

KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANJAR SEBELUM DAN SESUDAH BERSTATUS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

Afifah Fitri Hasanah
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
No Hp: 08522765558
e-mail: afifahfitrihasanah45@gmail.com

ABSTRACT

This research aims to determine significant differences between service performance, finance, also the level of efficiency and effectiveness of hospital before and after the changes for us to Public Services. Sample that used in this research is Banjar public hospital that already get its status as public service agencies in 2012 with object of service reports and monthly financial reports start from 2009 to 2011 before get status as public agencies and service report and monthly financial report from 2012 to 2014 after get status as public service agencies. Method of analysis that used in this method is paired sample T test.

The result of this research shows that from the service performance, financial performances, and level of effectiveness and efficiency of Banjar public hospital get better after get status as public service agencies.

Keywords : service performances, financial performance, and level of effectiveness and efficiency.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu rumah sakit yang didirikan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) di tingkat pemerintah dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di tingkat daerah.

Salah satu penyebab munculnya pola pengelolaan Badan layanan Umum diantaranya adalah adanya pandangan bahwa instansi yang tujuan utamanya adalah melayani masyarakat saat ini tidak dapat menggunakan keuangannya secara fleksibel dimana jika pendapatan langsung harus di setorkan ke kas Negara dan harus menyusun anggaran terlebih dahulu dalam pencairan dana yang akan digunakan untuk operasional instansi tersebut maka pelayanan terhadap masyarakat akan terhambat. Karena

pelayanan terhadap masyarakat harus terus dilaksanakan sedangkan dana untuk melayani masyarakat tersebut tidak ada atau belum dicairkan oleh pemerintah.

Badan layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang berfungsi atau yang tujuan utamanya adalah melayani masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan yang didasarkan atas prinsip produktivitas dan efisiensi.

UU No. 1 Tahun 2004 Pasal 68 ayat (1) menyatakan bahwa BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Penetapan RSUD menjadi badan layanan umum merupakan salah satu bentuk keprofesionalan pemerintah daerah terhadap pelayanan publik namun sebagian pihak mengkritik bahwa adanya hal tersebut pemerintah daerah belum mampu mengelola dana berlimpah yang dimilikinya untuk menyediakan pelayanan publik yang berkualitas.

Perubahan status RSUD menjadi badan layanan umum daerah masih merupakan suatu hal baru yang masih belum banyak penelitian mengenai hal tersebut serta belum banyak artikel tentang badan layanan umum daerah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kinerja Rumah sakit sebelum dan sesudah berstatus badan layanan umum dan hasil dari penelitian tersebut belum konsisten sehingga peneliti termotivasi untuk meneliti penelitian mengenai "KINERJA RUMAH SAKIT SEBELUM DAN SESUDAH BERSTATUS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH" dengan studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dengan harapan terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja rumah sakit sebelum dan sesudah berstatus badan layanan umum dan kinerja rumah sakit menjadi lebih baik setelah berstatus badan layanan umum.

KAJIAN TEORI

Badan Layanan Umum Daerah

BLUD yang diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 2004 Pasal 1 angka 23 tentang Perbendaharaan Negara adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada

masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan berdasar prinsip efisiensi dan produktivitas dan terakhir dirubah menjadi PP Republik Indonesia nomor 74 tahun 2012 menyatakan bahwa Badan Layanan Umum dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan dimana imbalan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana dimana Tarif layanan akan diusulkan oleh pemimpin BLU kepada menteri/pimpinan lembaga/Sekretaris Daerah/Kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya.

Menteri Keuangan sesuai dengan kewenangannya, dapat mendelegasikan kewenangan penetapan tarif layanan kepada menteri/pimpinan lembaga dan/atau pemimpin BLUD. Biaya per unit (Unit Cost) dapat didefinisikan sebagai hasil pembagian antara total biaya yang dibutuhkan dibagi dengan jumlah unit produk yang dihasilkan (Barang atau Jasa).

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang dimaksud dengan BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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.

Akuntansi, Pelaporan, dan Pertanggungjawaban Keuangan

Akuntansi dan laporan keuangan BLUD diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) serta sesuai dengan jenis layanannya. Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi keuangan, BLUD dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapat persetujuan dari Menteri Keuangan. Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya BLUD menyusun dan menyajikan laporan keuangan dan laporan kinerja. Laporan keuangan yang disusun meliputi laporan realisasi anggaran/laporan operasional (dapat dalam bentuk laporan aktivitas/laporan surplus defisit), neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan, disertai laporan mengenai kinerja.

Laporan keuangan BLUD merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggungjawaban keuangan SKPD. Penggabungan laporan keuangan BLUD pada laporan keuangan SKPD dilakukan sesuai dengan standar akuntansi pemerintahan.

