

BAB V

DETERMINANTS OF FINANCIAL PERFORMANCE OF BLUD REGIONAL PUBLIC HOSPITALS

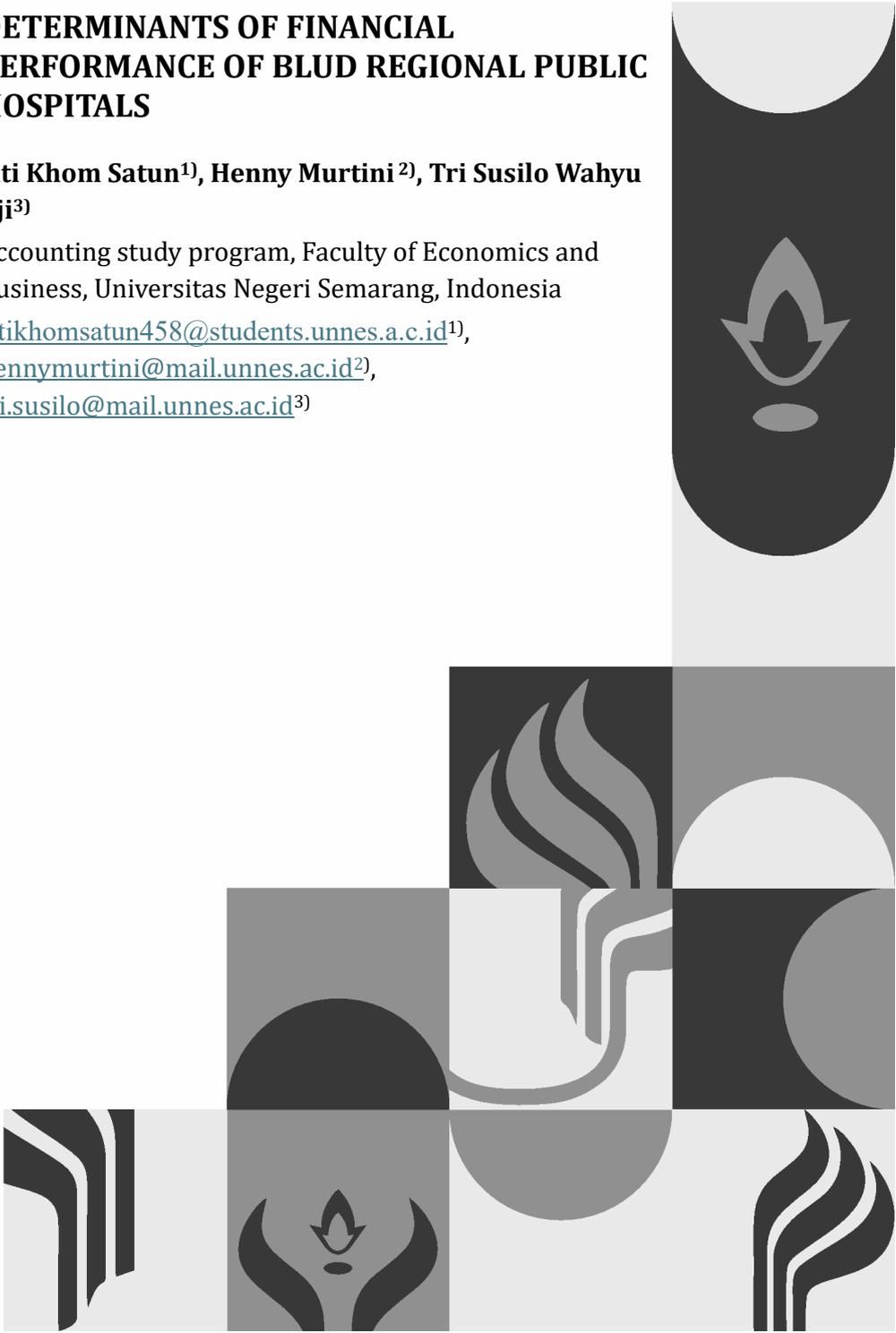
Siti Khom Satun¹⁾, Henny Murtini²⁾, Tri Susilo Wahyu Aji³⁾

Accounting study program, Faculty of Economics and Business, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

sitikhomsatun458@students.unnes.a.c.id¹⁾,

hennymurtini@mail.unnes.ac.id²⁾,

tri.susilo@mail.unnes.ac.id³⁾



Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh belanja modal, program jaminan kesehatan nasional, *hospital size*, dan *billing ratio*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan data sekunder pada rumah sakit umum daerah yang berstatus sebagai badan layanan umum daerah pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling* dan Teknik analisis yang digunakan adalah regresi linier data panel dengan menggunakan software StataMP versi 17. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa belanja modal dan program jaminan kesehatan nasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. Variable *hospital size* dan *billing ratio* berdampak negatif dan signifikan terhadap kinerja keuangan.

Pendahuluan

Peran rumah sakit sebagai institusi publik sangat penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Kinerja keuangan sebagai perwujudan capaian layanan rumah sakit dari target atau rencana rumah sakit dalam jangka waktu tertentu yang dinyatakan melalui indikator keuangan. Penilaian kinerja keuangan penting bagi rumah sakit karena dapat mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola dan mengalokasikan sumber daya yang dimiliki (Meitasari & Budiasih, 2016).

Rumah sakit pemerintah daerah merupakan satuan kerja pemerintah yang fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit umum daerah (RSUD) sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) mempunyai ketergantungan yang besar pada pemerintah terutama dalam sumber pendanaan sebagai landasan dalam melakukan kegiatan operasional. Bentuk tanggung jawab dari diberikannya sumber dana adalah rumah sakit terus meningkatkan kinerja keuangannya. Laporan keuangan merupakan informasi yang menggambarkan kondisi keuangan suatu rumah sakit (Agustin et al., 2023).

Rumah sakit umum daerah menjadi salah satu wadah pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian kinerja keuangan

dapat dilakukan oleh pemerintah daerah selaku prinsipal yang memberikan wewenang kepada rumah sakit (*steward*) untuk mengelola anggaran yang telah diberikan untuk kegiatan operasional dan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan rumah sakit. Imbal balik rumah sakit dalam mempertanggungjawabkan keuangan yang diberikan pemerintah berupa transparansi, fleksibilitas, dan akuntabilitas mengenai kondisi keuangan (Chayatin, 2022).

Kinerja keuangan juga dapat diartikan sebagai kemampuan suatu badan publik dalam mengelola dan mengendalikan sumber daya yang dimilikinya dalam mencapai sasaran, misi, sekaligus visi yang telah ditetapkan dalam suatu program untuk jangka waktu tertentu. Penilaian kinerja keuangan bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai aliran dana, penggunaan dana, efisiensi, dan efektivitas. Hal ini penting dilakukan agar sumber daya dapat dimanfaatkan secara optimal serta sebagai bahan evaluasi dalam menentukan kebijakan dimasa yang mendatang (Heriasman et al., 2022).

