaptasi dengan perkembangan politik, yang mungkin mencakup revisi kebijakan yang ada.

Terdapat faktor pendorong terjadinya perubahan pada organisasi sektor publik menurut Mellors dalam Hoque dan Moll, diantaranya yaitu:¹³

- 1) Perubahan sikap terhadap peran pemerintah dalam perekonomian
- 2) Proses reformasi ekonomi mikro.
- 3) Harapan dalam masyarakat dan bisnis telah bergeser.
- 4) Sumber daya terbatas.
- 5) Pengaruh teknologi.
- 6) Akuntabilitas yang lebih baik.

Sebagai bentuk protes terhadap paradigma sebelumnya, yang dianggap tidak responsif terhadap perubahan politik, sosial, dan ekonomi serta kemampuan pemerintah untuk menjamin perekonomian, lahirlah ideologi New Public Management (NPM). Pemahaman NPM mendorong terwujudnya kinerja baru di lingkungan pemerintahan yang tidak hanya berfokus pada *input* namun lebih mengedepankan *output*. Untuk memaksimalkan *output* maka instansi publik dalam memberikan pelayanan harus diimplementasikan sebagaimana praktik bisnis.

Konsep NPM adalah penerapan metode korporasi pada manajemen sektor publik (*business-like manners*). Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Jepang, dan Inggris, NPM telah

¹³ Nyoman Trio Susandi, Ketut Budiarta, and Herkulanus Bambang Suprasto, “Kinerja Keuangan Dan Efisiensi Proses Internal Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD Pada RSUD Kab.Klungkung,” E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana 4, no. 61 (2017), h. 1701–1730.

dipahami dengan baik. Di Indonesia, penerapan NPM ditandai dengan transformasi satuan kerja institusi milik pemerintah menjadi BLU. Tujuan dari pembentukan BLU yaitu dapat memberikan pelayanan yang maksimal dengan memperlakukan masyarakat sebagai pelanggan.

2.1.2 Badan Layanan Umum

2.1.2.1 Definisi Badan Layanan Umum

Perubahan organisasi sektor publik yang dirancang sebagaimana manajemen korporat/swasta menjadi produk reformasi dalam pengelolaan keuangan negara. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka koridor baru dalam penciptaan kinerja baru di lingkungan pemerintahan dengan membentuk suatu instansi yang disebut Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU. Tindak lanjut dari UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara maka dikeluarkanlah PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagai pedoman BLU dalam menyelenggarakan kegiatan bisnisnya.

Menurut PP No. 23 Tahun 2005 dijelaskan bahwa 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 melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Tujuan pembentukan BLU ialah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan pendidikan kehidupan bangsa, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945, dengan memberikan fleksibilitas keuangan dan prosedur bisnis yang sehat. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan manajemen berkesinambungan.¹⁴

Secara status hukum, BLU tidak terpisahkan dari kementerian/lembaga sebagai induknya. Hal ini merupakan bentuk implementasi *principal-agent* atau pengangenan di instansi pemerintah yang baru, dengan instansi induk sebagai *principal* dan BLU sebagai *agent*.¹⁵ Gagasan pengangenan diimplementasikan melalui praktik pendelegasian, di mana lembaga induk bertanggung jawab atas kebijakan yang mengatur layanan yang akan diberikan, dan BLU adalah pelaksana yang memberikan layanan yang diminta.¹⁶ Oleh karena itu BLU memiliki kewenangan atas perbuatan hukum karena BLU merupakan pendelegasian dari lembaga induk.

APBN/APBD, pendapatan atas jasa pelayanan, pendapatan hasil kerja sama, hibah terikat, serta hibah tidak terikat merupakan sumber pendapatan BLU. Pendapatan yang dapat digunakan secara langsung untuk memenuhi kegiatan operasional BLU yaitu pendapatan yang berasal dari APBN/APBD, pendapatan atas jasa pelayanan, hasil kerja sama, serta hibah tidak terikat, sedangkan pendapatan dari hibah terikat digunakan sesuai dengan peruntukannya/perjanjiannya. Pendapatan yang merupakan aplikasi pengelolaan BLU adalah sumber utama penerimaan yang

¹⁴ Annafi Indra Tama, "Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD", Jurnal PETA 3, no. 2 (2018), h. 11–25.

¹⁵ Budi Waluyo, "Analisis Permasalahan Pada Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum", Jurnal Infoartha 3, no. October (2014), h. 27–38.

¹⁶ Yanuar Restianto dan Icuk Rangga Bawono, *Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD* (Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2015), h. 3.

nantinya digunakan dalam mencapai sasaran kinerja organisasi dalam memenuhi ekspektasi para stakeholder.¹⁷

Operasional BLU menggunakan dana APBN/APBD dan menerima pendapatan masyarakat atas pelayanan yang diberikan, termasuk dalam bentuk PNBPN yang sah. BLU dapat menerapkan mekanisme pengelolaan belanja APBN/APBD serta mekanisme pengelolaan penerimaan dana dari masyarakat.¹⁸ Pemungutan dana dari masyarakat atas barang/jasa yang telah diberikan inilah bentuk nyata pemerintah dalam penerapan manajemen ala korporat. Yang membedakan dengan korporat/ swasta adalah penggalangan dana BLU tidak boleh membebani masyarakat.¹⁹

2.1.2.2 Asas dan Karakteristik Badan Layanan Umum

Sejalan dengan tujuannya maka BLU memiliki asas-asas sebagai berikut²⁰:

- a) BLU adalah organisasi nirlaba yang memberikan pelayanan di bawah yurisdiksi agensi induknya
- b) Organisasi induk meminta pertanggungjawaban manajemen BLU atas operasinya
- c) Meskipun BLU dapat melakukan praktik bisnis, tetapi tidak berorientasi pada keuntungan
- d) Praktik bisnis dijalanannya secara sehat
- e) Rencana kerja, laporan, dan anggaran BLU terkait erat dengan instansi induk.

¹⁷ Hartono, B. S., Zaenuri, W., Savitri, F. M., Farida, D. N., & Ristianawati, Y. "Alokasi Anggaran, Intellectual Capital, Kinerja Keuangan, dan Indikator Kinerja Utama Badan Layanan Umum." *JIAFE (Jurnal Ilmiah Akuntansi Fakultas Ekonomi)*, Vol. 7(1), (2021) h. 49–62

¹⁸ Mediya Lukman, *Badan Layanan Umum Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2015), h. 31

¹⁹ Fungsi pemerintah sebagai pembuat regulator yang menetapkan biaya atas pelayanan yang diberikan dengan mempertimbangkan keterjangkauan sehingga dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat.

²⁰ Ratna Suryaningsih, "Kinerja Keuangan Layanan Kesehatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK BLU," *Jurnal Bisnis dan Manajemen* 15, no. 1 (2015), h. 57.

BLU sebagai lembaga satuan kerja pemerintah memiliki karakteristik sebagai berikut:²¹

- a. Merupakan entitas yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara.
- b. BLU menghasilkan barang/atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.
- c. BLU merupakan organisasi nirlaba yang dapat menjalankan kegiatan bisnis.
- d. Dalam rangka memberikan pelayanan untuk masyarakat, diberikan fleksibilitas mengelola keuangannya.
- e. Laporan pertanggungjawaban dikonsolidasikan dengan entitas yang di atasnya (kementerian/ lembaga).
- f. PNBP dapat dimanfaatkan untuk keperluan masyarakat secara langsung.
- g. Pegawai BLU tidak terbatas untuk pegawai sipil, namun juga dapat berasal dari pegawai non-sipil
- h. BLU bukan subjek pajak

2.1.2.3 Syarat-Syarat Badan Layanan Umum

Tidak semua lembaga pemerintah berstatus BLU, untuk dapat ditetapkan menjadi BLU maka instansi harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

- a. Persyaratan Substantif

Satuan kerja pemerintah dapat ditetapkan menjadi BLU ketika dapat menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan:

²¹ Indarto Waluyo, “Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah,” Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia, Vol. 9, No. 2 (2011). h. 4

- 1) Penyediaan barang dan jasa layanan umum seperti pelayanan jasa pendidikan oleh perguruan tinggi serta pelayanan jasa kesehatan oleh rumah sakit;
- 2) Pengelolaan wilayah atau kawasan yang bertujuan untuk peningkatan layanan umum seperti Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu;
- 3) Pengelolaan dana khusus untuk peningkatan ekonomi masyarakat seperti pengelola dana bergilir, pengelola tabungan rumahan.

Persyaratan substantif tidak dapat diterapkan oleh lembaga yang menyediakan layanan yang terkait dengan peradilan dan penuntutan, pertahanan, polisi, dan hubungan eksternal.²²

b. Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis yang harus dipenuhi agar dapat ditetapkan menjadi BLU:

- 1) Kinerja pelayanan layak dikelola dan ditingkatkan sesuai dengan yang direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga;
- 2) Kinerja keuangan instansi terkait termasuk dalam kriteria yang sehat.

Instansi pemerintah yang diakui sebagai BLU berasal dari instansi pemerintah yang memiliki pendapatan dan pelayanan yang signifikan untuk dapat mendanai operasionalnya, sesuai dengan PP No. 23 Tahun 2005

²² Sheila Miranda Hasibuan, *Pengawasan Dalam Badan Layanan Umum*. (Yogyakarta: Deepublish, 2020), h. 67

tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.²³

c. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif untuk dapat ditetapkan menjadi BLU yaitu dengan melengkapi dokumen diantaranya:

- 1) Dokumen pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat dengan format sesuai dengan PMK No. 119/PMK.05/2007;
- 2) Dokumen pola tata kelola yang mencakup tata laksana, akuntabilitas serta transparansi;
- 3) Dokumen rencana strategis bisnis yang mencakup visi, misi, program strategis, dan pengukuran pencapaian kinerja;
- 4) Dokumen laporan keuangan pokok;
- 5) Standar pelayanan minimum (SPM) yang berisikan ketentuan mengenai pengukuran pelayanan yang harus dipenuhi;
- 6) Laporan audit terakhir.

2.1.2.4 Jenis Badan Layanan Umum

Jenis status BLU diklasifikasikan menjadi dua kategori: status BLU penuh dan BLU dengan status bertahap. BLU yang berstatus penuh telah memenuhi seluruh persyaratan dan dapat menggunakan seluruh dana PNBPN, sedangkan BLU berstatus bertahap hanya dapat menggunakan sebagian uang PNBPN dan harus menyetorkan sisanya ke Kas karena persyaratan administrasi belum terpenuhi.

²³Mediya Lukman, *Badan Layanan Umum Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2015), h. 133

Penggabungan prinsip-prinsip efisiensi dan produktivitas ke dalam proses bisnis BLU sangat penting. Walaupun dapat menerapkan praktik bisnis, BLU harus mengutamakan pelayanan kepada masyarakat. Diyakini dengan perubahan status instansi pemerintah menjadi BLU, persepsi masyarakat terhadap instansi pemerintah yang lamban, tidak efisien, dan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dapat dihilangkan karena penerapan manajemen korporat/swasta yang lebih efisien dan produktif.

