

Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi

PETA

e-ISSN 2528-2581

Vol 5 No 2, Juli 2020

Susunan Redaksi

Penanggungjawab

Iwan Setya Putra

Pemimpin Editor

Retno Murnisari

Sekretaris Editor

Sura Klaudia

Dewan Editor

Siti Sunrowiyati

Sulistya Dewi Wahyuningsih

Reviewer

Hendryadi

Yudhanta Sambharakresna

Alamat Redaksi:

Jurnal PETA

Program Studi Akuntansi

STIE Kesuma Negara Blitar Jl. Mastrip 59 Blitar

Telp (0342) 802330 – Fax (0342) 813788

Email : peta@stieken.ac.id

Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi

PEETA

e-ISSN 2528-2581

Vol 5 No 2, Juli 2020

Daftar Isi

Dian Kusumaningtyas, Mar'atus Solikah Pengaruh Kompetensi Dosen Dan Motivasi Mahasiswa Terhadap Prestasi Mahasiswa Dengan <i>E-Learning</i> Sebagai Variabel Intervening	1-16
Hafifah Nasution, Sefi Amalia Agustin Analisis Aktivitas dan Biaya Lingkungan dalam Mewujudkan <i>Green Accounting</i> pada BUMDes Setia Asih.....	17-35
Annafi Indra Tama Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah.....	36-49
Diah Nurdiwaty Analisis Pengaruh Mekanisme CGC Terhadap Nilai Perusahaan Pada Perusahaan Manufaktur Sub Sektor Logam Dan Sejenisnya.....	50-65
Puji Astuti, Erna Puspita Reputasi Audit Sebagai Pemoderasi Pengaruh Laba Operasi, Audit Tenure, dan Ukuran Perusahaan terhadap Audit Delay	66-78
Yuwanda Vintia Devi, Iwan Setya Putra Reaksi Pasar Terhadap Pengumuman Dividen Perusahaan Yang Termasuk Dalam IDX High Dividend 20 Periode 2019 ...	79-95
Rinaldi Siringoringo, Francis Hutabarat Pengaruh Solvabilitas Terhadap Return On Asset Dengan Variabel Mediasi Likuiditas.....	96-106
Ismunawan, Nurul Septyani Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Laporan Keuangan.....	107-121



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMANDIRIAN KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

Annafi Indra Tama

Universitas Islam 45 Bekasi, Jalan Cut Meutia No. 83,
Margahayu, Kota Bekasi

Surel: annafi.indratama8@gmail.com

Abstrak. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah.** Penelitian ini memiliki tujuan untuk melakukan analisis dan pengkajian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keuangan setelah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif non eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambahnya umur rumah sakit tidak selaras dengan semakin meningkatnya kemandirian keuangan rumah sakit, yang artinya umur rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kemandirian keuangan rumah sakit. Tipe rumah sakit yang tidak mengalami perubahan mulai dari tahun awal penelitian sampai dengan akhir penelitian ini yang memberikan dampak berfluktuasinya kemandirian keuangan. Inflasi daerah dapat mempengaruhi secara positif terhadap kemandirian keuangan rumah sakit, sedangkan kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan 6 indikator menunjukkan hasil tidak dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian keuangan rumah sakit baru hanya dapat dipengaruhi oleh inflasi daerah saat itu.

Kata Kunci : Umur, Tipe, Inflasi, Kesejahteraan, Kemandirian

***Abstract.** **Factors That Affect Financial Independence of Regional General Hospitals as Regional Public Service Agencies.** This study aims to conduct an analysis and assessment of the factors that influence financial independence after being established as a Regional Public Service Agency (BLUD). The research method used in this study is a descriptive method with a non-experimental quantitative approach. The results showed that the increasing age of the hospital was not in harmony with the increasing financial independence of the hospital, which means that the age of the hospital had no effect on the financial independence of the hospital. The type of hospital that has not changed since the beginning of the study until the end of this study has the*

effect of fluctuating financial independence. Regional inflation can positively affect the independence of the hospital's branch, while public welfare as measured by 6 indicators shows the results cannot affect the financial independence of the hospital. From the results of this study indicate that the financial independence of new hospitals can only be influenced by regional inflation at that time.

