

**JURNAL
PENELITIAN**

Analisis kinerja keuangan blu pada rumah sakit umum daerah

Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Serjana Ekonomi

Oleh:

TRY NOOR ISWAHYUDI
NIM. 1101035614



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2018**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul. Analisa Kinerja Keuangan BLU Pada Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda. Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Ekonomi Prodi Akuntansi Universitas Mulawarman Samarinda Kalimantan Timur.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak dibantu oleh pihak-pihak yang membantu dalam dukungan moril maupun dukungan secara materil. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si selaku Rektor Universitas Mulawarman Samarinda
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Syarifah Hidayah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman Samarinda
3. Bapak Dr. H. Irwansyah, SE., MM selaku Ketua jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman Samarinda
4. Bapak Iskandar, SE., M.Si., Ak., CA selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman Samarinda
5. Bapak Drs. Lewi Malisan, M.Si Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu, perhatian, dan bimbingan serta arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Risma Devianti, SE., M.Si., Ak., CA., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu, perhatian, dan bimbingan serta arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Iskandar.,SE., M.Si., AK., CA selaku Dosen Wali yang telah membimbing dan memberikan nasihat selama menempuh studi S1.
8. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman Samarinda khususnya jurusan Akuntansi beserta karyawan dan seluruh staf pengajar atas

bimbingan dan pengajaran yang diberikan dalam masa studi penulis serta memberikan bantuan selama masa perkuliahan

9. Kedua Orang Tua ku yang tercinta, almarhum Bapak T.isyantoro dan Ibu Nuryani serta kedua kakak dan satu adik tersayang, terimakasih atas doa serta dukungan moral dan materi yang diberikan selamaini.
10. Gita febriana yang selalu ku sayangi dan cintai terimakasih telah banyak menyemangati dalam mengerjakan skripsi ini dan selalu memberikan kata semangat.
11. Teman-teman seperjuangan Akuntansi Pemerintahan 2011, Lasarus Yudistira, Kristi Paskalia, Andini Deavita, Rozza Mery Melita, Diera Destica Cilya, Rinda Chrisnina, Fitri Windarsih, Yusi, Rusli Imam Arifin, Rizal Syahputra, Yuzi Helpani, Bobby Pranata, Grhas Widyam Wisnu, Chandra Pebriyan, Nur Indah, yang telah menemani dalam masa perkuliahan, terima kasih atas kebersamaan dan canda tawa kalian semua.
12. Teman-Teman KKN Mandiri Balikpapan angkatan XLI, Pak Rt, Pak Lurah, dan seluruh warga Rt21 Manggar baru yang telah banyak membantu.
13. Dan pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang berperan atas penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan dukungan yang kalian berikan kepada penulis mendapat limpahan rahmat dan berkah serta menjadi nilai ibadah dari Allah amin.

Samarinda, 14 Februari 2018

Try Noor Iswahyudi

ABSTRAK

TRY NOOR ISWAHYUDI. **Analisis Kinerja Keuangan BLU pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.** Dibimbing oleh Bapak Drs. Lewi Malisan dan Ibu Dwi Risma Deviyanti selaku pembimbing I dan pembimbing II.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat perkembangan kinerja keuangan yang terjadi pada tahun 2012 sampai dengan 2016 pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rasio keuangan yang terdiri dari rasio kas, rasio lancar, periode penagihan piutang, perputaran aset tetap, imbalan atas aktiva tetap, dan imbalan ekuitas, dan juga rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional. Dari hasil analisis dan pembahasan diketahui bahwa tingkat perkembangan yang terjadi pada tahun 2012 sampai dengan 2016 banyak terjadi kenaikan dan penurunan setiap tahunnya pada masing-masing rasio, untuk tahun 2012 sampai dengan 2014 terjadi kenaikan rasio secara bersamaan pada rasio kas, rasio lancar, dan perputaran aset tetap. Pada tahun 2015 sampai dengan 2016 terjadi penurunan rasio secara bersamaan pada rasio kas, rasio lancar, dan perputaran aset tetap. Untuk periode penagihan piutang terjadi penurunan pada tahun 2012 sampai dengan 2013 dan kenaikan pada tahun 2014 sampai dengan 2016. Dan untuk rasio imbalan atas aktiva tetap, imbalan atas ekuitas, rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional terjadi kenaikan rasio secara bersamaan pada tahun 2012 sampai dengan 2013 dan penurunan secara bersamaan pada tahun 2014 sampai dengan 2016. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan pihak RSUD A.W. Sjahranie dapat melakukan analisis kinerja keuangan secara keseluruhan dan rutin, karena analisis kinerja keuangan dapat menilai atau mengukur kondisi kinerja keuangan rumah sakit, yang tujuannya agar rumah sakit dapat mengetahui keadaan dari kekuatan dan kelemahan yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam menentukan kebijakan-kebijakan pada program kerja jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit di periode selanjutnya yang diharapkan bisa lebih fokus sesuai kebutuhan pelayanan kepada masyarakat.

Kata kunci: Rasio kas; rasio lancar; periode penagihan piutang; perputaran aset tetap; imbalan atas aktiva tetap; imbalan ekuitas

ABSTRACT

TRY NOOR ISWAHYUDI. ***Growth Analysis of Financial Performance Unit General Services Agency on Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda.*** Supervised by Mr. Lewi Malisan of 1st Supervisor and Ms. Dwi Risma Deviyanti of 2nd Supervisor.

The purpose of this study is to analyze the growth rate of financial performance that occurred in 2012 to 2016 at the Abdul Wahab Sjahranie Hospital.

The analytical tool used in this research is to use financial ratios consisting of cash ratio, current ratio, collection period, fixed asset turnover, return on asset, and return on equity, and also the ratio of income tax revenues to operating costs.

From the analysis and discussion it is known that the level of developments that occurred in 2012 until 2016 many increases and decreases each year in each ratio, for the year 2012 until 2014 there is a simultaneous increase in the ratio of cash ratio, current ratio, and turnover fixed assets. From 2015 to 2016 there is a simultaneous rate hike on cash ratio, current ratio, and fixed asset turnover. For the period of receivable collection there is a decrease in 2012 to 2013 and increase in 2014 to 2016. And for the fixed asset return, return on equity, income ratio of non-tax revenues to operating expenses, the ratio increases simultaneously in 2012 until with 2013 and simultaneous declines in 2014 through 2016

Based on these results, it is suggested the hospital Abdul Wahab Sjahranie can perform analysis of the overall financial performance and routine, because financial performance analysis can assess or measure the condition of the hospital's financial performance, which is the goal that hospitals can know the state of the strengths and weaknesses of existing to be used as a guide in determining policies on short-term work programs and long-term hospitals in the next period is expected to be more focused as needed service to the community.

Key words: cash ratio, current ratio, collection period, fixed asset turnover, return on asset, return on equity, ratio of income tax revenues to *operating costs*.

