

**ANALISIS KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH RAJA AHMAD TABIB SEBAGAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

SKRIPSI

**WINARYA
NIM : 14622014**



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN
TANJUNGPINANG
2021**

**ANALISIS KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH RAJA AHMAD TABIB SEBAGAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat guna Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi

Oleh

**WINARYA
NIM : 14622014**

PROGRAM STUDI S1 AKUNTANSI



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN
TANJUNGPINANG
2021**

TANDA PERSETUJUAN / PENGESAHAN SKRIPSI
ANALISIS KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH RAJA AHMAD TABIB SEBAGAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

Diajukan Kepada :

Panitia Komisi Ujian
Sekolah Tinggi Ekonomi (STIE) Pembangunan
Tanjungpinang

Oleh

Nama : WINARYA
NIM : 14622014

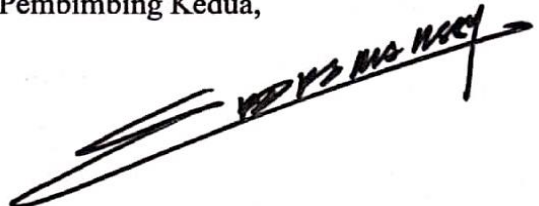
Menyetujui

Pembimbing Pertama,



Andres Putranta Sitepu, S.E., M.Ak
NIDK. 8854290019 / Asisten Ahli

Pembimbing Kedua,



Eka Kurnia Saputra, S.T, M.M.
NIDN. 1011088902 / Asisten Ahli

Mengetahui,
Ketua Program Studi,



Hendy Satria, S.E., M.Ak.
NIDN. 1015069101 / Lektor

Skripsi Berjudul

**ANALISIS KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH RAJA AHMAD TABIB SEBAGAI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : WINARYA

NIM : 14622014

Telah dipertahankan di Depan Panitia Komisi Ujian Pada
Tanggal Satu Bulan Februari Tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Komisi Ujian

Ketua,



Andres P. Sitepu, S.E., M.Ak.
NIDK. 8854290019 / Asisten Ahli

Sekretaris,



Masvithah As Sahara, S.E., M.Si.
NIDN. 1010109101 / Asisten Ahli

Anggota,



Rachmad Chartady, S.E., M.Ak.
NIDN. 1021039101 / Asisten Ahli

Tanjungpinang, 01 Februari 2021
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan
Tanjungpinang,
Ketua,



Chafly Marlinda, SE., M.Ak., Ak., CA
NIDN. 1029127801 / Lektor

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Winarya
NIM : 14622014
Tahun Angkatan : 2014
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,64
Program Studi / Jenjang : Akuntansi / S1
Judul Skripsi : Analisis Kemandirian Rumah Sakit Umum
Daerah Raja Ahmad Tabib Sebagai Badan
Layanan Umum Daerah

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa seluruh isi dan materi dalam skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan rekayasa maupun karya orang lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan apabila ternyata dikemudian hari saya membuat pernyataan palsu, maka saya siap diproses dengan peraturan yang berlaku.

Tanjungpinang, 01 Februari 2021
Penyusun



WINARYA
NIM: 14622014

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

(QS : Al- Insyirah, 5-6)

Kamu tidak bisa kembali dan mengubah masa lalu,

maka dari itu tataplah masa depan dan jangan buat

kesalahan yang sama dua kali

Bahkan jika kau hidup selama sehari, lakukan sesuatu dan jalani jalanmu sendiri

If You Don't Try You'll Never Know

Hidup itu terlalu misterius untuk kau jalani dengan terlalu serius.

Sebuah persembahan untuk keluargaku tercinta.

Dan teruntuk supporter luar biasa yang tetap menemani sampai akhir,

kalian luar biasa.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Sebagai Badan Layanan Umum Daerah”**. Dalam skripsi ini penulis membahas mengenai kemandirian keuangan RSUD Raja Ahmad Tabib. Adapun maksud dan tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mengikuti sidang skripsi, Jurusan Akuntansi di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Tanjungpinang.

Selama penelitian dan penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan yang penulis alami. Namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis berterimakasih kepada :

1. Ibu Charly Marlinda, S.E., M.Ak. Ak. CA, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.
2. Ibu Ranti Utami, S.E., M.Si. Ak. CA, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.
3. Ibu Sri Kurnia, S.E., Ak. M.Si., CA selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.
4. Bapak Imran Ilyas, M.M selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.

5. Bapak Andres Putranta Sitepu, S.E., M.Ak. selaku Asisten Ahli Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang, sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Eka Kurnia Saputra, S.T, M.M. selaku Asisten Ahli Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang, sekaligus dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pembangunan Tanjungpinang yang telah memberikan masukan dan ilmu yang bermanfaat.
8. Staff BAAK yang turut membantu dalam memberikan data yang penulis butuhkan dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Pimpinan serta rekan-rekan kerja RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang yang selalu memberikan izin waktu dan motivasi saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
10. Kedua orangtua saya dan Janu adik satu satunya yang tak lelah menyemangati untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Kemudian sahabat-sahabat spesial saya Dufi Siska Susanti, Fizrina Ismawahyuni, Beta Asri Paradita yang selalu menjadi tempat sharing terbaik. Dan kepada Mas Ary yang turut serta ikut andil dalam pengerjaan skripsi ini. Terimakasih atas doa, dukungan, motivasi dan ancaman dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan M1 Akuntansi angkatan 2014 yang telah menumbuhkan semangat luar biasa, terkhusus Nelly Rosmita dan Dina

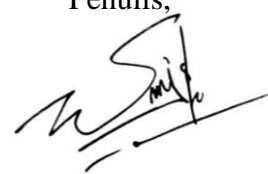
Ariyanti. Teman-teman yang jauh tapi tetap selalu memberikan motivasi, terkhusus Vitri (Ital) yang selalu bersedia memberi nasihat positif dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Untuk para lelaki tampan yang menemani proses begadang dengan lagu lagunya, S.Coups, Jeonghan, Joshua, Jun, Hoshi, Woozi, Wonwoo, The8, Mingyu, Dokyeom, Seungkwon, Vernon, Dino. Say The Name, Seventeen.

Penulis beranggapan bahwa skripsi ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak menutup kemungkinan didalamnya terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi para pembaca pada umumnya serta dapat bermanfaat untuk selanjutnya dapat diterapkan dalam praktek maupun penelitian berikutnya.