Keywords : *Age, Type, Inflation, Well-being, Independence*

PENDAHULUAN

Pemerintah melakukan suatu perubahan yang cukup besar dan berani dengan membentuk sebuah Badan Layanan Umum (BLU). BLU merupakan instansi pemerintah yang diberikan mandat oleh Kementerian/Lembaga untuk menyelenggarakan layanan publik, seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan dan pengelolaan dana. Menurut Thynne (2003) dalam Egeberg dan Trondal (2010) pemberian mandat tersebut dimaksudkan untuk membedakan fungsi pemerintah sebagai regulator, sekaligus sebagai upaya mengembangkan aktivitas pengagenan (*agencification*). Pelayanan publik tidak harus diselenggarakan oleh lembaga birokrasi murni, tetapi diselenggarakan oleh instansi yang dikelola ala bisnis (*business like*) dengan menerapkan prinsip-prinsip kewirausahaan, dan manajemen sektor swasta (Box, 1999).

Kemandirian keuangan institusi merupakan salah satu tujuan dari otonomi institusi. Adanya otonomi institusi diharapkan masing-masing

Rumah Sakit dapat mandiri. Untuk menyelenggarakan otonomi institusi yang nyata dan bertanggungjawab, diperlukan kewenangan dan kemampuan menggali sumber keuangan sendiri yang didukung oleh perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan Rumah Sakit, serta antara provinsi dan kabupaten/kota yang merupakan prasyarat dalam sistem institusi (Bratakusumah dan Solihin, 2001 : 169).

Penelitian ini memilih RSUD Kelet, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah karena rumah sakit ini dahulu sempat vakum alias tidak melakukan kegiatan operasional karena tidak memiliki uang untuk membayar pegawai dan tidak mempunyai pegawai tetap sehingga kegiatan operasional rumah sakit sangat tergantung dan tidak bisa berjalan, namun sejak tahun 2014 Rumah sakit Kelet ini telah ditetapkan menjadi Badan Layanan umum daerah tidak lama dari mulai beroperasinya kembali ditahun 2010. Hal ini menjadi sebuah polemik yang harus diketahui kebenarannya. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan indikator tingkat kemandirian keuangan rumah sakit Umum Daerah sebagai

badan layanan Umum Daerah.

Faktor yang akan dianalisis dalam penelitian ini yang pertama umur rumah sakit, yang dihitung mulai dari rumah sakit tersebut ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), kedua yaitu tipe rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak ditetapkan sebagai BLUD, ketiga yaitu inflasi daerah, yang dilihat dari inflasi selama tahun penelitian di Kabupaten Jepara, dan keempat yaitu kesejahteraan masyarakat yang dilihat dari beberapa aspek yaitu kemiskinan, kesehatan, kependudukan, ketenagakerjaan, dan pendidikan.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis kemampuan umur, tipe kelas, tingkat inflasi daerah serta tingkat kesejahteraan masyarakat dalam mendorong kemandirian keuangan.

TELAAH LITERATUR

Grand Theory

Resource-Based View Theory

Resource-Based View Theory (RBV) merupakan suatu pemikiran yang berkembang dalam teori manajemen strategik dan keunggulan kompetitif Instansi yang menyakini bahwa Instansi akan mencapai keunggulan jika memiliki sumber daya yang unggul. Dari sumber daya yang unggul tersebut instansi mampu melakukan strategi bisnis yang ingin dicapai, yang pada akhirnya

membawa Instansi memiliki keunggulan kompetitif.