2.1.3 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU)

UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara disebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan keuangan BLU diatur dalam peraturan pemerintah, oleh karena itu dikeluarkannya PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PPK-BLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

BLU berwenang mengelola keuangannya dengan menggunakan pendapatan operasional tanpa terlebih dahulu disetorkan ke kas, namun karena pendapatan operasional merupakan PNPB maka harus diungkapkan dalam laporan realisasi anggaran. Dalam penyusunan anggarannya BLU menggunakan pola fleksibel yang didasarkan pada kesetaraan volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran. BLU juga berwenang menggunakan sisa

anggaran tahun lalu untuk tahun mendatang.²⁴ Mekanisme pengelolaan sisa dana BLU berbeda dibandingkan dengan instansi pemerintah yang lainnya karena bagi instansi pemerintah yang lain jika terdapat kelebihan dana harus disetorkan ke rekening kas negara.

PP No. 23 Tahun 2005 pasal 16 menyatakan pengelolaan kas BLU dilaksanakan berdasarkan praktik bisnis yang sehat. BLU dapat menggunakan kas menganggur untuk menghasilkan pendapatan tambahan dengan menginvestasikannya dalam deposito atau surat berharga jangka pendek.²⁵ BLU diperkenankan membuka rekening mengikuti ketentuan PMK Nomor 05/PMK.05/2010 tentang Pengelolaan Rekening Milik Kementerian Negara/Lembaga/Kantor/Satuan Kerja. Rekening kas untuk BLU terdiri dari:

- 1) Rekening operasional BLU, digunakan untuk menerima semua penerimaan serta membayar seluruh pengeluaran dan dananya berasal dari PNBK;
- 2) Rekening pengelolaan kas BLU, digunakan untuk menyimpan *idle cash* pada Bank Umum;
- 3) Rekening dana kelolaan, digunakan untuk menampung dana yang belum menjadi hak BLU.

PMK nomor 230/PMK.05/2009 yang mencakup penghapusan piutang BLU mengacu pada pengelolaan piutang BLU yang fleksibel. Pengelolaan piutang BLU dikelola dan diselesaikan secara tepat waktu, efisien, hemat biaya, transparan, dan bertanggung jawab yang dapat memberikan nilai dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip perusahaan yang dapat diterima.

²⁴ Indarto Waluyo, “Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah.”, 2011, Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia, Vol.9, No. 2, h. 3

²⁵ Budi Waluyo, “Analisis Permasalahan Pada Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum,” 2015, Jurnal Infoartha 3, h. 6

BLU harus menetapkan standar pengelolaan piutang, termasuk prosedur dan persyaratan untuk penugasan piutang, metode penagihan, pelaporan piutang, dan administrasi piutang, untuk mengelola piutangnya.²⁶ Apabila piutang dianggap tidak dapat ditagih, pimpinan BLU dapat meminta agar piutang dihapuskan, yang ditetapkan dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Sekretaris Perbendaharaan/ Gubernur/ Bupati/ Walikota sesuai dengan kewenangannya.

Pengelolaan Utang BLU berpedoman pada PMK Pengelolaan Utang BLU No. 77/PMK.05/2009. Sesuai dengan standar bisnis yang sehat, pengelolaan utang BLU harus sistematis, efisien, murah, transparan, dan akuntabel. Aset tetap tidak dapat dijadikan jaminan utang jangka pendek atau jangka panjang oleh BLU. BLU bertanggung jawab untuk membayar kembali pokok, bunga, dan biaya-biaya lain yang timbul sebagai akibat dari perjanjian pinjaman. Menurut PMK nomor 77/PMK.05/2009, BLU harus memenuhi beberapa standar untuk dapat mengakses pinjaman jangka pendek, antara lain:

- a. Kegiatan telah tercantum dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun anggaran berjalan;
- b. Kegiatan yang akan dibiayai bersifat mendesak;
- c. Saldo kas dan setara kas BLU tidak mencukupi untuk membiayai pengeluaran;
- d. Jumlah pinjaman jangka pendek yang masih ada ditambah dengan pinjaman jangka pendek yang akan ditarik tidak lebih dari 15% dari jumlah pendapatan BLU tahun sebelumnya.

Pengelolaan keuangan kegiatan investasi BLU dilakukan dalam rangka memanfaatkan surplus kas. BLU dapat melakukan

²⁶ Peraturan Menteri Keuangan Nomor 230/MPK.05/2009 Tentang Penghapusan Piutang Badan Layanan Umum pasal 4 (3)

investasi jangka pendek. Deposito berjangka, pembelian surat utang negara jangka pendek, pembelian Sertifikat Bank Indonesia, instrumen keuangan lainnya yang memiliki risiko rendah merupakan contoh investasi jangka pendek yang dapat dilakukan oleh BLU. BLU tidak dapat melakukan investasi jangka panjang kecuali atas persetujuan menteri keuangan/gubernur/bupati/walikota. Keuntungan dari kegiatan investasi merupakan pendapatan bagi BLU.²⁷

Pengadaan barang/jasa oleh BLU didasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis, dan sesuai dengan praktik bisnis yang sehat. Fleksibilitas dalam pengadaan barang/jasa bersumber dari pendapatan dari hasil jasa layanan, hibah tidak terikat, serta hasil kerja sama. Ketentuan teknis pengadaan barang/jasa BLU diatur dalam PMK nomor 8/PMK.02/2006 Tentang Kewenangan Pengadaan/Jasa pada BLU serta dalam Permendagri No 61 Tahun 2007, ketentuan teknis sebagai berikut:

- 1) Pengadaan barang dan jasa harus dilakukan dengan mempertimbangkan efisiensi dan ekonomi, dan sesuai dengan praktik bisnis yang sehat;
- 2) BLU berstatus penuh dapat diberikan keleluasaan berupa pembebasan sebagian/seluruh dari ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah.

Fleksibilitas dalam pengelolaan aset tetap BLU didasarkan pada beberapa ketentuan yaitu:

- a. Karena alasan ekonomi, barang modal BLU dapat dipindahtangankan/dihapuskan, dan hasil penjualan adalah pendapatan BLU.

²⁷ Indarto Waluyo, “Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah”, 2011, Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia, Vol.9, No. 2, h. 11.

- b. Tanpa persetujuan pejabat yang berwenang, BLU tidak dapat mengalihkan atau memindahkan aset tetap dengan masa manfaat 12 bulan.
- c. Keuntungan dari pelepasan aset tetap Jika dananya berasal dari PNBPN dapat langsung digunakan untuk menutupi pengeluaran BLU, namun jika berasal dari APBN masuk ke kas negara.
- d. Pengalihan/penghapusan atas inventaris dan aset tetap BLU dilaporkan kepada menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD terkait.

Aset berupa tanah dan bangunan BLU disertifikasi atas nama Pemerintah Republik Indonesia, sedangkan aset berupa tanah dan bangunan milik BLUD bersertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah bersangkutan. Tanah dan bangunan yang tidak digunakan BLU/BLUD dapat dialihgunakan oleh menteri/pimpinan lembaga/SKPD terkait dengan persetujuan Menteri Keuangan.²⁸

BLU diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan SDM. Untuk menunjang pemberian pelayanan diperlukan tenaga profesional, BLU dapat merekrut pegawai non-PNS sesuai dengan bidang keahliannya. Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan pekerja BLU/BLUD dapat menerima imbalan berupa gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif, bonus prestasi, pesangon, atau pensiun berdasarkan PMK No. 73/PMK.05/2007 dan Paramendagri No. 61 Tahun 2007. Pegawai BLU yang berstatus pegawai negeri sipil hanya mendapat remunerasi berupa tunjangan tetap, bonus atau pesangon sedangkan pegawai non-PNS diberikan tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, pesangon atau pensiun.²⁹

²⁸ Henny Juliani, “Eksistensi Badan Layanan Umum Sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik”, 2018, Administrative Law and Governance Journal 1, No. 2, h. 56.

²⁹ Budi Waluyo, “Analisis Permasalahan Pada Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum”, 2015, Jurnal Infoartha, Vol.3. h. 7.

Terdapat perbedaan antara instansi pemerintah biasa dengan BLU yakni terdapat pada poin pengecualian terhadap tata cara pengelolaan keuangannya, instansi pemerintah biasa berdasarkan asas “universalitas” atau “universaliteit beginsel” sedangkan BLU tidak berdasarkan asas tersebut.³⁰ Fleksibilitas BLU yang beragam seharusnya membuat pengabdian kepada masyarakat dapat berjalan dengan cepat dan optimal tanpa terhambat oleh rantai birokrasi yang panjang dan berbelit-belit.

2.1.4 Badan Layanan Umum Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit setidaknya mempunyai siklus aktivitas kegiatan medis seperti pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan kesehatan masyarakat.³¹ Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pelatihan bagi tenaga medis.

Rumah sakit berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua yaitu, rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan disegala jenis penyakit serta rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan pada satu jenis penyakit berdasarkan organ atau disiplin ilmu. Rumah sakit berdasarkan pengelolaannya dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah serta rumah sakit privat. Rumah sakit diklasifikasikan menjadi empat kategori, menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010, yaitu:

³⁰ Henny Juliani, “Eksistensi Badan Layanan Umum Sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik”, 2018, *Administrative Law and Governance Journal* 1, No. 2, h. 52

³¹ Indra Bastian, *Akuntansi Kesehatan* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008). h. 38

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A, yaitu rumah sakit yang harus mempunyai fasilitas serta pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B, yaitu rumah sakit yang harus mempunyai paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lain dan 2 pelayanan medik subspesialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C, yaitu rumah sakit yang mempunyai paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D, yaitu rumah sakit yang harus mempunyai paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar.

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan BLU/BLUD sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan demikian rumah sakit baik yang berstatus BLU penuh maupun bertahap dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan ala BLU dengan penerapan praktik bisnis yang sehat.

2.1.5 Kinerja Keuangan dan Pelayanan Rumah Sakit

2.1.5.1 Definisi Kinerja

Salah satu tujuan perencanaan adalah menggunakannya sebagai alat untuk menilai kinerja. Istilah kinerja berasal dari kata "*performance*". Kinerja adalah pencapaian suatu organisasi dalam rangka mencapai tujuan yang ingin diraih dan diukur dalam kurun waktu tertentu. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006, kinerja adalah keluaran atau hasil dari

kegiatan/program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur. Secara sederhana dijelaskan, kinerja adalah catatan hasil *output* yang terjadi dari suatu kegiatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu.³²

Kinerja dapat diukur berdasarkan kinerja keuangan dan kinerja pelayanan. Kinerja keuangan merupakan gambaran mengenai kondisi keuangan suatu organisasi pada periode tertentu yang menggambarkan kemampuan mengelola pendapatan serta pengeluaran. Kriteria kinerja keuangan yang baik ditunjukkan dengan pengelolaan pendapatan yang efisien untuk membiayai pengeluaran. Kinerja pelayanan yang baik ditunjukkan dengan kecepatan kerja, hasil pekerjaan yang sesuai dengan harapan masyarakat, tepat waktu dalam menyelesaikan masalah.

