**ANALISIS KINERJA KEUANGAN DAN KINERJA PELAYANAN TERHADAP KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT DI RSUP DR. SARDJITO**

***ANALYSIS OF FINANCIAL PERFORMANCE AND SERVICE PERFORMANCE ON INDEPENDENCE OF HOSPITAL IN SARDJITO HOSPITAL***

**Dwi Cahyo Prakoso**

Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Email : [dwicahyo.rakos@gmail.com](mailto:dwicahyo.rakos@gmail.com)

***ABSTRACT***

*One problem that often arises in public health services is the limited budget available and the bureaucracy that is too long in the process of disbursing funds or financial management rules that hinder the smooth delivery of services. So that the government issued Law No. 23 of 2005 concerning Financial Management of Public Service Agencies to give flexibility to Agencies that are Public Service Agencies to be able to manage finances independently. One of the Public Service Agencies that has implemented the Financial Management Pattern of a Public Service Agency is Dr. Sardjito Hospital. The purpose of this study is to determine the relationship of financial performance through Current Ratio, Fixed Asset Turnover and Equity Returns and Service Performance through the Bed Occupancy Rate (BOR) indicator, Average Length Of Stay (ALOS), Bed Turn Over (BTO), Turn Over Interval (TOI), Gross Date Rate (GDR) and Net Date Rate (NDR) on Hospital Independence through the Cost Recovery Rate (CRR) indicator and the Level of Independence. This type of research is a quantitative study with time coherent methods in the form of Hypothesis Testing (Hypothesis Testing). Analysis of the data used in this study is the Pearson Correlation Test.The results of this study indicate that financial performance and service performance correlate with hospital independence. The correlation is mostly negative or in the opposite direction to the independence of the hospital. The higher the value of financial performance and service performance, does not guarantee an increase in hospital independence as assessed by the Cost Recovery Rate and the Level of Independence.*

***Keywords: Financial Performance, Service Performance, Hospital Independence***

**ABSTRAK**

Salah satu permasalahan yang sering muncul dalam pelayanan jasa kesehatan masyarakat adalah adanya keterbatasan anggaran yang tersedia dan birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana ataupun aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran dalam memberikan pelayanan. Sehingga pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum guna memberikan fleksibilitas kepada Instansi yang menjadi Badan Layanan Umum untuk dapat mengelola keuangan secara mandiri. Salah satu Badan Layanan Umum yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kinerja keuangan melalui Rasio Lancar (*Current Ratio*), Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*) dan Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*) dan Kinerja Pelayanan melalui indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Gross Date Rate* (GDR) dan *Net Date Rate* (NDR) terhadap Kemandirian Rumah Sakit melalui indikator *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode runtut waktu berbentuk Pengujian Hipotesis (*Hipotesis Testing*). Analisis data yang pada penelitian ini menggunakan Uji Korelasi Pearson (*Pearson Correlation*).Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan dan kinerja pelayanan memiliki korelasi terhadap kemandirian rumah sakit. Korelasi tersebut sebagian besar bernilai negatif atau berlawanan arah dengan kemandirian rumah sakit. Semakin tinggi nilai kinerja keuangan dan kinerja pelayanan, tidak menjamin meningkatnya kemandirian rumah sakit yang dinilai dari *Cost Recovery Rate* dan Tingkat Kemandirian.

**Kata Kunci : Kinerja Keuangan, Kinerja Pelayanan, Kemandirian Rumah Sakit.**

1. **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit merupakan salah satu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial di bidang medis klinis (Priastuti, 2017). Pengelolaan unit usaha Rumah Sakit memiliki keunikan tersendiri, karena selain unit bisnis, usaha Rumah Sakit juga memiliki misi sosial (Tinarbuka, 2011). Tidak dipungkiri bahwa dalam pengelolaan Rumah Sakit tetap terjadi konflik kepentingan dari berbagai pihak. Konflik kepentingan tersebut berkaitan dengan klasifikasi organisasi Rumah Sakit, yaitu sebagai organisasi bisnis dan organisasi non bisnis (Priastuti, 2017).

Dengan segmentasi tersebut, Rumah Sakit Pemerintah dituntut untuk memiliki peran dalam penyelenggaraan pelayanan kesahatan melalui tenaga dokter yang profesional, pelayanan kesehatan yang bermutu, peralatan teknologi yang canggih dan biaya pelayanan kesehatan yang terjangkau. Disamping itu, permasalahan lain yang muncul yaitu masalah terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional Rumah Sakit sehingga tidak mampu mengembangkan mutu pelayanan dan juga alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana ataupun aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan, serta sulitnya mengukur kinerja, sementara Rumah Sakit memerlukan dukungan sumber daya manusia, teknologi dan modal yang sangat besar (Meidyawati, 2011).