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring diberlakukannya otonomi daerah di era perdagangan bebas, tuntutan akan kinerja pelayanan publik yang baik menjadi semakin mengemuka. Keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah sangat ditentukan kinerja pelayanan publik, oleh karena itu masyarakat menilai baik buruknya otonomi daerah berdasarkan baik atau buruknya kinerja pelayanan publik.

Salah satu kebijakan yang dibuat pemerintah untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan memberikan fleksibilitas di dalam pengelolaan keuangan sebagaimana diatur dalam pengelolaan keuangan yang diatur dalam pasal 68 dan 69 Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, yang intinya bahwa instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas. Hal ini juga ditindaklanjuti dengan aturan secara rinci dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), sedangkan untuk daerah dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK-BLU) merupakan pola pengelolaan keuangan yang berbasis kinerja yang bertujuan meningkatkan kinerja instansi pemerintah. BLU ini diterapkan oleh instansi pemerintah yang langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat, dimana selama ini instansi pemerintah yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dinilai berkinerja buruk. Salah satu contoh adalah rumah sakit pemerintah. Rumah sakit pemerintah dikenal masyarakat luas dengan mutu pelayanan yang jelek, pelayanan yang lambat, kebersihan yang kurang baik, dan lain-lain dibandingkan rumah sakit swasta. Padahal rumah sakit pemerintah telah mengeluarkan sejumlah dana tertentu untuk operasional dan investasi gedung/peralatan rumah sakit pemerintah.

Salah satu sinyal elemen yang menyebabkan rendahnya mutu pelayanan di instansi pemerintah tersebut adalah rendahnya fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU. Berdasarkan pemikiran tersebut, pemerintah memberikan sejumlah fleksibilitas untuk instansi yang menerapkan PPK-BLU. Fleksibilitas BLU meliputi pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, pengadaan barang/jasa, pengelolaan barang, pengelolaan piutang, utang, investasi, pemanfaatan surplus, dan remunerasi. Di samping itu, untuk mendukung manajemennya, BLU menerapkan sistem akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi komersial yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia.

Kinerja merupakan pencapaian atas apa yang direncanakan, baik oleh pribadi maupun organisasi. Apabila pencapaian sesuai dengan yang direncanakan, maka kinerja yang dilakukan terlaksana dengan baik. Kinerja keuangan adalah suatu ukuran kerja yang menggunakan indikator keuangan. Analisis kinerja keuangan pada dasarnya dilakukan untuk menilai kinerja dimasa lalu dengan melakukan berbagai analisis sehingga diperoleh posisi keuangan yang mewakili realitas entitas dan potensi-potensi kinerja yang akan berlanjut.

Analisa kinerja keuangan pada dasarnya dilakukan untuk menilai kinerja di masa lalu yang mewakili realitas entitas dan potensi-potensi kinerja yang akan berlanjut. Menurut Halim (2008) analisa keuangan adalah usaha mengidentifikasi ciri-ciri keuangan berdasarkan laporan keuangan yang tersedia. Dalam satuan kerja BLU untuk mengukur kinerja keuangan ada 2 aspek yaitu Aspek Keuangan dan Aspek

Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU. Perhitungan Aspek Keuangan Menggunakan Rasio Keuangan dan Rasio PNPB terhadap biaya operasional, sedangkan pada Aspek Kepatuhan pengelolaan keuangan BLU terdiri dari rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif, Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK), Surat Perintah pengesahan pendapatan dan belanja BLU (SP3B BLU), tarif layanan, Sistem Akuntansi, Persetujuan Rekening, SOP Pengelolaan Kas, SOP Pengelolaan Piutang, SOP Pengelolaan Utang, SOP Pengadaan Barang dan Jasa, dan SOP Pengelolaan Barang Inventaris.

Dari penjelasan kinerja dan kinerja keuangan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pertumbuhan kinerja keuangan adalah kemampuan suatu perusahaan dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari satu periode ke periode berikutnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Samarinda dan berdasarkan keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor :445/K.225/2008, RSUD A.W. Sjahranie ditetapkan sebagai satuan kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan BLUD (PPK-BLUD) secara penuh. RSUD A.W. Sjahranie menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Dengan ditetapkannya RSUD A.W. Sjahranie sebagai BLUD penuh maka RSUD A.W. Sjahranie memiliki kesempatan yang lebih luas dalam mengelola keuangan secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Sampai saat ini RSUD A.W. Sjahranie dipastikan terus berbenah dan terus meningkatkan kualitas pelayanannya dan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas perlu didukung ketersediaan infrastruktur penunjang yang memadai. Ketersediaan infrastruktur tersebut tidak lepas dari pengelolaan keuangan yang dilakukan oleh RSUD A.W. Sjahranie dalam hal memenuhi kebutuhan pelayanan yang berkualitas. Dengan Status RSUD A.W. Sjahranie sebagai BLUD maka RSUD A.W. Sjahranie memiliki fleksibilitas dalam mengelola keuangannya. Fleksibilitas tersebut menuntut RSUD A.W. Sjahranie agar meningkatkannya kinerja keuangannya dari satu periode ke periode berikutnya. Agar dapat mengetahui terjadinya peningkatan atau tidak pada kinerja keuangannya dapat dilakukan analisis kinerja keuangan terlebih dahulu, setelah mengetahui hasilnya maka dapat diketahui kinerja RSUD A.W. Sjahranie apakah baik atau buruk.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mencoba untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Analisis Kinerja Keuangan BLU Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda”**.

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana kinerja keuangan pada tahun 2012 sampai dengan 2016 pada RSUD A.W. Sjahranie di Samarinda ?

1.2. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

Untuk menganalisis tingkat kinerja keuangan yang terjadi tahun 2012 sampai dengan 2016 pada RSUD A.W. Sjahranie di Samarinda.

1.3. Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi Manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

Manfaat bagi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda sebagai informasi tentang pertumbuhan kinerja keuangan yang terjadi pada tahun 2012 sampai dengan 2016 dan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kinerja keuangan untuk periode berikutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Akuntansi

Definisi akuntansi dari AICPA (America Institute of Certified Public Accountants) dalam Belkaoui (2004:66) Akuntansi adalah aktifitas jasa. Fungsinya adalah menyediakan informasi kuantitatif, terutama bersifat keuangan tentang entitas ekonomik yang diperkirakan bermanfaat dalam pembuatan keputusan-keputusan ekonomik dalam membuat pilihan diantara alternative tindakan yang ada.

Menurut Sadeli (2006:2) definisi akuntansi adalah proses mengidentifikasikan, mengukur, dan melaporkan informasi untuk membuat pertimbangan dan mengambil keputusan yang tepat bagi pemakai informasi tersebut.