2.1.5.2 Pengukuran Kinerja Keuangan BLU Rumah Sakit

Pengukuran kinerja adalah proses penentuan efektivitas operasional suatu organisasi, komponen perusahaan, personel, serta standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya secara berkala.³³ Tujuan dilakukannya pengukuran kinerja yaitu untuk pengendalian organisasi untuk menetapkan *reward and punishment system*. Meskipun tidak semua pengukuran kinerja dapat dikuantifikasi, ada beberapa persyaratan yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengukur kinerja, seperti spesifik, jelas, terukur secara objektif baik secara kuantitatif

³² Sheila Miranda Hasibuan, *Pengawasan Dalam Badan Layanan Umum*. (Yogyakarta: Deepublish, 2020), h. 70

³³ Mulyadi, *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat & Rekayasa* (Jakarta: Salemba Empat, 2001). h. 451

maupun kualitatif, relevan, mampu menunjukkan pencapaian, keadaan fleksibel, dan efektif.³⁴

Output yang diciptakan oleh sektor publik merupakan *intangible output*, maka pengukuran kinerja sektor publik bersifat multidimensional.³⁵ Pengukuran kinerja bagi sektor publik didasarkan pada kebutuhan *stakeholder*. Akibatnya, tidak ada indikator tunggal untuk menilai kinerja sektor publik. Bagi sektor publik terdapat tiga konsep yang digunakan sebagai indikator untuk mengukur kinerja yaitu *responsibility* (responsibilitas), *responsiveness* (responsive), dan *accountability* (akuntabilitas).³⁶

Pengukuran kinerja keuangan didasarkan pada data keuangan, yang kemudian dinilai menggunakan analisis tren dan/atau analisis rasio laporan keuangan. Rasio keuangan yaitu kegiatan membandingkan satu pos dengan pos lainnya yang relevan dan signifikan yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kedua pos terkait sehingga dapat diperoleh informasi untuk pengambilan keputusan.³⁷ Rasio keuangan juga dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan suatu organisasi.

Rumah sakit dengan status BLU wajib menyusun laporan keuangan agar dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Laporan keuangan yang disusun oleh BLU dilaporkan secara berjenjang yaitu triwulan, semester

³⁴ Indra Bastian, *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2006). h. 267

³⁵ Mardiasmo, *Akuntansi Sektor Publik Edisi Terbaru* (Yogyakarta: Penerbit ANDI, 2018). h. 160

³⁶ Sheila Miranda Hasibuan, *Pengawasan Dalam Badan Layanan Umum*. (Yogyakarta: Deepublish, 2020), h. 65

³⁷ Nanang Nopriandy, "Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Dan Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar" (UIN Alauddin Makassar, 2016), h. 27–28.

dan tahun. Laporan keuangan yang dibuat oleh BLU diantaranya laporan realisasi anggaran, neraca, arus kas, dan catatan atas laporan keuangan. Penyusunan laporan keuangan BLU harus berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Rumah sakit BLU sebagai bagian dari instansi pemerintah tidak berfokus untuk mencari laba, sehingga jika melaporkan laba yang cukup tinggi bukan berarti kinerja keuangan baik. Penilaian kinerja rumah sakit dalam aspek keuangan dinilai dari analisis data laporan keuangan dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbandaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.³⁸ Analisis laporan keuangan yaitu dengan menghitung rasio keuangan BLU meliputi:

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek. Merupakan rasio yang paling likuid sehingga semakin tinggi nilai rasio semakin tinggi juga likuiditas perusahaan.

2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek.

3. Periode Penagihan Piutang (*Collecting Periode*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara piutang usaha dengan pendapatan usaha dalam satu tahun.

³⁸ Aditya Priangga, “Analisis Kinerja Keuangan Sebelum Dan Setelah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)” (Universitas Lampung, 2017), 17. h. 17

Semakin kecil hasil rasio ini maka semakin baik kinerjanya.

4. Perputaran Aset tetap (*Fixed Asset Turn Over*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap. Rasio ini digunakan untuk mengevaluasi apakah perusahaan sudah memanfaatkan aktiva secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pendapatannya.

5. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)

Untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/ kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan nilai perolehan aset tetap tidak termasuk konstruksi dalam pengerjaan.

6. Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungannya kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan ekuitas setelah dikurangi surplus/defisit tahun berjalan.

7. Perputaran Persediaan (*Inventory Turn Over*)

Digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dengan pendapatan usaha.

8. Rasio PNBPN terhadap biaya operasional

Digunakan untuk melihat perbandingan antara penerimaan PNBPN dengan biaya operasional.

9. Rasio Biaya Subsidi

Digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah subsidi biaya pasien dengan pendapatan BLU.

2.1.5.3 Pengukuran Kinerja Pelayanan BLU Rumah Sakit

Pentingnya mengukur kinerja pelayanan sebagai bagian dari pelayanan publik dan sebagai wujud memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Hasil pengukuran kinerja pelayanan digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005, meliputi:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu tertentu, nilai ideal yaitu 60-85%.

2. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur kosong kemudian terisi kembali, idealnya TOI berada pada kisaran 1-3 hari

3. *Average Length Of Stay (AvLOS)*

AvLOS merupakan rata-rata hari lama pasien dirawat. Nilai ideal untuk AvLOS yaitu berkisar 6-9 hari.

4. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO merupakan jumlah pemakaian tempat tidur rumah sakit yang dimiliki dalam satu periode, nilai ideal BTO yaitu rata-rata pemakaian tempat tidur dalam satu periode yaitu berkisar 40-50 kali.

5. *Net Date Rate (NDR)*

NDR merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar, nilai idealnya <25.

6. *Gross Date Rate (GDR)*

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, idealnya <45.

2.1.6 Kemandirian Keuangan BLU Rumah Sakit

Besarnya tuntutan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara optimal mengharuskan pemerintah untuk mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*) salah satunya yaitu dengan dibentuknya satker BLU.³⁹ Salah satu kelebihan yang dimiliki oleh satker BLU yaitu dapat mengelola keuangannya secara fleksibel. Walaupun pengelolaan keuangan satker BLU secara fleksibel namun Kementerian/lembaga induk tetap harus memastikan kualitas pelayanan yang diberikan telah berjalan dengan baik.

Satker BLU lebih berfokus pada *output* yang dihasilkan. Dengan diberikannya fleksibilitas diharapkan kinerja keuangan maupun kinerja pelayanan tetap optimal. Rumah sakit yang berstatus BLU diharapkan lebih mandiri dalam mengelola keuangan serta tidak bergantung terhadap APBN/APBD dan lebih maksimal dalam menghimpun dana dari jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. *Cost Recovery Rate* (CRR) dapat digunakan untuk menentukan derajat kemandirian rumah sakit.⁴⁰

2.1.7 Kinerja Badan Layanan Umum Dalam Perspektif Islam

Menurut Permendagri No. 61 tahun 2007 BLU dalam melaksanakan kegiatannya berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas. Kedua prinsip tersebut sejalan dengan ajaran-ajaran islam yang tertuang dalam firman Allah SWT berikut⁴¹:

³⁹ Sri Wahyuni Sirait, “Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan Dan Kinerja Keuangan Terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN Sebagai Moderating Di BLU Kementrian Kesehatan” (Universitas Sumatera Utara, 2017), h. 25

⁴⁰ Handayani Tri Wijayanti dan Sriyanto, “Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di SUBOSUKOWONOSRATEN”, *Pro-Bank* 1, No. 1 (2015), h. 30

⁴¹ Andry Eka Firmansyah, “Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD DR. Moh. Anwar Sumenep)” (Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017). h. 43

a. Prinsip Efisiensi

Dalam ajaran islam sangat menekankan prinsip efisiensi baik dalam urusan waktu, uang, perbuatan serta perkataan, sebagaimana firman Allah SWT:

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ (١) الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ (٢) وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ (٣)

"Sungguh beruntung orang-orang yang beriman (1) (yaitu) orang yang khushyuk dalam sholatnya (2) dan orang yang menjauhkan diri dari (perbuatan dan perkataan) yang tidak berguna (3)." (Q.S Al-Mu'minun (23): ayat 1-3)

Dari ayat diatas dapat dipahami bahwa sebagai orang yang beriman seharusnya menghindari perbuatan yang tidak berguna, tidak melakukan pemborosan. BLU menerapkan praktik efisiensi dalam pengelolaan keuangannya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan menyesuaikan kegiatannya dengan kebutuhan masyarakat. Penyesuaian kegiatan tersebut bertujuan agar pendapatan yang dimiliki dengan *output* yang dihasilkan selaras, sehingga tidak terjadi pemborosan.

b. Prinsip Produktivitas

Ajaran islam sangat mendorong makhluknya untuk selalu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan produktivitas, sebagaimana firman Allah SWT:

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

"Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan." (Q.S At-Taubah (9): ayat 105)

Dari ayat diatas dapat dipahami bahwa etos kerja islam salah satunya yaitu bersikap produktif dengan cara bekerja keras. BLU menerapkan prinsip produktivitas dengan bekerja keras menghasilkan pendapatan tambahan seperti penerapan praktik

bisnis yang sehat yang nantinya digunakan untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat.

Islam memandang bekerja sebagai ibadah selama dalam menjalankannya tidak melanggar ketentuan-ketentuan dari Allah. Etos kerja perusahaan yang baik menghasilkan kinerja yang baik, kinerja perusahaan yang baik akan meningkatkan nilai perusahaan tersebut. Menurut Alimuddin terdapat empat elemen penilaian kinerja menurut pandangan islam, yaitu⁴²:

1. Kinerja material, indikator penilaian dalam elemen ini adalah keuntungan yang diperoleh cukup untuk memenuhi kebutuhan dan menjamin keberlangsungan suatu organisasi. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

“Apabila telah ditunaikan shalat, maka bertebaranlah kamu di muka bumi ; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung.”
(Q.S Al-Jumu'ah (62): ayat 10)

Dari ayat diatas dijelaskan bahwa dalam islam diperbolehkan mencari keuntungan yang halal untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik. BLU dalam menjalankan kegiatan bisnisnya mendapatkan keuntungan dan keuntungan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat serta menjamin keberlangsungan organisasi tersebut.

2. Kinerja mental, indikator ini yaitu dalam menjalankan kegiatannya dengan tekun dan menumbuhkan kepercayaan dengan orang lain. Sebagaimana firman Allah SWT:

⁴² Alimuddin, *“Exploring the Performance Indikators of Moslem Entrepreneurs. International Seminar “Strategic Management and Performance in Private and Public Sector”* (Hasanuddin University, 2011). h. 124

وَاذْكُرْ اسْمَ رَبِّكَ وَتَبَيَّنْ إِلَيْهِ تَبَيَّنًا

“Sebutlah nama Tuhanmu, dan beribadatlah kepada-Nya dengan penuh ketekunan.” (QS. Al-Muzzammil (73): ayat 8).

Bekerja merupakan salah satu ibadah maka dari ayat diatas dijelaskan bahwa bekerja harus dengan tekun. BLU dalam melaksanakan kegiatan bisnisnya dilakukan dengan sungguh-sungguh atau profesional sehingga tercipta kepercayaan dengan pihak lain dalam melakukan kerja sama bisnis.