Kinerja keuangan diukur dengan indikator kecukupan modal, likuiditas, pendapatan, pengeluaran, dan profitabilitas (Wijayanti & Sriyanto, 2015). Semakin bagus kinerja keuangan menandakan bahwa rumah sakit tersebut sudah mampu mengelola keuangannya dan memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat sesuai dengan tujuan utamanya. Rumah sakit menganalisis anggaran pengeluaran kesehatan berupa biaya perawatan pasien, pembelian peralatan medis, obat-obatan, dan berbagai kebutuhan medis lainnya serta melakukan pengendalian terhadap anggaran pengeluaran tanpa mengurangi kualitas layanan kepada pasien (Sukmawati & Susilo, 2023).

Kinerja keuangan rumah sakit juga ditentukan oleh kebijakan dan regulasi dari pemerintah daerah maupun Kementerian Kesehatan, seperti program asuransi kesehatan dan sistem layanan kesehatan. Dengan adanya kebijakan dan regulasi tersebut, rumah sakit perlu menganalisis kembali pengelolaan keuangannya. Rumah sakit berperan sebagai delegasi dalam menjalankan kewenangan yang diberikan oleh pemerintah daerah dalam program pelayanan kesehatan masyarakat. Kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit



dipertanggungjawabkan dalam bentuk penerapan optimal sarana yang dimiliki demi tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sulaksono & Darmansyah, 2017).

Kinerja keuangan pada sektor publik dikatakan baik apabila terjadi kesesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaan anggaran, kepatuhan terhadap regulasi, dan efektivitas pelaksanaan anggaran (KPPN Sorong, 2019). Instalansi farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara menghadapi permasalahan pada tahap perencanaan dan pengadaan obat yaitu ketidaksesuaian anatara rencana kebutuhan obat dengan realisasi pengadaan obat yang disebabkan oleh terbatasnya anggaran pengadaan obat dan kemampuan penyedia obat/distributor menyediakan obat (Ta'au et al., 2020).

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) belum berjalan secara efektif dikarenakan adanya konflik kepentingan antar pelaku kebijakan yaitu Kementerian Keuangan, Kementerian Teknis, dan Satuan Kerja (Satker) BLUD, selain itu isi dari PPK-BLUD dianggap kurang memperhatikan prinsip fleksibilitas dan kemudahan bagi BLUD. Kondisi lingkungan pemerintahan yang masih menunjukkan kuatnya kultur birokrasi dalam pengelolaan keuangan dan secara konsisten melaksanakan prosedur keuangan dengan rujukan pada peraturan yang berlaku umum bagi satuan kerja instansi pemerintah mengakibatkan implementasi PPK BLUD belum memberikan manfaat yang optimal bagi BLUD dan masyarakat (Ariyani, 2021).

Pengalokasian anggaran yang belum berjalan dengan efektif menjadi permasalahan utama dalam kinerja keuangan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan kenaikan anggaran yang belum berjalan secara maksimal. Anggaran kesehatan reguler pada tahun 2023 naik menjadi Rp 169,8 triliun dibandingkan pada tahun 2022 sebesar Rp 130,4 triliun (Harsono, 2020). Kenaikan anggaran ini diharapkan untuk transformasi sistem kesehatan, mendorong industri farmasi yang kuat, meningkatkan akses dan kualitas layanan primer maupun rujukan, serta menjamin tersedianya fasilitas layanan kesehatan yang andal. Namun, pada rapat Rancangan Undang-Undang Kesehatan pada tahun 2023, alokasi anggaran kesehatan menjadi salah satu bahasan utama dari lima topik

teratas. Alokasi anggaran kesehatan dan jaminan kesehatan nasional belum berjalan dengan baik (Harsono, 2023).

Beberapa faktor seperti belanja modal, program jkn, *hospital size*, *billing ratio* yang dapat mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit. Teori *stewardship* menyatakan bahwa para manajer tidak termotivasi untuk mencapai tujuan pribadi namun berorientasi pada hasil tujuan utama mereka, yaitu kepentingan organisasi. Dalam hal prinsipalnya adalah pemerintah daerah kota/kabupaten yang memberikan kewenangan dan pendanaan. Rumah sakit umum daerah adalah *steward* atau pelakunya dengan tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Pada hakikatnya organisasi pemerintah didirikan dan diarahkan untuk kepentingan bersama, khususnya kesejahteraan masyarakat (Stephanus, 2018)

Lestari & Hapsari (2020) menyatakan bahwa penyelenggaraan dan alokasi belanja modal yang baik dan aplikatif diharapkan akan menghasilkan infrastruktur yang baik serta efektivitas di berbagai sektor, sehingga berdampak pada produktivitas masyarakat yang tinggi dan tercapainya tujuan rumah sakit yakni kesejahteraan masyarakat. Penelitian Zamzami & Rakhman (2023) memberikan hasil berbeda bahwa belanja modal berpengaruh negatif terhadap kinerja keuangan, bahwa belanja modal selalu menjadi permasalahan yang sering dikaitkan dengan praktik kecurangan, khususnya dalam pengadaan barang dan jasa. Proyek belanja modal membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh manfaat ekonomi misalnya pembangunan rumah sakit.

Wijayani (2018) menyatakan pendapatan dari terciptanya program jaminan kesehatan nasional berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan rumah sakit. Program jaminan kesehatan nasional yang ditetapkan oleh pemerintah dapat memudahkan pelayanan kesehatan sehingga jumlah kunjungan di rumah sakit kementerian kesehatan semakin meningkat. Hasil tersebut bertentangan dengan Sholeh (2022) yang menyatakan bahwa program jaminan kesehatan berdampak negatif terhadap kinerja keuangan. Program ini memang tidak menjamin peningkatan pendapatan di rumah sakit meskipun terdapat kenaikan jumlah kunjungan pasien.



Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kinerja keuangan adalah *hospital size*. Magdalena et al. (2017) memberikan hasil yang serupa, *firm size* yang diukur dengan jumlah karyawan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kinerja keuangan, jumlah karyawan dapat diartikan sebagai sumber daya manusia yang merupakan salah satu aset penting dari suatu perusahaan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Miszczyńska & Miszczyński (2021), yang menyatakan bahwa *firm size* berdampak negatif terhadap kinerja keuangan. *Firm size* yang diukur dari besar kecilnya total aset yang dimiliki tidak dapat menaikkan kinerja keuangan, sistem pengelolaan keuangan yang masih lemah menjadi permasalahan utama dalam hal ini.

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit adalah *billing rasio*. Rhomadhona & Ismunawan (2022) memberikan hasil yang menyatakan rasio penagihan berdampak positif terhadap kinerja keuangan. Sistem kerja yang dibangun oleh perusahaan dalam bentuk piutang kecil menunjukkan bahwa sistem penagihan berjalan dengan baik sehingga meningkatkan kinerja perusahaan. Hutapea & Septriawan (2022) memberikan hasil yang berbeda bahwa rasio penagihan berdampak negatif terhadap kinerja keuangan. Lemahnya kebijakan perusahaan dalam melakukan penagihan piutang berdampak pada penurunan kinerja keuangan. Sebaiknya piutang dikendalikan dan dikelola dengan sebaik mungkin untuk mengatasi dampak piutang tak tertagih pada perusahaan (Tanuma, 2020).

