

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil penelitian yang terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap dua Rumah Sakit dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, dalam hal ini kepada pihak yang berwenang atau mengetahui dan memahami mengenai BOR dan Rasio Lancar. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan melakukan penelusuran penelitian yang telah ada (Tesis) dan dari laporan keuangan Rumah Sakit yang menjadi objek pada penelitian ini. Pada bahasan ini, akan dipaparkan seluruh hasil dari penelitian yang telah dilakukan selama Bulan Oktober sampai bulan November 2008.

Berikut ini akan disajikan karakteristik dari 24 Rumah Sakit yang menjadi populasi pada penelitian ini untuk memberikan sedikit gambaran mengenai Rumah Sakit yang menjadi objek dalam penelitian ini termasuk kondisi keuangannya. Karakteristik dari ke 24 Rumah Sakit tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Rumah Sakit A, B, C, D, E, dan F

	<b>RS A</b>	<b>RS B</b>	<b>RS C</b>	<b>RS D</b>	<b>RS E</b>	<b>RS F</b>
Tipe Rumah Sakit	C	C	C	C	A	B
Kepemilikan	Publik	Publik	Publik	Publik	Publik	Publik
Jumlah Tempat Tidur	50	165	146	56	168	157
Jumlah Pegawai	127			125	1385	314
Tahun	2007	2007	2007	2007	2007	2006
<b>Likuiditas</b>						
Rasio Lancar (kali)	2,88	3,10	4,27	2,01	270,10	1,77
Rasio Cepat (kali)	2,37	2,71	3,07	1,45		
Rasio Kas (kali)	0,55	0,87	9,83	0,41	172,18	
<b>Rasio Hutang</b>						
Rasio Hutang Dengan Harta (kali)	10,79	0,195		19,04		
Rasio Hutang Dengan Modal (kali)	13,02	0,133		24,9		
<b>Rasio Profitabilitas</b>						
ROE (%)		0,08		5,8		
ROI (%)		0,21		4,7		
ROS (%)		0,074				
<b>Aktivitas Usaha</b>						
Rasio Rata-rata Pencairan Piutang (kali)	6,25	6,2	5,11	9,40		
Rasio Rata-rata Pengumpulan Piutang (hari)	43,20	38,80	38,36	24,13		
Rasio Perputaran Persediaan (kali)	24,09	9,41	9,52	15,33	14,40	
TATO (kali)		2,27	3,02	2,52		
FATO (kali)				3,96		
<b>Kinerja</b>						
BOR (%)	51,27	60,77	67,36	55,09	73,11	70,30
LOS (hari)	3,58		3,55	4	7,39	3,78
TOI (hari)	3,58		2,42	3	2,72	1,55
BTO (kali)			60,29	46	36,07	62,98
<b>Kunjungan</b>						
Rawat jalan	45,306	101,227	28,618	14,718		34,982
Rawat Inap	2,542	8,167	6,464	2,599		10,411

Tabel 2. Karakteristik Rumah Sakit G, H, I, J, K, dan L

	<b>RS G</b>	<b>RS H</b>	<b>RS I</b>	<b>RS J</b>	<b>RS K</b>	<b>RS L</b>
Tipe Rumah Sakit	B	B	A	C	C	C
Kepemilikan	Privat	Publik	Publik	Privat	Publik	Publik
Jumlah Tempat Tidur	184	477	641	130	55	174
Jumlah Pegawai Tahun	467 2007	1191 2001	603 2003	221 2003	58 2001	127 2003
<b>Likuiditas</b>						
Rasio Lancar (kali)	0,62	4,12	20,9	171,59	3,33	0,896
Rasio Cepat (kali)		3,92	15,8			0,009
Rasio Kas (kali)			1			
<b>Rasio Profitabilitas</b>						
ROE (%)	0,14	2,61		16,32		
ROA (%)	01,0	0,13		16,29		
ROI (%)						0,001
ROS (%)			-1,76	4,62		
<b>Aktivitas Usaha</b>						
Rasio Rata-rata Pengumpulan Piutang (hari)			53			
Rasio Perputaran Persediaan (kali)		20,46	4,6			5,071
TATO (kali)		1,62				0,447
FATO (kali)		28,85				1,592
<b>Rasio Rentabilitas</b>						
Rasio Biaya Modal (kali)	0,70					0,001
<b>Kinerja</b>						
BOR (%)	48,36	68,22	66,24			73
LOS (hari)	6	6,61	93			3
TOI (hari)	5	2,92	40		20,7	1,5
BTO (kali)	29,41	40	3,15			96,8
NDR		14,56/1000	0,26		15,21	17,10
GDR		20,50/1000	2,10			32
<b>Kunjungan</b>						
Rawat jalan	48,334	287320				122,231
Rawat Inap		16680	167586			

Tabel 3. Karakteristik Rumah Sakit M, N, O, P, Q, dan R

	<b>RS M</b>	<b>RS N</b>	<b>RS O</b>	<b>RS P</b>	<b>RS Q</b>	<b>RS R</b>
Tipe Rumah Sakit	B	B	C	C	C	C
Kepemilikan	Publik	Publik	Privat	Privat	Privat	Privat
Jumlah Tempat Tidur	198	255	126	150	104	205
Jumlah Pegawai	562	752	354	411	353	669
Tahun	2006	2001	2002	2007	2007	2005
<b>Likuiditas</b>						
Rasio Lancar (kali)	0,52	31,85	2,07	49,3	2,88	1,16
Rasio Cepat (kali)	2,08	7,83	1,52	122	2,37	1,004
Rasio Kas (kali)			0,45		0,5	
<b>Rasio Hutang</b>						
Rasio Hutang Dengan Modal		0,45			13,02	1,251
Rasio Hutang Dengan Harta		0,56			10,79	1,56
<b>Rasio Profitabilitas</b>						
ROE (%)		0,036				0,309
ROA (%)		0,04				
ROS (%)						0,045
<b>Aktivitas Usaha</b>						
Rasio Rata-rata Pencairan Piutang (kali)		1			6,25	
Rasio Rata-rata Pengumpulan Piutang (kali)		2,92			43,20	
Rasio Perputaran Persediaan (kali)		76,6		9,5	24,09	39,28
TATO (kali)						2,91
<b>Rasio Rentabilitas</b>						
Rasio Biaya Modal (kali)						0,444
<b>Kinerja</b>						
BOR (%)	67,5	80	65,50	58,70	61,3	43,46
LOS (hari)	4,2		3,45		3,40	5
TOI (hari)	1,9		1,84		3,40	7
<b>Kunjungan</b>						
Rawat jalan	155291		49,815	60,288	40,661	42,141
Rawat Inap	10450		9,496		3,715	

Tabel 4. Karakteristik Rumah Sakit S, T, U, V, W, dan X

	<b>RS S</b>	<b>RS T</b>	<b>RS U</b>	<b>RS V</b>	<b>RS W</b>	<b>RS X</b>
Tipe Rumah Sakit	B	D	B	C	D	B
Kepemilikan	Privat	Privat	Publik	Privat	Privat	Publik
Jumlah Tempat Tidur	52	52	211	68	35	186
Jumlah Pegawai	166		511	162	100	1712
Tahun	2004	2000	2002	2000	2001	1999
<b>Likuiditas</b>						
Rasio Lancar (kali)	2,2	279	2,31	4,5	1,44	9,70
Rasio Cepat (kali)	1,1		1,92	3,88	0,61	5,78
Rasio kas (kali)			0,25			1,82
<b>Rasio Hutang</b>	0,25					
<b>Rasio Profitabilitas</b>						
ROE (%)						
ROA (%)			2,98		0,12	0,06
ROI (%)			2,39			0,026
ROS (%)	3,5					0,314
<b>Aktivitas Usaha</b>						
Rasio Rata-rata Pencairan Piutang (kali)	15		35		4,06	
Rasio Rata-rata Pengumpulan Piutang (hari)			36			58
Rasio Perputaran Persediaan (kali)				11,57	1,67	6,24
<b>Kinerja</b>						
BOR (%)	56,09	65,7	71,80	51,8	28,67	66,62
LOS (hari)	2,47		4,27	4	3,49	6,71
TOI (hari)	2,04		1,73	6	8,67	3,4
BTO (kali)	78,49		59,45			
NDR	6		22,13			
GDR	10		45,92			
<b>Kunjungan</b>						
Rawat jalan		8,862	118,670	19,678		45,026
Rawat Inap		2,930		2,710	1,231	21,518

Sumber:

1. Laporan Keuangan Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2007.
2. Laporan Keuangan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta (RSPJ) Tahun 2006.
3. Laporan Keuangan Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon Tahun 2007.
4. Tesis Analisis Laporan Keuangan Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2005-2007. Danny Husni Nur hakim. 2008.
5. Tesis Analisis Kinerja BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Dengan Pendekatan BSC Tahun 2008. Yout Savithri. 2008.
6. Tesis Evaluasi Kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Internasional Salemba Tahun 2005-2007 Dengan Pendekatan BSC. Abdul Barry. 2008.
7. Tesis Analisis Kinerja RSUD Cideres Kab. Majalengka Berdasarkan BSC Tahun 2007. Sumartono. 2007.
8. Tesis Perencanaan Startegis Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2003-2007. Theresia Chrisnani R. 2002.
9. Tesis Analisis Pendapatan Rumah Sakit DR. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Sebagai Instalasi Pengguna Penerimaan Negara Bukan Pajak Periode 1999-2003. Suripto. 2004.
10. Tesis Perencanaan Strategis Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kab. Kuningan Jawa Barat Tahun 2005-2009. Agus Fauzan S. 2004.
11. Tesis Analisis Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Aneka Tambang-Kijang Tahun 2002 Dalam Rangka Persiapan Swakelola Pasca Tambang Bauksit. A. Heri Iswanto. 2003.
12. Tesis Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2001-2003 Dengan Memakai Pendekatan BSC di RSUD Cianjur. RM Bakti Rahardjo Soedipo. 2004.