Pengertian akuntansi menurut *Accounting Principle Board* (APB) Statement no. 4 dalam Harahap (2005:4) sebagai berikut: Akuntansi adalah suatu kegiatan jasa. Fungsinya adalah memberikan informasi kuantitatif, umumnya dalam ukuran uang, mengenai suatu badan ekonomi yang dimaksudkan untuk digunakan dalam pengambilan keputusan ekonomi sebagai dasar memilih diantara beberapa alternatif.

Menurut Baridwan (2004:1) "Akuntansi adalah suatu kegiatan jasa, fungsinya adalah menyediakan data yang digunakan kuantitatif terutama yang mempunyai sifat keuangan, dari kesatuan usaha ekonomi dalam memilih alternatif – alternatif dalam suatu keadaan".

Pengertian Akuntansi Menurut Horngren&Harrison (2007:4) menyatakan bahwa: Akuntansi adalah sistem informasi yang mengukur aktivitas bisnis, memproses data menjadi laporan, dan mengkomunikasikan hasilnya kepada para pengambil keputusan.

Sedangkan pengertian akuntansi menurut Warren dkk (2005:10) menjelaskan bahwa: "secara umum, akuntansi dapat didefinisikan sebagai sistem informasi yang menghasilkan laporan kepada pihak-pihak yang berkepentingan mengenai aktivitas ekonomi dan kondisi perusahaan".

Dari pendapat tentang definisi akuntansi diatas dapat ditarik kesimpulan Akuntansi adalah suatu tindakan pencatatan, pengklasifikasian, pengiktisaran dengan cara tertentu dalam ukuran satuan uang yang menyediakan informasi yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efisien dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan dari suatu kegiatan organisasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan-keputusan ekonomik dalam memilih alternatif-alternatif dari suatu keadaan.

2.2. Laporan Keuangan

Adapun definisi mengenai laporan keuangan dapat dilihat dari beberapa para ahli mengenai laporan keuangan yaitu sebagai berikut :

Menurut Baridwan (2004:17) "Laporan Keuangan merupakan ringkasan dari suatu proses pencatatan, merupakan suatu ringkasan dari transaksi-transaksi keuangan yang terjadi selama tahun buku yang bersangkutan".

Menurut Munawir (2004:5) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan laporan keuangan adalah "Dua daftar yang disusun oleh akuntan pada akhir periode untuk suatu perusahaan, kedua daftar itu daftar neraca atau daftar posisi keuangan dan daftar pendapatan atau daftar rugi laba".

Pada waktu akhir-akhir ini sudah menjadi kebiasaan bagi perseroan-perseroan untuk menambah daftar ketiga yaitu daftar laba yang tidak dibagikan.

Sedangkan menurut Soemarso (2005:356) "Laporan Keuangan adalah media komunikasi yang biasa digunakan perusahaan untuk pihak luar. Di dalamnya tercantum sebagian besar informasi keuangan yang bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan".

Serupa halnya dengan Bastian (2005:247) yang mengatakan bahwa Laporan keuangan sektor publik merupakan representasi posisi keuangan dari transaksi-transaksi yang dilakukan oleh suatu entitas sektor publik .

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan pengertian laporan keuangan adalah suatu informasi yang sangat diperlukan oleh para investor, analisis sekuritas, pejabat bank pada bagian peminjaman, manajer, pemerintah maupun pihak-pihak yang berkepentingan lainnya yang tergantung pada data keuangan dalam membuat keputusan-keputusan.

1.3. Komponen Laporan Keuangan

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 laporan keuangan setidaknya terdiri dari komponen-komponen berikut ini :

1. Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional
2. Neraca
3. Laporan Arus Kas
4. Catatan atas Laporan Keuangan

1. Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional

LRA menyajikan informasi tentang anggaran dan realisasi anggaran BLU secara tersanding yang menunjukkan tingkat capaian target-target yang telah disepakati dalam dokumen pelaksanaan anggaran.

Laporan operasional menyajikan informasi tentang operasi BLU mengenai sumber, alokasi, dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola oleh BLU. Laporan operasional antara lain dapat berupa laporan aktivitas atau laporan surplus defisit.

2. Neraca

Neraca (*balance sheet*) yang kadang-kadang disebut juga sebagai laporan posisi keuangan (*statment of financial position*) melaporkan aktiva, kewajiban, dan ekuitas pemegang saham perusahaan bisnis pada suatu tanggal tertentu (Kieso et,al, 2008 : 190).

Informasi dalam neraca digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008) :

- Kemampuan BLU dalam memberikan jasa layanan secara berkelanjutan;
- Likuiditas & Solvabilitas;
- Kebutuhan pendanaan eksternal

3. Laporan Arus Kas

Tujuan utama laporan arus kas adalah menyediakan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama periode akuntansi serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan. Arus kas dikelompokkan dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan.

4. Catatan atas Laporan Keuangan

Tujuan utama Catatan atas Laporan Keuangan adalah memberikan penjelasan dan analisis atas informasi yang ada di LRA/laporan operasional, neraca, laporan arus kas, dan informasi tambahan lainnya sehingga para pengguna mendapatkan pemahaman yang paripurna atas laporan keuangan BLU. Informasi dalam catatan atas laporan keuangan mencakup antara lain (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008):

- Pendahuluan;
- Kebijakan akuntansi;
- Penjelasan atas pos-pos LRA/laporan operasional;

- Penjelasan atas pos-pos neraca;
- Penjelasan atas pos-pos laporan arus kas;
- Kewajiban kontijensi;
- Informasi tambahan dan pengungkapan lainnya.

1.4. Kinerja Keuangan

Jumingan (2006 : 239) menyatakan kinerja keuangan merupakan gambaran kondisi keuangan perusahaan pada suatu periode tertentu menyangkut aspek penghimpunan dana maupun penyaluran dana, yang biasanya diukur dengan indikator kecukupan modal, likuiditas, dan profitabilitas.

Sedangkan menurut Fahmi (2011 : 2) kinerja keuangan diartikan sebagai suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan keuangan secara baik.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan merupakan pencapaian prestasi perusahaan pada suatu periode yang menggambarkan kondisi kesehatan keuangan perusahaan dengan indikator kecukupan modal, likuiditas dan profitabilitas.

1.5. Badan Layanan Umum

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

2.6. Definisi Konsepsional

Untuk memperjelas permasalahan dalam menterjemahkan judul skripsi ini, maka penulis mengemukakan definisi konsepsionalnya. Secara konsepsional penelitian yang dilakukan adalah menganalisa pertumbuhan kinerja keuangan pada RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pertumbuhan kinerja keuangan adalah kemampuan suatu perusahaan dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari satu periode ke periode berikutnya.