3. Kinerja spiritual, penilaian indikator ini yaitu untuk mendekatkan diri dengan Allah. Sebagaimana firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ

“Sesungguhnya kamu telah bekerja dengan sungguh-sungguh menuju Tuhanmu, maka pasti kamu akan menemui-Nya.” (Q.S Al-Insyiqaaq (84): ayat 6)

Dari ayat diatas dijelaskan bahwa bekerja bukan hanya untuk mencari keuntungan namun juga untuk mendekatkan diri kepada Allah yaitu dengan taat dan konsisten dengan hukum-hukum Allah. BLU dalam menjalankan kegiatannya bertanggungjawab kepada *stakeholder* salah satunya dengan sang pencipta yang diwujudkan dengan bekerja secara profesional dan tidak melanggar peraturan.

4. Kinerja persaudaraan, yang menjadi indikator dalam penilaian ini yaitu terciptanya hubungan sosial yang baik dengan masyarakat seperti pemenuhan kebutuhan masyarakat. Sebagaimana firman Allah SWT:

قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا

“Katakanlah: Masing-masing bekerja menurut bentuknya (bakatnya), Tuhanmu lebih mengetahui orang yang mendapat jalan yang terlebih baik”. (Q.S Al-Isra (17): ayat 84)

Dari ayat diatas dijelaskan bahwa orang bekerja sesuai dengan kemampuannya, jika bekerja sesuai kemampuan maka akan tercipta pelayanan yang optimal sehingga tercipta keharmonisan hubungan dengan masyarakat. BLU merupakan lembaga yang memberikan pelayanan terkait kebutuhan masyarakat yang berkualitas namun dengan harga terjangkau.

2. 2. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Ringkasan Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Analisis Rasio	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Meidyawati	Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi	- Kinerja keuangan - Kinerja pelayanan - Peningkatan mutu pelayanan	Penerapan PPK-BLU telah memberikan peningkatan pada nilai kinerja, pertumbuhan pendapatan, dan kemandirian, namun masih terdapat kendala pada lemahnya sistem pengendalian internal	Persamaannya yaitu kesamaan tema terkait pengukuran kinerja keuangan dan pelayanan. Perbedaannya yaitu rasio pengukuran yang digunakan berbeda, peneliti terdahulu menambahkan indikator peningkatan mutu pelayanan.
Nurul Jahra	Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada	- Kinerja keuangan - Kinerja pelayanan - Kinerja mutu pelayanan	Implementasi PPK-BLU berpengaruh positif terhadap kinerja Rumah Sakit Kalisat Jember. Terjadi peningkatan kinerja keuangan,	Persamaan penelitian yaitu mengukur kinerja keuangan dan pelayanan BLU. Perbedaan dengan penelitian yang

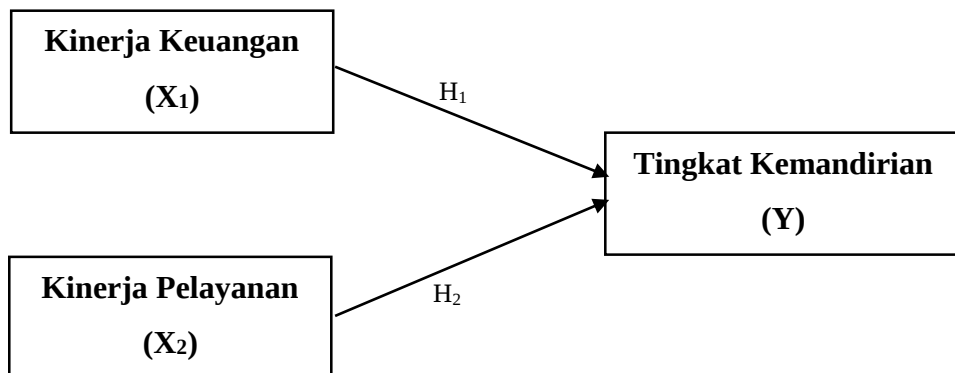
	Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember	- Manfaat bagi masyarakat	pelayanan, serta mutu dan manfaat bagi masyarakat.	akan dilakukan yaitu indikator yang digunakan berbeda dan penelitian terdahulu mengukur kinerja mutu pelayanan serta manfaat bagi masyarakat.
Mentari Candrasari, dkk	Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian RSUD Dr. Aboer Rahem Situbondo	- Rasio likuiditas - Rasio solvabilitas - Rasio rentabilitas - BOR - TOI - BTO - ALOS - GDR - NDR	Kinerja keuangan rasio solvabilitas berkorelasi dengan CRR dan tingkat kemandirian, kinerja pelayanan BTO berkorelasi dengan tingkat kemandirian	Persamaannya yaitu mengukur kinerja keuangan dan pelayanan terhadap CRR dan tingkat kemandirian. Perbedaanannya yaitu rasio kinerja keuangan yang digunakan berbeda, penelitian terdahulu menggunakan tiga rasio sedangkan penelitian yang akan dilakukan berdasarkan DJPB Nomor Per-36/PB/2016.
Handayani dan Sriyanto	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowon osraten	- Rasio rentabilitas - Rasio Likuiditas - Rasio solvabilitas - Ketergantungan terhadap APBD/N - BOR - TOI - AvLOS - BTO - NDR - GDR	Pengukuran kinerja pelayanan indikator TOI berkorelasi terhadap CRR dan indikator AvLOS berkorelasi terhadap tingkat kemandirian, kinerja keuangan rasio rentabilitabilitas dan ketergantungan APBD/N berkorelasi terhadap CRR dan tingkat kemandirian rumah sakit	Persamaan penelitian yaitu menganalisis kinerja keuangan dan pelayanan. Perbedaan penelitian yaitu indikator kinerja keuangan yang digunakan berbeda, penelitian terdahulu menggunakan empat jenis rasio sedangkan penelitian yang

				akan dilakukan berdasarkan DJPB Nomor Per-36/PB/2016.
Sri Wahyuni Sirait	Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN sebagai moderating di BLU Kementerian Kesehatan	- Rasio lancar - Rasio cepat - Rasio solvabilitas - Rasio rentabilitas - BOR - TOI - AvLOS	Kinerja pelayanan dan keuangan secara simultan berpengaruh terhadap kemandirian keuangan, secara parsial hanya rasio rentabilitas yang signifikan, ketergantungan APBN tidak memoderasi hubungan antara kinerja pelayanan dan kinerja keuangan terhadap kemandirian rumah sakit	Persamaannya yaitu kesamaan tema yaitu mengukur kinerja keuangan dan pelayanan. Perbedaanannya yaitu rasio kinerja keuangan yang digunakan berbeda, penelitian terdahulu menggunakan empat rasio keuangan, tiga rasio kinerja pelayanan serta penelitian terdahulu dilengkapi dengan variabel moderasi yaitu ketergantungan APBN, sedangkan kinerja keuangan penelitian yang akan dilakukan berdasarkan DJPB Nomor Per-36/PB/2016, kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005

2. 3. Kerangka Pemikiran

PPK-BLU pada rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit sehingga pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat berjalan optimal. Indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja keuangan yaitu Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 dan pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Analisis terkait kinerja keuangan dan pelayanan BLU rumah sakit diperlukan untuk melihat apakah terdapat korelasi antara kinerja keuangan dan pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Untuk memberikan gambaran sistematis maka digambarkan dengan kerangka pemikiran penelitian sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Pemikiran



Indikator variabel penelitian sebagai berikut:

1. Variabel Dependent

Variabel dependent mengukur tingkat kemandirian rumah sakit yang diukur dengan menggunakan *Cost recovery Rate (CRR)*.

2. Variabel Independent

Variabel independent mengukur kinerja keuangan dan kinerja pelayanan dengan indikator sebagai berikut:

a. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

- 1) Rasio Kas
 - 2) Rasio Lancar
 - 3) Periode Penagihan Piutang
 - 4) Perputaran Aset Tetap
 - 5) Imbalan atas Aset Tetap
 - 6) Imbalan Ekuitas
 - 7) Perputaran Persediaan
- b. Kinerja Pelayanan
- Kinerja pelayanan diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut:
- 1) *Bed Occupancy Rate* (BOR)
 - 2) *Turn Over Interval* (TOI)
 - 3) *Average Length Of Stay* (AvLOS)
 - 4) *Bed Turn Over* (BTO)
 - 5) *Net Date Rate* (NDR)
 - 6) *Gross Date Rate* (GDR)

2. 4. Rumusan Hipotesis

Berdasarkan teori perubahan organisasi bahwa perubahan dalam organisasi bertujuan untuk meningkatkan efektifitas sehingga kegiatan dapat berjalan maksimal. Berdasarkan penelitian terdahulu terkait analisis kinerja keuangan dan pelayanan terhadap tingkat kemandirian menjadi asumsi dasar bagi penulis untuk merumuskan hipotesis. Adapun hipotesis untuk penelitian ini yaitu:

- H₁: Terdapat korelasi antara Kinerja Keuangan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang
- H₂: Terdapat korelasi antara Kinerja Pelayanan dengan tingkat kemandirian di RSUD Tugurejo Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metodologi penelitian yang menerapkan filosofi positivis untuk populasi dan sampel tertentu dan menganalisis data secara kuantitatif atau statistik untuk mengevaluasi hipotesis.⁴³ Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengujian hipotesis dengan menggunakan *pearson correlation* atau korelasi *pearson*.

Penelitian dilakukan dengan mengukur kinerja keuangan dan kinerja pelayanan RSUD Tugurejo Semarang. Pengukuran kinerja keuangan berdasarkan peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan sedangkan kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005 yang kemudian dianalisis secara kuantitatif untuk melihat apakah terdapat korelasi antara kinerja keuangan dan kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

Objek penelitian dalam skripsi ini yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang yang beralamatkan di Jl. Walisongo KM 8,5 No. 137 Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa laporan keuangan, laporan manajemen, dan data lain yang mendukung terkait kinerja keuangan dan kinerja pelayanan.

⁴³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2016). h. 8

3. 2. Populasi dan Sampel

Menurut Supardi populasi adalah sekelompok orang atau topik di wilayah dan periode tertentu harus diamati atau diteliti.⁴⁴ Populasi dalam penelitian ini yaitu laporan keuangan dan laporan manajemen RSUD Tugurejo Semarang. Sampel adalah salah satu ciri pembeda populasi. Sampel penelitian yaitu menggunakan teknik sampling sistematis. Sampling sistematis adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi.⁴⁵ Sampel penelitian ini yaitu data laporan keuangan dan pelayanan RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016-2020.

3. 3. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan jenis data yang digunakan yaitu data sekunder serta sampel yang digunakan maka teknik pengumpulan data sekunder yaitu dengan mengutip langsung laporan keuangan dan laporan manajemen RSUD Tugurejo Semarang dan data terkait lainnya selama periode tahun 2016-2020. Data tersebut kemudian diolah untuk mendapatkan nilai kinerja keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 dan kinerja pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005.

3. 4. Analisis Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis statistik deskriptif dari setiap rasio kinerja keuangan dan kinerja pelayanan. Kemudian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Selanjutnya dilakukan pengujian untuk setiap hipotesis dengan menggunakan *pearson correlation* dan menginterpretasikan koefisien korelasi antara -1 sampai 1.