Pertanggungjawaban keuangan BLUD dilakukan kepada pemerintah daerah dimana BLUD tersebut didirikan karena BLUD merupakan bukan kekayaan yang dipisahkan sehingga harus memberikan laporan pertanggungjawaban kepada pemerintah daerah juga kepada masyarakat karena tidak semua dana yang digunakan BLUD berasal dari pemerintah daerah saja melainkan dari masyarakat yang menggunakan jasa layanan BLUD itu sendiri.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Walikota Banjar No 230/KPTS.92-HUK/V/2004 tanggal 21 mei 2004 dan beralamat di Jalan Rumah Sakit No 5.

a. Sebelum berstatus Badan Layanan Umum

Kebijakan akuntansi yang dianut dalam penyusunan Laporan Keuangan RSUD Kota Banjar mengacu pada keputusan Walikota Banjar Nomor 38 Tahun 2002 tanggal 22 November 2002 tentang sistem dan prosedur pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah kota Banjar, keputusan walikota Banjar nomor 68 Tahun 2004 tanggal 28 Desember 2004 tentang petunjuk teknis kebijakan akuntansi pemerintah kota Banjar dan keputusan walikota Banjar nomor 900/KPTS.88.a-BPKAD/2008 tanggal 14 April 2008 tentang kebijakan akuntansi pemerintah kota Banjar.

Sebelum BLUD penganggaran yang dilakukan RSUD Kota Banjar menggunakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA SKPD), standar akuntansi menggunakan standar akuntansi pemerintah (SAP), tidak dapat mengakui hutang selain hutang listrik, air dan telfon. Basis akuntansi yang digunakan dalam penyusunan laporan keuangan yaitu *basis kas* untuk pengakuan pendapatan, belanja dan pembiayaan dalam laporan realisasi anggaran dan *basis akrual* untuk pengakuan aset, kewajiban, dan ekuitas dana dalam neraca.

Basis kas untuk laporan realisasi anggaran berarti bahwa pendapatan dan penerimaan pembiayaan diakui pada saat kas diterima oleh kas daerah serta belanja dan pengeluaran pembiayaan

diakui pada saat kas keluar dari kas daerah. Pemerintah daerah tidak menggunakan istilah laba melainkan menggunakan sisa perhitungan anggaran (lebih/kurang) untuk setiap tahun anggaran. Sisa perhitungan anggaran tergantung pada selisih realisasi penerimaan pendapatan dan pembiayaan dengan mengeluarkan belanja dan pembiayaan.

Basis akrual untuk neraca berarti aset, kewajiban dan ekuitas dana diakui dan dicatat pada saat terjadinya transaksi atau pada saat kejadian atau kondisi lingkungan berpengaruh pada keuangan pemerintah daerah bukan pada saat kas diterima atau dibayar oleh kas daerah.

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar sebelum berstatus Badan Layanan Umum terdiri dari:

- 1) Laporan Realisasi Anggaran dan Belanja Daerah (APBD)
- 2) Laporan Arus Kas
- 3) Neraca
- 4) Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)

b. **Sesudah berstatus Badan Layanan Umum**

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar didirikan pada tanggal 02 bulan Januari tahun 2012 sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Banjar Nomor 445/Kpts.146-RSUD/2011.

Penyusunan Laporan Keuangan merupakan bentuk implementasi akuntabilitas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Banjar sebagai perwujudan pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 Tanggal 13 juni 2005 Tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum dan Keputusan Menteri Dalam Negeri No.61 Tahun 2007 Tanggal 7 Nopember 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

RSU Kota Banjar adalah salah satu instansi dilingkungan Pemerintah Kota Banjar yang ditetapkan sebagai PPK-BLUD dengan Surat Keputusan Walikota Banjar Nomor 445/Kpts.146-RSUD/2011.

BLUD RSUD Kota Banjar belum memiliki ketentuan tertulis mengenai pedoman kebijakan akuntansi berkaitan dengan kesesuaiannya dengan Standar Akuntansi Keuangan. Namun demikian, sambil menunggu kebijakan akuntansi BLUD RSUD Kota Banjar berpedoman pada kebijakan umum yang sudah lazim digunakan.

Setelah BLUD RSUD Kota Banjar penganggarannya menggunakan Rencana Bisnis Anggaran (RBA), standar akuntansi menggunakan Standar Akuntansi Keuangan (SAK), dapat mengakui hutang kepada pihak ke tiga berupa pembelian obat-obatan dan barang habis pakai lainnya.

Basis akuntansi yang dipergunakan oleh RSUD Kota Banjar adalah *accrual basis*. RSUD Kota Banjar telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah per 02 Januari 2012 yang pengelolaan keuangannya berbeda dengan akuntansi satuan kerja lainnya di lingkungan Pemerintah Kota Banjar, yaitu antara lain:

- 1) RSUD Kota Banjar dapat langsung menggunakan pendapatannya tanpa menyetorkan terlebih dahulu ke kas daerah. RSUD Kota Banjar juga dapat menyimpan dan mengelola rekening bank, mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit dan memanfaatkan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh dana tambahan.
- 2) RSUD Kota Banjar diperbolehkan memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan/atau transaksi lainnya yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatannya.
- 3) RSUD Kota Banjar dapat memiliki utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan peminjaman dengan pihak lain.

Pengukuran seluruh transaksi keuangan RSUD Kota Banjar dinyatakan dalam nilai rupiah. Jika ada transaksi dalam valuta asing maka dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal transaksi. Pada akhir tahun, apabila ada transaksi dalam valuta asing maka dikonversi berdasarkan nilai kurs tengah Bank Indonesia pada tanggal neraca.

