

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Rumah Sakit Pemerintah dapat diklasifikasikan sebagai organisasi non bisnis. Hal tersebut dikarenakan Rumah Sakit Pemerintah pada dasarnya sebagai organisasi sektor publik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Pemerintah juga merupakan layanan jasa untuk kalangan masyarakat menengah ke bawah, sedangkan layanan Rumah Sakit yang dimiliki oleh swasta merupakan layanan jasa yang melayani masyarakat kalangan menengah ke atas (Candrasari, 2018)

Dengan segmentasi tersebut, Rumah Sakit Pemerintah dituntut untuk memiliki peran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan 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).

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 merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Tipe A Vertikal di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah Sakit Vertikal di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan rujukan terakhir yang melayani pasien dengan *diagnose severity level III*, dimana untuk pemeriksaan *severity level* di bawahnya dilakukan di Rumah Sakit tipe dibawahnya (Sirait, 2017).

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.

Menurut penelitian yang dilakukan Sirait (2017) menunjukkan bahwa Kinerja Pelayanan (BOR, TOI, dan ALOS) dan Kinerja Keuangan (*Current Ratio*, *Quick Ratio*, *Solvability Ratio* dan *Rentability Ratio*) Rumah Sakit secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kemandirian keuangan Rumah Sakit BLU vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang terdaftar di Direktorat PPK BLU Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Priastuti dan Masdjojo(2018) juga melakukan penelitian mengenai efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan pada Rumah Sakit BLU/D di RSUD Ambarawa pada tahun 2012 – 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit tersebut memiliki tingkat efektivitas dan efisiensi pengelolaan yang baik dan mampu membiayai biaya operasional dan biaya investasi. Akan tetapi ketergantungan Rumah Sakit terhadap subsidi APBD juga terus meningkat dari tahun 2012 – 2014 dikarenakan pada tahun tersebut merupakan tahun permulaan penerapan BLUD di RSUD Ambarawa.

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 melalui penelitian dengan judul **“Analisis Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan terhadap Kemandirian Rumah Sakit di RSUP Dr. Sardjito.”**

B. Rumusan Masalah

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)?

C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini meliputi:

1. Batasan Variabel

Variabel dalam penelitian ini terbatas pada:

a. Kinerja Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jendral Perbendaharaan No.Per-36/PB/2016, meliputi :

- 1) Rasio Lancar (*Current Ratio*)
- 2) Rasio Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)
- 3) Rasio Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*)

b. Kinerja Pelayanan menurut Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit (2011), meliputi :

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

2. Batasan Tahun

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

3. Batasan Subjek

Subjek penelitian terbatas di RSUP Dr. Sardjito.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui korelasi antara kinerja keuangan dengan *Cost Recovery Rate* (CRR).
2. Untuk mengetahui korelasi antara kinerja keuangan dengan Tingkat Kemandirian (TK).
3. Untuk mengetahui korelasi antara kinerja pelayanan dengan *Cost Recovery Rate* (CRR).
4. Untuk mengetahui korelasi antara kinerja pelayanan dengan Tingkat Kemandirian (TK).

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh kesempatan untuk mendalami dan memperluas pengetahuan, terutama dalam pengelolaan kinerja keuangan dan pelayanan di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi/Rumah Sakit.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu Institusi untuk menganalisis pengaruh kinerja keuangan dan non-keuangan pada kemandirian rumah sakit yang saat ini menggunakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) sehingga dapat membantu dalam perencanaan strategi kinerja untuk meningkatkan pendapatan, mutu dan layanan rumah sakit.

3. Bagi Akademisi.

Melalui penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan Ilmu Akuntansi, terutama pada ruang lingkup Rumah Sakit Pemerintah.

4. Bagi Pemerintah.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam penerapan kebijakan-kebijakan selanjutnya yang berkaitan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan tata urutan penyusunan karya ilmiah yang menjelaskan bagian-bagian dalam karya ilmiah sehingga memudahkan penulis dalam penyusunan. Adapun sistematika dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah yang akan diteliti, rumusan masalah yang dihasilkan, tujuan dan manfaat dari penelitian serta sistematika penulisan karya ilmiah.

BAB II LANDASAN TEORI DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai landasan teori yang digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian. Tinjauan pustaka berupa penjelasan hasil penelitian-penelitian serupa yang sebelumnya telah dilakukan juga dijelaskan pada bab ini. Setelah landasan teori dan

didukung dengan tinjauan pustaka, setelah itu akan dijelaskan mengenai kerangka berpikir dalam penelitian ini sehingga menghasilkan hipotesis yang muncul mengenai penelitian ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai metode dalam penelitian dan metode analisis data yang digunakan. Metode penelitian akan menjelaskan mengenai jenis penelitian, lokasi penelitian, populasi, sampel, jenis data, sumber data, pengumpulan data dan definisi operasional. Metode analisis data akan menjelaskan serangkaian pengujian dari statistika deskripsi, uji normalitas dan uji hipotesis.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum objek penelitian, hasil penelitian berupa serangkaian analisis data dan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Pada bab ini akan menjelaskan kesimpulan dari penelitian dan menjelaskan keterbatasan selama penelitian serta memberikan saran yang membangun guna penelitian selanjutnya.