Tanjungpinang, 01 Februari 2021

Penulis,



WINARYA
14622014

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN BIMBINGAN	
HALAMAN PENGESAHAN KOMISI UJIAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Batasan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Kegunaan Penelitian	7
1.5.1 Kegunaan Ilmiah.....	7
1.5.2 Kegunaan Praktis	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	9
2.1.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit	9
2.1.1.2 Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.2 Badan Layanan Umum Daerah.....	10
2.1.2.1 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah	10
2.1.2.2 Tujuan dan Asas BLUD	11
2.1.2.3 Karakteristik BLUD	13

2.1.2.4 Syarat-Syarat BLUD	14
2.1.3 Rasio Kemandirian Keuangan	16
2.1.4 Pola Hubungan Kemandirian Keuangan RS.....	18
2.2 Kerangka Pemikiran	20
2.3 Penelitian Terdahulu	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Jenis Data.....	27
3.2.1 Data Primer	27
3.2.2 Data Sekunder.....	28
3.3 Teknik Pengumpulan Data	28
3.4 Definisi Operasional Variabel	30
3.5 Teknik Pengolahan Data.....	31
3.6 Teknik Analisis Data	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Gambaran Umum.....	33
4.1.1.1 Sejarah Singkat RSUD RAT	33
4.1.1.2 Visi RSUD RAT.....	34
4.1.1.3 Misi RSUD RAT	36
4.1.1.4 Struktur Organisasi.....	40
4.1.2 Analisis Data.....	43
4.1.2.1 Analisis Kemandirian Keuangan.....	43
4.1.2.2 Analisis Aktivitas Keuangan	44
4.2 Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
CURICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Hubungan Kemandirian	18
Tabel 3.1 Pola Hubungan Kemandirian	30
Tabel 4.1 Hasil Rasio Kemandirian	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	20
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2014
2. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2015
3. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2016
4. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2017
5. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2018
6. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2019

ABSTRAK

Analisis Kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Sebagai Badan Layanan Umum Daerah

Winarya. 14622014. Akuntansi. STIE Pembangunan Tanjungpinang.
winarya.acc@gmail.com

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kemandirian keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau setelah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Objek penelitian ini adalah laporan akuntabilitas dan kinerja instansi pemerintah serta dokumen lainnya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian keuangan rumah sakit mengalami fluktuasi, dikarenakan tingkat rasio kemandiriannya mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Selain itu, Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sudah dapat menjalankan aktivitas keuangannya dengan baik sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

Kata Kunci: Kemandirian Keuangan, Rumah Sakit Umum Daerah.

Dosen Pembimbing 1 : Andres Putranta Sitepu, S.E., M.Ak

Dosen Pembimbing 2 : Eka Kurnia Saputra, S.T, M.M

ABSTRACT

Independent Analysis of General Hospitals Region of Raja Ahmad Tabib As Regional Public Service Agency

Winarya. 14622014. *Accounting*. STIE Pembangunan Tanjungpinang.
winarya.acc@gmail.com

The purpose of this study was to determine the percentage of financial independence of the Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital, Riau Islands Province after being designated as a Regional Public Service Agency. The object of this research is the accountability reports and performance of government agencies and other documents. The research method used is a descriptive method with a qualitative approach. The data source used is secondary data. The results of this study indicate that the hospital's financial independence has fluctuated, because the level of the independence ratio has increased and decreased every year. In addition, the Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital of Riau Islands Province has been able to carry out its financial activities well as a Regional Public Service Agency.

Keywords: Financial Independence, Region Hospital

Advisor Lecturer 1 : Andres Putranta Sitepu, S.E., M.Ak

Advisor Lecturer 2 : Eka Kurnia Saputra, S.T, M.M

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ialah hak setiap individu, akan tetapi kesehatan masih dipandang sebagai suatu hal yang sangat mahal biayanya. Hal tersebut dikarenakan bayaran untuk berobat dikala sakit tidaklah murah. Pelayanan kesehatan yang begitu penting untuk tiap penduduk menjadikan rumah sakit memiliki peranan dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan rumah sakit ialah pelayanan yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen secara instan. Setelah memperoleh sebuah layanan, pasien bisa memberikan komentar terhadap pelayanan yang telah dia terima, baik kepada keluarga dan kerabat dekatnya ataupun kepada rumah sakit itu sendiri. Karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mempertahankan serta berusaha meningkatkan kunjungan pasien dengan memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas.

Kinerja merupakan gambaran tentang capaian pelaksanaan suatu program/kegiatan/kebijakan dalam mewujudkan visi dan misi organisasi, sasaran, serta tujuannya yang tertuang dalam rencana strategis (*strategic planning*) suatu organisasi. Disaat ini kinerja menjadi isu dunia disebabkan terdapatnya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan yang prima serta berkualitas tinggi. Karena itu kinerja setiap unit usaha dituntut untuk meningkatkan mutu dan bekerja lebih efisien dan efektif supaya memperoleh hasil yang maksimal.

Terkait hal diatas, Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (selanjutnya disebut dengan PPK BLU) ialah pengembangan konsep satuan kerja pemerintah sebagai *public enterprise*, yang memiliki tujuan untuk meningkatkan layanan kepada publik. Banyak satuan kerja milik pemerintah yang telah menerapkan PPK BLU untuk saat ini, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Pelaksanaan konsep Badan Layanan Umum (BLU) di rumah sakit pemerintah ialah salah satu usaha mengatasi *image* buruk tentang anggapan masyarakat terhadap rumah sakit milik pemerintah dan juga banyaknya ketidakpuasan masyarakat akan kinerja rumah sakit pemerintah dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Selama ini rumah sakit pemerintah identik dengan pelayanan yang dianggap lambat, lingkungan yang kurang bersih, birokrasinya yang berbelit-belit, tidak efisien dan efektif. Pelaksanaan BLU pada rumah sakit diharapkan menjadi jalan keluar atas permasalahan keuangan yaitu semakin tingginya tingkat kebutuhan pelayanan yang harus dipenuhi dan semakin terbatasnya dana yang dimiliki oleh rumah sakit. Diharapkan konsep perwiraswastaan sebagai BLU ini bisa membantu rumah sakit dalam mengelola keuangannya secara lebih otonom. Tetapi, perlu ditekankan bahwa BLU ialah bentuk otonom keuangan lembaga usaha pemerintah yang tidak mencari keuntungan (Trisnantoro, 2013).