Teori dan Pengembangan Hipotesis

Belanja modal didefinisikan sebagai Belanja modal adalah pengeluaran anggaran yang digunakan untuk membeli aset atau meningkatkan nilai aset tetap untuk memberi manfaat pada beberapa periode akuntansi dan melebihi batas minimum kapitalisasi aset tetap yang ditetapkan oleh peraturan pemerintah ditunjukkan dengan realisasi belanja modal. Definisi ini dikembangkan dari penelitian (Ati et al., 2023). Belanja modal dapat dikatakan berhasil jika belanja modal tepat mutu, jumlah yang tepat, waktu yang tepat, sasaran yang tepat, dan harga yang tepat (Riadi,

2020). Belanja modal dikeluarkan untuk fasilitas rumah sakit, baik berupa pengadaan maupun pembangunan infrastruktur. Infrastruktur yang tersinkronisasi dapat membantu operasional rumah sakit agar berjalan lebih lancar dan maksimal serta menjadi rujukan pengobatan utama bagi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengelola anggaran belanja modalnya dengan baik. Penjelasan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Lestari et al., (2021), dan Priya et al. (2019), yang menyimpulkan belanja modal berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan, pengalokasian dan pengelolaan yang baik dapat menciptakan infrastruktur yang menunjang sehingga berdampak pada peningkatan kesejahteraan. Zamzami & Rakhman (2023) memberikan hasil yang sebaliknya, sehingga ditetapkan hipotesis 1 sebagai berikut:

H1. Belanja modal berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan BLUD Rumah Sakit

Teori *stewardship* menyatakan setiap pimpinan tidak memiliki motivasi untuk tujuan pribadi, namun hanya untuk tujuan bersama. Pelayanan yang unggul menjadi tujuan utama dari pemerintah daerah yang dilaksanakan oleh rumah sakit melalui program kesehatan. Rumah Sakit menjalankan perannya bekerja sama dengan BPJS untuk melaksanakan program JKN secara bertanggung jawab. Tujuan dibuatnya program JKN adalah untuk memastikan peserta mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan yang memenuhi kebutuhan utama kesehatannya (Wijayani, 2018).

Dampak pelaksanaan program JKN terlihat pada pemanfaatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap di sebagian besar kelompok masyarakat. Pemerintah harus terus memperluas cakupan JKN, terutama bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya untuk mengurangi biaya keuangan terkait biaya pengobatan rumah tangga yang tidak tertanggung oleh JKN, pemerintah pusat harus mewajibkan pemerintah daerah untuk mengalokasikan anggaran untuk menutupi biaya rutin non-medis sehingga menyulitkan masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan (Saputri & Murniati, 2023).



Upaya rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan optimal adalah berperan sebagai fasilitas kesehatan. Jaringan fasilitas kesehatan terbagi menjadi tiga kelompok utama yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan pendukung. Fasilitas kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan non spesialisistik, sedangkan fasilitas kesehatan lanjutan menyelenggarakan pelayanan spesialisistik dan subspecialistik. Fasilitas kesehatan pendukung menyelenggarakan pelayanan obat, optik, dan dukungan medis lainnya (Putri, 2014).

Penjelasan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari *et al.* (2021) dan Wijayani (2018) menyimpulkan pendapatan dari program JKN memberikan dampak yang positif terhadap kinerja keuangan, dengan adanya program JKN rumah sakit mengalami peningkatan kunjungan rawat inap yang sebagian besar merupakan peserta dari BPJS. Sejalan dengan Abdi *et al.*, (2020) kebijakan reformasi sektor kesehatan yang dijalankan pemerintah Iran dapat mengurangi total *out of pocket* yang dirasakan oleh sekelompok masyarakat subnasional. Penelitian Sholeh (2022) yang memberikan hasil bahwa program JKN berdampak negatif terhadap kinerja keuangan, perbedaan pencatatan klaim atas biaya pasien antara rumah sakit dan INACBG. Selisih perbedaan pencatatan tersebut harus diakui oleh rumah sakit sebagai bentuk kerugian, sehingga ditetapkan hipotesis 2 sebagai berikut:

H₂: Program Jaminan Kesehatan Nasional berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD

Teori *stewardship* menyatakan setiap pimpinan tidak termotivasi untuk mencapai tujuan pribadi, namun hanya untuk mencapai tujuan bersama dengan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Rumah sakit ditunjuk sebagai pelaksana kegiatan di bidang kesehatan oleh pemerintah daerah. Rumah sakit wajib meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan perkembangan teknologi agar dapat bersaing dengan baik. Upaya menghadapi persaingan tersebut, maka rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang baik kinerjanya. Sumber daya manusia di rumah sakit

terdiri dari berbagai macam yaitu tenaga medis, tenaga paramedis keperawatan, tenaga paramedis non keperawatan serta tenaga non medis (Turnip & Soewondo, 2022).

Jumlah pegawai merupakan tenaga yang sangat penting dalam sebuah rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit dalam melakukan tugas dan fungsinya sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan pegawai untuk melakukan kegiatan pokok. Jumlah pegawai yang tinggi menunjukkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang lebih unggul dibandingkan jumlah pegawai yang sedikit, namun sedikit banyaknya jumlah pegawai berdampak pada kenaikan atau penurunan belanja pegawai. Jumlah pegawai yang tinggi juga disebabkan oleh kenaikan permintaan terhadap tenaga kesehatan karena adanya pembangunan rumah sakit baru atau penambahan instansi spesialis. Jumlah pegawai yang tinggi berdampak pada kenaikan belanja pegawai, namun diiringi dengan kenaikan kinerja keuangan rumah sakit melalui kenaikan pendapatan jasa layanan. Belanja pegawai dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang sumber pendapatannya berasal dari pendapatan asli daerah (Wijayanti & Sriyanto, 2015).

Penjelasan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Sulaksono & Darmansyah (2017) dan Setiadi (2021) bahwa *firm size* berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan. Hamzah & Nurhayati (2014) rumah sakit yang memiliki ukuran besar maka dimungkinkan untuk memberikan kemudahan dalam kegiatan bisnis dan memudahkan dalam memberikan layanan masyarakat yang sesuai. Penelitian Sari *et al.* (2020) dan Miszczyńska & Miszczyński (2021) yang memberikan hasil berkebalikan bahwa *firm size* berpengaruh negatif terhadap kinerja keuangan. Isbanah (2015) semakin besar ukuran rumah sakit, semakin rendah kinerja keuangan karena belum didukung dengan pengelolaan yang bagus, sehingga ditetapkan hipotesis 3 sebagai berikut:

H₃: Hospital Size berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD

Teori *stewardship* menyatakan setiap manajer tidak termotivasi untuk tujuan-tujuan pribadi, namun hanya untuk tujuan bersama. Rumah sakit



sebagai pelaksana dalam pelayanan kesehatan bertugas untuk menstabilkan pendapatan dengan segera menagih piutang yang dimiliki. Piutang digunakan rumah sakit untuk membiayai operasionalnya, sehingga semua pelayanan bisa berjalan dengan lancar. Manajer rumah sakit harus membuat kebijakan yang sesuai dan tepat agar semua piutang segera terpulihkan. Besar jumlah piutang yang dapat terpulihkan berdampak pada kinerja keuangan melalui pendapatan rumah sakit, semakin besar jumlah piutang yang terpulihkan maka rumah sakit dapat membiayai operasionalnya tanpa melakukan pinjaman kepada pihak lain. Begitu juga sebaliknya semakin kecil jumlah piutang yang terpulihkan dapat menyebabkan terhambatnya pembiayaan operasional rumah sakit.