13. Tesis Rencana Strategis RSUD Budhi Asih Tahun 2009-2013. Dewi Mayanti. 2008.
14. Tesis Analisis Kesiapan RSUD Pasar Rebo Menjadi BUMD Tahun 2003 Ditinjau Dari Kinerja Keuangan. Edi Satriawan. 2003.
15. Tesis Analisis Rasio Lancar RSU Bhakti Yudha Depok Tahun 2000, 2001, 2002. Marsdenia. 2003.
16. Tesis Pengembangan Rencana Strategis Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012. Fahrianeta. 2008.
17. Tesis Evaluasi Kinerja RSU QRS Karawang Tahun 2006-2007 Dengan Pendekatan BSC. Sukara S. Kusuma Jaya, 2008.
18. Tesis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit ABC Dengan Rerangka BSC Tahun 2005. Ewin Rommel. 2006.
19. Tesis Rencana Strategis Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi Tahun 2006-2010. Yustina Ambar Kelanawati. 2005.
20. Tesis Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Restu Ibu Padang Tahun 2001-2006. Efo Prapriatna. 2001.
21. Tesis Analisis Pelaksanaan Perubahan Sistem Akuntansi Berbasis Kas Menjadi Berbasis Akrua Di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2002.
22. Tesis Perencanaan Strategis Pengembangan Rumah Sakit Setia Mitra Tahun 2003-2007. Evi Darwati. 2002.
23. Tesis Rencana Strategis Rumah Sakit Ananda Tahun 2002-2005. Edy Purwanto. 2001.
24. Tesis Strategi Keuangan RSUP Fatmawati Tahun 2001-2003. Lintang Kusumawati. 2000.

25. Tesis Analisis Proses Pelayanan Terhadap Pasien yang akan Menjalani Operasi CITO Di Instalasi Rawat Darurat RSUP Fatmawati Pada Periode 14 Juni-13 Juli 2000. Fenny Virgin 2000.

Dari data-data karakteristik Rumah Sakit yang diperoleh tersebut, dilakukan analisa univariat dan bivariat terhadap BOR dan Rasio Lancar, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

## 5. 1. Analisis Univariat

### 5. 1. 1. Distribusi BOR dan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit

Tabel 5. Distribusi BOR dan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit.

No	Nama Rumah Sakit	BOR (%)	Rasio Lancar (kali)
1	RS B	60,77	3,10
2	RS O	61,3	2,07
3	RS T	65,50	279
4	RS I	65,7	20,9
5	RS X	66,24	9,7
6	RS C	66,62	4,27
7	RS M	67,36	0,52
8	RS H	67,5	4,12
9	RS F	68,22	1,77
10	RS U	70,30	2,31
11	RS L	70,80	0,896
12	RS E	73	270,10

13	RS Q	73,11	2,88
14	RS N	80	31,85
15	RS K	20,7	3,33
16	RS W	28,67	1,44
17	RS R	43,46	1,16
18	RS G	48,36	0,62
19	RS A	51,27	2,88
20	RS V	51,8	4,5
21	RS D	55,09	2,01
22	RS S	56,09	2,2
23	RS J	57,38	171,59
24	RS P	58,70	49,3

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Rumah Sakit Berdasarkan Nilai Rata-rata, Nilai Minimum, dan Nilai Maksimum BOR dan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit.

	BOR (%)	Rasio Lancar (kali)
Nilai rata-rata	59,49	36,35
Nilai Minimum	20,70	0,52
Nilai Maksimum	80	279

Tabel 7. Porsentase BOR pada 24 Rumah Sakit

Berdasarkan Pengelompokan nilai BOR

Kategori BOR	Jumlah Rumah Sakit	Porsentase (%)	Porsentase Kumulatif (%)
Kurang Dari Sama Dengan 60%	10	41,7	41,7
Lebih Dari 60%	14	58,3	100
Total	24	100	100

Tabel 8. Porsentase Rasio Lancar Pada 24 Rumah Sakit

Berdasarkan Pengelompokan nilai Rasio Lancar

Kategori Rasio Lancar	Jumlah Rumah Sakit	Porsentase (%)	Porsentase Kumulatif (%)
Kurang Dari Sama Dengan 2 (Dua)	6	25	25
Lebih Dari 2 (Dua)	18	75	100
Total	24	100	100

Tabel 9. Distribusi Rumah Sakit Berdasarkan BOR dan Rasio Lancar

		Kategori Rasio Lancar		
		Kurang Dari Sama Dengan 2 (Dua)	Lebih Besar Dari 2 (Dua)	Total
Kategori BOR	Kurang Dari Sama Dengan 60 %	3	7	10
	Lebih Dari 60%	3	11	14
Total		6	18	24

Dari tabel 7, diperoleh hasil dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, sebanyak 14 Rumah Sakit memiliki nilai BOR di atas 60% ( 58, 33%) dan sisanya, 10 Rumah Sakit memiliki nilai BOR di bawah 60% (41, 67%). Rata-rata nilai BOR dari 24 Rumah Sakit yang diteliti adalah 59,54% (tabel 6). Nilai BOR yang terendah adalah 20,70% pada RS K dan nilai BOR tertinggi adalah 80% pada RS N.

Dari tabel 5, 6, dan juga diperoleh hasil bahwa dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, rata-rata nilai Rasio Lancarnya adalah 36,35 kali. Nilai tertinggi Rasio Lancar terdapat pada Rumah Sakit T, 279 kali dan nilai Rasio Lancar terendah pada Rumah Sakit M, 0,52 kali. Kemudian, bila dilihat pada tabel 8, terlihat bahwa dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, sebanyak 6 Rumah Sakit (25 %) memiliki nilai Rasio lancar kurang dari sama dengan 2 (dua), dan sisanya sebanyak 18 Rumah Sakit (75 %) memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

Sementara itu, bila dilihat pada tabel 9, dari Rumah Sakit dengan kategori nilai BOR kurang dari 60%, sebanyak 3 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan dua (2) dan sebanyak 7 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar di atas dua (2). Untuk Rumah Sakit dengan kategori nilai BOR lebih dari 60%, sebanyak 3 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan dua (2) dan sebanyak 11 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari dua (2).

### 5. 1. 2. Distribusi Frekuensi BOR

Tabel 10. Distribusi Frekuensi BOR pada 14 Rumah Sakit (BOR di atas 60%) dan pada 10 Rumah Sakit (BOR dbawah 60%)

	Nilai Minimum (%)	Nilai Maksimum (%)	Nilai Rata-rata (%)
Kategori BOR dibawah 60%	20,70	58,70	47,15
Kategori BOR di atas 60%	60,77	80	68,39

Dari tabel 10, diperoleh hasil bahwa untuk Rumah Sakit dengan kategori BOR di bawah 60% (14 Rumah Sakit), rata-rata BORnya adalah 47,15% dengan nilai minimum adalah 20,70% pada Rumah Sakit K dan nilai maksimum adalah 58,70% pada Rumah Sakit P. Sementara, pada Rumah Sakit dengan kategori BOR di atas 60 %, rata-rata BORnya adalah 68,39% dengan nilai BOR minimum adalah 60,77% pada Rumah Sakit B dan nilai maksimum adalah 80% pada Rumah Sakit N.

### 5. 1. 3. Distribusi Frekuensi Rasio Lancar

Tabel 11.

Distribusi Frekuensi Rasio Lancar pada 14 Rumah Sakit (BOR di atas 60%)

	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Nilai Rata-rata
Rasio Lancar (kali)	0,52	279	97,56

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Rasio Lancar pada 10 Rumah Sakit (BOR di bawah 60%)

	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Nilai Rata-rata
Rasio Lancar (kali)	0,62	171,59	53,97

Bila data Rasio Lancar dikelompokkan berdasarkan nilai BOR di atas 60%, maka rata-rata Rasio Lancarnya adalah 45,25 kali. Nilai tertingginya adalah 279 kali pada Rumah Sakit T dan nilai terendah adalah 0,52 kali pada Rumah Sakit M. Dan bila pengelompokan dilihat dari BOR di bawah 60%, maka rata-rata Rasio Lancarnya adalah 23,0 kali dengan nilai tertinggi adalah 171,59 kali pada Rumah Sakit J dan nilai terendah adalah 0,62 kali pada Rumah Sakit G.

**5. 1. 4. Distribusi BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Tipe Rumah Sakit, Kepemilikan dan Jumlah Tempat Tidur.**

Tabel 13. Distribusi Rumah Sakit berdasarkan Tipe Rumah Sakit

Tipe Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit	Porsentase (%)	Porsentase Kumulatif (%)
A	2	8,3	8,3
B	8	33,3	41,7
C	12	50	91,7
D	2	8,3	100
Total	24	100	

Tabel 14. Distribusi Rumah Sakit berdasarkan Jumlah Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur (TT)	Jumlah Rumah Sakit	Porsentase (%)	Porsentase Kumulatif (%)
Kurang Dari Sama Dengan 100	7	29,2	29,2
101 – 200	11	45,8	75
201 – 300	4	16,7	91,7
Lebih Dari 300	2	8,3	100
Total	24	100	

Tabel 15. Distribusi Rumah Sakit berdasarkan Kepemilikan.