⁴⁴ Supardi, "Populasi Dan Sampel Penelitian," 1993, Unisia 13, No. 17, h. 101.

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2016), h. 84

3.4.1 Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen untuk mengukur tingkat efektifitas dan efisiensi rumah sakit dengan menggunakan rumus:

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

Rasio CRR menunjukkan kemampuan rumah sakit membiayai belanja operasionalnya dengan menggunakan pendapatan fungsional rumah sakit. Tingkat kemandirian rumah sakit dengan menggunakan CRR diukur berdasarkan skala sebagai berikut:

Tabel 3. Indikator Variabel Dependen

No	Persentase Pencapaian	Kategori Capaian
1	>70%	Sangat Baik
2	60-70%	Baik
3	<60%	Kurang Baik

2. Variabel Independen

Rasio-rasio keuangan yang diukur berdasarkan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Rasio keuangan meliputi:

- a) Rasio Kas (*Cash Ratio*), digunakan untuk melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek, rumus:

$$RK = \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

- b) Rasio Lancar (*Current Ratio*), digunakan untuk melihat perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek, rumus:

$$RL = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

- c) Periode Penagihan Piutang (*Collecting Period*), digunakan untuk melihat perbandingan antara piutang usaha dengan pendapatan usaha dalam satu tahun, rumus:

$$PPP = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ Hari}$$

- d) Perputaran Aset tetap (*Fixed Asset Turn Over*), digunakan untuk melihat perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap, rumus:

$$PAT = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

- e) Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*), untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/ kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan nilai perolehan aset tetap tidak termasuk konstruksi dalam pengerjaan, rumus:

$$ROFA = \frac{\frac{\text{Surplus atau Defisit}}{\text{Sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

- f) Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*), digunakan untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungannya kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan ekuitas setelah dikurangi surplus/defisit tahun berjalan, rumus:

$$ROE = \frac{\frac{\text{Surplus atau Defisit}}{\text{Sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}}{\frac{\text{Ekuitas} - \text{Surplus atau Defisit}}{\text{Sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}} \times 100\%$$

- g) Perputaran Persediaan (*Inventory Turn Over*), digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dengan pendapatan usaha, rumus:

$$PP = \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}} \times 100\%$$

Rasio-rasio pelayanan yang diukur berdasarkan pada Standar Pelayanan Jasa Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Rasio keuangan meliputi:

- a) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu tertentu, nilai ideal yaitu 60-85%, rumus:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{jmlh tempat tidur} \times \text{jmlh hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

- b) *Turn Over Interval* (TOI)

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur kosong kemudian terisi kembali, idealnya TOI berada pada kisaran 1-3 hari, rumus:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

- c) *Average Length Of Stay* (AvLOS)

AvLOS merupakan rata-rata hari lama pasien dirawat. Indikator ini memberikan gambaran tingkat mutu pelayanan terhadap diagnosis pasien. Nilai ideal untuk AvLOS yaitu berkisar 6-9 hari, rumus:

$$AvLOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

d) *Bed Turn Over* (BTO)

BTO merupakan jumlah pemakaian tempat tidur yang dimiliki rumah sakit dalam satu periode, nilai ideal BTO yaitu rata-rata pemakaian tempat tidur dalam satu periode yaitu berkisar 40-50 kali, rumus:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

e) *Net Date Rate* (NDR)

NDR merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar, idealnya <25, rumus:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 100\%$$

f) *Gross Date Rate* (GDR)

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, idealnya <45, rumus:

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 100\%$$

3.4.2 Metode Analisis Data

Metode analisis data adalah metode yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian untuk mendapatkan kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian kuantitatif dengan melakukan uji normalitas dan *pearson corellation* yang dilakukan dengan bantuan perangkat lunak (*software*) *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data populasi terdistribusi secara normal atau tidak. Jika terdistribusi normal maka analisis dilanjutkan dengan metode parametric, namun jika data tidak terdistribusi secara normal maka dianalisis menggunakan metode non-parametrik. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-*

Smirnov dengan tingkat signifikansi 0,05. Penentuan normalitas data sebagai berikut:

- 1) Jika nilai sig.<0,05 maka data tidak terdistribusi secara normal
- 2) Jika nilai sig.>0,05 maka data terdistribusi secara normal

b. *Pearson Corellation*

Uji korelasi *pearson* digunakan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara kinerja keuangan dan pelayanan terhadap tingkat efektifitas dan efisiensi. Pengujian dilakukan dengan bantuan SPSS dengan tingkat signifikansi 0,05. Penentuan hasil korelasi *pearson* yaitu:

- 1) Jika nilai probabilitas (Sig) < 0,05 artinya terdapat korelasi yang bermakna antar variable
- 2) Jika nilai probabilitas (Sig) > 0,05 artinya terdapat korelasi yang bermakna antar variabel

Setelah menentukan tingkat signifikansi setiap variabel, selanjutnya menentukan tingkat kekuatan korelasi dengan menggunakan koefisien korelasi

Tabel 4. Interval Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Nama Rumah Sakit	: RSUD Tugurejo
Alamat	: Jl. Raya Tugurejo Semarang
Telepon	: 024 – 7605297, 7605378
Fax	: 024 – 7604398
Website	: www.rstugurejo.com
Nama Direktur Rumah Sakit	: dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B
Kelas Rumah Sakit	: B Pendidikan
Nomor Registrasi RS	: 3374134
No. & Tanggal Ijin Operasional RS	: 445/135 Tahun 2012 (3 Desember 2012)
Luas Tanah	: 37.361 m ²
Luas Bangunan	: 31.096 m ²
Standar Kualitas Pelayanan RS	- Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap; - ISO 9001 : 2008 (2010-2013) dengan Tsertifikasi instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Farmasi, Laboratorim, Radiologi, Pelayanan Rekam Medis, Penunjang Lainnya - Akreditasi KARS 2012 (Paripurna)

4.1.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo merupakan rumah sakit khusus untuk menangani dan merehabilitasi penderita penyakit kusta dengan nama Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo yang dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah. 5 Juli 1996 diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang penetapan Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C dan pada 26 Desember 2000

pemerintah daerah meresmikan perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum.

Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang cukup pesat pada tahun 2003 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang berubah status menjadi rumah sakit tipe B. Pada tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh dengan dikeluarkannya SK GUB No. 059/78/2008 pada tanggal 21 Oktober 2008. Pola pengelolaan keuangan BLUD untuk RSUD Tugurejo Semarang mulai berlaku sejak 1 Januari 2009. Tanggal 21 Desember 2012, RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah menjadi Rumah Sakit umum kelas B Pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo yang saat ini berada di Kota Semarang merupakan rumah sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan terletak strategis pada jalur lalu lintas utama bagian barat kota Semarang, tepatnya di Jalan Walisongo Km 8.5 No.137 Semarang dan rumah sakit ini terletak dekat dengan lokasi pemukiman.

4.1.3 Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai-Nilai

a. Visi

Rumah Sakit Prima, Mandiri dan Terdepan Dalam Pelayanan dan Pendidikan Profesi

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang Bermutu dan mengembangkan pelayanan unggulan;
- 2) Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan;
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan dan pendidikan;
- 4) Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang aman dan nyaman

c. Tujuan

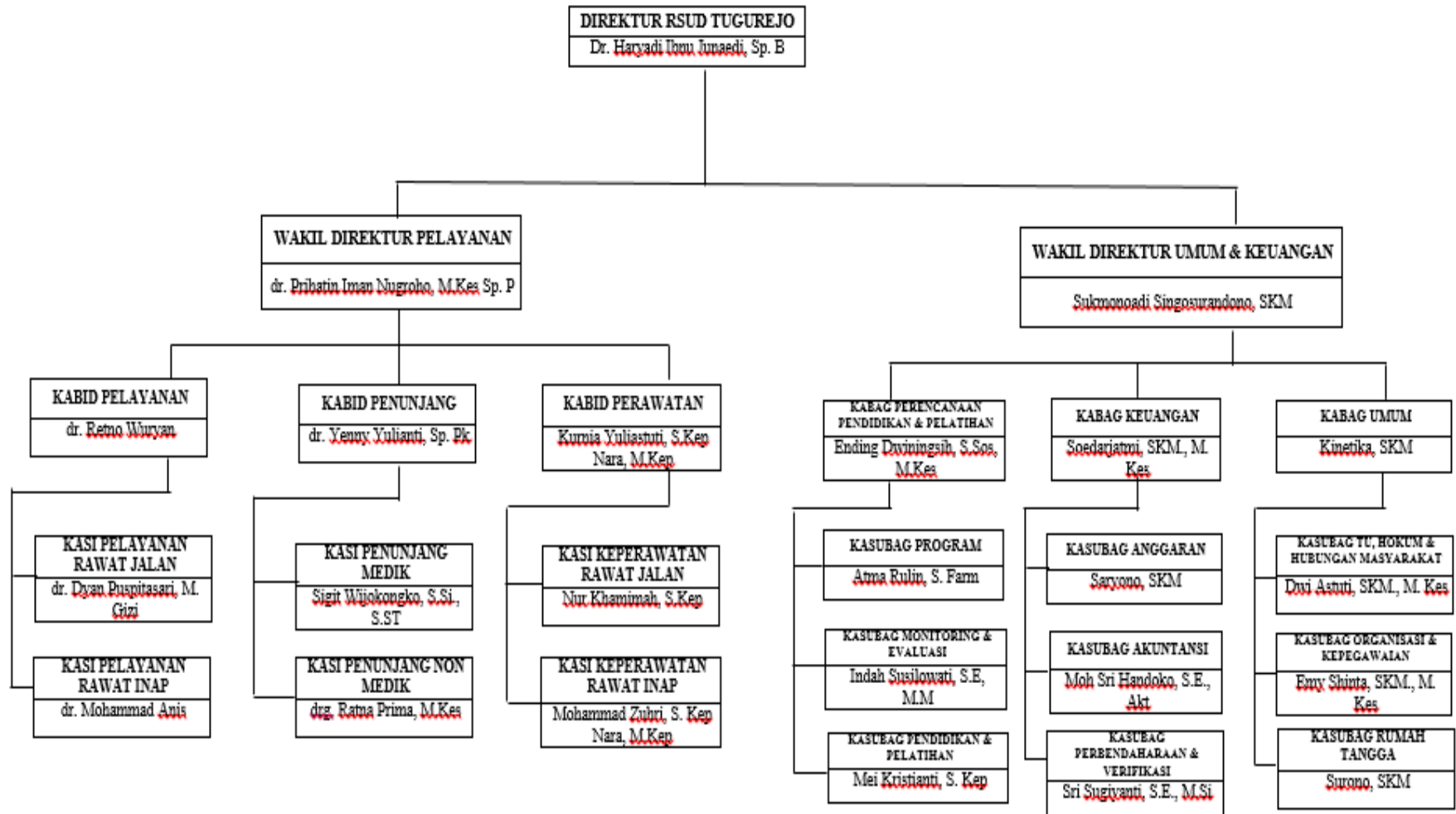
- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengembangkan pelayanan unggulan;
- 2) Meningkatkan kualitas profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan dan pendidikan;
- 3) Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang aman dan nyaman.