Rumah sakit bekerjasama dengan banyak pihak dan terbentuklah transaksi piutang, terutama dengan pihak BPJS. Semakin banyak mitra kerjasama, maka akan semakin banyak kemungkinan terjadinya transaksi piutang, sehingga diperlukan manajemen piutang. Manajemen piutang rumah sakit merupakan bagian yang penting dari sistem keuangan kesehatan. Penerapan kebijakan yang tepat dengan menggunakan teknologi yang memadai menjadi strategi agar rumah sakit dapat memastikan keberlanjutan keuangannya. Manajemen piutang yang kuat dan tepat juga akan meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat (kms.kemkes, 2023).

Penjelasan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rhomadhona & Ismunawan (2022) dan Ilmayani & Lau (2020) bahwa rasio penagihan berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan, dengan adanya pengelolaan yang baik piutang dapat tertagih secara lancar. Penelitian Hutapea & Septriawan (2022) dan Tanuma (2020) yang memberikan hasil yang berkebalikan, rasio penagihan berpengaruh negatif terhadap kinerja keuangan. Kenaikan rasio penagihan menunjukkan kinerja keuangan rumah sakit yang menurun dengan adanya kemacetan perputaran piutang, sehingga ditetapkan hipotesis 4 sebagai berikut:

H₄: *Billing Ratio* berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD

Metode

Populasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah di Jawa-Bali pada tahun 2021-2022. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria yang ditentukan sebagai berikut: (1) RSUD yang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD); (2) RSUD menyampaikan laporan keuangan tahun anggaran berturut-turut dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022; dan (3) RSUD memiliki data lengkap terkait variabel penelitian yaitu belanja modal, program jaminan kesehatan nasional, *hospital size*, dan *billing ratio*.

Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan merupakan hasil dari kegiatan atas program yang telah dijalankan rumah sakit dalam mengelola alokasi sumber daya dan penggunaan anggaran untuk kegiatan otonomi wilayahnya dalam periode tertentu. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Halim & Hanafi (2018). Indikator dalam penilaian kinerja keuangan sebagai berikut:

Rasio kemandirian diartikan sebagai rasio yang menilai independensi rumah sakit dalam konteks membiayai pembangunan, pelayanan masyarakat, dan urusan rumah sakit lainnya yang menunjukkan perbandingan pendapatan jasa dibagi dengan pendapatan dari subsidi pusat, subsidi provinsi dan pinjaman. Definisi ini dikembangkan dari definisi Siswanto *et al.*, (2020). Rasio kemandirian diukur dengan perbandingan pendapatan dengan subsidi ditambah provinsi plus pinjaman:

$$\text{Rasio Kemandirian} = \frac{\text{Pendapatan jasa}}{\text{Subsidi pusat dan provinsi} + \text{pinjaman}}$$

Rasio ekonomis digunakan untuk mengukur tingkat penghematan belanja yang dilakukan oleh organisasi sektor publik, diukur dengan membandingkan pengeluaran aktual dengan pengeluaran yang

dianggarkan. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Polii *et al.*, (2020). Semakin besar realisasi ekonomis menunjukkan kinerja yang semakin baik atau semakin kecil realisasi menunjukkan kinerja yang semakin buruk (Hartati, 2020). Rasio ekonomis diukur dengan membandingkan realisasi pengeluaran terhadap anggaran pengeluaran:

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi pengeluaran}}{\text{Anggaran pengeluaran}}$$

Rasio aktivitas merupakan kemampuan daerah untuk merealisasikan pendapatan asli daerah sesuai dengan target yang ditentukan dengan membandingkan realisasi penerimaan dengan target penerimaan daerah. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Ati *et al.*, (2023). Semakin besar realisasi aktivitas menunjukkan kinerja yang semakin baik atau semakin kecil realisasi menunjukkan kinerja yang semakin buruk (Hartati, 2020). Rasio aktivitas diukur dengan perbandingan realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatan:

$$\text{Rasio Aktivitas} = \frac{\text{Realisasi pendapatan}}{\text{Anggaran pendapatan}}$$

Rasio efisiensi merupakan pengukur kontribusi sektor publik terhadap *outputnya* yang ditunjukkan dengan perbandingan realisasi biaya terhadap realisasi pendapatan. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Ati *et al.*, (2023). Semakin banyak jumlah pengeluaran yang mendekati jumlah pendapatan maka menunjukkan kinerja keuangan yang baik, karena rumah sakit telah menjalankan semua program yang dianggarkan melalui realisasi pendapatan (Masdiantini & Erawati, 2016). Rasio efisiensi diukur dengan perbandingan realisasi pengeluaran terhadap realisasi pendapatan:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi pengeluaran}}{\text{Realisasi pendapatan}}$$

Empat rasio keuangan rumah sakit digunakan sebagai proksi kinerja keuangan dalam penelitian ini, sehingga diperlukan satu data atas variabel dependen untuk kepentingan pengujian model regresi data panel. Oleh sebab itu, dilakukan analisis faktor dengan menggunakan metode *principal components* sehingga dihasilkan skor faktor yang kemudian menjadi data variabel dependen yaitu kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD. Untuk menguji model analisis faktor

berdasarkan korelasi antara rasio digunakan KMO MSA atau *Kaiser-Meyer Olkin Measure Of Sampling Adequacy* (Ghozali, 2013). Hasil uji analisis menunjukkan dari empat rasio dapat digunakan sebagai pengukuran. Hasil uji analisis validitas faktor dengan StataMP versi 17 dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 5. 9 Hasil KMO

Variabel	KMO	Presentase
Rasio Mandiri	0,5193	25%
Rasio Efektivitas	0,5213	25%
Rasio Efisiensi	0,5101	25%
Rasio Ekonomis	0,5101	25%
Overall	0,5153	100%

Sumber: data diolah, 2024

Masdiantini & Erawati (2016), penentuan besarnya kinerja keuangan dengan nilai skor faktor melalui *principal component* yaitu dari hasil penelitian ini sebesar 25%.