Kemandirian keuangan rumah sakit merupakan suatu ukuran kinerja rumah sakit dalam mengelola keuangannya agar tidak selalu mengantungkan diri kepada bantuan pemerintah. Badan layanan umum dibuat dengan tujuan agar instansi tersebut dapat mengelola keuangannya sendiri, dari hal tersebut dituntut rumah sakit dapat mengelola sumber daya yang dimiliki secara optimal. Dengan optimalisasi sumber daya, instansi dapat melakukan strategi bisnisnya, sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Kemandirian Rumah Sakit

Kemandirian keuangan Rumah Sakit (otonomi fiskal) menunjukkan kemampuan Rumah Sakit membiayai sendiri kegiatan operasional, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar retribusi sebagai sumber pendapatan yang diperlukan Rumah Sakit. Kemandirian Rumah Sakit merupakan bagian dari alat ukur kinerja keuangan Rumah Sakit.

Rasio kemandirian keuangan Rumah Sakit dihitung dengan cara membandingkan jumlah penerimaan Pendapatan Asli Rumah Sakit dibagi dengan jumlah pendapatan transfer dari pemerintah pusat dan provinsi serta pinjaman Rumah Sakit (Mahmudi, 2007). Semakin tinggi angka rasio kemandirian Rumah

Sakit menunjukkan Rumah Sakit semakin tinggi kemandirian keuangan Rumah Sakitnya. Rumusan Rasio kemandirian Rumah Sakit (Mahmudi, 2007:128):

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

Umur Instansi

Umur Instansi yaitu seberapa lama suatu Instansi mampu untuk bertahan, bersaing, dan mengambil kesempatan bisnis yang ada dalam perekonomian (Nugroho, 2017). Instansi yang sudah lama berdiri, kemungkinan sudah banyak pengalaman yang diperoleh. Semakin lama umur Instansi, semakin banyak informasi yang telah diperoleh masyarakat tentang Instansi tersebut. Dan hal ini akan menimbulkan kepercayaan masyarakat terhadap Instansi-Instansi tersebut.

Instansi yang lebih lama berdiri akan lebih berpengalaman dan biasanya memiliki kinerja yang sangat baik, memiliki reputasi yang bagus, sehingga memungkinkan untuk memiliki margin keuntungan yang tinggi saat menjual barangnya (Arisadi, 2013).

Tipe Rumah Sakit

Association of Hospital Care (dalam Azwar, 1996) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan dan penelitian kedokteran

diselenggarakan. Azwar (1996) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu Rumah sakit tipe A, B, C, D dan E.

Tipe-tipe rumah sakit Berdasarkan Tipenya rumah sakit dibagi atas beberapa tipe yaitu:

1. Tipe A: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan sub spesialisik luas. Contoh : RSU Dr Cipto Mangunkusumo, RS PAD Gatot Soebroto, RS Jiwa Jakarta.
2. Tipe B II: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik terbatas. RS Pusat Pertamina, RS MMC, RSU Persahabatan, RS Jantung Harapan Kita, RSPI Prof Dr Sulianti Saroso.
3. Tipe B I: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialisik.
4. Tipe C: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik sekurang-kurangnya spesialisik 4 dasarlengkap. Contoh : RS medistra, RS UKI cabang, RS Haji Jakarta, RS PAU Antariksa.
5. Tipe D: mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar. RSU Gandaria, RSB Asih, RSB Pusdikkes, RS Abdi Waluyo.

6. Tipe E: rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya: RS jiwa, RS paru, RS kusta, RS jantung, dan sebagainya.

Tingkat Inflasi

Inflasi menurut Ainun Na'im (1995:1) merupakan kecenderungan harga-harga barang dan jasa termasuk faktor-faktor produksi, diukur dengan satuan mata uang, yang semakin menaik secara umum dan terus menerus. Veneris dan Sebol dalam Muana Nanga (2001:241) mendefinisikan inflasi sebagai suatu kecenderungan meningkatnya tingkat harga umum secara terus-menerus sepanjang waktu. Berdasarkan definisi tersebut, kenaikan tingkat harga umum (general price level) yang terjadi sekali waktu saja, tidaklah dapat dikatakan sebagai inflasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa inflasi adalah suatu keadaan dimana harga barang meningkat secara keseluruhan dan terus menerus sehingga menyebabkan kenaikan harga barang.