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar setelah berstatus Badan Layanan Umum terdiri dari:

1. Laporan Aktivitas / Laporan Operasional
2. Laporan Arus Kas
3. Neraca
4. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)

Hasil Penelitian Terdahulu dan Penurunan Hipotesis

Kinerja pelayanan

Sesuai dengan tujuan dari Badan layanan umum yaitu meningkatkan pelayanan bagi masyarakat maka kinerja pelayanan merupakan kualitas pelayanan yang diberikan instansi yang berstatus badan layanan umum dalam melayani masyarakat dimana masyarakat merupakan objek dari tujuan Badan layanan umum itu sendiri.

Penelitian Lestari dkk (2009) dalam Handayani dan Sriyanto (2015) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Masnah (2012) dalam Handayani dan sriyanto (2015) mengukur kinerja RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang dari segi pelayanan maupun keuangan selama tiga tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tren kinerja pelayanan belum sesuai dengan standar tipe rumah sakit sehingga kinerja keuangannya pun relatif stagnan.

Mahendra (2014) menganalisis perubahan sistem keuangan dan kinerja rumah sakit daerah Saiful Anwar, Seperti jika pada tahun 2008 RSSA berfokus pada pengembangan gedung dan bangunan rumah sakit sendiri dan pada tahun 2010 RSSA berfokus pada pelayanan kesehatan individu pasien. Pertambahan inovasi program layanan untuk masyarakat semakin tahun semakin baik ini disebabkan banyak dan variatif dalam pelayanan untuk masyarakat.

H1: Ada perbedaan kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar setelah berstatus badan umum.

H1a: Pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H1b: Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H1c: Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari setelah diisi ke saat terisi berikutnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H1d: Rata-rata lama rawat seorang penderita di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H1e: Angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien yang keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H1f: Angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

Kinerja keuangan

Kinerja keuangan merupakan perbandingan antara elemen-elemen yang terdapat di dalam laporan keuangan dan merupakan indikator penilaian kinerja suatu instansi pemerintah dimana laporan keuangan mencerminkan kesehatan suatu instansi.

Anggit Dkk (2013) menganalisis kinerja keuangan sebelum dan sesudah penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Universitas Sebelas Maret Surakarta cenderung lebih baik yang ditandai dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan dalam berbagai bidang.

Hal ini membuktikan bahwa dengan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan adanya pemberian fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sesuai dengan tujuan Badan Layanan Umum yang tercantum dalam peraturan pemerintah.

Wildana dkk (2012) kajian implementasi penerapan badan layanan umum di RS Dr.Tadjuddin cholid makassar dari segi keuangan mengalami peningkatan sejak diterapkan BLU terhitung sejak tahun 2010. Dengan berbagai upaya yang telah dilakukan

sehingga rumah sakit tidak memiliki pinjaman dan mampu memenuhi biaya pengeluaran rumah sakit.

Mahendra (2014) Menganalisis perubahan system keuangan dan kinerja rumah sakit daerah Saiful Anwar menyatakan bahwa Aktiva, kewajiban, ekuitas, pendapatan dan biaya Rumah Sakin Saiful Anwar Malang mengalami peningkatan setelah menjadi BLUD.

H2 : Ada perbedaan kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar setelah berstatus badan umum.

H2a: Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam melunasi utang jangka pendeknya lebih baik setelah berstatus badan umum.

H2b: Kas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar lebih baik setelah berstatus badan umum.

H2c: Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam melunasi utang jangka panjangnya lebih baik setelah berstatus badan umum.

H2d: Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam menghasilkan surplus lebih baik setelah berstatus badan umum.

H2e: Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam melakukan kegiatan operasionalnya dengan tidak bergantung terhadap dana APBD yang dikeluarkan oleh pemerintah lebih baik setelah berstatus badan umum.

Tingkat efisiensi dan efektifitas

Handayani dan sriyanto (2015) mengevaluasi kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan pola Pengelolaan keuangan BLUD di Subosukowonosraten menyatakan bahwa tingkat efisiensi dan efektifitas RSUD di Subosukowonosraten menjadi lebih baik setelah berstatus badan layanan umum .

H3 : Ada perbedaan tingkat efisiensi dan efektifitas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar setelah berstatus badan umum.

H3a: Belanja operasional Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dapat dibiayai dari pendapatan fungsional lebih baik setelah berstatus badan umum.

H3b: Tingkat kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam membiayai kegiatan operasional lebih baik setelah berstatus badan umum.

METODE PENELITIAN

Objek/Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah kota Banjar yang sudah berstatus badan layanan umum sejak tahun 2012. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling sistematis yaitu laporan keuangan bulanan dari tahun 2009-2011 sebelum berstatus badan layanan umum dan laporan keuangan bulanan dari tahun 2012-2014 setelah berstatus badan layanan umum.

A. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif yaitu data sekunder dan data primer.

B. Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder diambil dari laporan keuangan sebelum dan sesudah berstatus badan layanan umum sebagai objek penelitian dan data primer dilakukan dengan cara interview kepada kepala dan staf bagian pelayanan dan bagian keuangan khususnya bagian akuntansi untuk menjelaskan atau memastikan data yang terdapat didalam laporan keuangan dan hal-hal yang tidak di cantumkan didalam laporan keuangan seperti masalah dan hambatan dalam pencapaian kinerja yang baik.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kinerja pelayanan.