Belanja Modal

Belanja modal adalah pengeluaran anggaran yang digunakan untuk membeli aset atau meningkatkan nilai aset tetap untuk memberi manfaat pada beberapa periode akuntansi dan melebihi batas minimum kapitalisasi aset tetap yang ditetapkan oleh peraturan pemerintah ditunjukkan dengan realisasi belanja modal. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Ati *et al.*, (2023). Variabel belanja modal diukur dengan *logaritma natural* realisasi belanja modal sebagai berikut:

$$\text{Belanja Modal} = \text{Ln realisasi belanja modal}$$

Program Jaminan Kesehatan Nasional

Program jaminan kesehatan nasional merupakan program perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sehingga masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yang ditunjukkan dengan realisasi pendapatan pasien JKN. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Wijayani (2018). Variabel Program Jaminan Kesehatan Nasional diukur dengan *logaritma natural* pendapatan pasien JKN sebagai berikut:

Program JKN = Ln pendapatan kunjungan pasien JKN

Hospital size

Hospital size merupakan gambaran mengenai besar kecilnya rumah sakit yang ditunjukkan oleh realisasi total pegawai yang dimiliki. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Sari *et al.*, (2020). Variabel *Hospital Size* diukur dengan *logaritma natural* jumlah pegawai sebagai berikut:

$$Hospital\ Size = Ln\ jumlah\ karyawan$$

Billing Ratio

Billing ratio adalah rasio penyelesaian umumnya yang digunakan untuk mengetahui berapa banyak piutang yang dapat dikumpulkan berdasarkan total piutang dengan membandingkan jumlah piutang yang tertagih terhadap total piutang. Definisi ini dikembangkan dari penelitian Rhomadhona & Ismunawan (2022). variabel *billing ratio* diukur dengan membandingkan jumlah piutang tertagih dengan total piutang sebagai berikut:

$$Billing\ ratio = \frac{jumlah\ piutang\ yang\ tertagih}{total\ piutang} 100\%$$

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik dokumentasi. Data yang diperoleh merupakan data sekunder penerbitan laporan keuangan rumah sakit umum daerah yang berstatus sebagai badan layanan umum daerah tahun 2021-2022 di Jawa-Bali. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier data panel dan uji asumsi kalsik dengan menggunakan StataMP versi 17. Regresi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Tabel 5. 10 Operasional Variabel

Variabel	Singkatan	Pengukuran	Singkatan
Kinerja Keuangan	Y	$\begin{aligned} &Rasio\ Kemandirian = \\ &\frac{pendapatan\ jasa}{subsidy\ pusat + provinsi + pinjaman} \\ &Rasio\ Ekonomis \\ &= \frac{realisasi\ pengeluaran}{anggaran\ pengeluaran} \end{aligned}$	Masdianti & Erawati (2016)

Variabel	Singkatan	Pengukuran	Singkatan
		$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{realisasi pendapatan}}{\text{anggaran pendapatan}}$ $\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{realisasi pengeluaran}}{\text{realisasi pendapatan}}$ Analisis faktor dengan skor 25%.	
Belanja Modal	BM	$\text{Belanja Modal} = \text{LN realisasi belanja modal}$	Ati et al. (2023)
Program Jaminan Kesehatan Nasional	JKN	$\text{Program JKN} = \text{LN pendapatan kunjungan pasien}$	Ati et al. (2023)
Hospital Size (X4)	HS	$\text{Hospital Size} = \text{LN jumlah pegawai}$	Magdalena et al. (2017)
Billing Ratio (X5)	BR	$\text{Billing Ratio} = \frac{\text{piutang tak tertagih}}{\text{total piutang}} \times 100\%$	Hutapea & Septriawan (2022)

Hasil

Tabel 5. 11 Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kinerja					
Keuangan	43	0	4.36	1.75	0.928
Belanja Modal	43	0	27.53	20.97	8.382
Program JKN	43	0	25.47	18.64	9.250
Hospital Size	43	0	8.69	5.21	2.814
Billing Ratio	43	0	0.81	0.140	0.202

(Sumber: Data sekunder diolah, 2024)

Statistik deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran data dengan memeriksa *mean*, minimum, maksimum, dan standar deviasi dari masing-masing variabel penelitian. Berikut disajikan tabel data statistik deskriptif seluruh variabel penelitian. Nilai *mean* kinerja keuangan sebesar 1,751 dan nilai standar deviasi sebesar 0,928. Nilai sebesar 1,751 diartikan bahwa kinerja keuangan yang dimiliki oleh rumah sakit adalah

17,51% yang masih tergolong rendah Kinerja keuangan memiliki nilai *mean* sebesar 1,75 yang menunjukkan kategori sedang, sehingga faktor-faktor yang dapat menaikkan kinerja keuangan perlu ditingkatkan kembali.

Belanja modal memiliki nilai *mean* sebesar 20,97 menunjukkan kategori sangat tinggi bahwa rumah sakit umum daerah telah merealisasikan belanja modal sesuai dengan kebutuhan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional memiliki nilai *mean* sebesar 18,64 menunjukkan kategori tinggi yang artinya rumah sakit telah menjalankan program JKN sesuai kewajibannya dan harus ditingkatkan kembali. *Hospital size* memiliki nilai *mean* sebesar 5,21 menunjukkan kategori sedang, yang artinya jumlah karyawan dapat mencerminkan *hospital size* cenderung rendah. *Billing ratio* memiliki nilai *mean* yang lebih kecil dari standar deviasi yaitu 0,14 terhadap 0,20. Nilai *mean* sebesar 0,14 menunjukkan kategori rendah, sehingga rumah sakit umum daerah perlu melakukan peningkatan piutang yang tertagih melalui frekuensi penagihan.

Tabel 5. 12 Hasil Uji Normalitas

Variable	Obs	W	V	Z	Prob>z
r	43	0,95016	2,083	1,551	0,06042

(Sumber: Data sekunder diolah, 2024)

Uji normalitas dari penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk test* digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan normal jika nilai signifikannya lebih besar dari 0,05 (*probability value* > 0,05). Gambar di bawah menunjukkan bahwa data penelitian telah berdistribusi normal yang dibuktikan dengan *prob* sebesar 0,06042 yang lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05.

Tabel 5. 13 Hasil Uji Multikolinieritas

Variable	VIF	1/VIF
Belanja Modal	1,45	0,70
Program JKN	1,73	0,58
<i>Hospital Size</i>	1,41	0,70
<i>Billing Ratio</i>	1,12	0,90

(Sumber: Data sekunder diolah, 2024)

Uji multikolinearitas dapat dideteksi dengan menggunakan korelasi bivariat, yaitu jika nilai korelasi menunjukkan angka kurang dari 0,10 (<0,10), maka variabel yang dicari tidak bermasalah. Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan seluruh variabel penelitian pada masing-masing model koefisien regresi semuanya unggul pada level 0,10 dan nilai koefisien semuanya kurang dari 10, artinya bahwa model regresi data panel pada penelitian ini tidak mempunyai permasalahan multikolinearitas dan uji asumsi klasik selanjutnya dapat dilaksanakan.