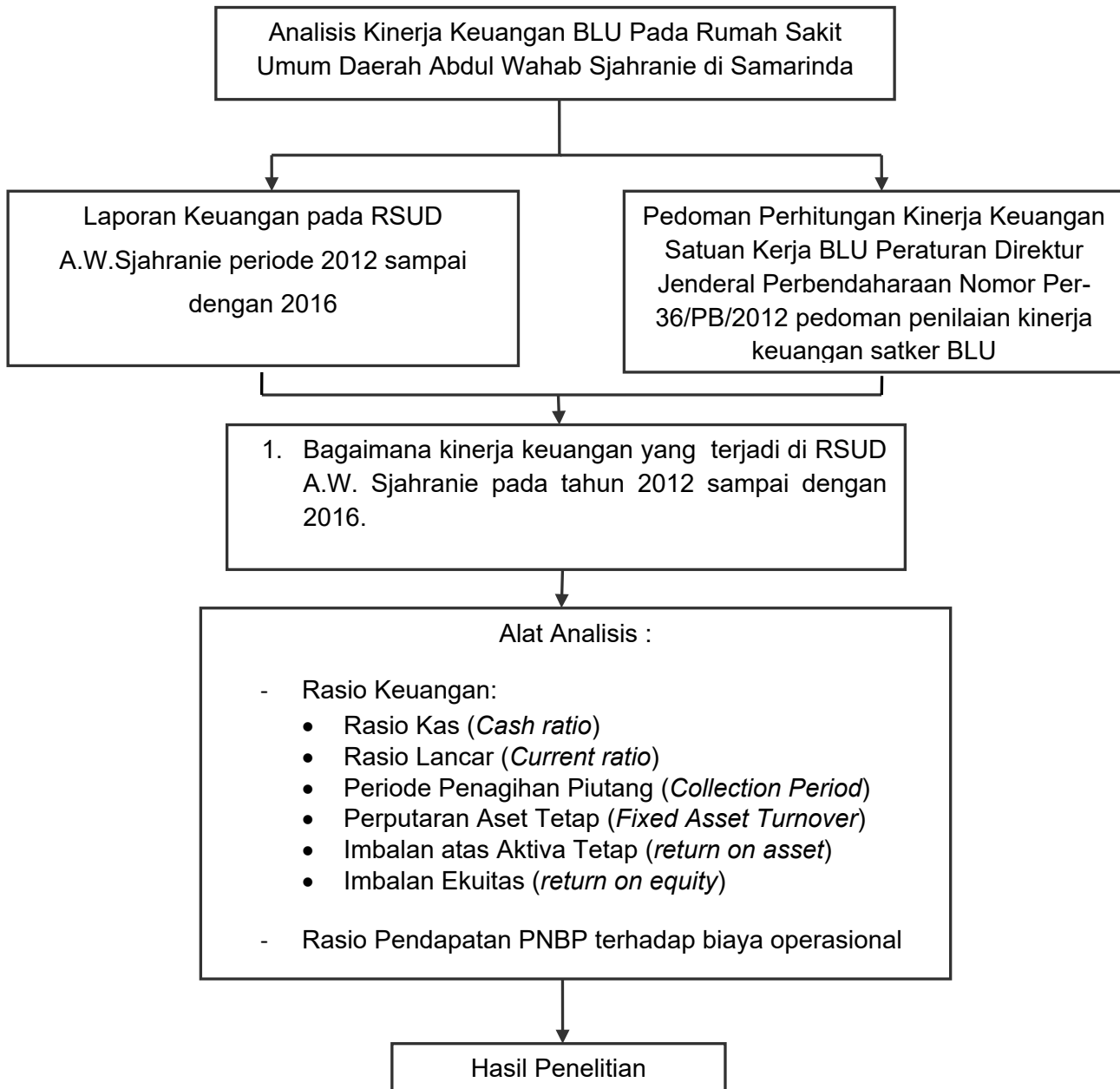
Menurut Peraturan Direktur Jendral Perbendaharaan Nomor PER 36/PB/2012 Aspek Keuangan adalah rasio-rasio keuangan yang membandingkan unsur-unsur dalam laporan keuangan sehingga dapat memberikan gambaran tentang keuangan satker BLU dan penilaian posisinya pada suatu periode, yaitu meliputi rasio keuangan dan rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional.

Rasio Keuangan adalah alat analisis keuangan untuk menilai kinerja keuangan satker BLU berdasarkan perbandingan data keuangan yang terdapat pada pos laporan keuangan yang disusun berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan.

Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional adalah perbandingan antara pendapatan PNBPN Satker BLU dengan biaya operasional.

Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian teori diatas maka disusunlah kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Pikir

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Dalam bab ini menjelaskan pengertian variabel-variabel penelitian yang dibuat dalam suatu rumusan yang dapat digunakan dalam memberikan batasan dan bentuk yang tegas serta mengenai variabel-variabel yang digunakan dalam penulisan skripsi ini. Variabel-variabel yang dimaksud yaitu :

- PPK-BLU adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat
- Kinerja keuangan merupakan pencapaian prestasi perusahaan pada suatu periode yang menggambarkan kondisi kesehatan keuangan perusahaan dengan indikator kecukupan modal, likuiditas dan profitabilitas.
- Pertumbuhan kinerja keuangan adalah kemampuan suatu perusahaan dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari satu periode ke periode berikutnya.
- Rasio Keuangan adalah alat analisis keuangan untuk menilai kinerja keuangan satker BLU berdasarkan perbandingan data keuangan yang terdapat pada pos laporan keuangan yang disusun berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan.
- Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional adalah perbandingan antara pendapatan PNBPN Satker BLU dengan biaya operasional.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yaitu sumber data pokok dalam penulisan yang diperoleh secara langsung dari RSUD A.W. Sjahranie, yang terdiri dari :

- Gambaran umum RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda secara umum;
- Struktur organisasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda;
- Laporan Keuangan Periode 2012-2016 yang terdiri :
 - Neraca
 - Laporan Arus Kas
 - Laporan Aktivitas

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan yakni dengan :

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*). Yaitu Penulis mengumpulkan data melalui perpustakaan dengan jalan membaca buku-buku perpustakaan, catatan-catatan dan mencari artikel-artikel internet yang berhubungan dengan penelitian yang diambil.
2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*). Yaitu Memperoleh data dengan cara mengadakan penelitian langsung terhadap pihak-pihak yang berhubungan dengan RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dan pihak-pihak yang terkait. Pengumpulan data-data primer dilapangan dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Mempelajari data-data yang berkaitan dengan penelitian yaitu Laporan Keuangan Periode 2012 s/d 2016,
 - b. Melakukan wawancara secara langsung dengan bagian-bagian yang terkait dengan apapun yang diteliti,
 - c. Observasi, yaitu pengamatan langsung di lapangan.

3.4 Alat analisis

Analisis digunakan dengan menggunakan metode komparatif dengan rasio laporan keuangan periode 2012 sampai dengan 2016 maksudnya adalah mengetahui kinerja keuangan tahun 2012 sampai 2016 dengan peraturan direktur jenderal perbendaharaan nomor Per-36/PB/2012 tentang pedoman penilaian kinerja keuangan apakah mengalami peningkatan atau penurunan.