Kesejahteraan Masyarakat

Pressman (2002: 92-97) melihat ekonomi dari pertimbangan moral untuk membantu yang miskin, selain pertimbangan pasar, karena itu ia secara khusus memperhatikan masalah distribusi pendapatan dan kemiskinan melalui pasar tenaga

kerja. Menurut Marshall (1995), persediaan tenaga kerja yang tidak terlatih ditentukan oleh prinsip populasi Malthusian. Sebagai reaksi terhadap upah yang tinggi, populasi akan meningkat dan persediaan tenaga kerja juga akan meningkat.

Kesejahteraan sosial menurut Rukminto (2005:17), Kesejahteraan sosial adalah: Suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta metodologi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup 30 (kondisi) masyarakat antara lain melalui pengelolaan masalah sosial; pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat, dan pemaksimalan kesempatan anggota masyarakat untuk berkembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Pemerintah yang terdapat di wilayah Jakarta dan sekitarnya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu dengan pengumpulan data sekunder melalui laporan kinerja dan laporan keuangan rumah sakit dan menggunakan pendekatan ekperimental. Penelitian ekperimental adalah penelitian dimana peneliti dengan sengaja membangkitkan timbulnya suatu kejadian atau keadaan, dengan kata lain penelitian ekperimental adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (causal effect) anatar dua faktor yang sengaja ditimbulkan dengan

mengeliminasi atau mengurangi faktor-faktor lain yang bisa mengganggu.

Variabel Penelitian dan Pengukuran Variabel

Variabel Penelitian

Variabel independen terdiri dari Umur, tipe rumah sakit, inflasi, kesejahteraan masyarakat dan variable dependent kemandirian keuangan rumah sakit pemerintah yang berstatus Badan Layanan Umum.

Pengukuran Variabel

Variabel Dependen

Variabel dependen disebut juga variabel terkait yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian keuangan Rumah Sakit. Menurut Halim (2002) rumusan Rasio kemandirian Rumah Sakit adalah:

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

Umur Rumah Sakit

Umur Rumah Sakit merupakan lama Rumah Sakit beroperasi, Rumah Sakit yang mempunyai umur yang relatif lebih, biasanya lebih baik mengumpulkan, memproses dan menghasilkan informasi, hal itu dikarenakan Rumah Sakit sudah memiliki jam kerja yang banyak. Umur Rumah Sakit dapat diukur dengan menggunakan rumus :

Umur Rumah Sakit = Tahun observasi – tahun berdiri.

Tipe Rumah Sakit

Pengukuran untuk tipe rumah sakit yang digunakan yaitu memberikan skor kepada masing-masing tipe rumah sakit. Tipe A skor 5, tipe B skor 4, tipe C skor 3, tipe D skor 2 dan tipe E skor 1. Pemberian skor tersebut didasarkan kepada besar kecilnya pengaruh rumah sakit tersebut kepada masyarakat, karena rumah sakit tipe A adalah rumah sakit pusat, maka diberikan skor tertinggi.

Inflasi

Tingkat inflasi dalam penelitian ini diukur dengan data yang diperoleh dari BPS (Badan pusat statistik) yang diukur dengan menggunakan Indeks Harga Konsumen (IHK). Perubahan IHK dari waktu ke waktu menunjukkan pergerakan harga dari paket barang dan jasa yang dikonsumsi masyarakat. Penentuan barang dan jasa dalam keranjang IHK dilakukan atas dasar Survei Biaya Hidup (SBH) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat diukur dengan menggunakan indicator kesejahteraan rakyat yang ada pada BPS. Pada data BPS kesejahteraan rakyat diukur dengan 6 indikator yaitu: Pendidikan, kesehatan dan gizi, kependudukan,

ketenagakerjaan, taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan dan sosial lainnya.

Teknik Analisis Data Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif yaitu teknik analisis dengan menggambarkan atau mendeskripsikan suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (mean), median, modus, standar deviasi, maksimum dan minimum. Statististik deskriptif merupakan statistik yang menggambarkan atau mendeskripsikan data menjadi sebuah informasi yang lebih jelas dan mudah untuk dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis beberapa factor yang dianggap dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit, diantaranya yaitu umur rumah sakit, tipe/kelas rumah sakit, inflasi daerah, dan kesejahteraan masyarakat yang terdapat di Kabupaten Jepara dan sekitarnya.