Kepemilikan	Jumlah Rumah Sakit	Porsentase (%)	Porsentase Kumulatif (%)
Publik	14	58,3	58,3
Privat	10	41,7	100
Total	24	100	

Berdasarkan data yang terlihat pada tabel 13, mayoritas Rumah Sakit yang diteliti berkategori Rumah Sakit tipe C (50%), dan minoritas Rumah Sakit yang diteliti adalah tipe A dan D, dengan jumlah Rumah Sakit masing-masing 2 (dua), 8,3%. Untuk distribusi Rumah Sakit berdasarkan jumlah tempat tidur, sebanyak 45,8% (11 Rumah Sakit) memiliki jumlah tempat tidur antara 101 sampai 200 TT (tabel 14), dan paling sedikit adalah Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 300, yaitu sebanyak 2 (dua) Rumah Sakit, 8,3%.

Sementara itu, bila dilihat berdasarkan kepemilikan (tabel 15), maka sebagian besar Rumah Sakit yang diteliti (58,3%) kepemilikannya adalah publik (milik pemerintah) dan sisanya (41,7%) adalah privat.

Tabel 16. Distribusi Rumah Sakit Berdasarkan Tipe Rumah Sakit, Nilai BOR dan Rasio Lancar

Tipe Rumah Sakit		Rasio Lancar		Total
		Kurang Dari Sama Dengan 2 (Dua)	Lebih Dari 2 (Dua)	
A	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	-	-	2
	BOR Lebih Dari 60%	-	2	2
	Total	-	2	2
B	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	1	2
	BOR Lebih Dari 60%	2	4	6
	Total	3	5	8
C	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	6	7
	BOR Lebih Dari 60%	1	4	5
	Total	2	10	12
D	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	-	1
	BOR Lebih Dari 60%	-	1	1
Total		1	1	2

Dari tabel 16 terlihat bahwa dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, tidak ada Rumah Sakit dengan kategori Rumah Sakit tipe A yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan memiliki nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2, tetapi sebaliknya semua Rumah Sakit dengan kategori tipe A (sebanyak 2 Rumah Sakit) memiliki nilai BOR di atas 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2.

Untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe B, sebanyak 1 Rumah Sakit memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2. Sedangkan untuk kategori Rumah Sakit tipe B dengan nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2, sebanyak 4 Rumah Sakit.

Sementara itu untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe C sebanyak 1 Rumah Sakit memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2. Sedangkan untuk kategori Rumah Sakit tipe C dengan nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2, sebanyak 4 Rumah Sakit.

Terakhir, untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe D, masing-masing sebanyak 1 Rumah Sakit dengan nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2, dan sebanyak 1 Rumah Sakit dengan nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2.

Tabel 17. Distribusi Rumah Sakit Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur, Nilai BOR dan Rasio Lancar

Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit (TT)		Rasio Lancar		Total
		Kurang Dari Sama Dengan 2 (Dua)	Lebih Dari 2 (Dua)	
Kurang Dari Sama Dengan 100	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	5	6
	BOR Lebih Dari 60%	-	1	1
	Total	1	6	7
101 - 200	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	1	2
	BOR Lebih Dari 60%	3	6	9
	Total	4	7	11
201 - 300	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	1	1	2
	BOR Lebih Dari 60%	-	2	2
	Total	1	3	4
Lebih Dari 300	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	-	-	-
	BOR Lebih Dari 60%	-	2	2
Total		-	2	2

Dari tabel 17 terlihat bahwa dari Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur kurang dari sama dengan 100 TT, sebanyak 1 Rumah Sakit memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2. Namun dari kelompok Rumah Sakit tersebut (kategori jumlah tempat tidur kurang dari sama dengan 100 TT), sebanyak 5 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari 2 meski nilai BORnya kurang dari sama dengan 60%.

Untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur antara 101 sampai 200 TT, sebanyak 1 Rumah Sakit memiliki BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2. Dan sebanyak 6 Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2.

Sementara itu, untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur antara 201 sampai 300 TT, sebanyak 1 (satu) Rumah Sakit memiliki BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua). Dan sebanyak 2 (dua) Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

Terakhir, untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 300 TT, tidak ada Rumah Sakit yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua), tetapi semua Rumah Sakit dengan kategori jumlah tempat tidur lebih dari 300 TT (sebanyak 2 Rumah Sakit), memiliki BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

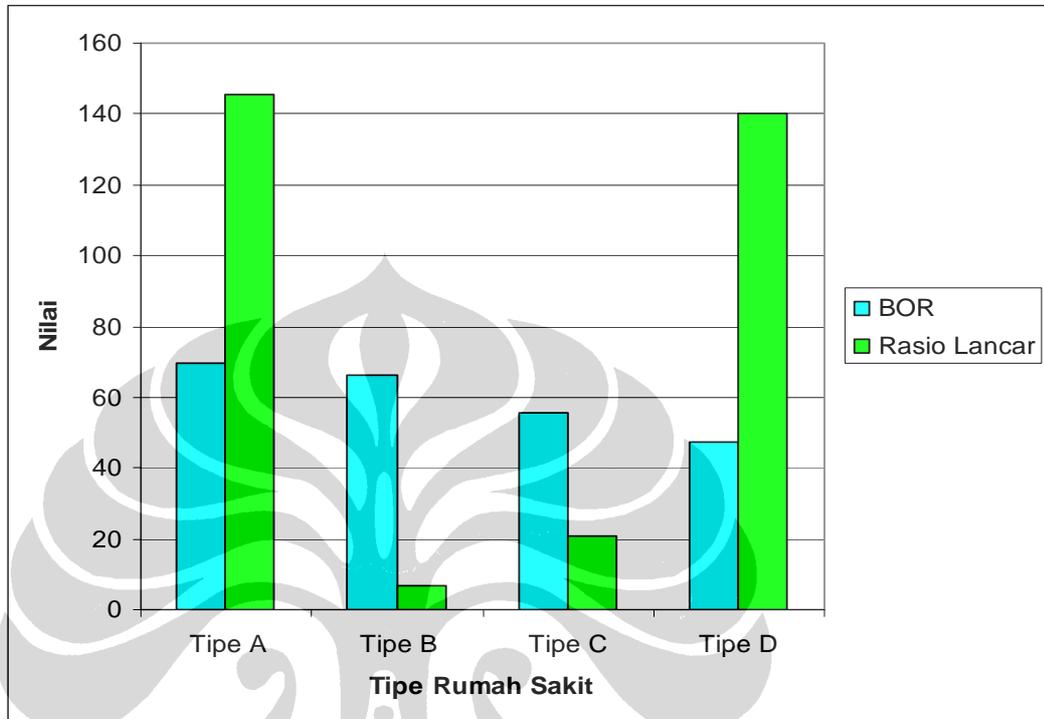
Tabel 18. Distribusi Rumah Sakit Berdasarkan  
Kepemilikan, BOR dan Rasio Lancar

Kepemilikan		Rasio Lancar		Total
		Kurang Dari Sama Dengan 2 (Dua)	Lebih Dari 2 (Dua)	
Publik	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	-	3	3
	BOR Lebih Dari 60%	3	8	11
	Total	3	11	14
Privat	BOR Kurang Dari Sama Dengan 60%	3	4	7
	BOR Lebih Dari 60%	-	3	3
	Total	3	7	10

Pada tabel 18 terlihat bahwa sebagian besar (8 Rumah Sakit) dengan kategori kepemilikan publik, memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan Rasio Lancar lebih dari 2 (dua). Sedangkan untuk kategori Rumah Sakit dengan kepemilikan privat, sebanyak 3 (tiga) Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan Rasio Lancar lebih dari 2 (dua)

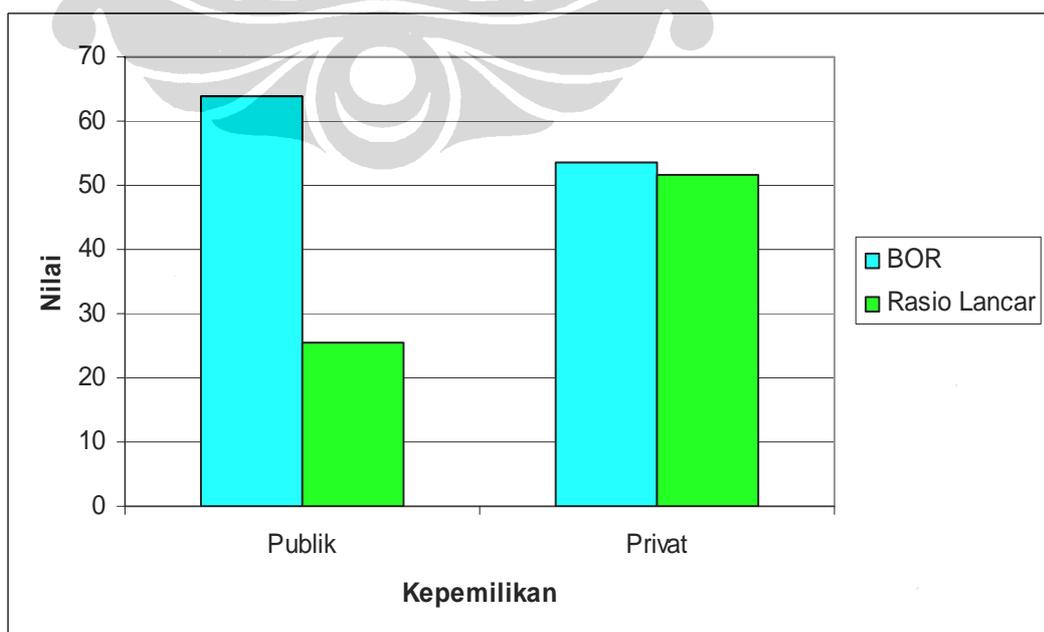
Gambar 2.