Adapun tata cara perhitungan kinerja keuangan satker BLU pada aspek keuangan yang berpedoman pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2012 menggunakan Rasio Keuangan dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional.

1. Rasio Keuangan

Menggunakan indikator Rasio Keuangan sebagai berikut :

1.1. Rasio Kas (*cash ratio*)

Rumus :

$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

1.2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rumus :

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

1.3. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Rumus :

$$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$$

1.4. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Rumus :

$$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

1.5. Imbalan atas Aktiva Tetap (*return on asset*)

Rumus :

$$\frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

1.6. Imbalan Ekuitas (*return on equity*)

Rumus :

$$\frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Ekuitas}} \times 100\%$$

2. Rasio Pendapatan

PNBP terhadap biaya operasional

Dengan Rumus :

$$\frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$$

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSUD Abdul Wahab Sjahranie

4.1.1. Sejarah RSUD Abdul Wahab Sjahranie

RSUD Abdul Wahab Sjahranie dibangun pada tahun 1933, kepunyaan Kerajaan Kutai (*Landscap* = Kerajaan) sehingga diberi nama *Landscap Hospital*. Terletak di Jiliana atau Emma Straat (Sekarang bernama Jl. Gurami).

Sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan RSUD kemudian dipindahkan dari Selili ke Jl. Dr. Soetomo dan diresmikan penggunaannya oleh Gubernur KDH Tk. I Provinsi Kalimantan Timur Bapak A.Wahab Sjahranie (alm) pada tanggal 12 November 1977, untuk rawat jalan. RSUD Segiri merupakan penyempurnaan dan pengembangan Rumah sakit Umum lama yang berlokasi di daerah Selili (Saat ini menjadi Rumah Sakit Islam Samarinda). Nama Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie diresmikan pada tahun 1987, untuk mengenang jasa bapak A.Wahab Sjahranie (alm) Gubernur KDH Tk. I Provinsi Kalimantan Timur periode 1968 – 1975.

Pada tanggal 21 Juli 1984 seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan di lokasi rumah sakit umum baru yang terletak saat ini Jl. Palang Merah Indonesia. RSUD A.wahab Sjahranie sebagai TOP REFERAL, dan sebagai Rumah Sakit kelas B berlangsung sejak tahun 1933 atas dasar SK.Menkes No.166/Menkes/SK/XIII/1993 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.

4.1.2. Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Struktur organisasi adalah bagan yang menggambarkan pola hubungan kerja antar dua orang atau lebih dalam suatu susunan hirarki dan pertanggungjawaban untuk mencapai tujuan tertentu. Struktur organisasi perusahaan dapat diketahui dengan menggambarkan bagan organisasi, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang arus wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan fungsi tiap-tiap jabatan dalam struktur organisasi. Struktur organisasi juga memberikan stabilitas dan kontinuitas yang memungkinkan organisasi mempertahankan para pekerjanya untuk melakukan koordinasi dalam hubungannya dengan lingkungan pekerjaan.

4.2. Analisis

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan dapat direkapitulasi sebagai berikut :

TABEL 4.1
Tabel Perbandingan Nilai Rasio Keuangan dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional periode 2012 sampai dengan 2016

Keterangan	TAHUN				
	2012	2013	2014	2015	2016
Rasio Keuangan :					
➤ Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	397%	560% (163%) ↑	840% (280%) ↑	333% (507%) ↓	135% (198%) ↓
➤ Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	512%	663% (151%) ↑	838% (175%) ↑	478% (405%) ↓	252% (226%) ↓
➤ Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	79hr	69hr	140hr	161hr	197hr
➤ Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	29%	30% (1%) ↑	46% (16%) ↑	44% (2%) ↓	41% (3%) ↓
➤ Imbalan Atas Aktiva Tetap (<i>Return On Asset</i>)	26%	36% (10%) ↑	24% (12%) ↓	9% (15%) ↓	6% (3%) ↓
➤ Imbalan Ekuitas (<i>Return On Equity</i>)	40%	53% (13%) ↑	29% (24%) ↓	10% (19%) ↓	7% (3%) ↓
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	166%	186% (20%) ↑	130% (56%) ↓	102% (28%) ↓	97% (5%) ↓

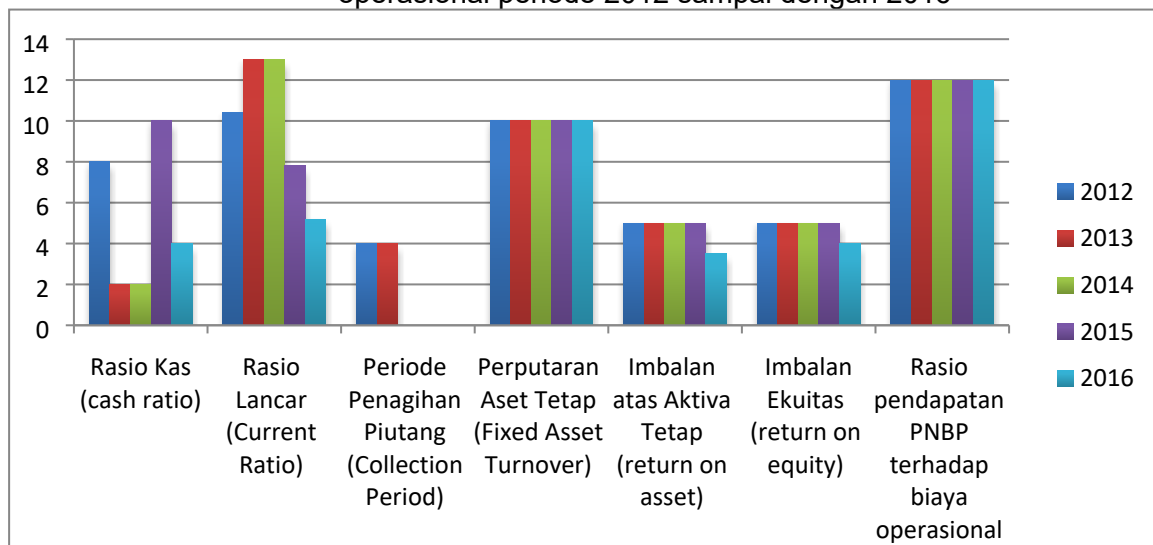
Sumber : Data yang diolah (2018)

TABEL 4.2
Tabel Perbandingan Skor Rasio Keuangan dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional periode 2012 sampai dengan 2016

Keterangan	TAHUN				
	2012	2013	2014	2015	2016
Rasio Keuangan :					
➤ Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	8	2	2	10	4
➤ Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	10,4	13	13	7,8	5,2
➤ Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	4	4	0	0	0
➤ Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	10	10	10	10	10
➤ Imbalan Atas Aktiva Tetap (<i>Return On Asset</i>)	5	5	5	5	3,5
➤ Imbalan Ekuitas (<i>Return On Equity</i>)	5	5	5	5	4
Jumlah Rasio Keuangan	42,4	39	35	37,8	26,7
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya Operasional	12	12	12	12	12
Jumlah Aspek Keuangan	54,4	51	47	49,8	38,7

Sumber : Data yang diolah(2018)

Grafik Perbandingan Skor Rasio Keuangan dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional periode 2012 sampai dengan 2016



Sumber : Data yang diolah(2018)

Gambar 4.2

4.3. Pembahasan

Berdasarkan analisis yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat dilihat bahwa terjadi perubahan masing-masing rasio keuangannya. Berikut ini merupakan pembahasan dari masing-masing rasio tersebut :

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rasio kas adalah rasio untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan kas dan setara kas yang dimiliki. Rasio kas digunakan untuk mengukur kemampuan yang sesungguhnya untuk membayar utang yang segera harus dibayar dengan kas dan setara kas yang tersedia dalam rumah sakit yang dapat segera diungkapkan / dibayarkan tepat pada waktunya.