Sampai dengan saat ini rumah sakit swasta cenderung dianggap lebih baik dibandingkan rumah sakit pemerintah dalam pandangan masyarakat pada umumnya. Rumah sakit pemerintah dianggap identik dengan pelayanan yang

buruk seperti antrian yang panjang, pasien sering ditelantarkan dalam waktu yang lumayan lama, pelayanan yang kurang beramah tamah dan profesionalitas dari petugas medis, serta kurang memadainya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan. Keadaan itu tentunya menyebabkan ketidaknyamanan pasien saat berobat di rumah sakit pemerintah sehingga yang terjadi adalah rendahnya tingkat kepuasan pasien. Jikalau pengelolaan rumah sakit pemerintah tidak segera diperbaiki, kedepannya akan mengakibatkan menurunnya minat masyarakat untuk berobat ke rumah sakit pemerintah, setelah itu akan timbul citra bahwa rumah sakit pemerintah identik dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat kelas bawah, dan memposisikan rumah sakit pemerintah kurang siap menghadapi globalisasi jasa dalam *Asean Economic Community* (AEC) yang diawali pada tahun 2015. Menurut Masnah, (2012) menerangkan bahwasanya dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan BLUD pada rumah sakit diharapkan dapat membuat meningkatnya kinerja keuangan dan kinerja pelayanan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal serta bisa bersaing dengan kompetitoranya.

Dengan begitu diharapkan pelaksanaan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan kesempatan kepada RSUD untuk berperan lebih cepat dan tanggap dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melakukan prinsip-prinsip ekonomi yang efisien serta efektif, tetapi tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik. Karena itu strategi yang digunakan salah satunya ialah dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Terkait dengan pelayanan, menurut Lestari dkk dalam Candrasari, (2018) kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. BLU memiliki hak untuk pengelolaan dan pemanfaatan kekayaannya. Contohnya ialah fleksibilitas dalam pengelolaan kas, pengelolaan hutang, pengelolaan pendapatan dan juga belanja, maupun pengelolaan barang/jasa. Sedangkan sebelum menjadi BLU, RSUD diwajibkan untuk menyetor keseluruhan penerimaannya.

Karena adanya fleksibilitas tersebut, rumah sakit BLU bisa lebih leluasa memakai kekayaannya serta diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat dapat lebih terjamin kualitasnya. Kedepannya diharapkan rumah sakit pemerintah akan bisa bersaing dengan rumah sakit swasta. Walaupun rumah sakit pemerintah tidak bertujuan mencari untung, suatu analisa kinerja keuangan tetap merupakan hal yang penting karena pada dasarnya fungsi keuangan tidak dapat dipisahkan dengan fungsi lain dari suatu organisasi karena segala hambatan keuangan yang dialami organisasi mempengaruhi aktifitas operasi dan aktivitas pembiayaan maupun investasi.

Kemandirian keuangan institusi ialah salah satu tujuan dari otonomi institusi. Terdapatnya otonomi institusi diharapkan setiap rumah sakit dapat mandiri. Untuk menyelenggarakan otonomi institusi yang nyata dan bertanggungjawab, diperlukan kewenangan serta keahlian menggali sumber keuangan sendiri yang didukung oleh perimbangan keuangan antara rumah sakit dan pemerintah pusat, serta antara provinsi dan juga kabupaten/kota yang

merupakan prasyarat didalam sistem institusi (Bratakusumah dan Solihin, dalam Tama, 2020).

Menurut Halim, (2011) kemandirian keuangan daerah menunjukkan bahwa pemerintah daerah mampu untuk membiayai sendiri kegiatan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar pajak dan retribusi sebagai sumber pendapatan yang diperlukan daerah.

Berdasarkan itu, kemandirian keuangan rumah sakit ialah suatu ukuran kinerja rumah sakit dalam mengelola keuangannya supaya tidak senantiasa menggantungkan diri kepada bantuan pemerintah. Badan Layanan Umum dibuat dengan tujuan supaya instansi tersebut bisa mengelola keuangannya sendiri, dari perihal tersebut rumah sakit dituntut agar bisa mengelola sumber daya yang dimiliki secara optimal. Dengan optimalisasi sumber daya, sebuah instansi dapat melakukan strategi bisnisnya, sehingga bisa mencapai tujuan yang diinginkan.

Maka peneliti ingin melakukan penelitian terkait dengan indikator tingkat kemandirian keuangan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian ini memilih RSUD Raja Ahmad Tabib karena rumah sakit ini adalah rumah sakit milik pemerintah yang telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

RSUD Raja Ahmad Tabib ialah Rumah Sakit yang ditujukan untuk menjadi Kelas B Non Pendidikan dan sudah beroperasi semenjak 29 Februari 2012 (*soft opening*), serta menjadi rumah sakit rujukan dari kabupaten/kota se-Provinsi Kepulauan Riau. Dan terhitung sejak 1 Januari 2014 RSUD Raja Ahmad Tabib menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh.

Sejak penetapan status BLUD, RSUD Raja Ahmad Tabib selalu berupaya melakukan perbaikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan kajian mendalam tentang kemandirian RSUD Raja Ahmad Tabib sebagai BLUD. Maka penulis bermaksud meneliti terkait kemandirian rumah sakit tersebut dengan judul penelitian **“Analisis Kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Sebagai Badan Layanan Umum Daerah”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah:

- a. Seberapa besarkah persentase kemandirian keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau?
- b. Apakah Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sudah dapat menjalankan aktivitas keuangannya dengan baik sebagai Badan Layanan Umum Daerah?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah menghitung rasio kemandirian dari sisi keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka tujuan penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui kemandirian keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.
- b. Untuk menganalisis pengelolaan keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, yaitu sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Sebagai bahan masukan pemikiran kepada pihak-pihak yang terkait dengan pentingnya kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan permasalahan maupun fenomena yang dimuat ke dalam latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penelitian juga termasuk pada bab ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini memuat teori-teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti atau yang dianalisis sebagai landasan serta kerangka berfikir dan juga memuat beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan jenis penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data dan teknik pengolahan data serta analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini meliputi gambaran umum objek penelitian serta penyajian data yang berisi uraian data hasil penelitian yang menggambarkan fakta objektif yang berkenaan dengan variabel-variabel penelitian. Serta penyajian hasil analisis dan hasil pembahasan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dan juga saran. Kesimpulan dirumuskan atas dasar hasil analisis pada bab-bab sebelumnya. Saran memperhatikan keinginan peneliti untuk mewujudkan suatu hal yang sebenarnya dapat dilakukan untuk memperoleh jawaban atau pengetahuan yang diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1. Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan suatu institusi bidang pelayanan kesehatan, yang mengadakan pelayanan untuk perorangan dengan lengkap seperti memberikan layanan gawat darurat, rawat jalan, serta rawat inap.