Grafik Rata-rata Nilai BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Tipe Rumah Sakit



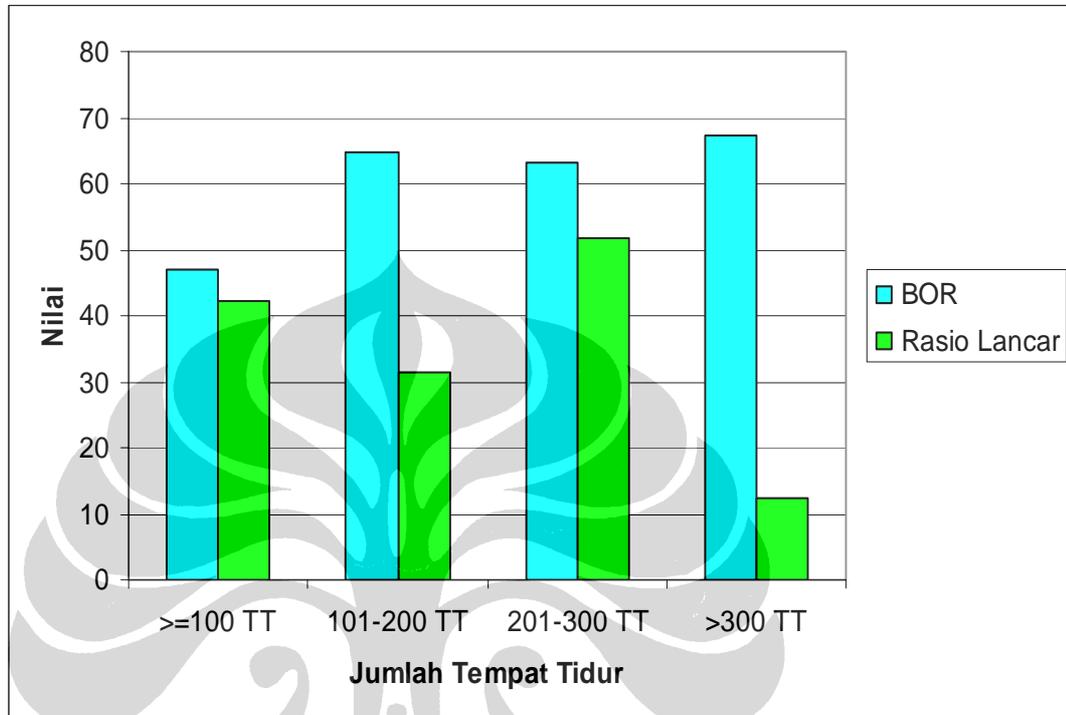
Gambar 3.

Rata-rata Nilai BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Kepemilikan Rumah Sakit



Gambar 4.

Rata-rata Nilai BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur



Dari gambar 2, diperoleh hasil bahwa rata-rata BOR dan Rasio Lancar berdasarkan tipe Rumah Sakit adalah; untuk tipe A, rata-rata BOR adalah 69,68% dan Rasio Lancar 145,5 kali, Untuk tipe B rata-rata BOR adalah 66,11% dan Rasio Lancar 6,64 kali, untuk tipe C rata-rata BOR adalah 55,53% dan Rasio Lancar 47,19 kali, dan terakhir untuk tipe D, rata-rata BOR adalah 47,19% dan Rasio Lancar 140,22 kali

Dari gambar 3 diperoleh hasil bahwa rata-rata BOR dan Rasio Lancar berdasarkan kepemilikan adalah; untuk kepemilikan publik, rata-rata BORnya adalah 63,71% dan rata-rata nilai Rasio Lancar adalah 25,55. Sementara itu, berdasarkan

kepemilikan privat, rata-rata BORnya adalah 53,7% dan Rasio Lancar adalah 51,48 kali.

Dari gambar 4, diperoleh hasil bahwa rata-rata BOR dan Rasio Lancar berdasarkan jumlah tempat tidur, adalah; untuk Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur kurang dari sama dengan 100 tempat tidur, rata-rata BORnya adalah 47,05% dengan rata-rata nilai Rasio Lancar 42,19 kali, Rumah Sakit berdasarkan jumlah tempat tidur antara 101-200, nilai rata-rata BORnya adalah 64,77% dengan nilai rata-rata Rasio Lancar sebesar 31,38 kali, Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur antara 201-300, dengan 63,16% dan rata-rata Rasio Lancarnya adalah 51,73 kali dan terakhir, Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 300, rata-rata BORnya adalah 67,23% dan rata-rata Rasio Lancar 12,51 kali

## 5. 2. Analisis Bivariat

### 5. 2. 1. Korelasi dan Regresi BOR dengan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit

Hasil dari analisis korelasi dan regresi linier (terlampir pada lampiran) dengan menggunakan SPSS 13 untuk mengetahui sejauhmana pengaruh BOR terhadap Rasio Lancar secara umum, dapat disederhanakan ke dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 19.

Korelasi dan Regresi BOR dengan Rasio Lancar Pada 24 Rumah Sakit

Variabel	R	R <sup>2</sup>	P value
BOR	0,220	0,048	0,303

Dari tabel 19, terlihat bahwa BOR dengan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit mempunyai hubungan (ada hubungan) yang berpola positif, meski hubungan yang ditunjukkan di antara keduanya menunjukkan hubungan yang kurang kuat yaitu  $r=0,220$ . Selain itu, dari tabel 19 juga terlihat bahwa hubungan antara BOR dengan Rasio Lancar tidak *significant* ( $p>5\%$ ),  $\alpha>0,05$ , yaitu  $0,303>0,05$ .

### **5. 3. Analisis Pada Rumah Sakit A dan Rumah Sakit B**

#### **5. 3. 1. Rumah Sakit A**

##### **5. 3. 1. 1. Karakteristik Rumah Sakit A**

Rumah Sakit A adalah Rumah Sakit yang pada awal berdirinya adalah klinik trauma center yang berada di bawah naungan Rumah Sakit B. Sebelum Rumah Sakit A diresmikan, Pihak PT. (Persero) P yang merupakan pemilik perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari klinik trauma center menjadi sebuah Rumah Sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 50 tempat tidur.

Pembangunan Rumah Sakit A telah mencapai 100% pada awal tahun 2003 dan pada bulan Mei 2003 Rumah Sakit A diresmikan oleh dewan direksi PT RS P dan sebagai direktur utama adalah dr. Wahyu Setia Kusuma, MARS. dengan keputusan Menteri Kehakiman No. C-11876 HT.01.01. tahun 1999.

Rumah Sakit A yang terletak di wilayah Tanjung Priok, Jakarta Utara adalah Rumah Sakit Tipe C dengan jenis pelanggan (pasien) yang dapat dikelompokkan ke

dalam tiga jenis, yaitu pasien dinas, tagihan dan pasien umum tunai. Dan sebagian besar pasien pada Rumah Sakit A adalah pasien dinas.

Rumah Sakit dengan luas lahan 2.560 m<sup>2</sup>, dan luas gedung sebesar 2.091 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 lantai ini memiliki layanan yang terdiri dari pelayanan medik dan keperawatan; Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah dan Rawat Intensif, Gawat Darurat dan Penunjang medis.

### **Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit A**

Visi, Misi, dan Motto RS A ditetapkan dengan surat keputusan direksi PT. RS P Nomor : HK.61/1/12/PT.RSP-2005 tentang visi, misi, dan motto PT. RS P dan unit/cabang RS di lingkungan PT. RS P.

#### **Visi Rumah Sakit A adalah :**

”Menjadikan Rumah Sakit A sebagai Rumah Sakit pilihan utama yang handal dan mandiri di Jakarta Utara”.

#### **Misi Rumah Sakit A adalah :**

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan serta terjangkau bagi pengguna jasa.
2. Mewujudkan RS Port Medical Center menjadi *Emergency Hospital* di wilayah Jakarta Utara sebagai program unggulan.
3. Memberi kontribusi positif kepada PT.Rumah Sakit Pelabuhan melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.

4. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Mewujudkan SDM bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis, bersikap melayani, ramah, dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.

**Motto Rumah Sakit A:**

“Kepuasan pasien idaman kami”

**Tujuan :**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu pada masyarakat.
2. Peningkatan sejalan dengan peningkatan fungsi Rumah Sakit sebagai organisasi sosial.
3. Memperluas lowongan pekerjaan.

Kinerja Rumah Sakit A, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 20.