Umur rumah sakit diukur dengan membuat selisih mulai dari rumah sakit tersebut berdiri dan resmi ditetapkan oleh pemerintah sebagai rumah sakit pemerintah dengan data tahun terakhir penelitian ini.

Sedangkan untuk tipe rumah sakit yaitu tipe rumah sakit diambil dari data yang peroleh dari surat

ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun penelitian.

Untuk inflasi yaitu data kenaikan harga secara menyeluruh pada wilayah tertentu, dengan mengambil data dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Jepara.

Kesejahteraan masyarakat yaitu suatu keadaan ekonomi masyarakat pada waktu tertentu yang diukur dengan 6 indikator yaitu: Pendidikan, kesehatan dan gizi, kependudukan, ketenagakerjaan, taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan dan sosial lainnya.

Analisis Umur Rumah Sakit dalam mendorong Kemandirian Keuangan

**Tabel 1
Umur dan Kemandirian**

No.	Tahun	Umur	Kemandirian	Kenaikan/ Penurunan
1	2012	1	97,43%	-
2	2013	2	96,63%	Turun
3	2014	3	97,66%	Naik
4	2015	4	94,77%	Turun
5	2016	5	96,88%	Naik
6	2017	6	95,86%	Turun
7	2018	7	96,07%	Naik

Sumber: Lap.Keu. RSUD Kelet, Jepara

Dari data pada tabel 1 sebelumnya dapat terlihat bahwa umur rumah sakit yang semakin tinggi tidak dapat mempengaruhi kemandirian keuangan yang juga semakin baik, dapat dilihat dari semakin bertambahnya umur intansi namun kondisi kemandirian

keuangan rumah sakit terus mengalami pasang surut, dimana keadaan keuangan yang diperoleh atas kegiatan operasional rumah sakit masih dalam keadaan fluktuasi.

Dari laporan keuangan dan hasil analisis keuangan yang diterima, rumah sakit Kelet Jepara masih mengalami fluktuasi dikarenakan keadaan ekonomi nasional yang masih belum stabil sehingga menyebabkan keuangan masyarakat menjadi lemah dan

berdampak kepada kemampuan mereka dalam mendanai kesehatannya semakin kecil.

Hal yang menyebabkan semakin bertambahnya umur rumah sakit namun tidak dapat meningkatkan kemandirian rumah sakit yaitu keadaan kesehatan masyarakat yang tidak dapat diprediksi, dimana kondisi keuangan rumah sakit bersumber utama dari biaya berobat pasien.

Analisis Tipe Rumah Sakit dalam mendorong Kemandirian Keuangan

Tabel 2
Analisis Tipe dan Kemandirian Keuangan

No.	Tahun	Tipe	Kemandirian	Kenaikan /Penurunan
1	2012	C	97,43%	-
2	2013	C	96,63%	Turun
3	2014	C	97,66%	Naik
4	2015	C	94,77%	Turun
5	2016	C	96,88%	Naik
6	2017	C	95,86%	Turun
7	2018	C	96,07%	Naik

Sumber: Lap.Keu. RSUD Kelet, Jepara

Dari data pada tabel 2 diatas dapat terlihat bahwa tipe rumah sakit mulai dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2018 masih berada pada tipe yang sama, yaitu masih di tipe C. Tipe rumah sakit yang tidak meningkat hal ini yang menyebabkan kemandirian keuangan rumah sakit tidak mengalami peningkatan,

cenderung tidak stabil dari tahun ke tahun.

Masyarakat kini sudah dapat memilih rumah sakit mana yang menurut mereka baik atau kurang baik, karena tipe rumah sakit yang masih di kelas C menyebabkan masyarakat yang membutuhkan perawatan yang lebih baik beralih ke rumah sakit dengan tipe yang lebih baik.

Sarana dan prasarana yang masih belum lengkap yang dimiliki oleh rumah sakit ini dan spesialis pengobatan yang belum banyak mengakibatkan tipe rumah sakit ini tidak mengalami peningkatan.

