

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep *New Public Management*

Konsep *New Public Management* pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat. Hope (2008, dikutip dalam Alamsyah, 2016) menyatakan bahwa latar belakang lahirnya konsep ini karena krisis fiskal pada tahun 1970-an dan 1980-an, adanya keluhan bahwa sektor publik boros, tidak efisien, menurunnya kinerja pelayanan publik, serta kurangnya perhatian terhadap pengembangan dan kepuasan kerja pegawai. Konsep ini dikatakan '*New*' karena mengutamakan nilai-nilai efisiensi, produktivitas, dan bisnis ke dalam sektor publik guna memperbaiki kondisi birokrasi yang lama. NPM juga memfokuskan budaya organisasi yang fleksibel, inovatif, dan berjiwa wirausaha. Menurut Hood (1991, dikutip dalam Alamsyah, 2016), NPM merupakan deregulasi jalur manajemen, pengalihan departemen pelayanan publik dalam lembaga sendiri maupun perusahaan, akuntabilitas berbasis kinerja, serta mekanisme kompetitif seperti kontrak dengan pihak luar serta pasar internal. Tujuan lahirnya NPM ialah mengubah administrasi publik sehingga bisa lebih bersifat seperti perusahaan. Administrasi publik sebagaimana penyedia jasa bagi masyarakat harus sadar bahwa tugasnya untuk menghasilkan layanan yang efisien dan efektif tanpa berorientasi pada keuntungan.

2.2 Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Berdasarkan Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. BLU berada di bawah pembinaan Pemerintah Pusat. Selain BLU, ada pula Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di bawah pembinaan Pemerintah Daerah. Baik BLU maupun BLUD, keduanya memiliki tujuan yang sama yakni meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Guna mencapai tujuan tersebut, instansi pemerintah yang berstatus BLU/BLUD diberikan berbagai fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat, antara lain pendapatan operasional dapat digunakan langsung tanpa harus meminta persetujuan lebih dahulu kepada Bendahara Umum Negara/Daerah, belanja yang dananya bersumber dari jasa layanan dapat melebihi pagu yang ditetapkan (*flexible budget*), pergeseran anggaran sesuai dengan jenis belanjanya, dapat memperkerjakan tenaga profesional non-PNS, dapat melakukan kerjasama-kerjasama dalam rangka peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan, dapat melakukan investasi jangka pendek sepanjang memberikan manfaat dan tidak mengganggu likuiditas keuangan BLU/BLUD, serta dapat memberikan imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya. Fleksibilitas tersebut bukan berarti membuat kewenangan

BLU/BLUD menjadi tidak terbatas. BLU/BLUD dikendalikan secara ketat dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pertanggungjawabannya guna mengimbangi fleksibilitas yang diberikan. Berdasarkan regulasi, BLU/BLUD tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, tidak dapat mengalihkan atau menghapus aset tetap kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang (Hadiyanto et al., 2021).

2.3 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik yang diselenggarakan dan dikelola oleh Pemerintah Daerah (Manurung, 2015). Berdasarkan pasal 7 ayat 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4 Kinerja Rumah Sakit

Menurut Surjadi (2009, dalam Martinanda M, 2015) kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pengukuran kinerja penting dilakukan untuk memotivasi pegawai dalam mencapai tujuan organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, serta untuk menghasilkan hasil yang diinginkan organisasi (Fathoni & Kesuma S, 2021). Pengukuran kinerja yang efektif sebaiknya mampu menerjemahkan visi, misi, dan strategi suatu organisasi ke dalam tujuan operasional dan ukuran kinerja baik ukuran kinerja keuangan maupun non keuangan (Fathoni & Kesuma S, 2021).