Dalam upaya meningkatkan layanan kepada publik, maka diperlukan peraturan spesifik mengenai satuan kerja pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat. Usaha pemerintah memperbaiki layanan kepada publik yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.05/2007 dijelaskan bahwa Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang selanjutnya disingkat PK-BLU adalah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.Tujuan dibentuknya organisasi penyelenggaraan pelayanan publik menjadi Badan Layanan Umum adalah untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik menjadi lebih baik. Perubahan status menjadi BLU juga diharapkan dapat memperbaiki kinerja penyelenggaraan pelayanan publik menjadi lebih baik, khususnya dalam pengelolaan keuangan. Badan Layanan Umum pada dasarnya adalah alat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik melalui penerapan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil, profesionalitas, akuntabilitas, dan transparansi (Suryaningsih, 2015).

Selain itu, dengan terbitnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Nasional dan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Jaminan Sosial mulai tahun 2014 ikut mempengaruhi pendapatan Rumah Sakit yang pada akhirnya berpengaruh langsung kepada kemandirian keuangan Rumah Sakit.

Indikator kemandirian rumah sakit yang sering digunakan dalam menilai kemampuan rumah sakit terdiri dari Cost Recovery Rate dan Tingkat Kemandirian. CRR merupakan indikator yang digunakan untuk melihat kemampuan rumah sakit dalam membiayai kebutuhan operasional menggunakan pendapatan yang dihasilkan melalui pelayanan kepada masyarakat. Tidak jauh berbeda dengan CRR, Tingkat Kemandirian merupakan indikator yang digunakan untuk melihat kemampuan rumah sakit dalam membiayai semua kebutuhannya, kebutuhan operasional maupun kebutuhan investasi dengan pendapatan yang dihasilkan dari pelayanan kepada masyarakat.

Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito yang selanjutnya disingkat RSUP Dr. Sardjito. RSUP Dr. Sardjito merupakan salah satu Rumah Sakit Pendidikan Kelas A, PPK BLU dan Rumah Sakit Rujukan Tingkat Nasional untuk Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah Bagian Selatan. RSUP Dr. Sardjito berlokasi di Jalan Kesehatan Nomor 1, Sekip, Sinduadi, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. RSUP Dr. Sardjito mengalami banyak perubahan dalam pengelolaan keuangan. RSUP Dr. Sardjito menjadi salah satu Badan Layanan Umum sejak ditetapkannya PP RI No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) bersama 13 Rumah Sakit yang sebelumnya berstatus Perusahaan Jawatan (PERJAN).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito yang saat ini berstatus sebagai Badan Layanan Umum (BLU) juga memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Fleksibilitas tersebut menuntut RSUP Dr. Sardjito untuk selalu meningkatkan kinerja, baik kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan. Fleksibilitas yang dimiliki dalam pengelolaan keuangan seharusnya dapat meningkatkan kemandirian rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilihat bagaimana korelasi kinerja keuangan dan non keuangan di RSUP Dr. Sardjito terhadap kemandirian rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Keuangan dengan Cost Recovery Rate (CRR)?

2. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Keuangan dengan Tingkat Kemandirian (TK)?

3. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Pelayanan dengan Cost Recovery Rate (CRR)?

4. Apakah terdapat korelasi antara Kinerja Pelayanan dengan Tingkat Kemandirian (TK)?

1. **LANDASAN TEORI**
2. **Badan Layanan Umum**

Pada Manual Book Pengelolaan Satuan Kerja BLU Bidang Layanan Kesehatan (2013) yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia menjelaskan bahwa Badan Layanan Umum (BLU) 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.

Dalam pengelolaan keuangannya, BLU diberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sebagai mendapat pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya. Instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menyelenggarakan kegiatan yang bersifat operasional. Instansi yang dimaksud dapat berasal dari dan berkedudukan pada berbagai jenjang eselon (struktural) atau non-eselon (non-struktural).

1. **Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK-BLU)**

Unit-unit yang sudah mendapat predikat sebagai BLU diberi beberapa keistimewaan yang tidak dimiliki oleh satuan kerja pada umumnya diantaranya sebagai berikut :

Pertama, Badan Layanan Umum (BLU) menganut pola anggaran fleksibilitas (Flexible Budget). Pola anggaran ini mengizinkan pemimpin BLU melakukan belanja lebih besar daripada yang ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan anggaran. Besarnya ambang batas fleksibilitas anggaran tentunya ditetapkan terlebih dahulu dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran Tahunan sebagai dokumen perencanaan dan penganggaran BLU. Dalam mekanisme PPK-BLU, pendapatan yang berasal dari jasa layanan dapat dikelola secara langsung untuk membiayai kegiatan operasional. Sebaliknya menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2007, satuan kerja non BLU yang memiliki Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), wajib menyetorkan secepatnya ke Kas Rekening Negara. Istimewanya, BLU hanya perlu melaporkan jumlah penerimaan sekaligus mempertanggung jawabkan belanja yang sudah dilakukan melalui Surat Perintah Penegasan Pertanggungjawaban Belanja (SP3B) minimal sekali dalam tiga bulan (Per-30/PB/2011). Singkatnya, selain tidak diwajibkan untuk menyetorkan PNBP secara langsung ke rekening Kas Negara, BLU diberikan kewenangan untuk melampaui pagu anggaran dalam rangka menambah volume output kegiatan dalam satu periode anggaran. Namun perlu digarisbawahi bahwa pengeluaran BLU yang dapat dilampaui hanya yang sumber dananya berasal dari PNBP sesuai dengan ambang batas yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran (Pasaribu, 2014).