Dengan adanya program BLUD ini diharapkan rumah sakit dapat menjadi lebih baik dalam semua aspek.

Analisis Tipe Rumah Sakit dalam mendorong Kemandirian Keuangan

Tabel 3
Analisis Inflasi terhadap kemandirian

No.	Tahun	Inflasi	Kemandirian	Kenaikan/ Penurunan
1	2012	4.52	97,43%	-
2	2013	7.95	96,63%	(-)
3	2014	9.87	97,66%	(+)
4	2015	4.57	94,77%	(+)
5	2016	3.45	96,88%	(-)
6	2017	2.83	95,86%	(+)
7	2018	4.20	96,07%	(+)

Sumber: Lap.Keu. RSUD Kelet, Jepara dan BPS Jateng

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa secara rata-rata inflasi mampu memberikan dampak terhadap kemandirian keuangan rumah sakit, yang ditandai dengan dari total 7 tahun pengamatan dan dikurangi 1 tahun sebagai tahun dasar sehingga menjadi total 6 tahun perhitungan maka dapat dilihat bahwa 4 tahun kenaikan inflasi diiringi dengan kenaikan kemandirian keuangan rumah sakit juga, artinya 67% dari total 6 tahun perhitungan inflasi dapat memberikan dampak terhadap kemandirian keuangan rumah sakit, sisanya 2 tahun perhitungan atau setara dengan 33% inflasi tidak memberikan dampak terhadap kemandirian keuangan rumah sakit.

Dapat dilihat bahwa, inflasi yang tinggi dapat memberikan pemasukan yang lebih banyak kepada rumah sakit dikarenakan harga barang atau biaya berobat yang ikut disesuaikan dengan kenaikan harga pasaran. Hal sebaliknya pada saat inflasi turun tidak dapat menurunkan kemandirian keuangan rumah sakit, karena pada hal penentuan harga jual menurunkan harga merupakan hal yang jarang sekali terjadi, maka harga jual obat-obatan atau biaya pemeriksaan tidak ikut mengalami penurunan harga mengikuti penurunan nilai inflasi.

Pengaruh kesejahteraan masyarakat terhadap kemandirian keuangan rumah sakit

Tabel 4
Analisis kesejahteraan terhadap kemandirian

No.	Tahun	Kemiskinan	Kesehatan	Kependudukan	Pendidikan	Ketenagakerjaan	Kemandirian	Kenaikan/ Penurunan
1	2012	263.266	26.67	1.135.628	72,54	71.80	97,43%	-
2	2013	285.287	34.33	1.153.321	72,48	70.19	96,63%	(-)
3	2014	299.914	25.29	1.170.785	75,89	68.12	97,66%	(-)
4	2015	314.422	36.83	1.188.289	79,04	68.13	94,77%	(-)
5	2016	341.754	26.99	1.205.800	77,83	68.77	96,88%	(-)
6	2017	355.607	30.48	1.223.198	77,84	69.85	95,86%	(+)
7	2018	371.296	31.12	1.240.600	78,63	68.75	96,07%	(+)

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat jepara semakin menurun dapat dilihat dari kemiskinan dari tahun ketahun semakin banyak, tingkat kesehatan yang berfluktuasi, jumlah penduduk yang semakin banyak, tingkat pendidikan yang meningkat, namun ketenagakerjaan yang semakin menurun. Namun, dari kemandirian keuangan yang mengalami fluktuasi bahkan cenderung mengalami penurunan dari awal tahun penelitian sampai dengan akhir tahun penelitian.