Lalu menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit ialah salah satu bagian integral dari suatu kelompok sosial dan kesehatan sesuai fungsinya untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap, preventif dan kuratif untuk rakyat serta pelayanan yang menjangkau keluarga di rumah. RS juga termasuk sarana latihan dan pendidikan untuk tenaga kesehatan serta pusat penelitian biomedik.

Maka dari itu, secara umum dapat didefinisikan bahwa rumah sakit ialah suatu organisasi yang bertugas untuk memberi layanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat, dengan berbagai macam tingkat pelayanan terhadap pasien demi tercapainya tingkat kesehatan secara maksimal di lingkungan masyarakat. Dan juga rumah sakit merupakan wadah tempat diadakannya penelitian yang kemudian untuk disosialisasikan kepada masyarakat ramai tentang pentingnya aspek kesehatan.

2.1.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit menyebutkan bahwa tugas rumah sakit ialah memberi layanan kesehatan perorangan secara prima. Yang mana dalam menjalankannya rumah sakit memiliki fungsi seperti berikut:

- a. Penyelenggara layanan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pada pelayanan rumah sakit
- b. Memelihara serta meningkatkan kesehatan perorangan dengan layanan kesehatan yang prima sesuai kebutuhan medis tingkat kedua dan ketiga
- c. Penyelenggara edukasi serta pemelajaran SDM dalam rangka meningkatkan kemampuannya dalam memberi layanan kesehatan
- d. Penyelenggara penelitian serta peningkatan dan pemilahan teknologi bidang kesehatan untuk pengembangan layanan kesehatan dengan melihat etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2. Badan Layanan Umum Daerah

2.1.2.1 Pengertian Badan Layanan Umum Daerah

Badan layanan umum ialah suatu perangkat daerah yang diciptakan untuk memberi layanan kepada penduduk seperti penyedia barang/ jasa yang dijual tidak mementingkan mencari keuntungan yg ada di lingkungan pemerintah daerah. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelola Keuangan BLUD menyebutkan: “Badan Layanan Umum Daerah merupakan Unit Kerja atau Satuan Kerja Perangkat Daerah yang diciptakan untuk memberi layanan kepada penduduk seperti penyedia barang/ jasa yang dijual

tanpa mementingkan mencari keuntungan yg ada di lingkungan pemerintah daerah serta melakukan prinsip efisiensi dan produktivitas dalam melakukan kegiatannya.”

SKPD atau unit kerja SKPD merupakan Satuan kerja yang bisa menjadi BLUD. Satuan Kerja Perangkat Daerah atau biasa disebut SKPD yaitu perangkat daerah dalam pemerintahan daerah selaku yang menggunakan barang atau anggaran. Dan unit kerjanya merupakan bagian dari bagian perangkat daerah yang melakukan satu maupun beberapa program. Karena hal itu BLUD merupakan SKPD yang bertanggung jawab terhadap kepala daerah karena mempunyai kedudukan yang sama seperti SKPD lainnya dan status hukumnya tergabung dalam pemerintah daerah. Yang membedakannya ialah pola pengelola keuangannya saja.

2.1.2.2 Tujuan dan Asas Badan Layanan Umum Daerah

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 menyebutkan tujuan BLUD ialah untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan pelaksanaan praktik bisnis yang sehat. Maksud dari praktik bisnis yang sehat ialah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan manajemen berkesinambungan.

Asas dari BLUD adalah sebagai berikut :

1. BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara lebih efisien serta efektif sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
2. BLUD ialah bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk guna membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.
3. Kepala daerah bertanggung jawab atas penerapan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLUD diutamakan pada aspek manfaat yang dihasilkan.
4. Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas penerapan kegiatan yang didelegasikan oleh kepala daerah berupa pemberian layanan umum.
5. Dalam penerapan kegiatan, BLUD harus mengutamakan efisiensi dan efektivitas serta mutu pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian laba.
6. Rencana kerja serta anggaran dan laporan keuangan serta kinerja BLUD disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
7. Dalam menyelenggarakan serta meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLUD diberikan fleksibilitas dan pengelolaan keuangannya.

2.1.1.3 Karakteristik Badan Layanan Umum Daerah

Menurut PP Nomor 23 Tahun 2005 karakteristik tertentu yang dimiliki BLUD sehingga membedakannya dengan instansi pemerintah lainnya, yaitu:

1. BLUD sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara, ini sesuai dengan asas BLU/D dalam PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum yaitu BLU/D ialah bagian dari perangkat pencapaian tujuan kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dan sebagai instansi induk status hukum BLU/D tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah.
2. Dapat menghasilkan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan masyarakat
3. Bertujuan tidak mencari untung/laba sesuai dengan PP No. 23 Tahun 2005 yaitu badan layanan umum menyelenggarakan kegiatannya tanpa mencari keuntungan.
4. Pengelolaannya secara otonom dengan prinsip efisiensi dan juga produktivitas ala korporasi, BLU/D beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dengan tujuan pemberian layanan umum yang dikelola berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan.
5. Rencana kerja, anggaran, dan pertanggungjawaban dikonsolidasikan pada instansi induk yaitu rencana kerja dan anggaran serta laporan kinerja dan keuangan sehingga BLU/D disusun dan disajikan sebagai bagian yang

tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah.

6. Penerimaan terkait pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung, sesuai dengan PP No 23 Tahun 2005 pasal 14 ayat 2 yang berbunyi pendapatan operasional BLU/D ialah pendapatan yang didapatkan dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat dan hibah tidak terikat dan yang di peroleh dari masyarakat atau badan lain.
7. Pegawai dapat terdiri dari PNS atau Non-PNS berdasarkan pada tata kelola kepegawaian BLUD dimana pejabat pengelolaan pegawai BLU/D dapat terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS) maupun tenaga profesional non-PNS sesuai dengan kebutuhan BLU/D. Syarat pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelolaan dan pegawai BLU/D yang berasal dari PNS dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi PNS. Pejabat pengelola dan pegawai BLU/D yang berasal dari tenaga profesional non-PNS dapat dipekerjakan berdasarkan kontrak maupun secara tetap.
8. BLUD tidak termasuk subjek pajak daerah maupun negara.