d. Nilai – Nilai

Ramah dalam bersikap
Santun dalam berbicara
Tanggung jawab dalam tugas
Unggul dalam pelayanan
Gigih dalam usaha
Utama dalam karya
Rapi dalam penampilan
Empati dalam rasa
Jujur dalam bertindak
Orientasi pelayanan prima

4.1.4 Struktur Organisasi

Gambar 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah TUGUREJO Semarang



4.1.5 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Tugurejo Semarang

Tabel 5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Tugurejo Semarang

Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Rumah Sakit Tugurejo Semarang tahun 2020	
PNS	612
Non-PNS	520
Total	1132

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit tahun 2020

4.1.6 Fasilitas Rumah Sakit Tugurejo Semarang

Tabel 6. Fasilitas Tempat Tidur Rumah Sakit Tugurejo Semarang

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	VIP	16
2	Non VIP	7
3	Kelas 1	18
4	Kelas 2	34
5	Kelas 3	88
6	Isolasi	4
7	Intensive Care	22
8	Intensive Care Covid	20
9	Ruang Covid	101
Total		310

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit tahun 2020

Tabel 7. Fasilitas Prasarana Rumah Sakit Tugurejo Semarang

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	Mobil Sedan	1
2	Mobil Station Wagon	12
3	Pick up	1
4	Ambulance	5
5	Mobil Jenazah	2
6	Kendaraan roda dua	2
7	Kendaraan roda tiga	1

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit tahun 2020

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan proses perubahan data yang diolah menjadi berbentuk tabel tujuannya untuk mempermudah dalam melakukan interpretasi data penelitian. Statistik deskriptif dalam penelitian yang dilakukan terdiri dari nilai minimum, nilai maksimal, rata-rata dan standar deviasi. Hasil statistik deskriptif penelitian sebagai berikut:

Tabel 8. Descriptive Statistiks

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Rasio Kas	5	110,47	1047,28	547,7580	394,77720
Rasio Lancar	5	447,93	7560,79	3043,0580	2972,70591
Periode Penagihan Piutang	5	41,70	112,43	80,6240	28,62414
Perputaran Aset Tetap	5	29,00	65,00	45,8000	13,84558
Imbalan Atas Aset Tetap	5	-46,00	-29,00	-35,0000	7,31437
Imbalan Ekuitas	5	-31,00	-19,00	-26,0000	4,89898
Perputaran Persediaan	5	15,82	24,20	18,8640	3,21401
BOR	5	53,04	68,34	58,8040	7,04905
TOI	5	2,21	4,32	3,3240	,95264
AvLOS	5	4,45	4,77	4,6400	,15716
BTO	5	39,82	54,19	46,6880	6,24602
NDR	5	14,41	41,80	26,6080	9,87609
GDR	5	22,04	66,70	43,3600	16,04668
CRR	5	50,72	74,85	63,6500	9,62001
Valid N (listwise)	5				

Berdasarkan tabel deskriptif statistik menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kegiatan operasionalnya yang didanai dari pendapatan

fungsionalnya menunjukkan hasil rata-rata 63,6500. Nilai CRR terendah yaitu pada tahun 2018 dan tertinggi pada tahun 2016.

Kinerja keuangan yang diukur dengan rasio kas menunjukkan hasil rata-rata 547,7580 yang menggambarkan kemampuan kas dalam menjamin hutang rumah sakit dengan nilai terendah pada tahun 2016 dan tertinggi pada tahun 2019. Rasio lancar menunjukkan hasil rata-rata 3043,0580 yang menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk melunasi hutang jangka pendeknya dengan aset lancar, nilai terendah rasio lancar terjadi pada tahun 2016 dan tertinggi pada tahun 2017. Periode penagihan piutang menunjukkan hasil rata-rata 80,6240 yang menggambarkan kemampuan pengelolaan piutang untuk menghasilkan pendapatan, nilai terendah diperoleh pada tahun 2020 dan tertinggi pada tahun 2019. Perputaran aset tetap menunjukkan rata-rata 45,8000 yang menggambarkan seberapa efisien rumah sakit dalam menggunakan aset tetap untuk menghasilkan keuntungan, nilai perputaran aset tetap terendah pada tahun 2017 dan tertinggi pada tahun 2020. Rasio imbalan atas aset tetap menunjukkan rata-rata -35,000 yang menggambarkan penggunaan aset tetap untuk menghasilkan keuntungan, nilai terendah terjadi pada tahun 2016 dan tertinggi pada tahun 2018. Rasio imbalan atas ekuitas menunjukkan hasil rata-rata -26,0000 yang menggambarkan kemampuan dalam mendapatkan keuntungan dari modal yang tersedia, rasio imbalan ekuitas terendah terjadi pada tahun 2020 dan tertinggi pada tahun 2017. Perputaran persediaan menunjukkan rata-rata 18,8640 yang menggambarkan penggunaan persediaan untuk menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit, rasio terendah pada tahun 2017 dan tertinggi tahun 2018.

Kinerja pelayanan yang diukur dengan BOR menunjukkan rata-rata 58,8040 yang menggambarkan rata-rata pemakaian tempat tidur rumah sakit dengan jumlah tempat tidur yang tersedia, nilai terendah pada tahun 2020 dan tertinggi pada tahun 2016. TOI menunjukkan rata-rata 3,3240 yang menggambarkan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dan terisi kembali, nilai terendah terjadi pada tahun 2016 dan tertinggi tahun 2020. AvLOS

menunjukkan rata-rata 4,6400 berarti rata-rata lama pasien rawat inap yaitu 5 hari, nilai terendah terjadi pada tahun 2018 dan tertinggi tahun 2016 dan 2020. BTO menunjukkan hasil rata-rata 46,6880 yang menggambarkan pemakaian tempat tidur dalam satu periode yaitu sebanyak 47 kali, nilai BTO terendah terjadi pada tahun 2020 dan tertinggi pada tahun 2016. NDR menunjukkan rata-rata 26,6080 yang menggambarkan angka kematian setelah dirawat yaitu sebesar 27, nilai terendah yaitu pada tahun 2016 dan tertinggi tahun 2020. GDR memiliki rata-rata sebesar 43,3600 yang menggambarkan angka kematian umum sebesar 43, nilai terendah terjadi pada tahun 2016 dan tertinggi pada tahun 2020.

4.2.2 Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menguji data penelitian apakah data terdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas yang digunakan untuk data penelitian ini yaitu *Kolmogorov Smirnov Test* dengan kriteria jika *Asymp. Sig* > 0,05 maka data terdistribusi normal dan jika *Asymp. Sig* < 0,05 maka data tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Asymp. sig</i>	Keterangan
Rasio Kas	0,200	Terdistribusi Normal
Rasio Lancar	0,200	Terdistribusi Normal
Periode Penagihan Piutang	0,200	Terdistribusi Normal
Perputaran Aset Tetap	0,200	Terdistribusi Normal
Imbalan Atas Aset Tetap	0,137	Terdistribusi Normal
Imbalan Atas Ekuitas	0,200	Terdistribusi Normal
Perputaran Persediaan	0,150	Terdistribusi Normal
BOR	0,060	Terdistribusi Normal
TOI	0,152	Terdistribusi Normal
AvLOS	0,180	Terdistribusi Normal

BTO	0,200	Terdistribusi Normal
NDR	0,200	Terdistribusi Normal
GDR	0,200	Terdistribusi Normal
<i>Cost Recovery Rate</i> (CRR)	0,200	Terdistribusi Normal

Dari hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov Smirnov Test* didapatkan hasil seluruh variabel penelitian memiliki nilai *Asymp. Sig* > 0,05. Hasil uji normalitas menunjukkan seluruh data penelitian terdistribusi normal sehingga dapat dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *pearson correlation*.

4.2.3 Pembahasan Hasil Penelitian

a. Kinerja Keuangan Berkorelasi dengan Tingkat Kemandirian

Pengujian hipotesis pertama yaitu mengukur korelasi kinerja keuangan dengan tingkat kemandirian dengan menggunakan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR). Pengukuran kinerja keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016. Hasil pengujian kinerja keuangan dengan *Cost Recovery Rate* (CRR) terdapat pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis 1

Variabel	<i>Koef. Pearson</i>	Tanda	<i>Sig.</i>	Kesimpulan
Rasio Kas	0,295	(-)	0,630	Korelasi rendah, tidak signifikan
Rasio Lancar	0,286	(-)	0,640	Korelasi rendah, tidak signifikan
Periode Penagihan Piutang	0,752	(-)	0,142	Korelasi kuat, tidak signifikan
Perputaran Aset Tetap	0,54	(-)	0,931	Korelasi sedang, tidak signifikan
Imbalan Atas Aset Tetap	0,954	(+)	0,012	Korelasi sangat kuat, signifikan

Imbalan Ekuitas	0,053	(+)	0,933	Korelasi sangat rendah, tidak signifikan
Perputaran Persediaan	0,536	(-)	0,352	Korelasi sedang, tidak signifikan

Rasio kas menggambarkan kemampuan rumah sakit melunasi hutang lancar dengan menggunakan kas dan setara kas sedangkan rasio lancar menggambarkan kemampuan rumah sakit melunasi hutang lancar dengan menggunakan aset lancar yang dimiliki. Hasil uji korelasi *pearson* untuk rasio kas dan rasio lancar menunjukkan korelasi yang rendah dan tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah korelasi negatif. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tama dengan mengukur rasio likuiditas yang menyatakan kinerja rasio likuiditas berkorelasi lemah terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.⁴⁶

Berdasarkan laporan neraca keuangan RSUD Tugurejo Semarang jumlah hutang yang dimiliki rumah sakit rendah serta jumlah kas dan aset lancar tinggi, sehingga rasio kas dan rasio lancar menunjukan nilai yang tinggi. Dari segi kemampuan melunasi hutang lancarnya RSUD Tugurejo Semarang menunjukan hasil yang baik karena hutang yang dimiliki dapat dilunasi dengan kas dan aset lancar. Namun dari segi kemandirian rumah sakit, rasio kas dan rasio lancar tidak cukup baik hal ini dikarenakan banyaknya dana menganggur yang tidak dialih fungsikan untuk memberikan pendapatan tambahan. Jumlah kas yang dimiliki cukup tinggi dapat dimanfaatkan untuk kegiatan investasi jangka pendek dengan harapan dapat memberikan pendapatan tambahan bagi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kemandirian rumah sakit.

⁴⁶ Tama, Annafi Indra. "Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD." *Jurnal PETA* 3, no. 2 (2018), h. 11–25

Rasio periode penagihan piutang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam menagih piutang. Hasil korelasi *pearson* rasio periode penagihan piutang menunjukkan korelasi yang kuat namun tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah korelasi negatif. Hasil pengukuran rasio periode penagihan piutang menunjukkan hasil yang tinggi setiap tahunnya, semakin tinggi nilai periode penagihan piutang artinya rumah sakit kesulitan untuk mendapatkan pendapatan tambahan dari piutang yang dimiliki sehingga kemandirian rumah sakit berkurang.