## Kinerja Rumah Sakit A Tahun 2005 sampai 2007

Kinerja	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
BOR (%)	35,10	46,26	51,27
LOS (hari)	4	4,08	3,58
TOI (hari)	8	5,5	3,58
BTO (kali)	29	40	54
NDR (%)	0,007	0,005	0,58
GDR (%)	0,01	0,005	1,25

(Sumber: laporan Unit Rekam Medis Tahun 2005-2007)

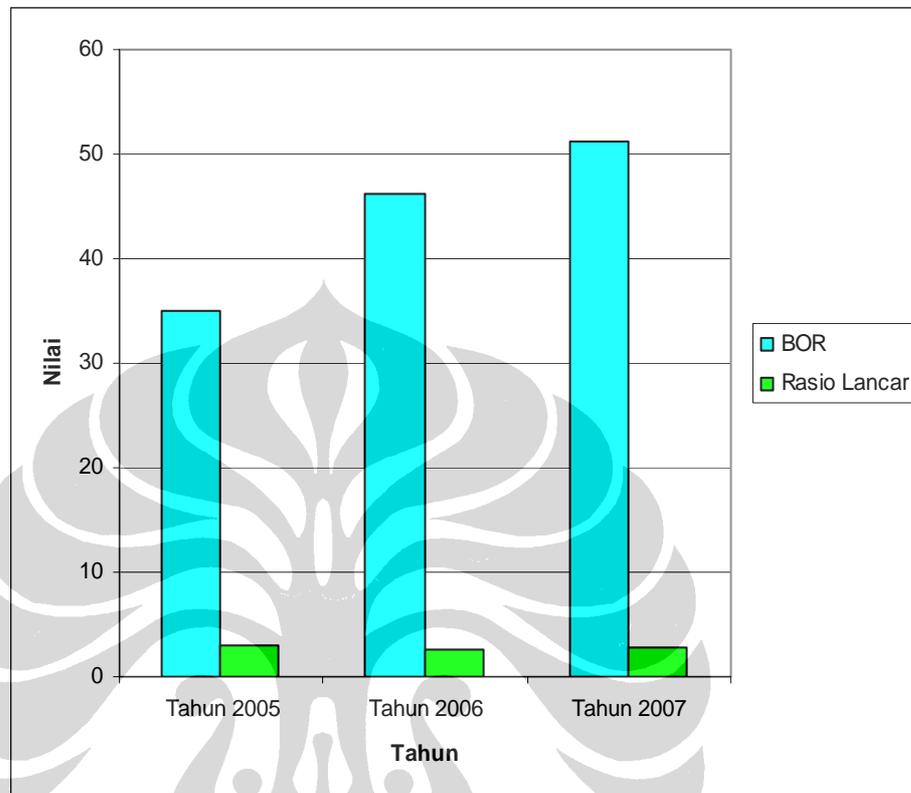
Tabel 21.

## Kunjungan Rumah Sakit A Tahun 2005 sampai 2007

Kunjungan	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
Rawat Jalan	40.255	42.762	45.306
Rawat Inap	1.422	1.808	2.542
Penunjang Medik	47.772	55.919	59.337
Kamar Operasi	274	317	920

(Sumber: Laporan Unit Rekam Medis Tahun 2005-2007)

Gambar 5. Grafik BOR dan Rasio Lancar Rumah Sakit A Tahun 2005-2007



(Sumber : Laporan Unit Rekam Medis dan Keuangan Tahun 2005-2007)

Dari tabel 20 dan tabel 21 dapat dilihat bahwa secara umum kinerja Rumah Sakit A dapat dikatakan baik. Kunjungan Rumah Sakit A baik itu Rawat Jalan, Rawat Inap, Penunjang Medis dan Kamar Operasi setiap tahun (tahun 2005 sampai tahun 2007) selalu mengalami peningkatan. Dari penelitian yang dilakukan juga diperoleh hasil grafik BOR dan Rasio Lancar Rumah Sakit A seperti yang terlihat pada gambar 5. Dari gambar 5, dapat dilihat bahwa pada tahun 2005 BOR Rumah Sakit A adalah 35,1% dengan Rasio Lancar 2,97 kali. Pada tahun 2006 BOR Rumah Sakit A mengalami peningkatan menjadi 46,26% namun Rasio Lancar Rumah Sakit A mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2005, yaitu menjadi

2,69 kali. Kemudian pada tahun 2007, BOR Rumah Sakit A kembali mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2005 dan tahun 2006, yaitu menjadi 51,27%. Pada tahun 2007 ini, Rasio Lancar mengikuti peningkatan BOR, yaitu juga mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2006, yaitu dari 2,69 kali (tahun 2006) menjadi 2,88 kali.

#### **5. 3. 1. 2. Karakteristik Responden**

1. Nama : Al (Bukan nama sebenarnya)
2. Usia : 28 Tahun
3. Pengalaman di bidang Keuangan : 8 bulan di industri dan sekitar lima tahun di Rumah Sakit A
4. Latar Belakang Pendidikan : Sarjana Ekonmi

#### **5. 3. 1. 3. Hasil Wawancara**

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap pihak Rumah Sakit A, dalam hal ini adalah Mr. Al, diperoleh hasil bahwa penulisan laporan keuangan pada Rumah Sakit A sudah sesuai dengan standar penulisan laporan keuangan yang telah ditetapkan. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa sudah ada kebijakan Rumah Sakit A untuk melakukan penilaian kinerja baik aspek non keuangan maupun

keuangan. Hasil penilaian tersebut selalu digunakan oleh manajemen dalam mengambil keputusan dan menentukan kebijakan.

Rumah Sakit A sebagai Rumah Sakit publik yang sudah menerapkan sistem billing secara komputerisasi memandang bahwa aspek likuiditas suatu perusahaan sangat penting. Oleh karena itu, pihak manajemen Rumah Sakit A selalu memperhatikan nilai Rasio Lancar, disamping nilai Rasio Cepat (*Quick Ratio*) untuk mengetahui likuiditas Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, juga diperoleh informasi bahwa nilai Rasio Lancar pada Rumah Sakit A dalam tiga tahun terakhir (tahun 2005, 2006, dan tahun 2007) berada di kisaran angka 2, yaitu 2,97 pada tahun 2005, 2,69 pada tahun 2006 dan 2,88 pada tahun 2007. Sementara itu, untuk nilai BOR dari tahun 2005 sampai tahun 2007 selalu mengalami peningkatan. Namun, selama ini perusahaan, khususnya Bagian Keuangan Rumah Sakit A tidak pernah memperhatikan apakah ada keterkaitan antara BOR dengan Rasio Lancar, apakah bila BOR Rumah Sakit mengalami peningkatan, Rasio Lancar sebagai indikator penilaian likuiditas juga akan mengalami peningkatan.

### **5. 3. 2. Rumah Sakit B**

#### **5. 3. 2. 1. Karakteristik Rumah Sakit B**

Rumah Sakit B adalah Rumah Sakit Publik yang terletak di wilayah Utara Jakarta dengan jumlah tempat tidur 165 TT dan merupakan Rumah Sakit tipe C. Rumah Sakit B pada awalnya berasal dari Pusat Kesehatan P yang didirikan pada

tanggal 21 Agustus tahun 1971 dan berlokasi di Jalan Sunter II Tanjung Priuk. Seiring dengan berjalannya waktu, beban kerja Pusat Kesehatan P semakin bertambah. Maka berdasarkan analisa yang telah dilakukan, disepakati untuk mendirikan Rumah Sakit B yang peresmianya dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 1978.

Rumah Sakit B yang mempunyai luas lahan 21.000 meter persegi dan luas gedung sebesar 14.000 meter persegi ini merupakan salah satu empat dari (4) bagian PT. Rumah Sakit P, dimana PT. Rumah Sakit P adalah anak perusahaan dari Badan Usaha Milik Negara P (PT. P II)

Disamping melayani kesehatan karyawan/keluarga PT. P II, Rumah Sakit B juga melayani pasien umum, perusahaan-perusahaan dan merupakan Rumah Sakit rujukan PT. Askes Indonesia, PT. Jamsostek dan merupakan provider utama Badan Pelayanan JPKM PT. Rumah Sakit P. Secara umum jenis pelanggan pada Rumah Sakit B dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu jenis pelanggan (pasien) dinas, tagihan dan pasien umum tunai. Dan sebagian besar pasien pada Rumah Sakit B adalah pasien dinas.

### **Visi Rumah Sakit B**

Menjadi Rumah Sakit mandiri dan Rumah Sakit pusat rujukan di Jakarta Utara.

## **Misi Rumah Sakit B**

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan serta terjangkau bagi pengguna jasa.
2. Memberikan kontribusi positif kepada PT. Rumah Sakit P melalui usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.
3. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Mewujudkan sumber daya manusia bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis bersikap melayani, ramah dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.

### **Motto.**

Kepuasan pasien idaman kami.

Rumah Sakit B yang terdiri dari dua (2) lantai ini memiliki layanan yang terdiri dari pelayanan medik dan keperawatan; Instalasi Rawat Jalan, dua (2) buah Klinik Luar Rawat Inap, Bedah dan Rawat Intensif (ICU dan HCU), Gawat Darurat dan Penunjang medis.

Kinerja Rumah Sakit B, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 22.