Kinerja pelayanan merupakan kegiatan memaksimalkan fasilitas dan tenaga kerja yang tersedia untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan pelayanan masyarakat. Departemen kesehatan Republik Indonesia (2005) Indikator penilaian kinerja pelayanan terdiri dari :

1) *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

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

2) *Bed Turn Over (BTO)*

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien}}{\text{jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

3) *Turn Over Interval (TOI)*

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times 365)\text{-hari perawatan}}{\text{jumlah pasien (hidup-mati)}} \times 100\%$$

4) *Average Length of Stay (ALOS)*

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang penderita.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah pasien}} \times 100\%$$

5) *Gross Date Rate (GDR)*

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien yang keluar.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah kematian}}{\text{jumlah pasien}} \times 100\%$$

6) *Net Date Rate (NDR)*

NDR adalah angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar.

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

2. Kinerja keuangan

Kinerja keuangan merupakan perbandingan elemen laporan keuangan yang dihitung atas suatu rumusan dengan membandingkan angka-angka yang terdapat dalam laporan keuangan dimana angka-angka tersebut mempengaruhi baik buruknya kinerja instansi tersebut yang dihasilkan atas laporan keuangan.

Rasio keuangan merupakan kegiatan mengukur hubungan yang terdapat pada elemen-elemen laporan keuangan yang dapat mempengaruhi keputusan manajer terhadap perubahan dari elemen-elemen tersebut.

Tujuan rasio keuangan yaitu membantu manajer dan para kepentingan lainnya dalam pengambilan keputusan atas elemen-elemen yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit dalam membiayai proses pelayanan terhadap masyarakat. Rasio-rasio keuangan yang menunjukkan kinerja keuangan terdiri dari:

a) Rasio likuiditas.

Rasio likuiditas merupakan rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang-utang jangka pendek yang sudah jatuh tempo. Tujuan rasio likuiditas yaitu untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam mencairkan dananya untuk menjadi kas yang dapat secara langsung digunakan untuk membiayai kebutuhan operasional rumah sakit.

- *Rasio lancar (current ratio)*

Current ratio yaitu rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang-utang jangka pendek yang sudah jatuh tempo yang diukur dengan :

$$\text{Rasio lancar} = \frac{\text{Aset lancar}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100\%$$

- *Rasio kas (cash ratio)*

Cash ratio merupakan rasio yang paling likuid atau mudah di pakai yaitu dengan membandingkan antara kas dan aktiva lancar yang bisa segera menjadi uang kas dengan hutang lancar tersebut.

$$\text{Rasio kas} = \frac{\text{Kas}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100\%$$

b) Rasio solvabilitas.

Rasio solvabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menjamin kewajiban keuangannya ketika rumah sakit tersebut dilikuidasi khususnya melunasi utang-utang jangka panjangnya dengan

sejumlah aktiva yang dimilikinya. Tujuan rasio solvabilitas yaitu untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban keuangannya apabila rumah sakit tersebut di likuidasi terutama kewajiban jangka panjangnya.

$$\text{Rasio solvabilitas} = \frac{\text{Total kewajiban}}{\text{Total aset}} \times 100\%$$

c) Rasio rentabilitas atau profitabilitas.

Rasio rentabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus. Tujuan dari rasio rentabilitas yaitu mengetahui kemampuan rumah sakit untuk mendapatkan surplus atas kegiatan yang dilakukannya.

$$\text{Rasio rentabilitas} = \frac{\text{Surplus operasional}}{\text{Pendapatan neto}} \times 100\%$$

d) Rasio kemandirian.

Rasio kemandirian merupakan rasio menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melakukan kegiatan operasionanya dengan tidak bergantung terhadap dana APBN/D yang dikeluarkan oleh pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan tingkat kemandirian rumah sakit dalam mengelola usahanya. Rasio ketergantungan terhadap APBN/D dapat dihitung dengan :

$$\text{Rasio kemandirian} = \frac{\text{Dana dari APBD/N}}{\text{Total pendapatan BLU/D}} \times 100\%$$

3. Efektivitas dan efisiensi.

Tingkat efektivitas merupakan kegiatan pencapaian tujuan secara baik dan tepat waktu sedangkan efisiensi adalah pengguna segala sumberdaya secara baik dan tepat untuk menghasilkan output yang diharapkan. Madjid (2009) dalam penelitian Handayani dan Sriyanto (2015) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yaitu dengan:

1. Cost Recovery Rate (CRR)

CRR merupakan nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit.

$$\text{CRR} = \frac{\text{Belanja operasional}}{\text{Pendapatan fungsional}} \times 100\%$$

2. Tingkat Kemandirian (TK).

TK adalah nilai yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

Tujuannya yaitu untuk mengetahui tingkat kemandirian rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasional dan agar tidak terlalu bergantung atas dana APBN/D dari pemerintah.

$$\text{TK} = \frac{\text{Pendapatan operasional}}{\text{Belanja operasional} + \text{belanja investasi}} \times 100\%$$