Kedua, Badan Layanan Umum (BLU) dapat memiliki saldo akhir tahun sebagai surplus kas. Surplus BLU terjadi apabila terdapat selisih lebih antara pendapatan operasional dengan pengeluaran rutin dalam satu tahun anggaran. Selain itu, pemimpin BLU dapat memanfaatkan saldo awal sebagai uang muka kerja sehingga dalam proses pelayanan publik tidak mengalami kekurangan sumber daya sebelum dokumen pelaksanaan anggaran dapat direalisasikan pada awal tahun. Ketentuan tersebut jelas sangat berbeda dengan aturan dalam pengelolaan keuangan berbasis satker dimana satker wajib menyetorkan saldo akhir tahun anggaran ke rekening kas Negara pada akhir tahun anggaran. (Pasaribu, 2014)

Ketiga, meskipun dikelola bukan untuk mencari keuntungan, Badan Layanan Umum (BLU) memiliki kewenangan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat sama seperti halnya dengan organisasi yang berorientasi pada keuntungan. Hal itu secara implisit menekankan agar BLU dikelola dengan konsep manajerialisme agar mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan publik. Sehingga kemampuan manajerial menjadi krusial dalam menjalankan roda organisasi untuk mencapai tujuan organisasi dalam penyediaan pelayanan publik. Selain itu pemimpin BLU diberi kewenangan dalam hal pengelolaan investasi, pengelolaan kas, pengelolaan utang dan piutang, dan pengelolaan aset/barang. Harapannya, dengan semakin meningkatnya kemampuan keuangan, pemimpin BLU dapat meningkatkan kualitas layanan serta meningkatkan remunerasi sebagai imbalan atas kinerja pegawai. Untuk menjaga akuntanbilitas publik dan menghindari moral hazards. BLU dilengkapi dengan dewan pengawas sebagai alat kelengkapan organisasi yang mewakili kepentingan pemerintah. (Pasaribu : 2014).

1. **Rumah Sakit**

Menurut Samsi Jacobalis (1990) dalam Faida (2006) produk-produk Rumah Sakit meliputi :

1. *Hospital Service* yang menyangkut layanan “perhotelan” atau pemondokan yaitu meliputi pelayanan pelanggan dan pelayanan perawatan termasuk didalamnya pelayanan administrasi.

2. *Medical Service* atau pelayanan medis, yang menyangkut pelayanan diagnostik dan terapi medis termasuk didalamnya adalah konsultasi medis, pelayanan laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, terapi penyinaran dan lain sebagainya.

3. *Drug Service* atau pelayanan obat-obatan, dalam hal ini adalah pelayanan apotek.

1. **Kinerja Keuangan**

Menurut Jumingan (2006) Kinerja keuangan adalah gambaran kondisi keuangan Rumah Sakit pada suatu Periode tertentu baik menyangkut aspek penghimpunan dana maupun penyaluran dana, yang biasanya diukur dengan indikator kecukupan modal, likuiditas, dan profitabilitas.

Kinerja keuangan rumah sakit berkaitan erat dengan pengukuran dan penilaian kinerja. Pengukuran kinerja (performing measurement) adalah kualifikasi dan efisiensi serta efektivitas Rumah sakit dalam pengoperasian bisnis selama periode akuntansi ( Sirait, 2017).

Menurut Munawir (2012) dalam Sirait (2017) tujuan dari pengukuran kinerja keuangan rumah sakit adalah :

1. Mengukur Tingkat Likuiditas
2. Mengetahui Tingkat Solvabilitas
3. Mengetahui Tingkat Rentabilitas.

Penilaian kinerja keuangan menurut Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 merupakan penilaian kinerja BLU berdasarkan analisis data laporan keuangan BLU dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan BLU.

Penilaian kinerja keuangan dapat dilakukan menggunakan beberapa rasio yang tertuang dalam peraturan Direktorat Jendaral Perbendaharaan Nomor Per – 36/PB/2016 diantaranya :

* 1. Rasio Kas (Cash Ratio), digunakan untuk melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek. Rumus :
  2. Rasio Lancar (Current Ratio), digunakan untuk melihat perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek.
  3. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*), digunakan untuk melihat perbandingan antara piutang usaha dengan pendapatan usaha dalam satu tahun. Rumus :
  4. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover), digunakan melihat perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap. Rumus:
  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.