## Kinerja Rumah Sakit B Tahun 2005 sampai 2007

Kinerja	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
BOR (%)	56,60	62,78	60,77
LOS (hari)	5	6	6
TOI (hari)	3	3	3
BTO (kali)	49	48	51

(Sumber: laporan Unit Rekam Medis Tahun 2005-2007)

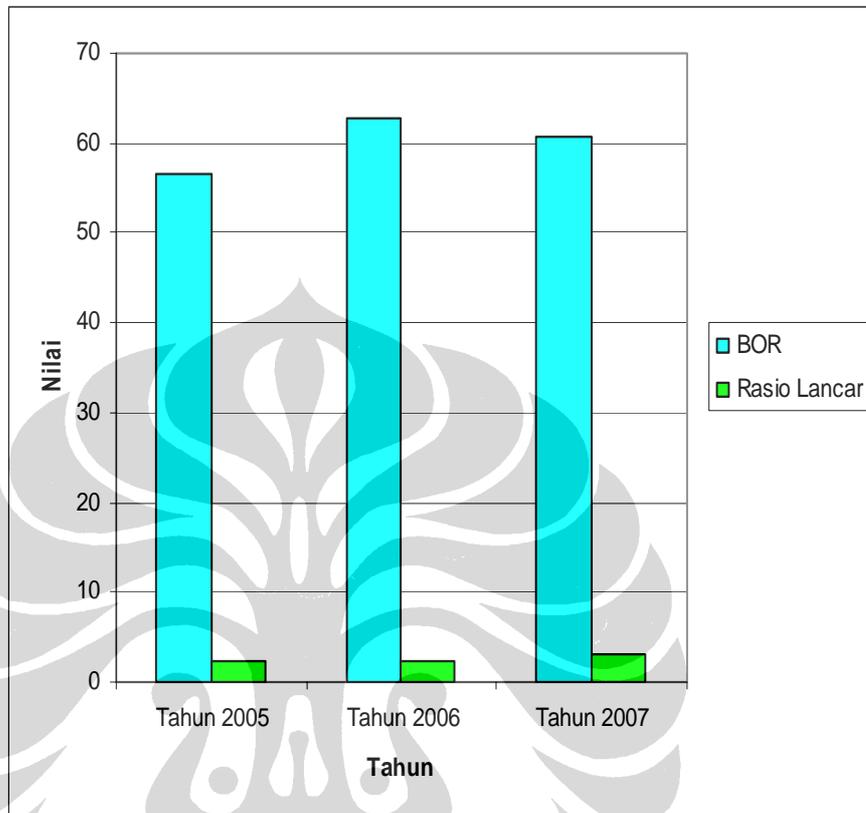
Tabel 23.

## Kunjungan Rumah Sakit B Tahun 2005 sampai 2007

Kunjungan	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
Rawat Jalan	125.132	111.669	102.141
Rawat Inap	6.729	8.839	8.167
Penunjang Medik	367.536	367.013	348.834
Kamar Operasi	1.294	1.357	1.367

(Sumber: Laporan Unit Rekam)

Gambar 6. Grafik BOR dan Rasio Lancar Rumah Sakit B Tahun 2005-2007



(Sumber laporan Rekam Medis dan Laporan Keuangan Tahun 2005 – 2007)

Dari tabel 22 dapat dilihat bahwa secara umum kinerja Rumah Sakit B dapat dikatakan baik. Kunjungan Rumah Sakit B (tabel 23) baik itu Rawat Jalan, Rawat Inap, Penunjang Medik dan Kamar Operasi meski fluktuatif, terkadang mengalami peningkatan dan terkadang mengalami penurunan, namun secara umum dapat dikatakan baik. Dari penelitian yang dilakukan juga diperoleh hasil grafik BOR dan Rasio Lancar Rumah Sakit B seperti yang terlihat pada gambar 6. Dari gambar 6, dapat dilihat bahwa pada tahun 2005 BOR Rumah Sakit B adalah 56,6% dengan Rasio Lancar 2,28 kali. Pada tahun 2006 BOR Rumah Sakit B mengalami

peningkatan menjadi 62,78% dan Rasio Lancar Rumah Sakit B juga mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2005, yaitu menjadi 2,34 kali. Kemudian pada tahun 2007, BOR Rumah Sakit B mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2006, yaitu menjadi 60,77%. Namun, meski BOR pada tahun 2007 ini mengalami penurunan, Rasio Lancar Rumah Sakit B kembali mengalami peningkatan, yaitu menjadi 3,1 kali. Atau secara umum dapat dikatakan setiap tahun (tahun 2005 sampai tahun 2007), Rasio Lancar Rumah Sakit B selalu meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

#### **5. 3. 2. 2. Karakteristik Responden**

1. Nama : Dd
2. Usia : 53 Tahun
3. Pengalaman di bidang Keuangan : 24 Tahun di Rumah Sakit B
4. Latar Belakang Pendidikan : Non Sarjana Keuangan.

#### **5. 3. 3. 3. Hasil Wawancara**

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap pihak Rumah Sakit B, dalam hal ini adalah Mr. Dd, diperoleh hasil bahwa seperti halnya Rumah Sakit A, penulisan laporan keuangan pada Rumah Sakit B sudah sesuai dengan standar penulisan laporan keuangan yang telah ditetapkan. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa sudah ada kebijakan Rumah Sakit B untuk melakukan penilaian

kinerja baik aspek non keuangan maupun keuangan. Hasil penilaian tersebut selalu digunakan oleh manajemen dalam mengambil keputusan dan menentukan kebijakan, disamping penilaian kinerja keuangan tersebut juga dibutuhkan oleh pihak lain, seperti Direksi, dan Komisaris.

Rumah Sakit B sebagai Rumah Sakit publik memandang bahwa aspek likuiditas, dalam hal ini Rasio Lancar suatu perusahaan sangat penting, meski nilai Rasio Lancar bukanlah satu-satunya nilai yang harus diperhatikan. Semua indikator penilaian yang ada adalah satu bagian yang satu sama lain tidak dapat dipisahkan.

Dari wawancara yang dilakukan juga diperoleh gambaran mengenai hubungan BOR terhadap Rasio Lancar dan variabel-variabel apa saja yang berpengaruh terhadap nilai Rasio Lancar. Secara umum, variabel yang mempengaruhi nilai Rasio Lancar adalah harta lancar dan kewajiban lancar. Namun, pihak Rumah Sakit B, dalam hal ini Wakil Kepala Rumah Sakit Bagian Keuangan berpendapat bahwa BOR tidak serta merta berhubungan langsung dengan Rasio Lancar karena banyak aspek lain yang turut mempengaruhi nilai Rasio Lancar seperti tingginya angka kunjungan Rawat Jalan, Penunjang Medik, dan sebagainya.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6. 1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang di ambil dari Tesis dan laporan keuangan Rumah Sakit serta dengan melakukan wawancara untu mempertajam dan memperoleh penjelasan dari data-data yang diperoleh. Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan penulis untuk mengetahui validitas dan reabilitas data yang diperoleh.
2. Varaibel penelitian hanya terbatas pada BOR sebagai vaiabel independen dan Rasio Lancar sebagai varaibel dependen, dan tidak memperhatikan variabel independen lain yang mungkin berhubungan dengan Rasio Lancar seperti waktu pengembalian piutang, kas, dan sebagainya.
3. Data-data BOR dan Rasio Lancar yang diambil dari masing-masing Rumah Sakit tidak dalam tahun yang sama (desain *cross sectional*).
4. Jumlah populasi pada penelitian ini hanya 24 Rumah Sakit.
5. Kemungkinan adanya bias (*recalled bias*) dari informan.

Terlepas dari berbagai keterbatasan yang ada pada penelitian ini, hasil analisis hubungan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang berpola positif antara BOR dengan Rasio Lancar meski hubungan di antara keduanya tidak *significant* ( $p>5\%$ ) dan tidak kuat ( $r=0,220$ ), **artinya hubungan BOR dengan**

**Rasio Lancar tidak kuat. Semakin bertambahnya nilai BOR pada suatu Rumah Sakit, tidak serta merta mengakibatkan nilai Rasio Lancar semakin bertambah.**

Dari hasil analisa yang dilakukan juga diketahui pengaruh BOR terhadap Rasio Lancar tidaklah besar, hanya **4,8%** (tabel 19). Maka secara umum, dapat dikatakan **BOR tidak berpengaruh besar terhadap Rasio Lancar, tidak ada jaminan bila terjadi peningkatan BOR, maka akan mengakibatkan nilai Rasio Lancar juga mengalami peningkatan.** Hal ini juga berarti, bahwa hubungan BOR dengan Rasio Lancar secara statistik dapat dikatakan tidak terbukti. Berikut ini akan dibahas hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

## **6. 2. Gambaran BOR Pada 24 Rumah Sakit.**

Dari hasil analisis yang ditelaah dilakukan, diketahui dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, sebanyak 14 Rumah Sakit memiliki nilai BOR di atas 60% (Dr. Peter Pattinama, 2005) yaitu sebesar 58,33% dan sebanyak 10 Rumah Sakit memiliki nilai BOR di bawah 60% (41,67%). Rata-rata nilai BOR dari 24 Rumah Sakit yang diteliti adalah 59,54% (tabel 6). Nilai BOR yang terendah adalah 20,70% pada RS K dan nilai BOR tertinggi adalah 80% pada RS N. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Rumah Sakit yang diamati memiliki kinerja pelayanan, dalam hal ini indikator pemanfaatan layanan rawat inapnya, BOR yang cukup baik, yaitu lebih dari 60% dan berada di atas rata-rata nilai BOR dari 24 Rumah Sakit yang diteliti (58,33%). Hal ini juga berarti mayoritas

Rumah Sakit yang diteliti memiliki layanan rawat inap yang cukup dipercaya oleh masyarakat.