D. Uji hipotesis dan analisis data

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan *SPSS version 16.0 for windows*, yaitu *Paired Sample T Test* dengan kriteria penerimaan hipotesis yaitu jika nilai Sig lebih besar dari

alpha (Sig < 0.05) serta hasil interview atas hal-hal yang diukur untuk memastikan kebenaran akan hal-hal yang diukur tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a) Kinerja Pelayanan

TABEL 4.26

Hasil Uji Statistik Kinerja Pelayanan

	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Correlation	Sig.	T Hitung	Sig.
BOR	70,8056	78,0278	0,050	0,771	-3,091	0,004
BTO	6,1111	7,3333	-0,378	0,023	-5,892	0,000
TOI	0,8889	0,3611	-0,175	0,308	4,091	0,000
ALOS	3,6111	2,9722	0,121	0,481	7,064	0,000
GDR	46,9167	39,3889	-0,198	0,247	4,822	0,000
NDR	18,6111	19,7222	-0,11	0,952	-0,578	0,567

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil Uji statistik dalam table 1. 1. Menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel sebesar 0,50 dengan sig sebesar 0,771. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara persentase pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar -3,091 dengan sig 0,004. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 70,8056 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 78,0278.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H1a diterima dan nilai mean menunjukkan peningkatan sebelum berstatus BLU mean sebesar 70,8056 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 78,0278. Artinya persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

2. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar -0,378 dengan sig sebesar 0,023. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara persentase pemakaian tempat tidur dalam satu periode adalah lemah dan signifikan.

Nilai t hitung sebesar -5,892 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 6,1111 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 7,3333.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H1b diterima dan nilai mean menunjukkan peningkatan sebelum berstatus BLU sebesar 6,1111 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 7,3333. Artinya frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan menjadi lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa penyebab dari meningkatnya frekuensi pemakaian tempat tidur diakibatkan oleh perubahan status RSUD Kota Banjar dari SKPD menjadi BLUD yaitu dengan adanya rehabilitasi ruangan:

Perubahan status RSUD menjadi BLUD berdampak pada peningkatan inovasi manajemen yaitu salah satunya dari rehabilitasi ruangan pasien dan juga berdampak kepada meningkatnya minat masyarakat untuk berobat di RSUD Kota Banjar (interview 1)

3. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar -0,175 dengan sig sebesar 0,308. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata rawat seorang penderita adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 4,091 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 0,8889 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 0,3611.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H1c diterima dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 0,8889 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 0,3611. Artinya rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa penyebab dari meningkatnya jumlah pasien diakibatkan oleh perubahan status RSUD Kota Banjar dari SKPD menjadi BLUD dimana dengan pelayanan yang maksimal dan ruangan yang nyaman dapat menarik minat pasien untuk melakukan pengobatan di RSUD Kota Banjar:

Setelah BLUD inovasi manajemen meningkat pesat dimana tujuan kita setelah BLUD yaitu mampu bersaing dengan Rumah Sakit swasta. (interview 1)

Kami merehab ruangan pasien yang tadinya kelas utama menjadi kelas VIV, yang tadinya kelas 1 menjadi kelas utama dan di tambah fasilitas yang berbeda dengan sebelumnya, karena hak tersebut dapat meningkatkan minat pasien untuk berobat di RSUD kota banjar. (interview 2)

4. *Average Length Of Stay (ALOS)*

ALOS merupakan rata-rata lama rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar 0,121 dengan sig sebesar 0,481. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara persentase pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 7,064 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 3,6111 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 2,9722.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H1d diterima dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 3,6111 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 2,9722. Artinya rata-rata lama rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

5. *Gross Date Rate (GDR)*

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar -0,198 dengan sig sebesar 0,247. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 4,822 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 46,9167 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 39,3889.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H1e diterima dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 46,9167 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 39,3889. Artinya angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

6. *Net date Rate (NDR)*

NDR merupakan angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar -0,011 dengan sig sebesar 0,952. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 0,0578 dengan sig 0,567. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 18,6111 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 19,7222.

Karena nilai sig lebih dari 0,05 maka H1f ditolak dan nilai mean menunjukkan peningkatan sebelum berstatus BLU sebesar 18,6111 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 19,7222. Artinya angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan tidak lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa penyebab dari meningkatnya jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat 48 jam setiap 100 pasien yang keluar diakibatkan oleh kondisi dari pasien itu sendiri yang sudah tidak dapat ditolong kembali oleh pihak medis atas penyakit yang dideritanya:

Pasien yang meninggal setelah dirawat lebih dari 48 jam meningkat daripada sebelum berstatus BLUD (interview 1)

Meningkatnya pasien yang meninggal bukan dikarenakan atas lambatnya pelayanan karena prosedur pelayanan sudah diterapkan sebaik mungkin dan RS sudah memiliki Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang merupakan syarat RS untuk menjadi BLUD namun disebabkan oleh kondisi pasien itu sendiri yang sudah tidak dapat ditolong kembali oleh pihak medis atas penyakit yang dideritanya. (interview 2)

Kemudian penelitian ini mendukung teori dari Lestari dkk (2009) dalam Handayani dan Sriyanto (2015) dan Mahendra (2014) yaitu mendukung bahwa kinerja pelayanan menjadi lebih baik setelah berstatus BLUD.