Rumus :

* 1. Imbalan Ekuitas (Return On Equity), digunakan untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugiaan, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan, dengan ekuitas setelah dikurangi surplus/defisit tahun berjalan. Rumus :
  2. Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*), yang digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dengan pendapatan usaha. Rumus:
  3. Rasio Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap Biaya Operasional, yang digunakan untuk melihat perbandingan antara penerimaan PNBP dengan biaya operasional. Rumus :
  4. Rasio Biaya Subsidi, yang digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah subsidi biaya pasien dengan pendapatan BLU.

1. **Kinerja Pelayanan**

Beberapa indikator kinerja pelayanan rumah sakit menurut Petunjuk Teknik Sistem Informasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (2011) yaitu :

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR), merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tepat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 -85 %.
2. *Turn Over Interval* (TOI), merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1 – 3 hari.
3. *Bed Turn Over* (BTO), merupakan pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.
4. *Average Length of Stay* (ALOS), merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan ada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.
5. *Gross Date Rate* (GDR), merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Secara umum nilai GDR yang ideal adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar (4,5/100 penderita keluar).
6. *Net Date Rate* (NDR), adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk 100 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai NDR yang ideal adalah kurang dari 25/1000 penderita keluar (2,5/100 Penderita Keluar).

Sedangkan berdasarkan Peraturan Direktur Jendral Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 kinerja pelayanan meliputi :

1. Pertumbuhan Produktivitas.
   1. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan.
   2. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat.
   3. Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap.
   4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi.
   5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium.
   6. Pertumbuhan Operasi.
   7. Pertumbuhan Rehab Medik.
   8. Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran.
   9. Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan.
2. Efektivitas Pelayanan.
   1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam selesai Pelayanan.
   2. Pengembalian Rekam Medik
   3. Angka Pembatalan Operasi.
   4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi.
   5. Penulisan Resep Sesuai Formularium.
   6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium.
   7. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
3. Pertumbuhan Pembelajaran.
   1. Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan.
   2. Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT.
   3. Program *Reward and Punishment*.
4. **Kemandirian Keuangan**

Menurut Wijayanti (2015) dalam Sirait (2017) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi dalam kemandirian rumah sakit adalah *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK).

1. *Cost Recovery Rate* (CRR)

Menurut Gani (1996) dalam Faida (2009), CRR adalah indikator efisiensi dan merupakan tingkat kemampuan mengembalikan biaya dari suatu unit usaha dalam periode tertentu.

1. Tingkat Kemandirian (TK)

Tingkat Kemandirian (TK) menurut Wijayanti (2015) merupakan rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

1. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dalam bentuk Hipotesis Testing (Pengujian Hipotesis) dengan menggunakan Pearson Correlation (Korelasi Pearson). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta pada periode penelitian tahun 2015 -2018. Metode analasis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Statistik Deskriptif, Uji Normalitas dan Uji Korelasi. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini meliputi:

1. Batasan Variabel

Variabel dalam penelitian ini terbatas pada:

1. Kinerja Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jendral Perbendaharaan No.Per-36/PB/2016, meliputi :
2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)
3. Rasio Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)
4. Rasio Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*)
5. Kinerja Pelayanan menurut Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit (2011), meliputi :
6. *Bed Occupancy Rate* (BOR)
7. *Turn Over Interval* (TOI)
8. *Bed Turn Over* (BTO)
9. *Average Length Of Stay* (ALOS)
10. *Gross Date Rate* (GDR)
11. *Net Date Rate* (NDR)
12. Batasan Tahun

Penelitian ini terbatas pada tahun 2015 – 2018. Hal tersebut dikarenakan perencanaan kinerja rumah sakit diselenggarakan 5 tahunan.

1. Batasan Subjek

Subjek penelitian terbatas di RSUP Dr. Sardjito.

1. **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
2. **Statistik Deskriptif**

Statistik deskriptif dalam penelitian ini lebih difokuskan pada nilai minimal, nilai maksimal, rata-rata dan stadar deviasi dari variabel-variabel penelitian.

Tabel 1.

Statistik Deskriptif

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **Min** | **Max** | **Mean** | **Std. Dev** |
| Rasio Lancar | 4 | 2,59 | 6,66 | 4,5950 | 1,94392 |
| Rasio Perputaran Aset Tetap | 4 | ,11 | ,73 | ,4975 | ,27097 |
| Rasio Imbalan Ekuitas | 4 | -,23 | ,14 | ,0086 | ,16992 |
| Bed Occupancy Rate | 4 | 65,63 | 72,61 | 68,8575 | 3,22992 |
| Average Length Of Stay | 4 | 6,65 | 8,17 | 7,6425 | ,68941 |
| Bed Turn Over | 4 | 32,58 | 36,64 | 33,8725 | 1,86382 |
| Turn Over Interval | 4 | 3,06 | 3,57 | 3,2950 | ,21424 |
| Gross Date Rate | 4 | 84,00 | 93,00 | 89,5000 | 3,87298 |
| Net Date Rate | 4 | 60,00 | 74,00 | 66,5000 | 7,04746 |
| Cost Recovery Rate | 4 | ,74 | ,96 | ,8875 | ,10046 |
| Tingkat Kemandirian | 4 | ,69 | ,78 | ,7325 | ,03686 |

Berdasarkan hasil statistik deskriptif nilai rata-rata kemampuan rumah sakit dalam melunasi atau membayar kewajiban jangka pendek yang harus segera dipenuhi dengan aset lancar atau sering disebut dengan rasio lancar (current ratio) selama tahun 2015 – 2018 sebesar 4,5950. Nilai rasio lancar (current ratio) tertinggi sebesar 6,66 yaitu pada tahun 2016 sedangkan nilai terendah sebesar 2,59 yaitu pada tahun 2015. Nilai standar deviasi pada rasio lancar (current ratio) sebesar 1,94.

