

Analisis Rasio Keuangan sebagai Dasar Penilaian Kinerja Keuangan Sebelum dan Setelah Munculnya Pandemi Virus Corona (Covid-19) di Rumah Sakit UNS

Anas Harya Nur Sidiq
Luhgiatno
Panca Wahyuningsih

STIE Pelita Nusantara

Abstract

This study aims to analyze financial ratio analysis as the basic for assessment of financial performance before and after the event of the corona virus pandemic (covid-19) in uns hospital. This type of research is a retrospective study with descriptive and analytical research methods. Retrospective research is research that seeks to look back (backward looking) where research explains past data. Descriptive research method is a research method that is carried out with the main aim of making a picture or description of a situation objectively. This study describes the calculation of financial ratios using the analysis of liquidity ratios, solvency ratios, activity ratios and profitability ratios at UNS Hospital for the 2018-2020 period. The financial reporting period in 2018 was chosen because this year the conditions at the UNS Hospital have not been affected by the Corona virus pandemic. The financial report for 2020 was chosen because this year UNS Hospital has been affected by the Corona virus. The purpose of this study is that readers can find out financial performance based on the results of analysis of liquidity ratios, solvency ratios, activity ratios, and profitability ratios at UNS Hospital before and after the emergence of the Corona virus in Indonesia and find out the comparison of the results of the analysis of liquidity ratios, solvency ratios, activity ratios, and profitability ratios before and after the emergence of the Corona virus in Indonesia.

Keywords: liquidity ratio, solvency ratio, activity ratio, and profitability ratio

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah Kasus Virus Corona (Covid-19) pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei sebagai pneumonia misterius. Penyebab dari penyakit ini masih belum diketahui, akan tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Susilo et al., 2020). Penyebab dari pneumonia itu diidentifikasi sebagai novel coronavirus (nCoV) oleh beberapa laboratorium independen. Virus penyebabnya kemudian sementara diberi nama severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sar-Cov-2). World Health Organization (WHO) kemudian menyebutkan penyakit menular ini sebagai coronavirus 2019 (COVID-19) (He et al., 2020). Virus ini begitu cepat menyebar ke seluruh dunia. Dalam waktu satu bulan sudah terjadi peningkatan kasus yang signifikan dan meluas ke

beberapa provinsi di China, bahkan Jepang, Thailand dan Korea Selatan. Penyebarannya yang begitu cepat dan peningkatan kasus yang signifikan menyebabkan WHO mengumumkan pada 12 Maret 2020 bahwa Virus Corona (COVID-19) sebagai pandemi.

Kasus Virus Corona (COVID-19) pertama kali diumumkan oleh pemerintah pada 2 Maret 2020. Sejumlah dua orang warga Indonesia mengaku melakukan kontak langsung dengan warga negara Jepang yang sedang berkunjung ke Indonesia. Tanggal 11 Maret 2020, untuk pertama kalinya di Indonesia Virus Corona mengakibatkan adanya kasus kematian. Korban berasal dari Kota Surakarta berusia 59 tahun berjenis kelamin laki-laki. Diketahui korban tertular setelah menghadiri seminar di Bogor pada bulan Februari. Sebagai organisasi yang bergerak di bidang kesehatan Rumah Sakit pasti terlibat dalam penanganan pandemi Virus Corona (COVID-19). Penanganan tersebut berupa pemberian pelayanan kesehatan, dan menyiapkan tersedianya fasilitas baik sarana dan prasarana untuk seluruh pasien. Seiring dengan perkembangan pandemi Virus Corona (COVID-19) yang begitu pesat, berbagai masalah pun mulai bermunculan. Permasalahan yang berkembang bukan hanya masalah bagaimana ketersediaan sumber daya rumah sakit yang kemudian menyebabkan keterbatasan dalam memberikan layanan, tetapi juga bagaimana rumah sakit mempersiapkan mental para tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus mempersiapkan bagaimana ketakutan masyarakat akan COVID-19 menyebabkan keengganan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan atas masalahnya sendiri di rumah sakit.