Tabel 5. 14 Hasil Uji Heteroskedastisitas

chi2(14) = 10.31
 Prob > chi2 = 0.7388
 Caameron & Trivedi's decomposition of IM-test

Source	chi2	df	P
Heteroskedasticity	10,31	14	0,7388
Skewness	6,72	4	0,1512
Kurtosis	0,50	1	0,4788
Total	17,54	19	0,5533

Uji heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan menggunakan uji White yaitu jika nilai Prob. menunjukkan angka diatas 0,05 (<0,05), maka variabel penelitian tidak mempunyai masalah heteroskedastisitas. Nilai Prob>chi2 sebesar 0,74 lebih besar dari nilai signifikansi 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian mempunyai nilai Prob. di atas 0,05 maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti model regresi data panel dalam penelitian ini tidak mempunyai masalah heteroskedastisitas.

Nilai *adjusted R-Squared* sebesar 0,447 atau 44,7 persen disajikan pada Tabel 6. Artinya kapasitas variabel belanja modal, program jaminan kesehatan nasional, *hospital size*, dan *billing ratio* mampu menjelaskan variabel kinerja keuangan sebesar 44,7%. Sedangkan 55,3% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Nilai F sebesar 8,97 dan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari α (0,005), maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya variabel independen (belanja modal, program jaminan kesehatan nasional, *hospital size*, dan *billing ratio*) dengan model regresi umum yang mempengaruhi variabel terikat khususnya kinerja keuangan. Tabel 6 menunjukan uji-t statistik dan kesimpulan hipotesis.

Tabel 5. 15 Analisis Regresi Data Panel

Variabel	Koefisien	t-hitung	Sig.
_Konstanta	1.035	3.34	0.001
Belanja Modal	0.055	3.58	0.000
Program JKN	0.037	2.47	0.013
<i>Hospital Size</i>	-1.185	-4.14	0.000
<i>Billing Ratio</i>	-1.135	-2.04	0.041
F-hitung	8.97		
Sig. F	0.000		
<i>Adjusted R Square</i>	0.447		

(Sumber: Data sekunder diolah, 2024)

Nilai konstanta sebesar 1,305 artinya apabila variabel belanja modal, program jkn, *hospital size* dan *billing ratio* bernilai 0 atau konstan, maka nilai variabel kinerja keuangan adalah sebesar 1,305. Variabel belanja modal (BM) memiliki koefisien regresi sebesar 0,055 dan menunjukkan arah positif yang artinya, apabila terjadi peningkatan 1 satuan belanja modal (BM) akan menyebabkan kenaikan kinerja keuangan (KK) sebesar 0,055 dan dengan asumsi faktor lain yang mempengaruhi dianggap konstan. Variabel jaminan kesehatan nasional (JKN) mempunyai nilai koefisien sebesar 0,037 dan menunjukkan arah positif, artinya jika variabel program jaminan kesehatan nasional terjadi peningkatan 1 satuan maka akan menaikkan kinerja keuangan sebesar 0,037 dan diasumsikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi dianggap konstan.

Variabel *hospital size* (HS) memiliki koefisien regresi sebesar -1,185 dan menunjukkan arah negatif yang artinya, apabila terjadi peningkatan 1 satuan *hospital size* (HS) akan menyebabkan penurunan sebesar -1,185 dan dengan asumsi faktor lain yang mempengaruhi dianggap konstan. Variabel *billing ratio* (RP) mempunyai nilai koefisien sebesar -1,135 dan menunjukkan arah negatif, artinya jika rasio penagihan meningkat sebesar 1 satuan maka akan menurunkan kinerja keuangan sebesar -1,135 dan diasumsikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi dianggap konstan.

Pengaruh Belanja Modal terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD

Besarnya realisasi belanja modal yang dimiliki rumah sakit digunakan untuk biaya pemeliharaan dan pembelian peralatan untuk membangun

infrastruktur rumah sakit. Ketersediaan peralatan yang memadai dapat menunjang infrastruktur rumah sakit menjadi dan sumber utama rujukan pengobatan, sekaligus menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Sulaksono & Darmansyah, 2017). Selain itu, peningkatan infratraktur fasilitas rumah sakti akan menghasilkan tingkat layanan yang lebih stabil (Zamzami & Rakhman, 2023). Hasil penelitian ini konsisten dengan teori *stewardship* yang dikemukakan oleh Donaldson dan Davis tahun 1991. Teori *stewadrship* menjelaskan bahwa para manajer tidak termotivasi oleh tujuan-tujuan pribadi namun oleh tujuan hasil utama mereka, yang dalam penelitian ini adalah kesejahteraan masyarakat. Tingginya realisasi belanja modal menandakan rumah sakit telah melaksanakan semua program yang dianggarkan melalui belanja modal. Rumah sakit terus berupaya untuk memiliki infrastruktur yang tersedia dan lengkap untuk mendukung pelayanan medis. Hasil penelitian ini mendukung Lestari & Hapsari (2020) dan Burhan *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa belanja modal berdampak positif terhadap kinerja keuangan.

Pengaruh Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD

Pendapatan yang diterima rumah sakit digunakan untuk menutup biaya operasional rumah sakit sehari-hari. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan suatu bentuk pendapatan yang diterima rumah sakit yang berkaitan langsung dengan pemerintah karena merupakan salah satu program kesehatan masyarakat. Sumber pendapatan rumah sakit antara lain anggaran APBD, transfer pemerintah (pusat dan provinsi), pinjaman, pendapatan pelayanan pasien umum, pendapatan kemitraaan, pendapatan investasi, dan lain sebagainya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendapatan yang tinggi melalui program jaminan kesehatan dapat meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit. Hasil penelitian ini serupa dengan teori *stewardship* yang dikemukakan oleh Donaldson dan Davis yang dikembangkan pada tahun 1991. Teori *stewadrship* menjelaskan bahwa para manajer hanya termotivasi untuk mencapai tujuan utama yaitu dalam penelitian ini adalah kesejahteraan masyarakat. Sebelum menjadi peserta BPJS, masyarakat tidak dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan



karena faktor ekonomi (Lestari *et al.*, 2021). Melalui program jaminan kesehatan nasional ini, masyarakat mendapatkan manfaat fasilitas pelayanan kesehatan setelah menjadi peserta BPJS. Salah satu dampak positif yang paling terlihat adalah peningkatan jumlah kunjungan pasien, baik rawat inap maupun jalan melalui BPJS. Penelitian ini mendukung Wijayani 2018, yang menyatakan program JKN memberikan pengaruh positif terhadap kinerja keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah.

Pengaruh *Hospital Size* terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD

Pegawai merupakan aset penting yang dimiliki rumah sakit. Pegawai merupakan salah satu aset penting yang dimiliki rumah sakit. Besar kecilnya suatu rumah sakit dapat diukur dari jumlah aset (jumlah pegawai) yang dimiliki rumah sakit tersebut. Pengaruh negatif *hospital size* terhadap kinerja keuangan dimungkinkan karena jumlah pegawai yang tinggi dapat meningkatkan jumlah anggaran belanja pegawai sehingga menurunkan kinerja keuangan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa jumlah pegawai yang tinggi dapat menurunkan kinerja keuangan rumah sakit.