2.1.1.4 Syarat-Syarat Badan Layanan Umum Daerah

Terdapat tiga persyaratan yang diwajibkan dan harus dipenuhi oleh instansi di lingkungan pemerintah untuk mendapat kesempatan menjadi BLUD, yaitu:

1. Persyaratan Substantif, apabila melaksanakan layanan umum yang berkaitan dengan penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum,

pengelolaan wilayah/kawasan tertentu dengan tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat ataupun layanan umum, dan pengelolaan dana khusus dalam rangka pelayanan kepada masyarakat ataupun meningkatkan ekonomi.

2. Persyaratan Teknis, adalah kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan juga ditingkatkan pencapaiannya melalui BLUD sebagaimana direkomendasikan oleh Menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat dan ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLUD.
3. Persyaratan Administratif, persyaratan administratif ini terdiri dari (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007):
 - a. Pernyataan kesanggupan guna meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat untuk masyarakat.
 - b. Pola tata kelola (yang baik) ; adalah peraturan internal satuan kerja yang menetapkan organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi.
 - c. Rencana Strategis Bisnis (RSB) ; adalah suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun, yang disusun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul dan memuat visi, misi,

tujuan, sasaran, indikator sasaran, strategi (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan.

- d. Laporan keuangan pokok ; terdiri dari neraca, laporan realisasi anggaran, dan catatan atas laporan keuangan. Laporan keuangan disusun berdasarkan SAP bagi satuan kerja yang sebelumnya telah mempunyai DIPA sendiri, menyusun laporan keuangan berdasarkan SAP yang diperoleh dari sistem akuntansi instansi (SAI). Sedangkan untuk satker yang baru dibentuk dan belum beroperasi sebelumnya, maka laporan keuangan pokok bisa berupa prognosa laporan keuangan tahun berjalan.
- e. Standar pelayanan minimum ; ialah ukuran pelayanan yang harusnya dipenuhi oleh satker, yang ditetapkan oleh menteri/pimpinan lembaga dalam rangka pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada masyarakat yang harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan, serta kemudahan memperoleh layanan.
- f. Laporan audit yang terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

2.1.3 Rasio Kemandirian Keuangan

Kemandirian keuangan Rumah Sakit menunjukkan kemampuan Rumah Sakit membiayai sendiri kegiatan operasional, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar retribusi sebagai sumber pendapatan yang dibutuhkan Rumah Sakit. Kemandirian Rumah Sakit sendiri adalah bagian dari alat ukur kinerja keuangan Rumah Sakit.

Perhitungan rasio kemandirian keuangan Rumah Sakit bisa didapatkan dengan cara membandingkan jumlah penerimaan Pendapatan Asli Rumah Sakit dibagi dengan jumlah pendapatan transfer dari pemerintah pusat dan provinsi dan juga pinjaman Rumah Sakit (Mahmudi, 2011). Semakin tinggi angka hasil rasio kemandirian Rumah Sakit itu menunjukkan semakin tinggi kemandirian keuangan Rumah Sakitnya. Rumusan Rasio kemandirian Rumah Sakit (Mahmudi, 2011):

$$\text{Rasio Kemandirian Rumah Sakit} = \frac{\text{Pendapatan Asli Rumah Sakit}}{\text{Transfer Pusat} + \text{Provinsi} + \text{Utang}}$$

Adapun menurut Halim (2012), rasio kemandirian dapat menunjukkan kemampuan pemerintah daerah dalam membiayai sendiri kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar pajak dan retribusi sebagai sumber pendapatan yang diperlukan daerah, yang dapat diformulasikan sebagai berikut:

$$\text{Rasio Kemandirian Rumah Sakit} = \frac{\text{Pendapatan Asli Daerah}}{\text{Bantuan PP/Provinsi dan Pinjaman}}$$

Berdasarkan rumus di atas dapat dilihat bahwa rasio kemandirian keuangan menggambarkan sejauh mana ketergantungan rumah sakit terhadap sumber dana ekstern. Semakin tinggi rasio ini berarti tingkat ketergantungan rumah sakit terhadap bantuan pihak ekstern (terutama pemerintah provinsi) semakin rendah, demikian pula sebaliknya.

2.1.4 Pola Hubungan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit

Tabel 2.1
Pola Hubungan Kemandirian

Kemampuan Keuangan	Rasio Kemandirian (%)	Pola Hubungan
Rendah Sekali	0 – 25	Instruktif
Rendah	>25 – 50	Konsultatif
Sedang	>50 – 75	Partisipatif
Tinggi	>75 – 100	Delegatif

Sumber : Depdagri, Kepmendagri (2002)

1. Pola hubungan instruktif, ialah peranan pemerintah pusat lebih dominan daripada kemandirian pemerintah daerah (secara finansial daerah tidak mampu melaksanakan otonomi daerahnya).
2. Pola hubungan konsultatif, ialah mulai berkurangnya campur tangan pemerintah pusat serta lebih banyak menyampaikan konsultasi, hal ini karena daerah dianggap sedikit lebih dapat untuk melaksanakan otonomi daerah.
3. Pola hubungan partisipatif, ialah pola dimana semakin berkurangnya peranan pemerintah pusat mengingat tingkat kemandirian daerah otonom bersangkutan telah mendekati mampu dalam pelaksanaan urusan otonomi. Peran pemberian konsultasi akan mulai beralih ke peran partisipasi pemerintah pusat.
4. Pola hubungan delegatif, ialah tidak adanya lagi campur tangan pemerintah pusat dikarenakan daerah telah mampu dan mandiri dalam pelaksanaan urusan otonomi daerah. Pemerintah pusat akan selalu siap dengan keyakinan penuh mendelegasikan otonomi keuangan terhadap pemerintah daerah.