Pada tahun 2012 rasio kas yang di peroleh RSUD A.W. Sjahranie adalah sebesar 397%, kemudian pada tahun 2013 rasio kas naik dari tahun sebelumnya 163% menjadi 560% yang di ikuti kenaikan kas dan setara kas sebesar Rp.84.950.725.025 dan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.4.315.530.139. Di tahun 2014 rasio kas naik dari tahun sebelumnya 280% menjadi 840% yang di ikuti kenaikan kas dan setara kas sebesar Rp.1.029.962.568 dan penurunan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.13.766.377.398. Di tahun 2015 rasio kas menurun dari tahun sebelumnya sebesar 507% menjadi 333% yang di akibatkan penurunan kas dan setara kas sebesar Rp.65.965.547.103 dan kenaikan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.22.620.430.932. Di tahun 2016 rasio kas kembali menurun 198% dari tahun sebelumnya menjadi 135% yang di akibatkan penurunan kas dan setara kas sebesar Rp.37.330.208.130 dan kenaikan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.45.992.216.417.

Sesuai dengan pedoman bobot skor rasio kas tertinggi ialah 10 dan yang terendah ialah 0 , dimana apabila skor rasio kas yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 10 atau mendekati 10 maka dapat dikatakan rasio kasnya baik.

Pada tahun 2012 skor yang diperoleh sebesar 8 dan pada tahun 2013 skor yang diperoleh 2, maka dapat dilihat perolehan skor ini mengalami penurunan dari tahun 2012 ke 2013 yang dapat dikatakan untuk rasio kas pada tahun 2012 masih lebih baik dibanding tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2014 skor yang diperoleh sebesar 2 dan pada tahun 2013 skor yang diperoleh 2, pada periode ini skor tidak ada kenaikan dan

penurunan atau sebanding, dan pada tahun 2015 dan 2016 skor yang diperoleh ialah 10 dan 4 jadi dapat dikatakan bahwa skor pada tahun 2015 lebih baik dari pada tahun 2014 dan skor di tahun 2016 lebih buruk dari pada tahun 2015.

Dari hasil data yang diperoleh tersebut bahwa hasil skor rasio kas yang didapat mengalami penurunan pada tahun 2013 sampai 2014 dan di 2015 sampai 2016, yang disebabkan perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek yang cukup jauh walaupun dari masing-masing jumlah mengalami peningkatan. Peningkatan nilai rasio yang tinggi sangat berbahaya jika rumah sakit tidak bisa mengelolanya dengan baik. Sebab, pemicu utama kebangkrutan rumah sakit, bukanlah karena kerugian yang dideritanya, melainkan lebih kepada ketidakmampuan rumah sakit tersebut memenuhi kebutuhan likuiditasnya. Kas dan setara kas yang tersedia harus cukup tidak boleh terlalu kecil dan juga tidak boleh terlalu besar. Kas dan setara kas yang terlalu besar dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek yang harus dibayar akan menurunkan efisiensi dan pada akhirnya akan berdampak pada rendahnya tingkat kinerja yang diperoleh rumah sakit. Sehingga jika rasio kas terlalu tinggi sebaiknya kas yang terlalu banyak tersebut dikurangi, dan digunakan untuk mengembangkan usahanya.

2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rasio lancar adalah perbandingan antara aset lancar yang dimiliki rumah sakit dengan kewajiban jangka pendek yang harus dibayar/diselesaikan rumah sakit. Rasio lancar digunakan untuk mengungkapkan jaminan keamanan rumah sakit terhadap kewajiban jangka pendeknya.

Pada tahun 2012 rasio lancar yang diperoleh RSUD A.W. Sjahranie adalah sebesar 512%, kemudian pada tahun 2013 rasio kas naik dari tahun sebelumnya 151% menjadi 663% yang diikuti kenaikan aset lancar sebesar Rp.84.946.284.783 dan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.4.325.530.139. Di tahun 2014 rasio lancar naik dari tahun sebelumnya 175% menjadi 838% yang diikuti penurunan aset lancar sebesar Rp.42.168.430.928 dan penurunan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.13.766.377.398. Di tahun 2015 rasio lancar menurun dari tahun sebelumnya sebesar 405% menjadi 478% yang diakibatkan kenaikan aset lancar sebesar Rp.7.475.884.617 dan kenaikan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.22.620.430.932. Di tahun 2016 rasio lancar kembali menurun 226% dari tahun sebelumnya menjadi 256% yang diakibatkan kenaikan aset lancar sebesar Rp.2.374.246.334 dan kenaikan kewajiban jangka pendek sebesar Rp.45.992.216.417.

Sesuai dengan pedoman bobot skor rasio lancar tertinggi ialah 13 dan yang terendah ialah 0, dimana apabila skor rasio lancar yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 13 atau mendekati 13 maka dapat dikatakan rasio lancarnya baik.

Pada tahun 2012 s/d 2013 hasil rasio mengalami peningkatan sebesar 151%, pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 175% dari tahun 2013, lalu di tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 360% dari tahun 2014, dan di tahun 2016 mengalami penurunan rasio kembali sebesar 226% dari tahun 2015.

Dari data yang diperoleh bahwa hasil skor rasio lancar dari tahun 2012 s/d 2016 adalah 10,4, 13, 13, 7,8, dan 5,2 dan bisa disimpulkan bahwa walaupun di tahun 2012 s/d 2013 rasio lancar mengalami kenaikan skor, di tahun 2013 s/d 2014 memiliki skor yang sama atau tidak mengalami kenaikan dan penurunan, dan di tahun 2014 s/d 2016 terus mengalami penurunan skor.

3. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Periode penagihan piutang adalah jangka waktu yang diperoleh dari hasil perbandingan antara piutang usaha rumah sakit terhadap pendapatan usaha.

Sesuai dengan pedoman bobot skor periode penagihan piutang tertinggi ialah 10 dan yang terendah ialah 0, dimana apabila skor periode penagihan piutang yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 10 atau mendekati 10 maka dapat dikatakan periode penagihan piutangnya baik.