2.4.1 Kinerja Keuangan Rumah Sakit

Kinerja keuangan rumah sakit merupakan kondisi keuangan rumah sakit dalam suatu periode tertentu yang terkait kemampuan dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan, kemampuan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek, kemampuan memenuhi seluruh kewajiban, serta kemampuan membiayai pengeluaran dari penerimaan jasa layanan. Kinerja keuangan rumah sakit dapat diukur menggunakan rasio keuangan berdasar Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36 Tahun 2016 yang telah diubah dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, meliputi:

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*), dengan rumus sebagai berikut:

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

Tabel II.1 Daftar Skor Rasio Kas

Rasio Kas (%) (RK)	Skor
RK > 480	0,5
420 < RK ≤ 480	0,75
360 < RK ≤ 420	1,25
300 < RK ≤ 360	1,75
240 < RK ≤ 300	2,25
180 < RK ≤ 240	1,75
120 < RK ≤ 180	1,25
60 < RK ≤ 120	0,75
0 < RK ≤ 60	0,5
RK = 0	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

2. Rasio Lancar (*Current Ratio*), dengan rumus sebagai berikut:

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

Tabel II.2 Daftar Skor Rasio Lancar

Rasio Lancar (%) (RL)	Skor
RL > 600	2,75
480 < RL ≤ 600	2,25
360 < RL ≤ 480	1,75
240 < RL ≤ 360	1,25
120 < RL ≤ 240	0,75
0 < RL ≤ 120	0,5
RL = 0	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

3. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*), dengan rumus sebagai berikut:

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

Tabel II.3 Daftar Skor Periode Penagihan Piutang

Periode Penagihan Piutang (hari) (PPP)	Skor
PPP < 30	2,25
30 ≤ PPP < 40	1,75
40 ≤ PPP < 60	1,25
60 ≤ PPP < 80	0,75
80 ≤ PPP < 100	0,5
PPP ≥ 100	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

4. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*), dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Fixed Asset Turnover} = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Tabel II.4 Daftar Skor Perputaran Aset Tetap

Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)	Skor
PAT > 20	2,25
15 < PAT ≤ 20	1,75
10 < PAT ≤ 15	1,25
5 < PAT ≤ 10	0,75
0 < PAT ≤ 5	0,5
PAT = 0	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

5. Imbalan atas Aset tetap (*Return on Fixed Asset*), dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Return on Fixed Asset} = \frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Tabel II.5 Daftar Skor Imbalan atas Aset Tetap

<i>Return on Fixed Asset</i> (%) (ROFA)	Skor
ROFA > 6	2,25
5 < ROFA ≤ 6	2
4 < ROFA ≤ 5	1,75
3 < ROFA ≤ 4	1,50

<i>Return on Fixed Asset (%)</i> (ROFA)	Skor
$2 < \text{ROFA} \leq 3$	1,25
$1 < \text{ROFA} \leq 2$	1
$0 < \text{ROFA} \leq 1$	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

6. Imbalan atas Ekuitas (*Return on Equity*), dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Return on Equity} = \frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Ekuitas} - \text{Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}} \times 100\%$$

Tabel II.6 Daftar Skor Imbalan atas Ekuitas

<i>Return on Equity (%)</i> (ROE)	Skor
$\text{ROE} > 8$	2,25
$7 < \text{ROE} \leq 8$	2,05
$6 < \text{ROE} \leq 7$	1,85
$5 < \text{ROE} \leq 6$	1,65
$4 < \text{ROE} \leq 5$	1,45
$3 < \text{ROE} \leq 4$	1,25
$2 < \text{ROE} \leq 3$	1,05
$1 < \text{ROE} \leq 2$	0,85
$0 < \text{ROE} \leq 1$	0,62
$\text{ROE} = 0$	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

7. Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*), dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Inventory Turnover} = \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$$

Tabel II.7 Daftar Skor Perputaran Persediaan

Perputaran Persediaan (hari) (PP)	Skor
$\text{PP} > 60$	0
$55 < \text{PP} \leq 60$	0,75
$45 < \text{PP} \leq 55$	1,25

Perputaran Persediaan (hari) (PP)	Skor
$35 < PP \leq 45$	1,75
$30 < PP \leq 35$	2,25
$25 < PP \leq 30$	1,75
$15 < PP \leq 25$	1,25
$5 < PP \leq 15$	0,75
$0 \leq PP \leq 5$	0