Nilai rata-rata dari efektivitas dan efisiensi rumah sakit dalam menggunakan aset tetap atau sering disebut dengan rasio perputaran aset tetap selama tahun 2015 – 2018 sebesar 0,4975. Nilai rasio perputaran aset tetap tertinggi sebesar 0,73 yaitu pada tahun 2015, sedangkan niai terendah sebesar 0,11 yaitu pada tahun 2018. Nilai standar deviasi pada rasio perputaran aset tetap (fixed asset turnover) sebesar 0,27097.

Nilai rata-rata dari kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba dari ekuitas yang dimiliki atau yang sering disebut dengan rasio imbalan ekuitas (Return On Equity) selama tahun 2015 – 2018 sebesar 0,0086. Nilai rasio imbalan ekuitas tertinggi sebesar 0,14 yaitu pada tahun 2016, sedangan nilai rasio imbalan ekuitas terendah sebesar -0,23 yaitu pada tahun 2018. Nilai standar deviasi pada rasio imbalan ekuitas sebesar 0,16992.

Nilai rata rata pesentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu atau yang sering disebut dengan Bed Occupancy Rate (BOR) selama tahun 2015 – 2018 sebesar 68,8575. Nilai BOR tertinggi sebesar 72,61 yaitu pada tahun 2015, sedangkan nilai BOR terendah sebesar 65,63 yaitu pada tahun 2018. Nilai standar deviasi pada Indikator Kinerja Pelayanan BOR sebesar 3,22992.

Nilai rata-rata indikator kinerja ALOS selama tahun 2015 – 2018 berdasarkan tabel diatas sebesar 7,6425. Nilai tertinggi sebesar 8,17, yaitu pada tahun 2015, sedangkan nilai terendah sebesar 6,65, yaitu pada tahun 2018. Nilai standar deviasi pada indikator kinerja ALOS sebesar 0,68941.

Nilai rata-rata indikator kinerja BTO selama tahun 2015 – 2018 berdasarkan data tabel diatas sebesar 33,8725. Nilai tertinggi sebesar 36,64 yaitu pada tahun 2018, sedangkan nilai terendah sebesar 32,58 yaitu pada tahun 2015. Nilai standar deviasi pada indikator kinerja BTO sebesar 1,86382.

Nilai rata-rata indikator kinerja Turn Over Interval (TOI) selama tahun 2015 – 2018 berdasarkan pada tabel diatas sebesar 3,2950. Nilai TOI tertinggi sebesar 3,57 yaitu pada tahun 2017, sedangkan nilai terendah sebesar 3,06 yaitu pada tahun 2015. Nilai standar deviasi pada indikator kinerja TOI sebesar 0,21424.

Nilai rata-rata indikator kinerja Gross Date Rate (GDR) selama tahun 2015 – 2018 berdasarkan pada tabel diatas sebesar 89,5. Nilai GDR tertinggi sebesar 93,00 yaitu pada tahun 2016, sedangkan nilai GDR terendah sebesar 84,00 yaitu pada tahun 2018. Nilai Standar deviasi pada indikator kinerja GDR sebesar 3,87298.

Nilai rata-rata indikator kinerja Net Date Rate (NDR) selama tahun 2015 – 2018 berdasarkan pada tabel di atas sebesar 66,5. Nilai NDR tertinggi sebesar 74,00 yaitu pada tahun 2015, sedangkan nilai terendah sebesar 60,00 yaitu pada tahun 2018. Nilai standar deviasi pada indikator kinerja NDR sebesar 7,04746.

Kemampuan rumah sakit untuk membiayai biaya operasional yang didanai dari pendapatan fungsional menunjukkan angka rata-rata sebesar 0,8875 sedangkan kemampuan rumah sakit dalam membiayai baik biaya operasional maupun kebutuhan investasi dari pendapatannya menunjukkan rata-rata 0,7325.

1. **Uji Normalitas**

Uji normalitas merupakan uji asumsi klasik yang digunakan untuk melihat apakah data terdistribusi normal atau tidak. Jika data terdistribusi normal, maka uji hipotesis dapat dilakukan dengan mengunakan Uji Hipotesis Pearson. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk. Hal tersebut dikarena jumlah data (n) yang digunakan ≤ 50. Jika nilai asymp. Sig > 0,05 maka data terdistribusi normal, sedangkan apabila nilai asymp.Sig < 0,05 maka data terdistribusi tidak normal.