b). Kinerja Keuangan

TABEL 4.27

Hasil Uji Statistik Kinerja Keuangan

	Mean Sebelum	Mean Setelah	Correlation	Sig.	T Hitung	Sig.
Rasio Lancar	28,5659	0,1072	0,984	0,000	13,768	0,000
Rasio Kas	1754,9416	0,8855	0,015	0,931	4,221	0,000
Rasio Solvabilitas	0,0036	5,8002	-0,486	0,003	-12,656	0,000
	Mean Sebelum	Mean Setelah	Correlation	Sig.	T Hitung	Sig.
Rasio rentabilitas	-0,8498	0,6154	-0,047	0,786	-2,529	0,016
Rasio Kemandirian	1,3480	0,4483	-0,909	0,000	11,732	0,000

1. *Rasio Lancar*

Rasio lancar adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang-utang jangka pendek yang sudah jatuh tempo di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar 0,984 dengan sig sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kemampuan RS dalam melunasi utang jangka pendeknya adalah kuat dan signifikan.

Nilai t hitung sebesar 13,786 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 28,5659 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 0,1072.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H2a diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 28,5659 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 0,1072. Artinya kemampuan rumah sakit dalam melunasi utang-utang jangka pendek yang sudah jatuh tempo di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan tidak lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

2. *Rasio Kas*

Rasio kas merupakan rasio yang paling likuid atau mudah di gunakan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Hasil uji

menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar 0,015 dengan sig sebesar 0,931. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kas sebelum dan sesudah BLU adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 4,221 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 1754,9416 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 0,8855.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H2b diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 1754,9416 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 0,8855. Artinya kas pakai di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan tidak lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa penyebab dari menurunnya rasio kas setelah berstatus BLUD diakibatkan oleh perubahan status RSUD Kota Banjar dari SKPD menjadi BLUD:

Sebelum BLUD kas yang dimiliki konstan setiap bulannya dengan kewajiban jangka pendek yang relatif kecil daripada setelah BLUD. (interview 3)

Setelah BLUD kas meningkat seiring dengan meningkatnya juga kewajiban jangka pendek dimana setelah BLUD mengakui hutang terhadap pihak ke tiga. (interview 4)

3. *Rasio Solvabilitas*

Rasio solvabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melunasi kewajiban keuangannya terutama kewajiban jangka panjangnya yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam menjamin kewajiban keuangannya dengan sejumlah aktiva yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar $-0,486$ dengan sig sebesar $0,003$. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kemampuan RS dalam melunasi utang jangka panjangnya adalah lemah dan signifikan.

Nilai t hitung sebesar $-12,656$ dengan sig $0,000$. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar $0,0036$ sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar $5,8002$.

Karena nilai sig kurang dari $0,05$ maka H_2c diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar $0,0036$ sedangkan mean sesudah BLU sebesar $5,8002$. Artinya kemampuan rumah sakit dalam menjamin kewajiban keuangan khususnya kewajiban jangka panjangnya dengan sejumlah aktiva yang dimilikinya secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa penyebab dari meningkatnya frekuensi kewajiban jangka pendek diakibatkan oleh perubahan status RSUD Kota Banjar dari SKPD menjadi BLUD:

Kewajiban jangka pendek sebelum BLUD relatif lebih rendah karena hanya mengakui hutang yang terdiri dari listrik, air dan telepon sedangkan setelah BLUD boleh mengakui adanya hutang kepada pihak ke tiga. (interview 3)

Hutang listrik, air dan telepon merupakan sebuah keniscayaan dimana dibayar setelah dipakai maka setiap bulan akan ada kewajiban tersebut. Sedangkan setelah BLUD boleh mengakui hutang kepada pihak ke tiga seperti pembelian obat-obatan, barang habis pakai,dll. (interview 4)

4 . *Rasio Rentabilitas*

Rasio rentabilitas adalah rasio yang menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar $-0,047$ dengan sig sebesar $0,786$. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata kemampuan RS dalam menghasilkan surplus adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar $-2,529$ dengan sig $0,016$. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar $-0,8498$ sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar $0,6154$.

Karena nilai sig kurang dari $0,05$ maka H_2d diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar $-0,8498$ sedangkan mean sesudah BLU sebesar $0,6154$. Artinya kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan surplus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

5. *Rasio Kemandirian*

Rasio kemandirian merupakan rasio menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melakukan kegiatan operasionanya dengan tidak bergantung terhadap dana APBN/D yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar $-0,909$ dengan sig sebesar $0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata ketergantungan terhadap APBD dalam melakukan operasionalnya adalah lemah dan signifikan.

Nilai t hitung sebesar $-3,574$ dengan sig $0,001$. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar $1,3480$ sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar $0,4483$.

Karena nilai sig kurang dari $0,05$ maka H_2e diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar $1,3480$ sedangkan mean sesudah BLU sebesar $0,4483$. Artinya kemampuan rumah sakit dalam melakukan kegiatan operasionanya dengan tidak bergantung terhadap dana APBN/D

yang dikeluarkan oleh pemerintah secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Rasio kemandiriannya naik karena ketergantungan terhadap APBN/D harus menurun karena belanja barang dan jasa, tunjangan daerah, insentif belanja daerah sudah dibiayai oleh fungsional RS.

penelitian ini mendukung penelitian dari Wildana (2012), anggit dkk (2013) dan Mehendra (2014) yaitu kinerja keuangan setelah bertatus BLUD menjadi lebih baik.

c). Tingkat Efektivitas dan Efisiensi

Tingkat efektivitas merupakan kegiatan pencapaian tujuan secara baik dan tepat waktu sedangkan efisiensi adalah pengguna segala sumberdaya secara baik dan tepat untuk menghasilkan output yang diharapkan.