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

8. Rasio Pendatan PNBPN terhadap Biaya Operasional, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional}}{\text{Biaya Operasional}} = \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$$

Tabel II.8 Daftar Skor Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional

Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (%) (PB)	Skor
$PB > 65$	2,75
$57 < PB \leq 65$	2,5
$50 < PB \leq 57$	2,25
$42 < PB \leq 50$	2
$35 < PB \leq 42$	1,75
$28 < PB \leq 35$	1,5
$20 < PB \leq 28$	1,25
$12 < PB \leq 20$	1
$4 \leq PB \leq 12$	0,75
$0 \leq PB \leq 4$	0,5

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018

Skor tiap rasio keuangan kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh Total Skor (TS). Total skor tersebut dikelompokkan dalam kriteria BAIK, SEDANG, dan BURUK sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016.

Tabel II.9 Kriteria Total Skor Kinerja Keuangan

Kriteria	Rentang Total Skor
BAIK	<ul style="list-style-type: none"> • AAA, apabila $TS > 95$ • AA, apabila $80 < TS \leq 95$ • A, apabila $68 < TS \leq 80$
SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> • BBB, apabila $56 < TS \leq 68$ • BB, apabila $45 < TS \leq 65$ • B, apabila $35 < TS \leq 45$
BURUK	<ul style="list-style-type: none"> • CC, apabila $15 \leq TS \leq 35$ • C, apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh BLU kurang dari 50%

Sumber: Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016

Kriteria total skor di atas digunakan untuk menilai kinerja BLU secara keseluruhan mulai dari aspek keuangan berupa rasio keuangan dan kepatuhan pengelolaan keuangan BLU serta dari aspek pelayanan berupa layanan dan mutu serta manfaat kepada masyarakat. Namun, karena penelitian ini hanya menilai aspek keuangan berupa rasio keuangan saja, maka penulis melakukan modifikasi pengelompokan kriteria total skor menjadi seperti tabel di bawah ini:

Tabel II.10 Kriteria Total Skor Kinerja Keuangan Setelah Dimodifikasi

Kriteria	Rentang Total Skor
BAIK	<ul style="list-style-type: none"> • AAA, apabila $TS > 18,05$ • AA, apabila $15,2 < TS \leq 18,05$ • A, apabila $12,92 < TS \leq 15,2$
SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> • BBB, apabila $10,64 < TS \leq 12,92$ • BB, apabila $8,55 < TS \leq 10,64$ • B, apabila $6,65 < TS \leq 8,55$
BURUK	<ul style="list-style-type: none"> • CC, apabila $2,85 \leq TS \leq 6,65$ • C, apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh BLU kurang dari 50%

Sumber: Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 (diolah)

2.4.2 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah sebagai salah satu instansi yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan yang baik dan profesional kepada masyarakat. Oleh karena itu, penting dilakukan pengukuran kinerja pelayanan rumah sakit untuk mengetahui seberapa baik kualitas pelayanan yang diberikan. Kinerja pelayanan rumah sakit dapat diukur menggunakan enam indikator layanan rawat inap sesuai Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011 yang merupakan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, yakni:

Tabel II.11 Indikator Layanan Rawat Inap

No	Indikator	Rumus	Nilai Ideal
1	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	$= \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jmlh Hari dlm Satu Periode}} \right) \times 100\%$	60% – 85%
2	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	$= \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$	40-50 kali/th
3	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	$= \frac{((\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$	1-3 hari
4	<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	$= \frac{\text{Jumlah Hari Pasien Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$	6-9 hari
5	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	$= \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000 \text{ permil}$	45/1000 pasien keluar
6	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	$= \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} \geq 48 \text{ Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000 \text{ permil}$	25/1000 pasien keluar