Kota Surakarta menjadi kota pertama dengan kasus meninggal karena Virus Corona (COVID-19) pada Bulan Maret 2020. Pada bulan berikutnya kasus positif Corona terus bertambah. Hal tersebut tentunya melibatkan Rumah Sakit dalam penanganan kasus tersebut. Kebijakan pemerintah terkait penanganan COVID-19 salah satunya dengan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Bahwa biaya yang ditanggung mencakup administrasi pelayanan, akomodasi ruang rawat inap, jasa dokter, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium), obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, alat pelindung diri (APD), ambulans rujukan hingga pemulasaran jenazah apabila pasien meninggal dunia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) akan mereimbursen klaim yang diajukan rumah sakit (RS) setiap dua minggu sekali langsung sebesar 50%, kemudian sisanya akan diverifikasi lebih dulu oleh BPJS untuk mempercepat proses pencairan. Rumah Sakit UNS sebagai organisasi yang berperan dalam kesehatan yang berperan dalam menangani pasien Corona tentunya mendapat pengaruh dari pandemi Virus Corona (COVID-19) terhadap kinerja organisasi. Juga dengan ditetapkannya Rumah Sakit UNS sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19 menjadikan Rumah Sakit UNS menjadi perlu menyiapkan penanggulangan Covid-19. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang "Analisis Rasio Keuangan Sebagai Dasar Penilaian Kinerja Keuangan Sebelum Dan Setelah Munculnya Wabah Virus Corona (COVID-19) di Rumah Sakit UNS.

Tujuan penelitian ini dilandasi dengan rumusan masalah diatas untuk mengetahui kinerja keuangan berdasarkan hasil analisis rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio profitabilitas di RS UNS sebelum dan setelah munculnya virus Corona di Indonesia. Selain itu untuk mengetahui perbandingan dari hasil analisis rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio profitabilitas sebelum dan setelah munculnya virus Corona di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Teknik penentuan sampel dengan metode purposive sampling yaitu mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan pada tujuan tertentu. Sampel yang digunakan adalah laporan keuangan pada tahun 2018 sampai dengan 2020. Periode laporan keuangan pada tahun 2018 dipilih karena pada tahun ini kondisi di Rumah Sakit UNS belum terdampak pandemic virus Corona. Laporan keuangan tahun 2020 dipilih karena pada tahun ini Rumah Sakit UNS sudah terdampak virus Corona. 3.1 Jenis dan Sumber Data Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif dengan metode penelitian deskriptif dan analisis. Penelitian retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang (backward looking) dimana penelitian menjelaskan data yang lalu. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pada penelitian ini mendeskripsikan mengenai perhitungan rasio keuangan dengan menggunakan analisis rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas dan rasio profitabilitas di Rumah Sakit UNS. Kemudian data yang sudah ada dikaji dan dianalisis. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan mengumpulkan data dari laporan keuangan rumah sakit. Laporan keuangan berbentuk manual report yang telah tercatat. Laporan keuangan yang diambil adalah tahun 2018-2020.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data time series. Analisis ini menyajikan laporan keuangan beberapa tahun sehingga peneliti dapat melihat perkembangan rumah sakit dalam kurun waktu tertentu. Metode analisis menggunakan analisis Rasio Likuiditas Rasio likuiditas merupakan suatu indikator mengenai kemampuan perusahaan membayar semua kewajiban finansial jangka pendek pada saat jatuh tempo dengan menggunakan aktiva lancar yang tersedia. Jenis-Jenis Rasio Likuiditas diantaranya adalah: 1) Rasio Lancar (Current Ratio) Rasio Lancar merupakan perbandingan antara aktiva lancar dan kewajiban lancar dan merupakan ukuran yang paling umum digunakan untuk mengetahui kesanggupan suatu perusahaan memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Rasio Lancar (current ratio) dapat dihitung dengan rumus: Semakin besar perbandingan aktiva lancar dengan hutang lancar, semakin tinggi kemampuan perusahaan menutupi kewajiban jangka pendeknya Apabila rasio lancar 1:1 atau 100% berarti bahwa aktiva lancar dapat menutupi semua hutang lancar. Jadi dikatakan sehat jika rasionya berada diatas 100%. Artinya, aktiva lancar harus jauh diatas jumlah hutang lancar (Harahap, 2002) 2) Rasio Sangat Lancar (Quick Ratio) Rasio ini disebut juga acid test ratio yang juga digunakan untuk mengukur kemampuan suatu perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya Penghitungan quick ratio dengan mengurangi aktiva lancar dengan persediaan. Rasio Sangat Lancar (Quick Ratio) dapat dihitung dengan rumus: Semakin besar rasio ini semakin baik. Angka rasio ini tidak harus 100% atau 1:1 walaupun rasionya tidak mencapai 100% tapi mendekati 100% juga sudah dikatakan sehat (Harahap, 2002). 3) Rasio Kas (Cash Ratio) Rasio ini merupakan rasio yang menunjukkan posisi kas yang dapat menutupi hutang lancar dengan kata lain cash ratio merupakan rasio yang menggambarkan kemampuan kas yang dimiliki dalam manajemen kewajiban lancar tahun yang bersangkutan. Rasio Kas (Cash Ratio) dapat dihitung dengan rumus: Semakin besar rasio ini semakin baik. Sama seperti rasio cepat, tidak harus mencapai 100% (Harahap, 2002) b. Analisis Rasio Aktivitas Rasio aktivitas adalah rasio yang mengukur seberapa efektif perusahaan dalam memanfaatkan semua sumber daya yang ada padanya. Jenis-Jenis Rasio Aktivitas diantaranya adalah: 1) Rasio Perputaran Aktiva Tetap (Fixed Assets Turnover) Rasio ini merupakan perbandingan antara penjualan dengan aktiva tetap. Perputaran aktiva tetap (Fixed Assets Turnover)