TABEL 4.28

Hasil Uji Statistik Tingkat Efektivitas dan Efisiensi

	Mean Sebelum	Mean Sesuda h	Correlation	Sig.	T Hitun g	Sig.
CRR	1,5259	0,8176	0,030	0,86 4	5,776	0,000
Tingkat kemandiria n	0,6053	1,0158	-0,022	0,90 0	-3,574	0,001

1. Cost Recovery Rate (CRR)

CRR yaitu nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar 0,030 dengan sig sebesar 0,864. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata belanja

operasional dibiayai dari pendapatan operasional adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar 11,723 dengan sig 0,000. Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 1,5259 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 0,8176.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H_3a diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 1,5259 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 0,8176. Artinya belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

2. Tingkat Kemandirian (TK)

TK adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

Hasil uji menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variabel adalah sebesar -0,022 dengan sig sebesar 0,900. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara rata-rata belanja operasional dan belanja investasi dapat dibiayai oleh pendapatan fungsional adalah lemah dan tidak signifikan.

Nilai t hitung sebesar -3,574 dengan sig 0,001 Mean Sebelum berstatus Badan layanan Umum sebesar 0,6053 sedangkan mean sesudah berstatus Badan Layanan Umum sebesar 1,0158.

Karena nilai sig kurang dari 0,05 maka H_3b diterima. dan nilai mean menunjukkan penurunan sebelum berstatus BLU sebesar 0,6053 sedangkan mean sesudah BLU sebesar 1,0158. Artinya kemampuan rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya. secara signifikan lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Dengan metode penelitian interview menyatakan bahwa tingkat efektifitas dan efisiensi RSUD Kota Banjar setelah BLUD menjadi lebih baik setelah berstatus BLUD:

Setelah BLUD, seluruh biaya operasional RS dapat dibiayai oleh pendapatan operasional RS secara efektif dan efisien.

(interview 5)

Tingkat kemandirian RSUD Kota Banjar setelah BLUD harus meningkat dimana pendapatan fungsional RSUD Kota Banjar lebih besar dari belanja-belanjanya. Seperti belanja operasional dan belanja investasinya sudah dapat di biayai oleh pendapatan fungsionalnya. (interview 5)

Penelitian ini mendukung penelitian dari Handayani dan sriyanto (2015) yang menyatakan bahwa tingkat efektifitas dan efisiensi setelah BLUD menjadi lebih baik.

KESIMPULAN, IMPLIKASI, KETERBATASAN DAN SARAN PENELITIAN

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar menjadi lebih baik setelah berstatus Badan Layanan Umum yang dapat dilihat dari beda rata-rata sebelum dan sesudah berstatus Badan Layanan Umum.

Meningkatnya jumlah pasien setelah berstatus Badan Layanan Umum salah satunya disebabkan oleh ada rehabilitasi ruangan-ruangan yang sudah tidak layak untuk ditempati seiring dari dampak kebijakan Badan Layanan Umum yang dapat mengelola keuangannya secara fleksibel maka akan berdampak juga terhadap peningkatan inovasi manajemen dengan tujuan meningkatkan daya tarik pasien untuk dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar sehingga dapat bersaing dengan rumah sakit swasta.

Meningkatnya jumlah pasien meninggal setelah dirawat lebih dari 48 jam dikarenakan kondisi penyakit pasien yang sudah tidak dapat ditolong kembali bukan dikarenakan oleh kesalahan pelayanan atas pasien tersebut.

2. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar secara keseluruhan mengalami peningkatan setelah berstatus Badan Layanan Umum terlepas dari penyebab meningkatnya kewajiban jangka pendek di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar setelah berstatus Badan Layanan Umum.

Meningkatnya kewajiban jangka pendek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar disebabkan oleh adanya pengakuan hutang kepada pihak ke-3 tentang pembelian obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai dan belanja barang wajib lainnya dimana Sebelum BLUD tidak boleh mengakui adanya hutang selain air, listrik dan telepon karena pada tanggal 31 desember hutang harus dilunasi dimana hal tersebut merupakan sebuah keniscayaan karena menggunakan sistem pasca bayar.

3. Tingkat Efektivitas dan Efisiensi

Tingkat efektifitas dan efisiensi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar meningkat setelah berstatus Badan Layanan Umum dimana seluruh belanja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dapat dibiayai oleh pendapatan fungsionalnya yang mencerminkan bahwa pendapatan fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dapat secara efektif dan efisien digunakan untuk membiayai semua belanja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

B. Implikasi

Implikasi dari temuan penelitian mencakup pada dua hal, yaitu implikasi teoritis dan praktis. Implikasi teoritis berhubungan dengan kontribusinya bagi perkembangan teori-teori akuntansi sektor publik khususnya Badan Layanan Umum Daerah dan implikasi praktis berkaitan dengan kontribusinya temuan penelitian terhadap peningkatan kinerja baik dari segi kinerja pelayanan, keuangan

maupun tingkat efektifitas dan efisiensi dari Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

1. Implikasi secara teoritis :

Secara keseluruhan Kinerja Pelayanan, Kinerja Keuangan serta Tingkat Efektivitas dan Efisiensi RSUD Kota Banjar menjadi lebih baik sesudah berstatus badan layanan umum. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan peralihan status sebuah rumah sakit SKPD menjadi BLUD di pemerintah daerah Kota Banjar merupakan kebijakan yang tepat.