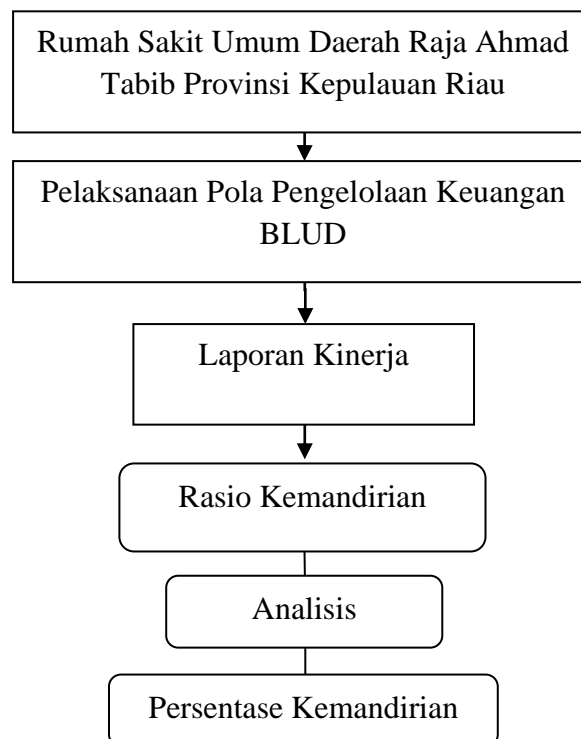
Menurut Mardiasmo dalam Tama, (2018) pengelolaan keuangan dan anggaran daerah sebagai upaya pemberdayaan pemerintah daerah memiliki perspektif perubahan yang diinginkan yaitu:

1. Pengelolaan keuangan daerah harus berpedoman pada kepentingan publik (*public oriented*). Hal ini bukan saja terlihat pada besarnya porsi alokasi anggaran bagi kepentingan publik, tapi juga terlihat pada besarnya peran serta dan partisipasi masyarakat dan DPRD dalam tahap perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan keuangan daerah;
2. Kejelasan terkait misi pengelolaan keuangan daerah pada umumnya dan anggaran daerah pada khususnya;
3. Desentralisasi pengelolaan keuangan dan kejelasan peran para partisipan yang berhubungan dalam pengelolaan anggaran, seperti: DPRD, Kepala Daerah, Sekretaris Daerah dan juga perangkat daerah lainnya;
4. Kerangka hukum dan administrasi atas pembiayaan, investasi serta pengelolaan keuangan daerah berdasarkan kaidah mekanisme pasar, value for money, akuntabilitas dan juga transparansi;
5. Kejelasan terkait kedudukan keuangan DPRD, Kepala Daerah dan pegawai negeri sipil daerah, baik ratio ataupun dasar pertimbangannya;
6. Ketentuan tentang bentuk dan juga struktur anggaran, anggaran kinerja serta anggaran multi tahunan;
7. Prinsip pengadaan dan pengelolaan barang daerah yang lebih profesional;
8. Prinsip akuntansi pemerintahan daerah, laporan keuangan, peranan DPRD, peranan akuntan publik dalam pengawasan, memberikan opini dan rating kinerja anggaran, serta transparansi informasi anggaran kepada publik;

9. Aspek pembinaan dan juga pengawasan yang mencakup batasan pembinaan, peranan asosiasi serta peranan anggota masyarakat guna pengembangan profesionalisme aparat pemerintah daerah;
10. Pengembangan sistem informasi keuangan daerah guna menyampaikan informasi anggaran yang akurat dan pengembangan komitmen pemerintah daerah terhadap penyebaran informasi, sehingga mempermudah pelaporan dan pengendalian serta memudahkan mendapatkan informasi.

2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



Sumber : Konsep yang disesuaikan untuk penelitian (2020)

2.3 Penelitian Terdahulu

Ada beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian mengenai analisis kemandirian rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Annafi Indra Tama, (2018). Dalam jurnalnya yang berjudul “Kajian Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah”. Tujuan penelitian ini ialah untuk membuat kajian terhadap kemandirian keuangan setelah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan mengkaji pengaruh terhadap kualitas pelayanannya. Hipotesis dalam penelitian ini ialah setelah ditetapkan sebagai BLUD terdapat suatu kemajuan kemandirian keuangan dan kualitas pelayanan menjadi lebih baik. Objek penelitian ini adalah Laporan keuangan rumah sakit umum daerah Kota Bekasi dan laporan akuntabilitas dan kinerja instansi pemerintah serta dokumen lainnya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif non eksperimen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian keuangan rumah sakit semakin baik dari tahun ketahun setelah ditetapkan sebagai badan layanan umum daerah pada tahun 2009, dari hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai kemandirian yaitu sebesar 435,62% dengan kategori delegatif. Pada penelitian ini data yang diambil dimulai dari tahun 2009 sampai dengan 2016, dan tingkat kemandirian keuangan rumah sakit berada pada nilai $> 100\%$ yang masuk kedalam kategori delegatif yang artinya tidak adanya campur tangan sama sekali yang dilakukan oleh pemerintah.

- b. Sirait, (2017). Dalam jurnalnya yang berjudul “Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan Dan Kinerja Keuangan Terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN Sebagai Moderating di BLU Kementerian Kesehatan”. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menguji dan menganalisis pengaruh Kinerja Pelayanan yaitu Bed Occupancy Ratio (BOR), Turn Over Interval(TOI) dan Average long Of Stay (Avlos) dan Kinerja Keuangan yaitu Current Ratio, Quick Ratio, Solvability Ratio, dan Rentability Ratio terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat vertikal BLU Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 sampai tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian secara simultan maka kinerja pelayanan (BOR, TOI dan AVLOS) dan kinerja keuangan (current rasio, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian keuangan pada Rumah Sakit vertikal BLU dibawah kementerian Kesehatan selama periode 2013-2015. Berdasarkan hasil pengujian secara parsial, hanya kinerja keuangan variable rentabilitas rasio yang mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kemandirian keuangan Rumah Sakit sementara variable BOR, TOI, Avlos, current rasio dan rasio solvabilitas tidak mempunyai pengaruh dan signifikan terhadap Kemandirian keuangan Rumah Sakit. Sedangkan berdasarkan hasil pengujian moderating menunjukkan bahwa koefisien regresi variabel dependen yaitu kinerja Rumah Sakit memiliki pengaruh positif dengan variabel moderating (ketergantungan APBN). Hasil uji

moderasi menunjukkan bahwa ketergantungan APBN dalam interaksi ini bukanlah merupakan variabel moderating.