Bukti empiris menunjukkan bahwa RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak pada tahun 2021 memiliki jumlah pegawai sebanyak 769 karyawan dengan realisasi beban pegawai sebesar 68.526.346.055, terjadi peningkatan jumlah pegawai pada tahun 2022 menjadi 821 orang, peningkatan jumlah pegawai ini berdampak pada total beban pegawai tahun 2022 menjadi 74.086.057.130. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah pegawai berarti terjadi peningkatan belanja pegawai, sehingga akan menurunkan kinerja keuangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *stewardship* yang dikembangkan oleh Donaldson dan Davis pada 1991. Teori *stewardship* menjelaskan bahwa para manajer hanya termotivasi untuk mencapai tujuan dasarnya, yang dalam penelitian ini adalah kesejahteraan masyarakat. Besar kecilnya suatu rumah sakit tidak bias dianggap sebagai jaminan kinerja yang baik (Isbanah, 2015). Oleh karena itu, para pengguna laporan keuangan dapat menjadikannya sebagai dasar dalam mengambil keputusan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian (Isbanah, 2015) dan menunjukkan

bahwa *hospital size* berpengaruh negatif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD.

Pengaruh *Billing Ratio* terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah BLUD

Penelitian ini menggunakan metode membandingkan jumlah piutang tak tertagih dengan jumlah total piutang untuk menghitung besarnya variabel *billing ratio*. Besar kecilnya jumlah piutang yang dapat dipulihkan berdampak pada arus kas penerimaan rumah sakit. Meningkatnya jumlah piutang tak tertagih menyebabkan keterlambatan penerimaan kas sehingga mengganggu status arus kas yang dialokasikan untuk biaya operasional harian rumah sakit (Hutapea & Septriawan, 2022). Selanjutnya rumah sakit harus mengendalikan dan mengelola piutang dengan sebaik-baiknya oleh pelayana administrasi atau penatusahaan agar jumlah piutang yang dapat diperoleh kembali semakin meningkat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori *stewardship* yang dikembangkan oleh Donaldson dan Davis pada tahun 1991. Teori *stewardship* menjelaskan bahwa para manajer tidak termotivasi untuk mencapai tujuan-tujuan pribadi namun hanya untuk tujuan utamanya yaitu kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan yang optimal. Besarnya piutang yang dapat ditagih oleh suatu rumah sakit dapat dijadikan sebagai jaminan baik kinerja rumah sakit tersebut.

Billing ratio yang semakin tinggi menunjukkan rumah sakit belum mengelola dan mengembangkan kebijakan penagihan piutang, sehingga membuat piutang tersebut tertunggak. Kendala yang sering muncul disebabkan oleh pending klaim yang terlambat dan perbedaan tarif antara rumah sakit dengan BPJS. Penyebab pending klaim sering mengalami keterlambatan adalah berkas tidak lengkap, coding kurang tepat, kurangnya kunjungan pemeriksaan, dan kurangnya pembuktian perbaikan. Apabila klaim pertama ditolak maka dilakukan klaim lanjutan dan itu mengakibatkan tertahannya pembayaran oleh BPJS (Maulida & Djunawan, 2022). Piutang harus dikendalikan dan dikelola dengan sebaik mungkin oleh penatusahaan piutang agar perputaran piutang menjadi lebih lancar sehingga berdampak pada peningkatan angka penagihan dan kemungkinan menurunkan jumlah piutang bermasalah (Tanuma, 2020).

Tabel 5. 16 Ringkasan Hasil Hipotesis Penelitian



Hipotesis	Koefisien	Sig.	Hasil
H ₁ : Belanja modal berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD	0,055	0,000	Diterima
H ₂ : Program JKN berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD	0,037	0,013	Diterima
H ₃ : <i>Hospital Size</i> berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD	-1,185	0,000	Ditolak
H ₄ : <i>Billing Ratio</i> berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit BLUD	-1,135	0,041	Ditolak

(Sumber: Data sekunder diolah, 2024)

Kesimpulan

Belanja modal mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. Belanja modal digunakan untuk pembelian dan perbaikan peralatan rumah sakit, prasarana, dan sarana penunjang pelayanan medis. Semakin banyak program yang dilaksanakan melalui pendanaan belanja modal, semakin besar kemungkinan rumah sakit tersebut menjadi sumber utama rujukan pengobatan, sehingga berdampak pada kinerja keuangan yang lebih baik. Program jaminan kesehatan nasional mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. *Hospital size* mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. Jumlah pegawai yang bertinggi berdampak pada kenaikan anggaran belanja pegawai. Jumlah pegawai yang tinggi berdampak pada meningkatnya anggaran biaya pegawai yang tidak diiringi dengan kenaikan pendapatan rumah sakit. Semakin banyak jumlah karyawan maka semakin rendah kinerjanya. *Billing ratio* mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja keuangan. Semakin tinggi *billing ratio* hal ini menandakan adanya masalah pada penagihan rumah sakit, semakin kecil *billing ratio* mempengaruhi keuntungan rumah sakit dikarenakan jumlah piutang dapat dikembalikan semakin besar.

Penelitian ini *hospital size dan billing ratio* berpengaruh negatif terhadap kinerja keuangan rumah sakit umum daerah BLUD. Kenaikan jumlah pegawai dapat menaikkan anggaran belanja pegawai yang tidak diiringi dengan kenaikan pendapatan jasa rumah sakit serta kebijakan penagihan piutang masih belum bagus. Rumah sakit umum daerah dapat membuat manajemen penagihan piutang yang baru dan penatausahaan untuk

penagihan piutang serta meningkatkan pendapatan jasanya. Hasil penelitian ini belanja modal dan program JKN berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan rumah sakit umum daerah BLUD, maka rumah sakit perlu meningkatkan realisasi semua program yang dianggarkan dengan belanja modal dan terus meningkatkan jumlah penerima dari program JKN termasuk menyelesaikan permasalahan yang sering muncul yaitu keterlambatan pengajuan klaim kepada BPJS.

Kontribusi variabel independen (belanja modal, pendapatan jaminan kesehatan nasional, *hospital size*, dan *billing ratio*) dalam penelitian ini menyumbangkan 44.7% pengaruh terhadap kinerja keuangan, sehingga masih banyak faktor yang mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel independen lain seperti tindak lanjut atas rekomendasi audit yang awalnya akan digunakan dalam penelitian ini namun karena keterbatasan data yang diperoleh sehingga belum dapat digunakan. Keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah minimnya data yang bisa diakses melalui *website* rumah sakit umum daerah di Indonesia. Data yang bisa akses hanya di wilayah Jawa-Bali, maka peneliti selanjutnya dapat menambahkan obyek penelitian berupa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di seluruh Indonesia, apabila data wilayah lain telah bisa diakses pada tahun setelah penelitian ini.