2. Implikasi secara praktis :

- a. Bagi Direktorat Jendral Pembendaharaan Negara atau para pemangku kepentingan lainnya dibidang Badan Layanan Umum, penelitian ini dapat dijadikan masukan dimana Badan Layanan Umum ini tidak hanya berfokus terhadap pola pengelolaan keuangan secara fleksibel saja namun berfokus juga terhadap pelatihan atau pengembangan pengetahuan para direktur dan manajer untuk mengetahui sejauh mana kefleksibelan keuangan Badan Layanan Umum. Ketidaktahuan kewenangan direktur maupun manajer baik dari segi kefleksibelan Badan Layanan Umum, keakuntansian maupun manajemen keuangan akan berdampak terhadap kinerja dari Badan Layanan Umum itu sendiri khususnya kinerja keuangannya.
- b. Penelitian ini juga dapat memberikan tambahan pengetahuan baru bagi masyarakat dimana kinerja dari rumah sakit pemerintah tidak kalah bagusnya jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta dimana rumah sakit pemerintah yang sudah dikelola menjadi Badan Layanan Umum juga berorientasi terhadap peningkatan pelayanan bagi masyarakat.

C. Keterbatasan dan Saran Penelitian Lanjutan

Keterbatasan penelitian ini tidak dapat melampirkan (dipublikasikan) laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar baik sebelum maupun sesudah berstatus badan layanan umum dikarenakan tidak mendapatkan izin dari pihak yang bersangkutan. Mutasi perbulan atas sebagian akun-akun tertentu dalam laporan keuangan yang dibutuhkan dalam penelitian saja yang di izinkan

untuk di lampirkan (dipublikasikan) sehingga data cenderung dianggap belum valid.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu meneliti perbedaan Badan Layanan Umum Rumah Sakit dengan Badan Layanan Umum perguruan tinggi dimana kedua sektor swasta tersebut memiliki perbedaan baik dalam biaya-biaya yang dikeluarkan setiap bulan atau bahkan setiap tahunnya, kebijakan-kebijakan, pengelolaan tarif, mitra usaha, serta dapat melampirkan laporan keuangan secara rinci guna meningkatkan transparansi atas BLUD itu sendiri juga guna memberikan edukasi terhadap masyarakat atas akun-akun serta kegiatan-kegiatan yang membedakan antara sebelum dan sesudah badan layanan umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Tentang Rumah Sakit* . Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Jakarta.
- Hendrawan, R. 2011. "Analisis Penerapan PSAK No. 45 tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba pada Rumah Sakir Berstatus Badan Layanan Umum (Studi Kasus di RSUD Kota Semarang)". *Skripsi*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Maharani, A., Adi, W., dan Muhtar. 2013. "Analisis Kinerja Keuangan Sebelum dan Sesudah Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum". *Jurnal Pendidikan Ekonomi*. Univesitas Sebelas Maret Surakarta.
- Munawir., 2007. "*Analisis Laporan Keuangan*", cetakan keempat belas. Liberty. Yogyakarta.
- Nazaruddin, I ., dan Basuki, A. T. 2015. "*Analisis Statistik dengan SPSS*". Danisa Media. Yogyakarta.
- Nurlaela, S., dan Mutmainah. 2014. "Implementasi PSAK No.45 dalam Pelaporan Keuangan Entitas Nirlaba Berstatu Badan Layanan Umum". *Jurnal Universitas Islam Batik Surakarta*. Universitas Islam Batik Surakarta.

- Puspadewi, F., dan Rosidi., 2014. "Analisis Implementasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan Dampaknya Terhadap Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk", *Jurnal Universitas Brawijaya*, Malang.
- Sandiwara, D., 2014. "Analisis Perubahan Sistem Keuangan dan Kinerja Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Berstatus Badan Layanan Umum Daerah". *Skripsi*. Universitas Brawijaya, Malang.
- Sutarti, dan Prayitno, D., 2007. "Analisis PSAK No.45 dalam Penyajian Laporan Keuangan Organisasi Nirlaba Studi Kasus pada Rumah Sakit X". *Jurnal Ilmiah Ranggagading*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Kesatuan. Bogor.
- Trianasari, E., dan Idrus, S. M., 2013. "Evaluasi Strategi RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang Sebelum dan Sesudah Berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis*. Universitas Brawijaya. Malang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- Wijayanti, T. H., dan Sriyanto., 2015. "Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Subosukowonosraten". *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Perbankan*.
- Wildana., Maidin, A. M., dan Pasinringi, A. S., 2012. "Kajian Implementasi Penerapan Badan Layanan Umum di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar". *Jurnal Universitas Hasanudin*. Makassar.