Rasio perputaran aset tetap menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan aset tetap untuk kegiatan operasional untuk menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit. Hasil korelasi *pearson* rasio perputaran aset tetap menunjukkan korelasi sedang namun tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah korelasi yang negatif, hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Astuti yang menyatakan perputaran aset tetap tidak berkorelasi terhadap tingkat kemandirian.⁴⁷ Hasil pengukuran rasio perputaran aset tetap menunjukkan hasil yang cukup baik, namun tidak signifikan untuk memberikan pendapatan tambahan bagi rumah sakit. Artinya aset tetap untuk kegiatan operasional tidak digunakan dengan efektif sehingga tidak meningkatkan pendapatan rumah sakit yang menyebabkan tingkat kemandirian rumah sakit tidak maksimal.

Rasio imbalan atas aset tetap menggambarkan penggunaan aset tetap untuk menghasilkan keuntungan yang kemudian berpengaruh terhadap tingkat kemandirian. Hasil korelasi *pearson* rasio imbalan atas aset tetap menunjukkan korelasi kuat dan signifikan karena nilai *sig.*<0,05 dengan arah korelasi positif, sehingga dapat dikatakan bahwa aset tetap yang dimiliki rumah sakit telah digunakan dengan baik sehingga terjadi peningkatan tambahan sehingga tingkat kemandirian rumah sakit meningkat.

⁴⁷ Dewi Astuti, Irvan Noormansyah, Lies Zulfiati, "Pengaruh Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan terhadap Tingkat Kemandirian Keuangan pada Rumah Sakit Vertikal di bawah Kementerian Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia, 2020, h. 17

Rasio imbalan ekuitas menggambarkan penggunaan modal untuk untuk menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit. Hasil korelasi *pearson* rasio imbalan ekuitas menunjukkan korelasi yang sangat rendah dan tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah korelasi positif. Hasil rasio imbalan ekuitas dalam kategori buruk karena dana ekuitas yang dimiliki rumah sakit rendah sehingga tidak cukup signifikan untuk memberikan pendapatan tambahan sehingga tingkat kemandirian rumah sakit kurang maksimal.

Rasio perputaran persediaan menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam menggunakan persediaan yang ada untuk menghasilkan keuntungan. Hasil korelasi *pearson* rasio perputaran persediaan menunjukkan korelasi yang sedang namun tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah korelasi negatif. Hasil pengukuran rasio perputaran persediaan menunjukkan bahwa RSUD Tugurejo Semarang kurang memaksimalkan persediaan yang ada untuk memberikan pendapatan tambahan, sehingga tidak terdapat korelasi antara rasio perputaran persediaan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengujian kinerja keuangan terhadap *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan nilai *sig.*<0,05 untuk rasio imbalan atas aset tetap, sehingga dapat diambil kesimpulan hipotesis pertama diterima karena terdapat korelasi antara kinerja keuangan dengan *Cost Recovery Rate* (CRR). Berdasarkan hasil analisis maka Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang telah memanfaatkan aset tetap yang dimiliki dengan baik sehingga meningkatkan pendapatnya dan tingkat kemandirian rumah sakit.

b. Kinerja Pelayanan Berkorelasi dengan Tingkat Kemandirian

Pengujian hipotesis kedua yaitu pengukuran kinerja pelayanan dengan tingkat kemandirian dengan menggunakan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR). Pengukuran kinerja pelayanan didasarkan pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 untuk menggambarkan kinerja

pelayanan rumah sakit. Hasil pengukuran kinerja pelayanan dengan *Cost Recovery Rate* (CRR) dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Uji Hipotesis 2

Variabel	Koef. <i>Pearson</i>	Tanda	Sig	Kesimpulan
BOR	0,601	(+)	0,284	Korelasi kuat, tidak signifikan
TOI	0,458	(-)	0,438	Korelasi sedang, tidak signifikan
AvLOS	0,945	(+)	0,015	Korelasi kuat, signifikan
BTO	0,361	(+)	0,551	Korelasi rendah, tidak signifikan
NDR	0,072	(-)	0,909	Korelasi sangat rendah, tidak signifikan
GDR	0,154	(-)	0,804	Korelasi sangat rendah, tidak signifikan

Hasil pengukuran kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian dengan mengukur *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan hasil:

BOR menggambarkan tinggi rendahnya pemakaian tempat tidur rumah sakit. Hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan korelasi yang kuat namun tidak signifikan dengan arah korelasi positif, artinya jika nilai BOR meningkat maka pendapatan rumah sakit akan meningkat dan akan berdampak kepada nilai CRR. Hasil pengujian penelitian menunjukkan kinerja pelayanan BOR tidak terdapat korelasi yang bermakna terhadap CRR karena nilai *sig.*>0,05. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wiyanti & Sriyanto yang menyatakan BOR berkorelasi kuat namun tidak signifikan.⁴⁸ Menurut Depkes nilai BOR

⁴⁸ Handayani Tri Wijayanti dan Sriyanto, "Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di SUBOSUKOWONOSRATEN", *Pro-Bnak* 1, No. 1 (2015), h. 28-38

yang meningkat akan meningkatkan pendapatan rumah sakit sehingga semakin baik juga tingkat kemandirian rumah sakit. Namun hasil penelitian menyatakan sebaliknya, nilai BOR berbanding terbalik. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien di rumah sakit milik pemerintah menggunakan fasilitas BPJS dimana biaya perawatan pasien ditagihkan terlebih dahulu ke pihak BPJS dan baru mendapat penggantian dana, sehingga menyebabkan tertundanya pendapatan bagi rumah sakit. Rasio kinerja pelayanan BOR setiap tahunnya juga mengalami penurunan hal ini sebabkan oleh peraturan sistem rujukan yang menyebabkan berkurangnya pasien.

TOI menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan TOI berkorelasi sedang namun tidak signifikan karena nilai *sig.*>0,05 dengan arah negatif. Hasil penelitian menunjukkan kinerja pelayanan TOI berkorelasi namun tidak bermakna hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wijayanti & Sriyanto yang menyatakan kinerja TOI berkorelasi lemah terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Rasio kinerja pelayanan TOI sudah ideal namun tidak signifikan untuk memberikan pendapatan bagi rumah sakit.

AvLOS menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan dengan menghitung rata-rata lama pasien dirawat. Hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan AvLOS berkorelasi kuat dan signifikan karena nilai *sig.*<0,05 dengan arah positif, artinya jika AvLOS meningkat maka pendapatan rumah sakit juga akan meningkat. Menurut Depkes semakin tinggi AvLOS maka pendapatan rumah sakit akan meningkat sehingga mempengaruhi tingkat kemandirian rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan kinerja pelayanan AvLOS berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wijayanti & Sriyanto yang menyatakan kinerja pelayanan AvLOS berkorelasi kuat dan signifikan terhadap kemandirian rumah sakit.

BTO menggambarkan angka perputaran tempat tidur dalam satu periode. Hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan BTO berkorelasi rendah dan

tidak signifikan karena nilai $sig.>0,05$ dengan arah positif, hal ini sesuai dengan teori Depkes RI jika BTO meningkat maka pendapatan rumah sakit akan meningkat dan mempengaruhi kemandirian rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan kinerja pelayanan BTO berkorelasi rendah dan tidak signifikan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tama yang menyatakan kinerja pelayanan BTO berkorelasi lemah dan tidak signifikan terhadap kemandirian rumah sakit.⁴⁹ Rasio kinerja pelayanan BTO menunjukkan hasil yang ideal namun tidak cukup signifikan untuk memberikan pendapatan bagi rumah sakit sehingga tidak berdampak kepada tingkat kemandirian.

NDR menggambarkan angka kematian pasien dengan <48 perawatan sedangkan GDR menggambarkan angka kematian umum. Hasil uji korelasi *pearson* menunjukkan NDR dan GDR berkorelasi sangat rendah dan tidak signifikan karena nilai $sig.>0,05$ dengan arah negatif sehingga tidak mempengaruhi tingkat kemandirian rumah sakit. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Wijayanti & Sriyanto dan Candrasari yang menyatakan kinerja pelayanan NDR dan GDR berpengaruh rendah terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.⁵⁰ Rasio kinerja pelayanan NDR dan GDR menunjukkan hasil yang tidak ideal dikarenakan angka kematian yang cukup tinggi setiap tahunnya dengan puncaknya pada tahun 2019-2020 akibat dari wabah *Covid-19*.

Hasil kinerja pelayanan terhadap *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan hasil yang signifikan untuk indikator AvLOS, sehingga dapat disimpulkan hipotesis kedua diterima karena terdapat korelasi yang bermakna antara kinerja pelayanan dengan tingkat kemandirian yang diukur dengan *Cost Recovery Rate* (CRR). Berdasarkan hasil analisis maka Rumah

⁴⁹ Tama, Annafi Indra. "Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD." *Jurnal PETA* 3, no. 2 (2018), h. 11–25

⁵⁰ Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni, "Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situondo", *eJournal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi V*, No. 1 (2018), h. 94-99

Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang telah memberikan mutu pelayanan terhadap diagnosis penyakit dengan baik sehingga lama waktu perawatan pasien ideal dan memberikan pendapatan tambahan untuk rumah sakit.

Indikator kinerja pelayanan BOR tidak berkorelasi terhadap tingkat kemandirian rumah sakit disebabkan oleh sebagian besar pasien menggunakan BPJS sehingga pendapatan rumah sakit tertunda serta berlakunya sistem rujukan berjenjang menyebabkan menurunnya jumlah pasien. Indikator TOI dan BTO menunjukkan hasil pengukuran yang cukup ideal namun tidak cukup maksimal untuk memberikan pendapatan tambahan bagi rumah sakit. Indikator NDR dan GDR untuk Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menunjukkan hasil yang tidak ideal karena tingginya angka kematian dikarenakan wabah *Covid-19* sehingga tidak memberikan pendapatan tambahan bagi rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi *pearson* dengan melakukan uji normalitas pada setiap indikator, setiap indikator menunjukkan hasil yang normal sehingga dapat dilakukan uji korelasi *pearson*.

1. Hasil uji korelasi kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian dengan menggunakan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan hasil korelasi imbalan atas aset tetap yang sangat kuat dan signifikan terhadap *Cost Recovery Rate* (CRR) dengan tanda positif, artinya jika imbalan atas aset tetap meningkat maka nilai *Cost Recovery Rate* (CRR) juga akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis maka terdapat korelasi antara kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.
2. Hasil uji kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian dengan menggunakan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan hasil yang signifikan dan berkorelasi kuat untuk indikator AvLOS dengan tanda positif, artinya jika AvLOS meningkat maka nilai *Cost Recovery Rate* (CRR) juga akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis maka terdapat korelasi antara kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit

5.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Sampel penelitian hanya pada satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang sehingga sampel hanya sedikit.
2. Menggunakan analisis rasio kinerja keuangan berdasarkan Peraturan Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.