- c. Etika Wijyaningrum, (2012). Dalam jurnalnya yang berjudul “Analisis Pengaruh Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan Terhadap Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLU (Kasus pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti apakah ada perbedaan kinerja keuangan antara sebelum dan sesudah penerapan PPK-BLU dengan pemberian fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Penilaian kinerja keuangan sebelum dan sesudah penerapan PPK-BLU dilakukan dengan melakukan analisis laporan keuangan dan penghitungan rasio-rasio. Penilaian kinerja keuangan rumah sakit BLU RSUP Dr. Sardjito dilakukan dengan melihat rasio-rasio keuangan yang berkaitan dengan tingkat efisiensi manajemen dalam mengelola aktiva untuk meningkatkan operasional yaitu kualitas dan kuantitas pelayanan, rasio solvabilitas yang berkaitan dengan kewajiban jangka panjangnya, rasio likuiditas yang berkaitan dengan kewajiban jangka pendeknya, dan rasio profitabilitas, walaupun RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pemerintah merupakan organisasi nirlaba yang tidak berorientasi pada keuntungan yang diperoleh sebagai tujuan utamanya.
- d. Yuliana, (2018). Dalam jurnalnya yang berjudul “Analisis Kinerja Keuangan Sebelum dan Sesudah Perubahan Status menjadi Badan Layanan Umum Daerah RSU dr. Fauziah Bireuen, Indonesia”. Penelitian

ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kinerja keuangan di RSUD dr. Fauziah Bireuen sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian ini menggunakan data laporan realisasi anggaran, laporan realisasi pendapatan Badan Layanan Umum Daerah tahun 2007-2009 sebelum Badan Layanan Umum Daerah dan tahun 2015-2017 setelah Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian ini menggunakan uji normalitas paired sample t-test dengan menggunakan program SPSS. Berdasarkan hasil uji normalitas, data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal. Dari hasil uji T sampel berpasangan yang menunjukkan rasio lancar, masa penagihan piutang dan tingkat perputaran persediaan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kinerja keuangan sebelum dan sesudah penerapan RPSA. Sementara itu, rasio kas, rasio perputaran aset tetap, rasio pengembalian aset tetap, dan rasio pendapatan pajak bukan negara dari biaya operasional ditemukan berbeda sebelum dan sesudah penerapan RPSA.

- e. Koerniawan, (2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh persepsi manajemen pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit di Kabupaten Malang, Indonesia terhadap peran Auditor Independen dan pemahamannya terhadap *Good Governance*, Keterlibatan Audit Umum dan implikasinya terhadap pencegahan korupsi. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menempatkan variabel laten *General Audit Engagements* sebagai variabel intervening. *Partial Least Square* (PLS) dipakai untuk mengkonfirmasi model yang dibuat untuk

menjelaskan hubungan antar variabel. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa persepsi manajemen rumah sakit BLUD tentang peran auditor independen dan pemahamannya tentang tata kelola yang baik berpengaruh terhadap penerapan perikatan audit, dan implikasinya terhadap pencegahan kecurangan di rumah sakit BLUD. Hal ini sesuai dengan teori konsep audit dan pencegahan kecurangan.

- f. Frey, Homberg, dan Osterloh (2013). Dalam jurnal yang berjudul “Sistem Pengendalian Organisasi dan Kinerja dalam Pelayanan Publik”. Dalam kondisi tertentu, pengukuran kinerja terkait keluaran dan pembayaran untuk kinerja menghasilkan hasil yang negatif. Kami berpendapat bahwa dalam pelayanan publik, efek negatif ini lebih kuat daripada di sektor swasta. Kami menggabungkan Ekonomi Perilaku dan Teori Pengendalian Manajemen untuk menentukan dalam kondisi apa hal ini terjadi. Kami menyarankan sebagai alternatif untuk keluaran dominan terkait pemilihan dan sosialisasi sistem pembayaran untuk kinerja, eksplorasi penggunaan ukuran kinerja keluaran, dan penghargaan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dimana penelitian dengan menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif memiliki tujuan untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan, juga fenomena serta keadaan yang benar terjadi saat penelitian dilakukan dengan menyuguhkan apa terjadi.

Seperti halnya yang disampaikan menurut Sugiyono, (2013) penelitian deskriptif ialah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel maupun lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Penelitian ini biasanya menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang saat itu terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi di dalam suatu masyarakat, pertentangan antara dua keadaan atau lebih, hubungan antar variabel yang timbul, perbedaan antar fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi dan sebagainya.

Dimana menurut Moleong, (2012) menyatakan bahwasanya penelitian kualitatif ialah penelitian yang dimaksudkan guna memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk

kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menggunakan berbagai metode alamiah.

Sementara itu menurut Sugiyono, (2013), metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang didasari filsafat postpositifisme, digunakan untuk melakukan penelitian pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya yaitu eksperimen) dimana peneliti ialah instrumen kunci, pengambilan sample sumber dan data dilakukan secara purposive dan snowbaal, teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan cara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif /kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Dengan demikian, pada penelitian ini penulis bermaksud mengumpulkan data kemandirian keuangan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau kemudian hasilnya dideskripsikan atau digambarkan secara jelas sebagaimana kenyataan yang ada di lapangan.

3.2 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.2.1 Data primer

Data primer ialah data yang didapatkan secara langsung yang memerlukan pengolahan lebih lanjut dan dijabarkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis. Di mana menurut Setiawan (2013) data primer ialah data yang dikumpulkan dari sumber secara langsung dan diolah sendiri oleh individu maupun organisasi. Data

primer yang diambil disini berasal dari observasi, meliputi proses pengelolaan keuangan pada RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

3.2.2 Data sekunder

Data sekunder ialah data yang di peroleh dari analisis dokumen-dokumen dan literatur, biasanya data yang diambil bersifat data yang telah diolah sebelumnya yang bersumber dari objek penelitian. Data sekunder yang digunakan oleh penulis berupa laporan kinerja RSUD Raja Ahmad Tabib dan buku buku teori dan sebagainya yang menunjang dan berkaitan dengan masalah penelitian. Data laporan kinerja yang akan diteliti selama 6 tahun, dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam penelitian yang peneliti lakukan. Jika terdapat kesalahan dalam proses pengumpulan data akan mempengaruhi proses analisis menjadi sulit. Bahkan hasil dan kesimpulan yang didapatpun akan menjadi kacau apabila pengumpulan data dilakukan tidak sesuai dengan teknik.