Referensi

- Abdi, Z., Hsu, J., Ahmadnezhad, E., Majdzadeh, R., & Harirchi, I. (2020). An analysis of financial protection before and after the Iranian health transformation plan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(9), 1025–1033. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.026>
- Ariyani, A. (2021). Kajian kemandirian keuangan badan layanan umum daerah bidang kesehatan pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 2(3), 311–322. <https://doi.org/10.36418/jist.v2i3.108>
- Ati, C. S., Baidlowi, I., Ainiyah, N., & Bahril Ilmiddaviq, M. (2023). Pengaruh pendapatan asli daerah dan belanja modal terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah tingkat II di provinsi Jawa Timur periode 2018-2022. *Jurnal Mutiara Ilmu Akuntansi (JUMIA)*, 1(4), 110–118. <https://doi.org/10.55606/jumia.v1i4.1994>



- Burhan, M., Kartini, & Darwis, S. (2022). Pengaruh kemandirian keuangan dan belanja modal terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah dengan pertumbuhan ekonomi sebagai variabel moderasi (Vol. 18).
- Chayatin, N. (2022). Analisis kinerja keuangan rumah sakit umum daerah. *Journal of Universitas Airlangga*.
https://www.researchgate.net/publication/357808040_ANALISIS_KINERJA_KEUANGAN_RUMAH_SAKIT_UMUM_DAERAH
- Ghozali, I. (2013). Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Halim, A., & Hanafi, M. M. (2018). Analisis laporan keuangan. UPP STIM YKPN.
- Hamzah, A., & Nurhayati, N. (2014). Pengaruh pertumbuhan ekonomi dan ukuran pemerintah daerah terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah. <https://journal.uniku.ac.id/index.php/jeam>
- Harsono, F. H. (2020). Belanja COVID-19 Tak Lagi Ada, Anggaran Kesehatan 2023 Fokus di 7 Hal Ini. <https://www.liputan6.com/health/read/5044320/belanja-covid-19-tak-lagi-ada-anggaran-kesehatan-2023-fokus-di-7-hal-ini>
- Harsono, F. H. (2023). Isu Rumah Sakit Duduki Peringkat Teratas Masukan Publik Terkait RUU Kesehatan. <https://www.liputan6.com/health/read/5255232/isu-rumah-sakit-duduki-peringkat-teratas-masukan-publik-terkait-ruu-kesehatan>
- Hartati, A. (2020). Pengukuran kinerja sektor publik: teori dan aplikasi: performance measurement/pengukuran kinerja (Issue July).
- Hutapea, M. J., & Septriawan, M. R. (2022). Pengaruh piutang tak tertagih terhadap arus kas pada PT Sinar Rezeki Mas Makmur. *Worksheet: Jurnal Akuntansi*, 1(2).
- Ilmayani, N. F., & Lau, E. A. (2020). Analisis pengendalian piutang usaha pada PT. Astra Multifinance (SPEKTRA) Samarinda. *Research Journal of Accounting and Business Management*, 4. <http://ejurnal.untagsmd.ac.id/index.php/RJABM/article/view/4681/4526>
- Isbanah, Y. (2015). Pengaruh ESOP, leverage, dan ukuran perusahaan terhadap kinerja keuangan perusahaan di bursa efek Indonesia. *Jurnal Riset Ekonomi Dan Manajemen*, 15(1), 28. <https://doi.org/10.17970/jrem.15.150103.id>
- kms.kemkes. (2023). Piutang Rumah Sakit. <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/6522bdd1037a7adc0f6821>
- KPPN Sorong. (2019). Menilik indikator kinerja keuangan sektor publik. <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/sorong/id/data-publikasi/berita-terbaru/2910-menilik-indikator-kinerja-keuangan-sektor-publik.html>

- Lestari, E., & Hapsari, D. W. (2020). Pengaruh belanja modal, pendapatan asli daerah (pad), dan opini audit terhadap kinerja keuangan pemerintah daerah (studi kasus pada pemerintahan daerah kabupaten/kota di provinsi D.I Yogyakarta tahun 2013-2018).
- Lestari, W., Trisnantoro, L., & Andayani, N. L. P. E. P. (2021). Gambaran kinerja rumah sakit sebelum dan sesudah era jaminan kesehatan nasional (jkn) (Vol. 24).
- Masdiantini, P. R., & Erawati, N. M. A. (2016). PENGARUH UKURAN PEMERINTAH DAERAH, KEMAKMURAN, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia Terjadinya gejolak sosial pada tahun 1999 memunculkan lahirnya kebijakan otonomi daerah di Indonesia. Pelaksanaan otonomi daerah y. 1150–1182.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS kesehatan pelayanan rawat inap rumah sakit universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Meitasari, I. G. A. S., & Budiasih, I. G. A. nyoman. (2016). pengaruh ukuran perusahaan, dan struktur modal loan to desifit. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*.
- Miszczynska, K., & Miszczynski, P. (2021). Debt, ownership, and size: the case of hospitals in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094596>
- Polii, I. R. A., Saerang, D. P. E., & Tangkuman, S. J. (2020). Analisis pengukuran kinerja keuangan pemerintah provinsi Sulawesi Utara berdasarkan konsep value for money. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis, Dan Akuntansi*, 8(4), 781–788.
- Putri, A. E. (2014). Paham JKN : Jaminan Kesehatan Nasional.
- Rhomadhona, R. R., & Ismunawan. (2022). Pengaruh receivable turnover, rasio tunggakan, rasio penagihan dan average collaction period terhadap laba perusahaan. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*.
- Riadi, M. (2020, November). Belanja Modal (Pengertian, Kriteria, Jenis, dan Kebijakan). <https://www.kajianpustaka.com/2020/11/belanja-modal.html>.
- Saputri, N. S., & Murniati, S. (2023). Kajian dampak bantuan iuran program jaminan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. www.smeru.or.id.
- Sari, T. D., Titsari, K. H., & Nurlaela, S. (2020). Pengaruh kepemilikan manajerial, komite audit, leverage dan ukuran perusahaan terhadap kinerja keuangan. *Upajiwa Dewantara*, 4.



- Setiadi, I. (2021). Pengaruh kinerja lingkungan, biaya lingkungan dan ukuran perusahaan terhadap kinerja keuangan. 4, 669–679. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/INOVASI>
- Siswanto, Saptadi, S., & Bakhtiar, A. (2020). Implementation of KPKU (kriteria performa kinerja unggul) method to increase the company performance at PT. XYZ.
- Ta'au, D. K., Pareta, D. N., Kanter, J. W., & Tumbel, S. L. (2020). Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi dinas kesehatan daerah provinsi Sulawesi Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(2), 72–76. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i2.287>
- Tanuma, Y. (2020). Analisis Piutang tak tertagih terhadap profitabilitas pada Perusahaan CV. Anugrah Sukses. *Jurnal Bisnis, Manajemen, Dan Ekonomi*.
- Turnip, H., & Soewondo, P. (2022). Analisis manajemen anggaran pada rumah sakit rujukan di masa pandemi covid-19. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 124. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.5993>
- Wijayani, R. W. (2018). Dampak implementasi program jaminan kesehatan nasional(JKN) terhadap kinerja keuangan rumah sakit vertikal kementerian kesehatan. In *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* (Vol. 07, Issue 03).
- Wijayanti, H. T., & Sriyanto. (2015). Evaluasi kinerja pelayanan dan keuangan. *Jurnal Ekonomi, Bisni & Perbankan*.