Pada tahun 2012 s/d 2013 periode penagihan piutang mengalami penurunan selama 10 hari artinya rumah sakit umum A.W. Sjahranie dapat melakukan penagihan

piutang lebih baik dari tahun sebelumnya, kemudian pada tahun 2013 s/d 2014 periode penagihan piutang mengalami kenaikan selama 71 hari hal ini mengakibatkan periode penagihan piutang menjadi semakin lama dalam artian periode penagihan piutang ditahun 2014 lebih buruk di bandingkan di tahun 2013, kemudian di tahun 2015 periode penagihan piutang mengalami kenaikan kembali selama 21 hari artinya periode penagihan piutang ditahun 2014 masih lebih baik dibandingkan di tahun 2015, dan di tahun 2016 periode penagihan piutang mengalami peningkatan kembali selama 36 hari artinya periode penagihan piutang di tahun 2016 masih belum membaik di bandingkan tahun 2015.

Dari hasil data yang diperoleh tersebut bahwa hasil periode penagihan piutang dari tahun 2012 s/d 2016 mengalami penurunan ditahun 2012 s/d 2013 dan meningkat terus dari tahun 2013 s/d 2016, dengan skor sebagai berikut 4, 4, 0, 0, dan 0 skor paling besar berada pada tahun 2012 dan 2013, dan skor terendah berada pada tahun 2014, 2015 dan 2016 dikarenakan adanya pengembalian piutang yang macet atau terlambat dikembalikan serta jumlah piutang usaha yang dimiliki lebih besar di tahun 2014, 2015, dan 2016. Semakin kecil hasil periode penagihan piutang menunjukkan semakin kecil juga risiko pengembalian piutang yang terlambat. Sehingga apabila semakin rendah periode penagihan piutang maka rumah sakit akan mengalami keuntungan, sebaliknya bila tingginya periode penagihan piutang akan mengalami kerugian yang diakibatkan tingkat pengembalian piutang yang macet.

4. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Perputaran aset tetap adalah kemampuan aset tetap yang dimiliki rumah sakit dalam memperoleh pendapatan, semakin cepat aset berputar makin besar pendapatan rumah sakit.

Pada tahun 2012 s/d 2013 rasio perputaran aset tetap mengalami peningkatan yaitu sebesar 1% karena terjadinya peningkatan pendapatan operasional dari tahun sebelumnya sebesar Rp.22.470.509.020 dan aset tetap sebesar Rp.47.147.243.332. Tahun 2013 s/d 2014 rasio aset tetap meningkat 16% karena terjadinya peningkatan pendapatan operasional dari tahun sebelumnya sebesar Rp.182.943.864.340 dan aset tetap sebesar Rp.172.156.331.378. Tahun 2014 s/d 2015 rasio aset tetap menurun 2% karena terjadinya peningkatan pendapatan operasional sebesar Rp.38.375.647.462 dan aset tetap sebesar Rp.165.296.183.932. Tahun 2015 s/d 2016 rasio aset tetap menurun 3% karena terjadinya peningkatan pendapatan operasional sebesar Rp.9.785.153.358 dan aset tetap sebesar Rp.32.115.568.840.

Sesuai dengan pedoman bobot skor perputaran aset tetap tertinggi ialah 10 dan yang terendah ialah 0 , dimana apabila skor perputaran aset tetap yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 10 atau mendekati 10 maka dapat dikatakan perputaran aset tetapnya baik.

Dari data yang diperoleh bahwa hasil skor perputaran aset tetap dari tahun 2012 s/d 2016 adalah 10, 10, 10, 10, dan 10 dan bisa disimpulkan bahwa walaupun di tahun 2015 s/d 2016 rasio perputaran aset tetap mengalami penurunan tapi masih memiliki skor yang sama baiknya dengan tahun 2012 s/d 2014.

5. Imbalan Atas Aktiva Tetap (*Return On Asset*)

Imbalan atas aktiva tetap adalah kemampuan rumah sakit menghasilkan keuntungan atau laba pada tingkat pendapatan. Imbalan atas aktiva tetap digunakan untuk mengetahui apakah rumah sakit telah efisien dalam menggunakan aktiva tetapnya dalam menghasilkan keuntungan.

Sesuai dengan pedoman bobot skor imbalan atas aktiva tetap tertinggi ialah 5 dan yang terendah ialah 0 , dimana apabila skor rasio kas yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 5 atau mendekati 5 maka dapat dikatakan imbalan atas aktiva tetapnya baik.

Pada tahun 2012 s/d 2013 hasil imbalan atas aktiva tetap mengalami peningkatan sebesar 10%, hal ini dikarenakan Surplus atau defisit sebelum pos

keuntungan atau kerugian pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari Rp 155.340.766.885,09 menjadi Rp 228.579.325.488,24 di tahun 2013, kemudian mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 12% menjadi Rp. 194.604.162.897,00, ditahun 2015 mengalami penurunan kembali sebesar 15% menjadi Rp. 80.849.975.896,84, dan ditahun 2016 kembali mengalami penurunan sebesar 3% menjadi Rp. 58.277.775.777,55.

Dari hasil data yang diperoleh tersebut bahwa hasil imbalan atas aktiva tetap dari tahun 2012 s/d 2016 memiliki skor sebagai berikut 5, 5, 5, 5, dan 3,5. Skor pada tahun 2012 s/d 2015 imbalan atas aktiva tetap baik kemudian menurun di tahun 2016 menjadi 3,5. Perkembangan imbalan atas aktiva tetap yang dimiliki oleh rumah sakit yang meningkat pada tahun 2012 s/d 2015 menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit mendapatkan laba dengan sumber aset yang dimilikinya sangat baik. Hal ini secara otomatis akan meningkatkan pendapatan rumah sakit menghasilkan surplus atau defisit akhir tahun. Dengan demikian semakin tinggi hasil imbalan atas aktiva tetap ini berarti kinerja rumah sakit semakin baik dalam kemampuan menghasilkan laba dengan semua aktiva yang dimiliki rumah sakit dan sebaliknya pada tahun 2016 jika semakin rendah hasil imbalan atas aktiva yang di dapat maka kinerja rumah sakit buruk dalam kemampuan menghasilkan laba dengan semua aktiva yang dimiliki.

6. Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*)

Imbalan ekuitas menunjukkan kemampuan ekuitas dalam mengasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Semakin tinggi imbalan ekuitas maka kinerja rumah sakit semakin efektif.

Sesuai dengan pedoman bobot skor imbalan ekuitas tertinggi ialah 5 dan yang terendah ialah 0 , dimana apabila skor imbalan ekuitas yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 5 atau mendekati 5 maka dapat dikatakan imbalan ekuitasnya baik.