### 6. 3. Gambaran Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan pada 24 Rumah Sakit, diketahui nilai Rasio Lancar dari masing-masing Rumah Sakit memiliki *range* yang sangat jauh dari nilai yang terkecil 0,52 kali yaitu pada RS M dan nilai tertinggi Rasio Lancar terdapat pada Rumah Sakit T, 279 kali. Nilai rata-rata nilai Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit yang diteliti adalah 36,35 kali (tabel 6).

Bila data Rasio Lancar dikelompokkan berdasarkan nilai BOR di atas 60%, maka rata-rata Rasio Lancarnya adalah 45,25 kali. Nilai tertingginya adalah 279 kali pada Rumah Sakit T dan nilai terendah adalah 0,52 kali pada Rumah Sakit M. Dan bila pengelompokkan dilihat dari BOR di bawah 60%, maka rata-rata Rasio Lancarnya adalah 23,0 kali dengan nilai tertinggi adalah 171,59 kali pada Rumah Sakit J dan nilai terendah adalah 0,62 kali pada Rumah Sakit G.

Bila dari hasil data-data Rasio Lancar yang diperoleh dibandingkan dengan nilai Rasio Lancar rata-rata industri (3,7 kali, 2007) sebanyak 10 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar di atas 3,7 kali. Hal ini berarti sebanyak 41,67 % Rumah Sakit yang diteliti mampu membayar kewajiban jangka pendeknya (membayar hutang jangka pendek), termasuk di antaranya membiayai biaya operasionalnya. Dan sisanya, 58,33 % atau dapat juga dikatakan sebagian besar Rumah Sakit yang diteliti (dari 24 Rumah Sakit) kurang mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya.

Namun, jika nilai Rasio Lancar pada 24 Rumah sakit tersebut dibandingkan dengan nilai Rasio Lancar yang "cukup aman" (2 kali), maka sebanyak 18 Rumah Sakit (75%) memiliki posisi likuiditas, dalam hal ini rasio lancar yang cukup baik, "cukup aman", yaitu masing-masing Rumah Sakit tersebut masih memiliki kemampuan untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya, membayar hutangnya. Nilai Rasio lancar "2" ini berarti setiap hutang Rumah Sakit sebesar Rp. 1,-, Rumah Sakit mampu membayar hutangnya dengan harta lancar yang dimilikinya sebesar Rp. 2,-.

Kemudian, jika diamati lebih cermat lagi, dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, sebanyak 3 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar yang sangat jauh berada di atas nilai rata-rata industri dan atau nilai Rasio Lancar yang "cukup aman", bahkan mencapai angka ratusan. Namun, hal tersebut tidak serta merta menunjukkan bahwa Rumah Sakit tersebut (Rumah Sakit dengan nilai Rasio Lancar ratusan) memiliki *performance* yang baik, karena nilai Rasio Lancar yang terlalu tinggi bisa jadi malah memperlihatkan adanya waktu pengembalian piutang yang terlalu lama dan rendahnya efisiensi modal kerja (berdasarkan penelitian Thomal L [Zeller](#), [Brian B. Stanko](#), dan [William O. Cleverley](#). November, 1997. Jurnal "A new perspective on hospital financial ratio analysis").

## **6. 4. Gambaran BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Tipe Rumah Sakit, Jumlah Tempat Tidur, dan Kepemilikan.**

### **6. 4. 1. Gambaran BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Tipe Rumah Sakit**

Dari tabel 16 terlihat bahwa dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, tidak ada Rumah Sakit dengan kategori Rumah Sakit tipe A yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan memiliki nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua) kali, tetapi sebaliknya semua Rumah Sakit dengan kategori tipe A (sebanyak 2 Rumah Sakit) memiliki nilai BOR di atas 60% dengan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali. Kemungkinan, nilai BOR yang berada di atas 60% tersebut turut andil dalam menjaga nilai Rasio lancar berada di atas nilai 2, karena tidak dipungkiri pendapatan Rumah Sakit, dalam hal ini meningkatnya pendapatan melalui pemanfaatan layanan Rawat Inap, akan berpengaruh terhadap harta lancar Rumah Sakit yang sangat terkait erat dengan likuiditas Rumah Sakit (Rasio lancar).

Selain itu, Rumah Sakit tipe A pada penelitian ini sebenarnya adalah Rumah Sakit publik. Hal inilah yang mengakibatkan nilai BOR cenderung besar dan meningkat, karena biasanya Rumah Sakit publik lebih terjangkau dan lebih banyak pemanfaatannya oleh masyarakat bila dibandingkan dengan Rumah Sakit privat.

Untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe B, sebanyak 1 (satu) Rumah Sakit memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua) kali. Sedangkan untuk kategori Rumah Sakit tipe B dengan nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali, sebanyak 4 (empat) Rumah Sakit. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit dengan tipe B dari 24 Rumah Sakit yang diteliti, sebagian besar memiliki nilai BOR lebih

dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua). Seperti halnya Rumah Sakit tipe A, Rumah Sakit tipe B biasanya juga banyak dipercaya oleh masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, khususnya layanan rawat inapnya. Dari sinilah (nilai BOR lebih dari 60%), yang turut memberikan kontribusi bagi pemasukan Rumah Sakit, termasuk harta lancar sebagai aspek yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan nilai Rasio Lancar.

Sementara itu untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe C, secara umum menunjukkan hasil bahwa sebanyak 6 Rumah Sakit dari 12 Rumah Sakit tipe C (50%) memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% tetapi memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali (tabel 16). Hal ini memperlihatkan bahwa meski nilai BOR pada mayoritas Rumah Sakit tipe C (50%) berada pada nilai BOR kurang dari sama dengan 60%, tetapi kesemua Rumah Sakit tersebut mampu membayar hutang jangka pendeknya sebanyak 2 kali dari setiap hutang sebesar Rp. 1,-. Hal tersebut bisa terjadi karena ada variabel lain yang mempengaruhi nilai Rasio lancar sehingga meski nilai BOR kurang dari sama dengan 60% tidak serta merta mengakibatkan nilai Rasio Lancar berada di bawah nilai "2".

Terakhir, untuk Rumah Sakit dengan kategori tipe D, distribusi Rumah Sakit berdasarkan BOR dan Rasio Lancar masing-masing terdapat 1 (satu) Rumah Sakit.

Dari hasil distribusi BOR dan Rasio Lancar berdasarkan tipe Rumah Sakit dapat diambil kesimpulan, bahwa tipe Rumah Sakit berpengaruh terhadap BOR dan juga sedikit berpengaruh terhadap Rasio Lancar. Hal tersebut terkait dengan banyaknya pasien yang berkunjung (menggunakan layanan rawat inap) pada Rumah Sakit. Semakin banyak pasien yang berkunjung (menggunakan layanan rawat inap), maka akan meningkatkan pendapatan Rumah Sakit dan bisa juga hal tersebut

meningkatkan nilai Rasio Lancar sebagai indikator untuk menilai likuiditas suatu Rumah Sakit disamping variabel lain yang juga mempengaruhi nilai likuiditas Rumah Sakit.

#### **6. 4. 2. Gambaran BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur**

Dari tabel 17 terlihat bahwa dari Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur kurang dari sama dengan 100 TT, sebanyak 5 Rumah Sakit memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) meski nilai BORnya kurang dari sama dengan 60%. Hal ini bisa terjadi karena banyak variabel yang mempengaruhi nilai Rasio Lancar sehingga meski nilai BOR pada kelima Rumah Sakit tersebut berada pada nilai kurang dari sama dengan 60%, Rumah Sakit masih berpeluang untuk memperoleh nilai Rasio lancar yang baik (dalam hal ini berada pada nilai lebih dari 2 (dua) kali.

Berdasarkan analisa yang dilakukan, kemungkinan bila nilai BOR kurang dari sama dengan 60% tetapi nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua), bisa disebabkan salah satunya karena terjadinya kenaikan kunjungan dari Rawat Jalan atau Penunjang Medik atau berkurangnya waktu pengembalian piutang sehingga hal tersebut memberikan kontribusi terhadap tingginya nilai Rasio Lancar.

Untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur antara 101 sampai dengan 200 TT, sebanyak 1 Rumah Sakit memiliki BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua). Dan sebanyak 6 (enam) Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

Sementara itu, untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur antara 201 sampai 300 TT, sebanyak 1 (satu) Rumah Sakit memiliki BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua). Dan sebanyak 2 (dua) Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

Untuk kategori Rumah Sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 300 TT, tidak ada Rumah Sakit yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan nilai Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua), tetapi semua Rumah Sakit dengan kategori jumlah tempat tidur lebih dari 300 TT (sebanyak 2 Rumah Sakit), memiliki BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua).

Secara Umum, dapat disimpulkan seperti halnya variasi BOR dan Rasio Lancar berdasarkan tipe Rumah Sakit, variasi BOR dan Rasio lancar berdasarkan jumlah tempat tidur memperlihatkan bahwa jumlah tempat tidur juga mempengaruhi BOR dan kemungkinan juga mempengaruhi Rasio lancar meski tidak secara langsung. Namun, sejauhman pengaruh tersebut belum dapat dipastikan.