Tabel 5
Kemandirian keuangan rumah sakit

No	Tahun	Kemandirian
1	2012	97,43%
2	2013	96,63%
3	2014	97,66%
4	2015	94,77%
5	2016	96,88%
6	2017	95,86%
7	2018	96,07%

Dari tabel 5 diatas terlihat bahwa kemandirian keuangan rumah sakit Kelet Jepara belum mencapai 100% dari tahun 2012 sampai dengan 2018. Artinya bahwa terdapat sebagian dana yang masih diberikan oleh pihak eksternal rumah sakit yang digunakan untuk kegiatan operasional rumah sakit bukan berasal dari kegiatan hasil operasional sendiri. Kemandirian keuangan yang masih belum 100% tersebut disebabkan karena defisit anggaran yang berlangsung terus menerus dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2018. Artinya bahwa ditahun peneltian yang dilakukan terlihat bahwa keuangan rsud kelet jepara masih dalam keadaan yang defisit.

Pembahasan

Kemandirian keuangan rumah sakit yang belum mencapai kesempurnaan itu disebabkan oleh beberapa hal :

1. Pelayanan Kusta : banyak pasien miskin dan belum mempunyai Kartu Sehat. Pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi tidak dikenakan biaya pelayanan sehingga tidak menjadi klaim pendapatan.
2. Meningkatnya jumlah pasien BPJS yang tidak selaras dengan pembayaran yang dilakukan oleh BPJS bahkan cenderung jumlah piutang BPJS semakin meningkat dari tahun ke tahun.
3. Pasien Miskin non Jamkesmas : pelayanan untuk pasien miskin non jamkesmas tetap dilayani dengan menggunakan SKTM, 40 % klaim biaya perawatan tidak diklaim sebagai pendapatan.
4. RSUD Kelet belum mempunyai MOU Jamkesda dengan Kab/Kota.
5. Kurangnya dokter spesialis, RSUD Kelet baru mempunyai 1 dokter spesialis bedah dan 1 dokter spesialis mata, sehingga terbatas pelayanan spesialisnya.

Dari beberapa faktor yang dijadikan sebagai variabel dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa kemandirian keuangan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh inflasi dan kesejahteraan masyarakat, untuk tipe rumah sakit dan umur rumah sakit

tidak dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit.

Keuangan rumah sakit merupakan satu tolak ukur kesehatan rumah sakit, dengan semakin baiknya keuangan rumah sakit maka pelayanan kepada pasienpun dapat semakin baik. Banyak hal yang harus diperbaiki kembali oleh manajemen rumah sakit bersama dengan pemerintah dalam hal memperbaiki keuangan rumah sakit, diantaranya adalah memperkecil tunggakan BPJS, dengan semakin kecilnya tunggakan BPJS kepada rumah sakit maka rumah sakit dapat meningkatkan kesehatan keuangan mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang mendapatkan hasil Dengan adanya program BPJS kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah, hal ini membawa dampak negatif kepada keuangan RSUD Kota bekasi. Tama, (2019).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan dipaparkan diatas, maka dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Umur rumah sakit tidak dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit.

2. Tipe rumah sakit tidak mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit.
3. Inflasi daerah dapat mempengaruhi secara positif terhadap kemandirian keuangan rumah sakit.
4. Kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan 6 indikator secara keseluruhan tidak dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit.

Maka dari variabel penelitian diatas disimpulkan kembali bahwa hanya inflasi yang dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit, sedangkan variabel lainya tidak dapat mempengaruhi terhadap kemandirian keuangan rumah sakit.

SARAN

1. Untuk peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian terhadap kemandirian keuangan rumah sakit dengan variabel lainnya seperti kebijakan pemerintah, kesehatan keuangan rumah sakit dan factor lainnya.
2. Untuk manajemen rumah sakit untuk dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dan terus berusaha untuk memberikan yang terbaik walaupun masih banyak kekeurangan dari berbagai instrument.
3. Untuk pemerintah, dalam hal ini sebagai stakeholder maupun

sebagai principle harus terus berusaha membuat kebijakan yang terus memperhatikan kesejahteraan rumah sakit walaupun rumah sakit kelet jepera ini sudah menjadi BLUD penuh, namun masih harus dalam tahap pendampingan dan pembinaan.