Tabel 2.

Uji Normalitas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Shapiro-Wilk** | | | **Keterangan** |
| **Statistic** | **df** | **Sig.** |
| Rasio Lancar | ,908 | 4 | ,471 | Terdistribusi Normal |
| RasioPerputaran Aset Tetap | ,883 | 4 | ,352 | Terdistribusi Normal |
| Rasio Imbalan Ekuitas | ,864 | 4 | ,273 | Terdistribusi Normal |
| Bed Occupancy Rate | ,933 | 4 | ,613 | Terdistribusi Normal |
| Average Length Of Stay | ,848 | 4 | ,219 | Terdistribusi Normal |
| Bed Turn Over | ,768 | 4 | ,056 | Terdistribusi Normal |
| Turn Over Interval | ,988 | 4 | ,946 | Terdistribusi Normal |
| Gross Date Rate | ,897 | 4 | ,414 | Terdistribusi Normal |
| Net Date Rate | ,855 | 4 | ,242 | Terdistribusi Normal |
| Cost Recovery Rate | ,806 | 4 | ,113 | Terdistribusi Normal |
| Tingkat Kemandirian | ,939 | 4 | ,647 | Terdistribusi Normal |

Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan, hasil uji normalitas yang tercantum pada tabel diatas menunjukkan varibel-variabel yang digunakan pada penelitian ini terdistribusi normal. Nilai asymp.Sig > 0,05 pada setiap variabel, sehingga uji hipotesis menggunakan korelasi pearson dapat dilakukan.

1. **Uji Hipotesis dan Pembahasan**

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan Uji Korelasi Pearson. Uji korelasi pearson merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mencari hubungan varibel bebas dengan variabel terikat dan data berbentuk interval atau rasio.

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Current Ratio* dengan *Cost Recovery Rate*.**

Tabel 3.

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Current Ratio*

dengan *Cost Recovery Rate*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Current Ratio*** | **0,645** | **(-)** | **0,355** | **Korelasi kuat, berlawanan arah dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi rasio lancar (*Current Ratio*) dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data pada didapatkan informasi sebagai berikut :

* Korelasi *Current Ratio*  dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Current Ratio* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
* Nilai korelasi kedua variabel tersebut bernilai 0,645 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
* Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,355 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig. >* 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Current Ratio* dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 4.

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Current Ratio*

dengan Tingkat Kemandirian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Current Ratio*** | **0,519** | **(-)** | **0,481** | **Korelasi Kuat, Berlawanan arah dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi rasio lancar (*Current Ratio*) dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data pada didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Current Ratio* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Current Ratio* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,519 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,481 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (Sig. > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Fixed Asset Turnover* dengan *Cost Recovery Rate*.**

Tabel 5.

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Fixed Asset Turnover*

dengan *Cost Recovery Rate*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Fixed Asset Turnover*** | **0,480** | **(-)** | **0,520** | **Korelasi cukup, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi Rasio Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turover) dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Fixed Asset Turover* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai Fixed Asset Turover maka akan semakin rendah nilai Cost Recovery Rate begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,480 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,520 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig*. > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui penilaian *Fixed Asset Turnover* dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 6

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Fixed Asset Turnover*

dengan Tingkat Kemandirian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Fixed Asset Turnover*** | **0,690** | **(-)** | **0,310** | **Korelasi Kuat, Berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi Rasio Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turover) dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Fixed Asset Turover* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Fixed Asset Turover* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,690 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,310 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig*. > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Return On Equity* dengan *Cost Recovery Rate*.**

Tabel 7

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Return On Equity*

dengan *Cost Recovery Rate*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Return On Equity*** | **0,672** | **(-)** | **0,328** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan** |

Hasil korelasi Rasio Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*) dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Return On Equity* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai Return On Equity maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,672 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,328 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Return On Equity* dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 8

Hubungan Kinerja Keuangan melalui Penilaian *Return On Equity*

dengan Tingkat Kemandirian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| ***Return On Equity*** | **0,672** | **(-)** | **0,328** | **Korelasi Kuat, Berlawanan Arah, dan tidak signifikan** |

Hasil korelasi Rasio Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*) dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Return On Equity* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Return On Equity* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,626 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,374 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (Sig. > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan *Cost Recovery Rate* (CRR).**

Tabel 9

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***BOR*** | **0,503** | **(-)** | **0,497** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Bed Occupancy Rate* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Bed Occupancy Rate* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Bed Occupancy Rate* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,503 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,497 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan Tingkat Kemandirian**

Tabel 10

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***BOR*** | **0,218** | **(-)** | **0,782** | **Korelasi sangat lemah, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Bed Occupancy Rate* dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data pada lampiran 15 didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Bed Occupancy Rate* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Bed Occupancy Rate* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,218 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang sangat lemah.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,782 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Average Length Of Stay* (ALOS) dengan *Cost Recovery Rate.***