Menurut Sujarweni, (2012) metode pengumpulan data ialah suatu cara atau proses yang sistematis dalam pengumpulan, pencatatan dan panyajian fakta untuk tujuan tertentu. Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini ialah data primer dan data sekunder yang diperoleh dari RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau dengan melakukan:

1. Dokumentasi

Menurut Sugiyono, (2013) dokumentasi adalah sebuah catatan dari peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen nya bisa dalam bentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen dalam bentuk tulisan misalnya adalah catatan harian, sejarah dalam kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Untuk dokumen dalam bentuk gambar bisa berupa foto, gambar hidup, sketsa dan lainnya. Sedangkan dokumen dalam bentuk karya misalnya karya seni, bisa berupa gambar, patung, film dan lainnya.

Studi dokumen juga termasuk pelengkap dari penggunaan metode wawancara dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi dilakukan dengan mengadakan penelaahan dan pencatatan dokumen-dokumen tertulis perusahaan. Dokumen yang dimaksud disini adalah dokumen yang ada di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

2. Studi Pustaka

Menurut Sugiyono, (2013) tinjauan pustaka ialah kegiatan yang mencakup pencarian, membaca, dan mendengar laporan-laporan penelitian dan bahan pustaka yang memuat teori-teori yang relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Data yang diambil pada penelitian ini bersumber dari perpustakaan dan internet. Kegiatan ini adalah bagian yang cukup krusial dari pendekatan ilmiah yang harus dilakukan dalam setiap penelitian ilmiah pada suatu bidang ilmu.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono, (2013) ialah suatu atribut atau nilai dari obyek atau sifat atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari pengertian dan penafsiran yang berbeda terhadap judul penelitian. Dalam penelitian ini, variabelnya adalah kemandirian keuangan rumah sakit.

Kemandirian keuangan rumah sakit ialah kemampuan Rumah Sakit membiayai sendiri kegiatan operasional, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar retribusi sebagai sumber pendapatan yang dibutuhkan Rumah Sakit. Adapun indikator dalam kemandirian keuangan rumah sakit adalah rasio Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Transfer Daerah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dimana dalam pengukurannya semakin tinggi angka hasil rasio kemandirian Rumah Sakit itu menunjukkan semakin tinggi kemandirian keuangan Rumah Sakitnya. Pola hubungan kemandirian rumah sakit tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1
Pola Hubungan Kemandirian

Kemampuan Keuangan	Rasio Kemandirian (%)	Pola Hubungan
Rendah Sekali	0 – 25	Instruktif
Rendah	>25 – 50	Konsultatif
Sedang	>50 – 75	Partisipatif
Tinggi	>75 – 100	Delegatif

Sumber : Depdagri, Kepmendagri (2002)

3.5 Teknik Pengolahan Data

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dan mencakup analisis deskriptif yang didasarkan pada penggambaran yang mendukung analisa tersebut. Menurut Sugiyanto, (2013) analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan dari sebelum memasuki lapangan, selama ada di lapangan dan setelah selesai dari lapangan, dan analisis lebih difokuskan selama proses dilapangan selama melakukan pengumpulan data. Yaitu suatu penelitian dengan mengumpulkan, menyusun, mengolah, dan menganalisis data angka, agar dapat memberikan gambaran mengenai suatu keadaan tertentu sehingga dapat ditarik kesimpulan.

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono, (2013) analisis data ialah proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan serta bahan-bahan lainnya, sehingga mudah dipahami, dan hasil penemuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Dalam menganalisis data, penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu cara menganalisis data secara terperinci. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan dengan cara mengumpulkan data laporan kinerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

Adapun metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengelolaan keuangan pada RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.
- b. Mengidentifikasi rasio kemandirian keuangan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Candrasari, M., Kurrohman, T., & Wahyuni, N. I. (2018). Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr . Abdoer Rahem Situbondo in RSUD Dr . Abdoer Rahem Situbondo), *V*(1), 94–99.
- Frey, B. C. S. and P.-P. in the P. S. S., Homberg, F., & Osterloh, M. (2013). Organizational Control Systems and Pay-for-Performance in the Public Service. <https://doi.org/10.1177/0170840613483655>
- Koerniawan, K. A. (2017). Fraud Prevention : A Study In Regional Public Service Agency (BLUD) For Hospital In Malang Regency , Indonesia, *6*(04).
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61. (2007). Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. (2016). Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23. (2005). Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Ramadhani, F. R. (2020). Analisis Kemandirian Dan Efektivitas Keuangan Daerah Di Kota Tarakan Tahun 2010-2015.
- Rondonuwu, J., & Trisnantoro, L. (2013). Manajemen Perubahan Di Lembaga Pemerintah : PPK-BLUD Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB, *02*(04), 163–170.
- Saputra, D. (2014). Analisis Kemandirian Dan Efektivitas Keuangan Daerah Pada Kabupaten Dan Kota Di Propinsi Sumatera Barat.
- Sirait, S. W. (2017). Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat dengan Ketergantungan APBN sebagai Moderating di Blu Kementerian Kesehatan.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, 11.
- Sujarweni, V. W. (2012). Statistika untuk Penelitian, 40.
- Sutanto, S. H. (2018). Posisi Strategis dan Arah Pengembangan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Pemerintah Provinsi Jawa Timur, *4*(2), 123–138.

Tama, A. I. (2018). Kajian kemandirian keuangan rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum daerah, *12*(2), 139–153.

Tama, A. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah, *5*(2), 36–49.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). Tentang Rumah Sakit.

Wijyaningrum, E., & Prof. Dr. Sukmawati Sukamulja M.M. (2012). Analisis Pengaruh Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan Terhadap Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Sebelum Dan Sesudah Penerapan PPK-BLU (Kasus pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta).

Yuliana, R., Syamni, G., Murhaban, & Rasyimah. (2018). Financial Performance Analysis before and after Status Change to Regional Public Service Agency of General Hospital dr . Fauziah Bireuen , Indonesia, *292*(2017), 347–350.

CURICULUM VITAE



Nama : Winarya

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 03 November 1995

Status : Belum Menikah

Agama : Islam

E-mail : winarya.acc@gmail.com

Alamat : Jalan Irian Jaya Km. 14

Pekerjaan : PTT RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang

Pendidikan : - SD Negeri 004 Tanjungpinang Timur
- SMP Negeri 2 Tanjungpinang
- SMK Negeri 1 Tanjungpinang
- STIE Pembangunan Tanjungpinang