Pada tahun tahun 2012 s/d 2013 hasil imbalan ekuitas mengalami peningkatan sebesar 13%, hal ini dikarenakan Surplus atau defisit sebelum pos keuntungan atau kerugian pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari Rp 155.340.766.885,09 menjadi Rp 228.579.325.488,24 di tahun 2013, kemudian mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 24% menjadi Rp. 194.604.162.897,00, ditahun 2015 mengalami penurunan kembali sebesar 19% menjadi Rp. 80.849.975.896,84, dan ditahun 2016 kembali mengalami penurunan sebesar 3% menjadi Rp. 58.277.775.777,55.

Dari hasil data yang diperoleh tersebut bahwa hasil imbalan ekuitas dari tahun 2012 s/d 2016 memiliki skor sebagai berikut 5, 5, 5, 5, dan 4. Skor pada tahun 2012 s/d 2015 imbalan ekuitas baik kemudian menurun di tahun 2016 menjadi 4. Perkembangan imbalan ekuitas yang dimiliki oleh rumah sakit yang meningkat pada tahun 2012 s/d 2015 menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit mendapatkan laba dengan ekuitas yang dimilikinya sangat baik. Hal ini secara otomatis akan meningkatkan pendapatan rumah sakit menghasilkan surplus atau defisit akhir tahun. Dengan demikian semakin tinggi hasil imbalan ekuitas berarti kinerja rumah sakit semakin baik dalam kemampuan menghasilkan laba dengan semua ekuitas yang dimiliki rumah sakit dan sebaliknya pada tahun 2016 jika semakin rendah hasil ekuitas yang di dapat maka kinerja rumah sakit buruk dalam kemampuan menghasilkan laba dengan semua ekuitas yang dimiliki.

7. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional

Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional untuk mengetahui besarnya pendapatan rumah sakit dibandingkan dengan biaya operasioal yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Sesuai dengan pedoman bobot skor rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional tertinggi ialah 12 dan yang terendah ialah 12 , dimana apabila skor rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional yang diperoleh pada satu periode memperoleh skor 12 atau mendekati 12 maka dapat dikatakan pengelolaan pendapatan untuk membiayai biaya-biaya pada rumah sakit efektif atau baik.

Pada tahun 2012 s/d 2013 hasil rasio mengalami peningkatan sebesar 20%, pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 56% dari tahun 2013, lalu di tahun 2015 mengalami penurunan kembali sebesar 28% dari tahun 2014, dan di tahun 2016 mengalami penurunan rasio kembali sebesar 5% dari tahun 2015.

Dari hasil data yang diperoleh tersebut bahwa hasil skor rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional yang didapat pada tahun 2012 s/d 2016 memiliki skor yang sama yaitu 12. Menandakan bahwa kemampuan rumah sakit dalam mengendalikan pendapatan terhadap biaya operasional sangat baik. Dalam hal ini biaya-biaya yang dikeluarkan untuk operasional sangat efisien penggunaannya, sehingga besarnya pendapatan PNBPN yang dihasilkan pun masih bisa dirasakan melalui keuntungan setelah dikurangi biaya-biaya yang ada. Manajemen rumah sakit pun semakin efektif dalam bekerja dan mengelola keuangannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis, dan pembahasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya, maka penulis memberikan kesimpulan sebagai berikut:

Rasio kas pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik adalah pada tahun 2015 karena perbandingan kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek tidak terlalu jauh dibandingkan dengan tahun 2012, 2013, 2014, dan 2016, sedangkan rasio kas yang paling buruk terjadi pada tahun 2014 karena perbandingan kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek sangat jauh dibandingkan dengan 2012, 2013, 2014, dan 2016.

Rasio lancar pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik adalah pada tahun 2014 karena aset lancar yang dimiliki lebih besar dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek. Sedangkan rasio lancar yang paling buruk pada periode 2012 sampai dengan 2016 adalah pada tahun 2016 karena kewajibann jangka pendek yang naik cukup tinggi di bandingkan dengan kenaikan aset lancar.

Periode penagihan piutang pada tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik adalah pada tahun 2013 karena memiliki periode penagihan piutang yang rendah, semakin rendah periode penagihan piutang maka rumah sakit akan mengalami keuntungan sebaliknya bila tingginya periode penagihan piutang akan mengalami kerugian yang diakibatkan tingkat pengembalian piutang yang macet yang terjadi pada tahun 2016.

Rasio Perputaran aset tetap pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik ialah terjadi pada tahun 2014 karena memiliki persentase rasio yang paling tinggi, semakin tinggi rasio perputaran aset tetap semakin baik pula efisiensi perusahaan dalam menggunakan asetnya untuk mendapatkan pendapatan.

Rasio imabalan atas aktiva tetap pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik terjadi pada tahun 2013 karena memiliki persentase rasio yang paling tinggi dan surplus atau defisit sebelum pos keuntungan atau kerugiannya yang paling baik, Dengan demikian semakin tinggi hasil imbalan atas aktiva tetap ini berarti kinerja rumah sakit semakin baik dalam kemampuan menghasilkan laba dengan semua aktiva yang dimiliki rumah sakit.

Rasio imbalan ekuitas pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik terjadi pada tahun 2013 karena memiliki persentase rasio yang paling tinggi di bandingkan dengan tahun 2012, 2014, 2015, dan 2016. Dengan demikian semakin tinggi hasil imbalan ekuitas berarti kinerja rumah sakit semakin baik dalam kemampuan menghasilkan laba.

Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional pada periode tahun 2012 sampai dengan 2016 yang paling baik terjadi pada tahun 2013 karena mendapatkan pendapatan yang tinggi bila di bandingkan dengan biaya operasional. Dalam hal ini biaya-biaya yang dikeluarkan untuk operasional sangat efesien penggunaannya, sehingga besarnya pendapatan PNBPN yang dihasilkan pun masih bisa dirasakan melalui keuntungan setelah dikurangi biaya-biaya yang ada.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Untuk pihak RSUD A.W. Sjahranie diharapkan dapat melakukan analisis kinerja keuangan secara keseluruhan dan rutin, karena analisis kinerja keuangan dapat menilai atau mengukur kondisi kinerja keuangan rumah sakit, yang tujuannya agar rumah sakit dapat mengetahui keadaan dari kekuatan dan kelemahan yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam menentukan kebijakan-kebijakan pada program kerja jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit di periode selanjutnya yang diharapkan bisa lebih fokus sesuai kebutuhan pelayanan kepada masyarakat.
2. Rumah sakit diharapkan dapat menjaga biaya-biaya dengan mengevaluasi biaya sebelumnya setelah itu membuat perencanaan biaya sesuai dengan kegiatan kerja yang akan dilaksanakan selama periode mendatang dengan mengumpulkan informasi biaya yang dibutuhkan agar tercapai ketika meningkatkan pendapatan di masa mendatang, dan dapat pula menggunakan aset seperti tanah dan modal yang dimiliki secara optimal.