Sumber: Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011

2.5 Kemandirian Keuangan Rumah Sakit

Kemandirian keuangan merupakan kemampuan suatu lembaga dalam mendanai seluruh belanjanya dengan pendapatan yang berasal dari operasinya sendiri tanpa campur tangan dari pihak lain (Ariyani, 2021). Rumah sakit yang berstatus BLU/BLUD dituntut untuk mandiri dalam mengelola keuangannya guna mengurangi beban anggaran pemerintah. Mengingat kebutuhan dana pemerintah semakin besar, sementara dana yang tersedia sangat terbatas (Sirait, 2017). Salah satu cara untuk meningkatkan kemandirian keuangan BLU/D ialah dengan meningkatkan pendapatan fungsionalnya, namun tetap berfokus pada *not profit oriented*. Menurut Wijayanti (2015, dikutip dalam Sirait, 2017), salah satu alat untuk mengukur tingkat kemandirian keuangan rumah sakit ialah dengan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK).

Tabel II.12 Indikator Kemandirian Keuangan

No	Rasio	Rumus	Nilai Ideal
1	<i>Cost Recovery Rate</i> (CRR)	$= \frac{\text{Pendapatan Fungsional}}{\text{Belanja Operasional}}$	> 1 atau > 100%
2	Tingkat Kemandirian (TK)	$= \frac{\text{Pendapatan Fungsional}}{\text{Total Belanja}}$	> 1 atau > 100%

Sumber: Candrasari et al. (2018)

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan upaya membandingkan dan menemukan inspirasi untuk penelitian berikutnya serta mendorong peneliti untuk memperoleh solusi baru dan original. Pada bagian ini penulis mencantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

Tabel II.13 *Review* Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul	Hasil yang Diperoleh
Mentari Candrasari, Taufik Kurrohman, dan Nining Ika Wahyuni (2018)	Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr.Abdoer Rahem Situbondo	1. Rasio Solvabilitas berkorelasi kuat dan signifikan dengan CRR 2. Rasio Solvabilitas dan BTO berkorelasi kuat dan signifikan dengan TK
Dewi Astuti, Irvan Noormansyah, Lies Zulfiati (2020)	Pengaruh Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan Terhadap Tingkat Kemandirian Keuangan Pada Rumah Sakit Vertikal di Bawah Kementerian Kesehatan	1. Rasio likuiditas berpengaruh positif terhadap TK, rasio aktivitas berpengaruh negatif terhadap TK 2. BTO dan ALOS berpengaruh positif terhadap TK
Handayani Tri Wijayanti dan Sriyanto (2015)	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan Rsud yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di Subosukowonosraten	1. Rasio Rentabilitas, Rasio Ketergantungan terhadap APBD, dan TOI berkorelasi kuat dan signifikan terhadap CRR 2. Rasio Rentabilitas, Rasio Ketergantungan terhadap APBD, dan ALOS berkorelasi kuat dan signifikan terhadap TK.
Sri Wahyuni Sirait (2017)	Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan Terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dengan Ketergantungan APBN Sebagai Moderating di BLU Kementerian Kesehatan	1. Hasil uji simultan: BOR, TOI, ALOS, Rasio Lancar, Rasio Solvabilitas dan Rasio Rentabilitas berpengaruh signifikan terhadap Kemandirian Keuangan. 2. Hasil uji parsial: Rasio Rentabilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kemandirian Keuangan
Wahyu Yuli Priastuti dan Gregorius Nasiansenus Masdjojo (2017)	Efektivitas Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang	RSUD Ambarawa memiliki kesehatan keuangan yang baik dari 2012-2014, indikator kinerja pelayanan terus meningkat, CRR dan Tingkat Kemandirian menunjukkan RSUD sudah cukup mandiri

Nama Peneliti	Judul	Hasil yang Diperoleh
Masnah (2012)	Analisis Rasio <i>Financial</i> dan Rasio <i>Non Financial</i> Sebagai Dasar Pengukuran Kinerja RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang	Terjadi peningkatan kinerja RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang tahun 2008-2010 jika dilihat dari rasio finansial dan rasio non financial
Winda Ayu Tyas Saraswati Harja (2019)	Analisis Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (Studi Kasus di Puskesmas Kutoarjo)	Hasil penilaian kinerja keuangan menunjukkan Puskesmas Kutoarjo memperoleh kriteria BAIK (2016), BAIK (2017), SEDANG (2018).