Tabel 11

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Average Length Of Stay* (ALOS) dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ALOS*** | **0,554** | **(-)** | **0,446** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan** |

Hasil korelasi *Average Length Of Stay* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Average Length Of Stay* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Average Length Of Stay* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,554 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,446 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Average Length Of Stay* (ALOS) dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 12

Hubungn Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Average Length Of Stay* (ALOS) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ALOS*** | **0,686** | **(-)** | **0,314** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Average Length Of Stay* dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Average Length Of Stay* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Average Length Of Stay* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,686 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,314 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Bed Turn Over* (BTO) dengan *Cost Recovery Rate* (CRR).**

Tabel 13

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Bed Turn Over* (BTO) dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***BTO*** | **0,406** | **(-)** | **0,594** | **Korelasi cukup, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Bed Turn Over* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Bed Turn Over* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Bed Turn Over* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,406 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,594 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Bed Turn Over* (BTO) dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 14

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Bed Turn Over* (BTO) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***BTO*** | **0,818** | **(-)** | **0,182** | **Korelasi sangat kuat, berlawanan arah dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Bed Turn Over* dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Bed Turn Over* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Bed Turn Over* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,818 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang sangat kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,182 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Turn Over Interval* (TOI) dengan *Cost Recovery Rate.***

Tabel 15

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Turn Over Interval* (TOI) dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOI** | **0,352** | **(+)** | **0,648** | **Korelasi cukup, berlawanan arah dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Turn Over Interval* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Turn Over Interval* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai positif atau searah, artinya semakin tinggi nilai *Turn Over Interval* maka akan semakin tinggi juga nilai *Cost Recovery Rate*, begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,352 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,594 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian Turn Over Interval (TOI) dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 16

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Turn Over Interval* (TOI) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***TOI*** | **0,390** | **(-)** | **0,610** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Turn Over Interval* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Turn Over Interval* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Turn Over Interval* maka akan semakin rendah juga nilai Tingkat Kemandirian, begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,390 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang cukup.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,610 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Gross Date Rate* (GDR) dengan *Cost Recovery Rate* (CRR).**

Tabel 17

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Gross Date Rate* (GDR) dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***GDR*** | **0,733** | **(-)** | **0,267** | **Korelasi kuat, searah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Gross Date Rate* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Gross Date Rate* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Gross Date Rate* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,733 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,267 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Gross Date Rate* (GDR) dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 18

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Gross Date Rate* (GDR) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***GDR*** | **0,689** | **(-)** | **0,311** | **Korealasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Gross Date Rate* dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Gross Date Rate* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Gross Date Rate* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian, begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,689 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,311 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Net Date Rate* (NDR) dengan *Cost Recovery Rate*.**

Tabel 19

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Net Date Rate* (NDR)

dengan *Cost Recovery Rate*

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NDR*** | **0,591** | **(-)** | **0,409** | **Korelasi Kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan** |

Hasil korelasi *Net Date Rate* dengan *Cost Recovery Rate* berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Net Date Rate* dengan *Cost Recovery Rate* bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Net Date Rate* maka akan semakin rendah nilai *Cost Recovery Rate* begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,591 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang kuat.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,409 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian *Net Date Rate* (NDR) dengan Tingkat Kemandirian.**

Tabel 20

Hubungan Kinerja Pelayanan melalui Penilaian Net Date Rate (NDR) dengan Tingkat Kemandirian

| **Variabel** | **Koef. Pearson** | **Tanda** | **Sig.** | **Kesimpulan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NDR*** | **0,591** | **(-)** | **0,409** | **Korelasi kuat, berlawanan arah, dan tidak signifikan.** |

Hasil korelasi *Net Date Rate* dengan Tingkat Kemandirian berdasarkan data didapatkan informasi sebagai berikut :

* + - Korelasi *Net Date Rate* dengan Tingkat Kemandirian bernilai negatif atau berlawanan arah, artinya semakin tinggi nilai *Net Date Rate* maka akan semakin rendah nilai Tingkat Kemandirian begitu pula sebaliknya.
    - Nilai korelasi kedua varibel tersebut bernilai 0,135 artinya kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang sangat lemah.
    - Angka signifikansi kedua variabel tersebut sebesar 0,865 sehingga korelasi kedua variabel tidak signifikan (*Sig.* > 0,05).

1. **PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji hipotesis pearson serta pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya, maka penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan :

* 1. Kinerja keuangan melalui penilaian *Current Ratio, Fixed Asset Turnover* dan *Return On Equity* memiliki korelasi dengan *Cost Recovery Rate.*
  2. Kinerja keuangan melalui penilaian *Current Ratio, Fixed Asset Turnover* dan *Return On Equity* memiliki korelasi dengan Tingkat Kemandirian.
  3. Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Gross Date Rate* (GDR) dan *Net Date Rate* (NDR) menunjukkan korelasi terhadap *Cost Recovery Rate*.
  4. Kinerja Pelayanan melalui penilaian *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Gross Date Rate* (GDR) dan *Net Date Rate* (NDR) menunjukkan adanya korelasi terhadap Tingkat Kemandirian.