#### **6. 4. 3. Gambaran BOR dan Rasio Lancar Berdasarkan Kepemilikan**

Pada tabel 18 terlihat bahwa sebagian besar (8 Rumah Sakit) dengan kategori kepemilikan publik, memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali. Sedangkan untuk kategori Rumah Sakit dengan kepemilikan privat, sebanyak 3 (tiga) Rumah Sakit memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali. Hal yang menarik adalah dari 14 Rumah Sakit Publik, sebagian besar (8 Rumah Sakit), memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan Rasio

Lancar lebih dari 2 (dua) kali. Dari tabel 18 juga terlihat, bahwa tidak ada Rumah Sakit publik yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% dan Rasio Lancar kurang dari sama dengan 2 (dua) kali.

Hal ini sangat berbeda bila dibandingkan dengan Rumah Sakit dengan kepemilikan privat, dimana dari 10 Rumah Sakit privat, terdapat 4 Rumah Sakit yang memiliki nilai BOR kurang dari sama dengan 60% tetapi memiliki nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali, dan dari Rumah Sakit privat tersebut, tidak ada Rumah Sakit yang memiliki nilai BOR di atas 60% dan Rasio lancar kurang dari sama dengan dua.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan, bahwa kepemilikan Rumah Sakit akan mempengaruhi nilai BOR Rumah Sakit. Dan pada akhirnya bisa juga mempengaruhi nilai Rasio Lancar meski pengaruh tersebut tidaklah mutlak karena seperti yang terjadi pada Rumah Sakit privat, sebanyak 4 Rumah Sakit dengan BOR kurang dari sama dengan 60% namun memiliki Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali. Hal ini menunjukkan bahwa meski nilai BOR berada pada nilai kurang dari sama dengan 60%, namun Rumah Sakit mampu memenuhi kewajibannya dalam membayar hutang jangka pendeknya lebih dari 2 (dua) kali. Kemungkinan hal tersebut bisa terjadi karena adanya pos-pos pemasukan pendapatan yang memberikan kontribusi bagi nilai Rasio Lancar dari unit lain selain dari Rawat Inap, seperti Rawat Jalan.

## 6. 5. Hubungan BOR dengan Rasio Lancar

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa **ada hubungan yang berpola positif** antara BOR dengan Rasio Lancar meski tidak *significant* ( $p > \alpha$ ,  $p > 0,05$ ), nilai  $p$  sebesar 0,303 ( $p > 5\%$ ) dan hubungan diantara keduanya kurang kuat yaitu  $r = 0,220$  (tabel 19). Dari hasil penelitian yang dilakukan juga diketahui **pengaruh BOR terhadap Rasio Lancar hanya sebesar 4,8 % dan sisanya 95,2% dipengaruhi oleh variabel lain**. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang *significant* antara BOR dengan Rasio Lancar.

Hubungan antara BOR dengan Rasio lancar yang tidak kuat, dapat diartikan bahwa peningkatan BOR tidak serta merta meningkatkan Rasio Lancar, dan begitu juga sebaliknya. Tidak ada jaminan, jika BOR meningkat maka Rasio Lancar juga meningkat. Dari hasil analisis yang telah dilakukan juga diperoleh hasil bahwa **pengaruh BOR terhadap Rasio Lancar** tidaklah besar bila dibandingkan dengan nilai persentase 100%, yaitu sebesar **4,8%**. Artinya dari analisis yang dilakukan terhadap data-data BOR dan Rasio Lancar pada 24 Rumah Sakit, memperlihatkan bahwa sebanyak 4,8% peningkatan Rasio Lancar dipengaruhi oleh BOR dan sisanya, sebanyak 95,2% dipengaruhi oleh variabel lain.

Peningkatan BOR yang tidak serta merta diikuti dengan peningkatan Rasio Lancar ini, disebabkan karena banyak variabel yang mempengaruhi nilai Rasio Lancar, seperti waktu pengembalian piutang, komponen-komponen yang ada pada harta lancar dan kewajiban lancar serta kurang maksimalnya pemanfaatan kas.

Sebagai contoh pada kasus Rumah Sakit B, meski nilai BOR mengalami penurunan, namun nilai Rasio Lancarnya mengalami peningkatan. Hal ini diduga karena adanya waktu pengembalian (pembayaran) piutang yang lebih singkat pada tahun 2007 bila dibandingkan dengan tahun 2006 sehingga dari pembayaran piutang tersebut menjadi kas dan memberikan kontribusi terhadap harta lancar sebagai variabel yang akan menghasilkan nilai Rasio Lancar setelah dibagi dengan kewajiban lancar.

Selain itu, terjadinya peningkatan pendapatan dari Rawat jalan dan Penunjang Medik, dalam hal ini Farmasi juga memberikan kontribusi terjadinya peningkatan Rasio Lancar meski BOR mengalami penurunan. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan di bawah ini.

#### **6. 5. 1. Hubungan BOR dengan Rasio Lancar Dilihat dari Variasi Tipe Rumah Sakit, Jumlah Tempat Tidur, dan Kepemilikan Rumah Sakit**

Seperti yang telah diuraikan di atas, tipe Rumah Sakit, Jumlah tempat tidur dan Kepemilikan Rumah Sakit berpengaruh terhadap nilai BOR meski belum diketahui seberapa besar pengaruh tersebut. Bila variasi tipe Rumah Sakit, Jumlah Tempat Tidur dan Kepemilikan ini dikaitkan dengan hubungan BOR dengan Rasio Lancar, hasilnya hampir sama dengan analisis kuantitatif yang telah dilakukan dengan menggunakan korelasi dan regresi. Peningkatan BOR pada Rumah Sakit tidak serta merta meningkatkan Rasio Lancar Rumah Sakit sebagai indikator penilaian likuiditas Rumah Sakit, meski pada kasus Rumah Sakit publik sebagian

besar (8 Rumah Sakit) memiliki nilai BOR lebih dari 60% dan nilai Rasio Lancar lebih dari 2 (dua) kali.

Khusus untuk kasus tersebut, bisa dijelaskan karena Rumah Sakit publik lebih banyak kunjungan pasiennya (termasuk kunjungan rawat inap sebagai kontributor nilai BOR) bila dibandingkan dengan Rumah Sakit privat karena biasanya tarif Rumah Sakit publik lebih terjangkau daripada Rumah Sakit privat. Dari kunjungan Rawat Inap inilah, kemungkinan memberikan kontribusi terhadap tingginya nilai Rasio Lancar (lebih dari 2 kali) disamping adanya kontribusi dari variabel lain, seperti waktu pengembalian piutang dan pemanfaatan kas.

#### **6. 5. 2. Hubungan BOR dengan Rasio Lancar pada Rumah Sakit A**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap Kepala Bagian Keuangan, ada peningkatan nilai BOR dari tahun 2006 sampai tahun 2007, yaitu dari 46,26% pada tahun 2006 dan meningkat menjadi 51,27% pada tahun 2007. Peningkatan BOR tersebut juga diikuti dengan peningkatan nilai Rasio Lancar, yaitu dari 2,69 kali pada tahun 2006 menjadi 2,88 kali pada tahun 2007. Namun, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan juga diketahui bahwa waktu pengembalian piutang pada Rumah Sakit A cukup besar, berada di atas batas nilai yang telah ditetapkan Direksi PT. Rumah Sakit P, yaitu 50 hari. Dan hal tersebut bisa jadi, menjadi sebab meningkatnya nilai Rasio Lancar karena piutang yang belum terbayar tersebut terus menerus berada pada harta lancar sementara ada penambahan piutang yang baru.

### **6. 5. 3. Hubungan BOR dengan Rasio Lancar pada Rumah Sakit B.**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap Wakil Kepala Rumah Sakit Bagian Keuangan, nilai BOR dari tahun 2006 sampai tahun 2007 mengalami penurunan, yaitu dari 62,78% pada tahun 2006 dan menurun menjadi 56,77% pada tahun 2007. Namun penurunan BOR tersebut tidak diikuti dengan penurunan nilai Rasio Lancar, malah nilai Rasio Lancar mengalami peningkatan, yaitu dari 2,33 kali pada tahun 2006 menjadi 3,10 kali pada tahun 2007.

Berbeda dengan Rumah Sakit A, waktu pengembalian piutang pada Rumah Sakit B dari tahun 2006 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik, yaitu dari 44,91 hari menjadi 38,80 hari. Peningkatan umur pengembalian piutang tersebut memberikan kontribusi pada harta lancar, dalam hal ini kas dan meningkatkan nilai Rasio Lancar, sehingga meski BOR mengalami penurunan (di mana penurunan BOR berarti akan menurunkan pendapatan dari Rawat Inap, termasuk kas, piutang sebagai item-item yang memberikan kontribusi pada kenaikan Rasio Lancar), nilai Rasio Lancar tidak serta merta ikut turun karena ada variabel lain yang mempengaruhi nilai Rasio Lancar, dalam hal ini umur pengembalian piutang. Selain itu, adanya peningkatan kunjungan Rawat Jalan dan Penunjang Medik, dalam hal ini Farmasi juga turut memberikan kontribusi bagi kenaikan Rasio Lancar.