DAFTAR RUJUKAN

- Adi, Isbandi Rukminto. (2005). Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. FISIP UI PRESS. Azwar, AH. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Batley, Richard. (2004). Development and Change. 35 (1): 31-56. *Blackwell Publishing, Oxford, UK*.
- Box, Richard C. (1999). Running Government Like a Business Implications for Public Administration Theory and Practice. *The American Review of Public Administration* (Impact Factor: 1). 01/1999; 29(1):19-43.
- Direktorat PPK BLU. (2014). Arsip Konsultasi. <http://www.ppkblu.depkeu.go.id/index.php/baca/berita/44/arsip-konsultasi>. (diakses 21 Agustus 2018).

- Egeberg, Morten dan Jarle Trondal. (2010). Agencification and Location: Does Agency Site Matter?. Working Paper No. 3, March 2010. ARENA Working Paper. Hughes, O. E. (1998) *Public Management and Administration, 2nd Ed., London: MacMillan Press Ltd.*
- Febrianto, Nova. (2018). Pengaruh Ukuran Rumah Sakit, Pendapatan Asli Rumah Sakit, Belanja Modal, Ukuran Legislative Dan Intergovernmental Revenue Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit." *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.*
- Ghozali, Imam. (2005). Analisis Multivariate dengan Program SPSS. BP Undip: Semarang.
- Ghozali dan Chariri. (2007). *Teori Akuntansi*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Halim, Abdul. (2001). Analisis Diskripsi Pengaruh Fiskal Stress pada APBD Pemerintah Kabupaten dan Kota di Jawa Tengah. KOMPAK. STIE YO. Yogyakarta. 127-146.
- _____. (2004). *Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: AMP YKPN.
- _____. (2002). *Akuntansi Sektor Publik, Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Handayani, Sri. (2016). Analisis Pengaruh Ukuran Perusahaan, Umur Perusahaan, Kinerja Perusahaan, Likuiditas Dan Leverage Terhadap Kualitas Akrua. *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Hasan, Mudrika Alamsyah. (2006). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Struktur Modal (Studi pada Instansi yang terdaftar di Bursa Efek Jakarta). *Jurnal Tepak Manajerial Magister Manajemen Unri. Vol. 6 No.6 November.*
- Ikhsan. (2008). *Metedologi Penelitian Akuntansi Keprilakuan*. Edisi Pertama. BPF: Yogyakarta.
- Kusumawardani, M. (2012). Pengaruh size, kemakmuran, ukuran legislatif, leverage terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah di Indonesia. *Accounting Analysis Journal. Universitas Negeri Semarang.*
- Mahmudi. (2007). Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Panduan Bagi Eksekutif, DPRD, dan masyarakat dalam Pengambilan Keputusan Ekonomi, Sosial dan Politik". Yogyakarta: STIM YKPN.

- Megginson, W.L. (1997). *Corporate Finance Theory*. Reading, MA : Addison-Wesley Educational Publishers, Inc.
- Minarsih, R. (2015). Pengaruh size, wealth, leverage, dan intergovernmental revenue terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*.
- Marshal, Catherine & Gretchen B Rossman. 1995. *Designing Qualitative Research*. California: Sage Publication Inc.
- Na'im, Ainun. (1995). *Akuntansi Inflasi, Edisi Pertama*, BPFE; Yogyakarta.
- Nugroho, Okky. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keuangan badan layanan umum. Universitas Negeri Lampung.
- Pressman, Steven. (2002) *Lima Puluh Pemikir Ekonomi Dunia*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Putri, Meidera Elsa Dwi. (2012). Pengaruh Profitabilitas, Struktur Aktiva dan Ukuran Instansi terhadap Struktur Modal pada Instansi Manufaktur Sektor Industri Makanan dan Minuman yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia (BEI). *Jurnal Manajemen, Volume 01, No.01, September*.
- Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Administrasi*. Edisi ke 13, IKAPI Bandung. hal. 93-95, 103.
- Tama, Annafi Indra. (2015). Analisis Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah melalui Analisis Rasio Keuangan APBD Kabupaten/kota di Indonesia Sebelum dan Sesudah Penerapan Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009. *Jurnal Akuntansi Dan Komputerisasi Akuntansi. Unisma Bekasi*.
- , (2019). Kajian Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah dan Pengaruhnya Terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal PETA*.