Saran yang dapat diberikan :

* 1. Untuk penelitiaan selanjutnya dapat merencanakan sampel data yang lebih banyak dan mengkoordinasikan dengan baik kepada pihak instansi untuk pengambilan sampel data yang dibutuhkan. Sehingga hal tersebut memungkinkan akan menghasilkan data yang lebih signifikan.
  2. Untuk penelitian selanjutnya dapat memasukkan kinerja penilaian mutu dalam variabel yang akan diteliti.

1. **DAFTAR PUSTAKA**

Candrasari, Mentari Taufik Kurrohman dan Nining Ika Wahyuni. 2018. Analisis Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo. E-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi Volume V(1) : Universitas Jember.

Chrishartoyo, Khairana Amalia, Sri Rahayu dan Djusnimar Zutilisna. 2017. Analisis Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Badan Layanan Umum Daerah Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2004 – 2015.Jurnal Ekonomi dan Perbankan Vol.2 No 01 : Universitas Telkom.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Buku Petunjuk Pengisian Pengelolaan dan Penyajian Data Rumah Sakit. Jakarta:Penerbit Ditjen Bina Pelayanan Medik.

Ermawan, Deny. 2018. Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSJ Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan. Fokus Vol 8 No 1 : Universitas Lambung Mangkurat.

Imam, Shohibul dan Desi Arisandi. 2017. Dampak Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Terhadap Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati. Jurnal Akuntansi Keuagan Syariah : Universitas Al-Azhar Indonesia.

Jumingan. 2006. Analisis Laporan Keuangan. Cetakan Pertama, PT. Bumi Aksara, Jakarta

Liawan, Calvin,SE.,M.Sc. 2018. Analisis Penggunaan Dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong. Jurnal Pitis AKP Vol 3 No 1: Politeknik Katolik Saint Paul Sorong.

Madjid, Noor Cholis, Tohirin, dan Heru Cahyono. 2009. Evaluasi Kinerja Keuangan Sakter Rumah Sakit Umum Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Kajian Akademis: Badan Penelitian dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Meidyawati. 2011. Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Pada Rumah sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Tesis-Pasca. Universitas Andalas, Padang.

Munawir, S. 2012. Analisis Informasi Keuangan. Liberty, Yogyakarta.

Pasaribu, Mangappu. 2014. Analisis terhadap Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum : Isu dan Tantangannya. Ditjen Perbendaharaan, Kementerian Keuangan.

Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Kesehatan.

Peraturan Direktur Jendral Perbendaharaan Nomor: Per-36/PB/2016 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 Daerah.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Priastuti, Wahyu Yuli dan Gregorius Nesiansenus Madjojo. 2017. Efektivitas Kinerja Keuangan dan Non Keuangan pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Universitas Stikubank Semarang.

Putri, Istiqomah Dwi. 2017. Analisis Pengaruh Tingkat Huniar Pasien (BOR), Anggaran Biaya Operasional dan Rasio Aktivitas Terhadap Kinerja Keuangan Berdasarkan Tingkat Kemampuan Pendapatan PNBP Menutupi Biaya Operasional Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Provinsi DKI Jakarta. Jurnal Wahana Akuntansi : Universitas Negeri Jakarta.

Sawir, Agnes. 2008. Analisis Kinerja Keuangan dan Perencanaan keuangan.PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Sirait, Sri Wahyuni. 2017. Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuanga terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat dengan Ketergantungan APBN sebagai Modereting di BLU Kementerian Kesehatan. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Sugiono, dan Budi Wahono. 2017. Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Studi Kasus pada BLUD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang periode 2013 – 2016). E-Jurnal Riset Manajemen :UNISMA.

Suryaningsih, Ratna. 2015. Kinerja Keuangan Layanan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Penerapan PPK BLU. Jurnal Bisnis dan Manajemen : RSUP Dr. Soeradjito Tirtonegoro.

Susandi, Nyoman, Ketut Budartha dan Herkulanus Bambang Suprasto. 2017. Kinerja Keuangan dan Efisiensi Proses Internal Sebelum dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD pada RSUD Kab. Kalungkung. E-Journal Ekonomi dan Bisnis : Universitas Udayana.

Suwarsi, Yulianti. 2018. Analisis Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan pada Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (Kasus Dua Puskesmas di Kabupaten Banjar). Fokus Vol 8 No 1: Universitas Lambung Mangkurat.

Tama, Annafi Indra. 2018. Evaluasi Kienrja Pelayanan dan Keuangan RSUD Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD. Jurnal PETA Vol 3 No 2 : Universitas Islam 45 Bekasi.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Wijayanti, Handayani Tri dan Sriyanto. 2015. Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowonosraten.Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Perbankan Edisi Maret 2015 Vol.1 No.1: STIE Atma Bhakti Surakarta.