5.3 Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian serta keterbatasan penelitian, maka saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Untuk RSUD Tugurejo Semarang diharapkan dapat meningkatkan kinerja keuangannya terutama peningkatan pendapatan rumah sakit sehingga rumah sakit lebih mandiri dan tidak ketegantungan terhadap dana APBD.
2. Untuk pemerintah dapat mengevaluasi terkait sistem rujukan berjenjang oleh BPJS yang berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit.
3. Untuk peneliti selanjutnya, untuk dapat lebih luas dalam memilih sampelnya, tidak hanya berfokus pada satu rumah sakit saja namun dapat dengan membandingkan dengan rumah sakit lain serta dapat menambahkan variabel dependen dan independen lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Bastian, Indra. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008.
- . *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2006.
- Hasibuan, Sheila Miranda. *Pengawasan Dalam Badan Layanan Umum*. Yogyakarta: Deepublish, 2020.
- Lukman, Mediya. *Badan Layanan Umum Dari Birokrasi Menuju Korporasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2015.
- Mardiasmo. *Akuntansi Sektor Publik Edisi Terbaru*. Yogyakarta: Penerbit ANDI, 2018.
- Mulyadi. *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat & Rekayasa*. Jakarta: Salemba Empat, 2001.
- Restianto, Yanuar, and Ick Rangga Bawono. *Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2015.
- Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia*. Klaten: PT Intan Sejati, 2006.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta, 2016.
- Winardi, J. *Teori Organisasi Dan Pengorganisasian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003.

JURNAL

- Astuti, Dewi, Irvan Noormansyah, Lies Zulfiati, “Pengaruh Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan terhadap Tingkat Kemandirian Keuangan pada Rumah Sakit Vertikal di bawah Kementerian Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia, 2020

- Candrasari, Mentari, Taufik Kurrohman, Nining Ika Wahyuni, “Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situondo.” *eJournal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi* V, No. 1 (2018): 94-99
- Hartono, B. S., Zaenuri, W., Savitri, F. M., Farida, D. N., & Ristianawati, Y. (2021). Alokasi Anggaran, Intellectual Capital, Kinerja Keuangan, dan Indikator Kinerja Utama Badan Layanan Umum. *JIAFE (Jurnal Ilmiah Akuntansi Fakultas Ekonomi)*, 7(1), 49–62
- Jahra, Nurul. “Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Pada Rumah Sakit Daerah Kalisat-Jember.” *Artikel Ilmiah Mahasiswa* (2013).
- Juliani, Henny. “Eksistensi Badan Layanan Umum Sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik.” *Administrative Law and Governance Journal* 1, no. 2 (2018): 149–164.
- Supardi. “Populasi Dan Sampel Penelitian.” *Unisia* 13, no. 17 (1993): 100–108
- Suryaningsih, Ratna. “Kinerja Keuangan Layanan Kesehatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK BLU.” *Jurnal Bisnis dan Manajemen* 15, no. 1 (2015): 57.
- Susandi, Nyoman Trio, Ketut Budiarta, and Herkulanus Bambang Suprasto. “Kinerja Keuangan Dan Efisiensi Proses Internal Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD Pada RSUD Kab.Klungkung.” *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana* 4, no. 61 (2017): 1701–1730.
- Tama, Annafi Indra. “Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.” *Jurnal PETA* 3, no. 2 (2018): 11–25.
- Waluyo, Budi. “Analisis Permasalahan Pada Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.” *Jurnal Infoartha* 3, no. October (2014): 27–38.
- Waluyo, Indarto. “Badan Layanan Umum Sebuah Pola Baru Dalam Pengelolaan Keuangan Di Satuan Kerja Pemerintah.” *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia* 9, no. 2 (2011).
- Wijayanti, Handayani Tri dan Sriyanto, “Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowonosraten.” *Pro-Bnak* 1, No. 1 (2015): 28-38

KARYA ILMIAH

Alimuddin. "Exploring the Performance Indikators of Moslem Entrepreneurs. International Seminar "Strategic Management and Performance in Private and Public Sector." Hasanuddin University, 2011.

Firmansyah, Andry Eka. "Sistem Anggaran Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Yang Berbasis Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD DR. Moh. Anwar Sumenep)." Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2017.

Meidyawati. "Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi." Skripsi Universitas Andalas, 2011.

Nopriandy, Nanang. "Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Dan Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar." Skripsi UIN Alauddin Makassar, 2016.

Priangga, Aditya. "Analisis Kinerja Keuangan Sebelum Dan Setelah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) (Studi Kasus Pada RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)." Skripsi Universitas Lampung, 2017.

Sirait, Sri Wahyuni. "Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan Dan Kinerja Keuangan Terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN Sebagai Moderating Di BLU Kementerian Kesehatan." Tesis Universitas Sumatera Utara, 2017

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Peraturan Direktur Jenderal Perbandaharaan Nomor Per-34/PB/2014 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Peraturan Menteri Keuangan 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 230/PMK.05/2009 tentang Penghapusan Piutang BLU

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 05/ PMK.05/2010 tentang Pengelolaan Rekening Milik Kementerian Negara/ Lembaga/ Kantor/ Satuan Kerja

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 77/ PMK.05/2009 tentang Pengelolaan Pinjaman pada BLU

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 8/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan/Jasa pada BLU

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

LAMPIRAN

Pengukuran Kinerja Keuangan

Variabel	2016	2017	2018	2019	2020
	Nilai	Nilai	Nilai	Nilai	Nilai
Rasio kas	110,47	858,51	268,17	1047,28	455,36
Rasio Lacar	447,93	7560,79	1925,06	4461,43	820,08
Periode Penagihan Piutang	60,89	93,45	95,65	112,43	41,70
Perputaran Aset Tetap	37,00	29,00	46,00	52,00	65,00
Imbalan Atas Aset Tetap	-29,47	-31,15	-45,94	-39,20	-30,37
Imbalan Atas Ekuitas	-29,47	-31,00	-28,00	-23,00	-19,00
Perputaran Persediaan	18,44	15,82	24,20	17,02	18,84

Pengukuran Kinerja Pelayanan

	2016	2017	2018	2019	2020
BOR	68,34	64,37	54,04	54,23	53,04
TOI	2,21	2,40	3,86	3,83	4,32
AvLOS	4,77	4,72	4,45	4,49	4,77
BTO	52,39	54,19	43,43	43,61	39,82
NDR	14,41	23,97	25,10	27,76	41,80
GDR	22,04	39,13	42,19	46,74	66,70

Correlations

		rasio kas	rasio lancar	periode penagihan piutang	perputaran aset tetap	imbalan atas aset tetap	imbalan ekuitas	perputaran persediaan	CRR
rasio kas	Pearson Correlation	1	,801	,623	-,004	-,061	,176	-,624	-,295
	Sig. (2-tailed)		,103	,261	,995	,922	,778	,260	,630
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
rasio lancar	Pearson Correlation	,801	1	,661	-,529	-,012	-,383	-,554	-,286
	Sig. (2-tailed)	,103		,224	,359	,985	,525	,332	,640
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
periode penagihan piutang	Pearson Correlation	,623	,661	1	-,372	-,645	-,352	-,037	-,752
	Sig. (2-tailed)	,261	,224		,538	,240	,561	,953	,142
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
perputaran aset tetap	Pearson Correlation	-,004	-,529	-,372	1	-,133	,970**	,247	-,054
	Sig. (2-tailed)	,995	,359	,538		,831	,006	,688	,931
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
imbalan atas aset tetap	Pearson Correlation	-,061	-,012	-,645	-,133	1	,022	-,706	,954*
	Sig. (2-tailed)	,922	,985	,240	,831		,972	,183	,012
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
imbalan ekuitas	Pearson Correlation	,176	-,383	-,352	,970**	,022	1	,005	,053
	Sig. (2-tailed)	,778	,525	,561	,006	,972		,994	,933
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
perputaran persediaan	Pearson Correlation	-,624	-,554	-,037	,247	-,706	,005	1	-,536
	Sig. (2-tailed)	,260	,332	,953	,688	,183	,994		,352
	N	5	5	5	5	5	5	5	5
CRR	Pearson Correlation	-,295	-,286	-,752	-,054	,954*	,053	-,536	1
	Sig. (2-tailed)	,630	,640	,142	,931	,012	,933	,352	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		BOR	TOI	AvLOS	BTO	NDR	GDR	CRR
BOR	Pearson Correlation	1	-,982**	,570	,939*	-,778	-,821	,601
	Sig. (2-tailed)		,003	,315	,018	,121	,089	,284
	N	5	5	5	5	5	5	5
TOI	Pearson Correlation	-,982**	1	-,446	-,984**	,822	,850	-,458
	Sig. (2-tailed)	,003		,452	,002	,088	,068	,438
	N	5	5	5	5	5	5	5
AvLOS	Pearson Correlation	,570	-,446	1	,389	,047	-,036	,945*
	Sig. (2-tailed)	,315	,452		,517	,940	,955	,015
	N	5	5	5	5	5	5	5
BTO	Pearson Correlation	,939*	-,984**	,389	1	-,779	-,799	,361
	Sig. (2-tailed)	,018	,002	,517		,120	,105	,551
	N	5	5	5	5	5	5	5
NDR	Pearson Correlation	-,778	,822	,047	-,779	1	,996**	-,072
	Sig. (2-tailed)	,121	,088	,940	,120		,000	,909
	N	5	5	5	5	5	5	5
GDR	Pearson Correlation	-,821	,850	-,036	-,799	,996**	1	-,154
	Sig. (2-tailed)	,089	,068	,955	,105	,000		,804
	N	5	5	5	5	5	5	5
CRR	Pearson Correlation	,601	-,458	,945*	,361	-,072	-,154	1
	Sig. (2-tailed)	,284	,438	,015	,551	,909	,804	
	N	5	5	5	5	5	5	5

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
Alamat Kantor : Jl. Raya Walisongo KM 8,5 No.137 Semarang Telp. 7605378,7605297
Fax.7604398 Email : tugurejo@jatengprov.go.id Website : www.rstugurejo.jatengprov.go.id

Semarang, 18 Januari 2021

Nomor : 423.4/5867
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pra Riset

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Islam
UIN Walisongo
di-

SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara 3922/Un.10.5/D1/PG.00.00/11/2021 tanggal 19 November 2021 perihal tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk melaksanakan Pra Riset di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan pedoman penelitian di masa pandemi kepada mahasiswa yang Saudara ajukan :

NAMA : ADIBATUR RAHMAWATI
NIM : 1705046051
PRODI : S1 Akuntansi Syariah
JUDUL : "Analisis Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan terhadap Kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang"

Biaya Penelitian yang dibebankan sesuai Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah dan Keputusan Direktur RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah nomor : 900/001/2019 tentang Tarif Clinical Instructure (CI) / Pembimbing Klinik Kegiatan Praktik / Magang / Penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD TUGUREJO
PROVINSI JAWA TENGAH

dr. HARYADI IBNU JUNAEDI, Sp.B
Pembina Utama Muda
NIP. 19620208 198901 1 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adibatur Rahmawati
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 30 Oktober 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Segaran II RT.3/RW.4, Tambakaji, Ngaliyan, Semarang, Jawa Tengah
No. Telepon : 08999988763
Email : rahmawati.adibatur@gmail.com
Kewarganegaraan : Indonesia
Riwayat Pendidikan Formal :

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD Purwoyoso 01	2005 - 2011
2.	SMP Negeri 18 Semarang	2011 - 2014
3.	SMA Negeri 06 Semarang	2014 - 2017
4.	UUniversitas Islam Negeri Walisongo Semarang	2017 - selesai