dihitung dengan rumus: Semakin tinggi tingkat perputarannya semakin efektif perusahaan memanfaatkan aktivasnya (Sutrisno 2001). 2) Perputaran Piutang (Accounts Receivable Turnover). Semakin tinggi tingkat perputarannya semakin efektif perusahaan mengelola piutangnya (Sutrisno 2001), sebaliknya jika rasio semakin rendah berarti ada over investment dalam piutang sehingga memerlukan analisa lebih lanjut, mungkin karena bagian kredit dan penagihan bekerja tidak efektif atau mungkin ada perubahan dalam kebijaksanaan pemberian kredit.

Analisis Rasio Solvabilitas suatu perusahaan menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban baik Jangka pendek maupun jangka panjang apabila sekiranya perusahaan dilikuidasi Jenis-jenis rasio solvabilitas antara lain: 1) Rasio Hutang Modal (Debt to Equity Ratio) Rasio Hutang Modal (Debt to Equity Ratio) dihitung dengan rumus Menurut Syafri (2008) semakin kecil rasio hutang modal maka semakin baik dan untuk keamanan pihak luar rasio terbaik jika jumlah modal lebih besar dari jumlah hutang atau minimal sama. 2) Rasio Total Hutang Pada Total Aktiva (Total Assets to Debt Ratio) Rasio ini merupakan perbandingan antara total hutang dengan total aktiva. Sehingga rasio ini menunjukkan sejauh mana hutang dapat ditutupi oleh aktiva. Semakin kecil rasionya semakin aman (solvable) Porsi hutang terhadap aktiva harus lebih kecil (Harahap, 2002). Dan sebaliknya apabila rasio semakin kecil maka hutang yang dimiliki perusahaan juga akan semakin kecil dan ini berarti risiko finansial perusahaan mengembalikan pinjaman juga semakin kecil

Analisis Rasio Profitabilitas Rasio Profitabilitas merupakan rasio yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba selama periode tertentu dan juga memberikan baru tentang tingkat efektivitas manajemen dalam melaksanakan kegiatan operasinya. Jenis Rasio Profitabilitas diantaranya adalah: 1) Hasil Pengembalian atas Aset (Return on Assets) Hasil pengembalian atas aset merupakan rasio yang menunjukkan seberapa besar kontribusi aset dalam menciptakan laba bersih. Rasio ini dihitung dengan rumus: Semakin tinggi tingkat perputarannya semakin efektif perusahaan memanfaatkan aktivasnya (Sutrisno 2001). Sebaliknya, Semakin rendah hasil pengembalian atas aset berarti semakin rendah pula jumlah laba bersih yang dihasilkan dari setiap rupiah dana yang tertanam dalam total aset 2) Hasil Pengembalian atas Ekuitas (Return on Equity). Return on equity merupakan perbandingan antara laba bersih sesudah pajak dengan total ekuitas. Hasil Pengembalian atas Ekuitas (Return on equity) dapat dihitung dengan rumus Semakin tinggi tingkat rasionya semakin efektif perusahaan memanfaatkan ekultasnya untuk memperoleh laba (Sutrisno, 2001). 3) Margin laba Bersih (Net Profit Margin) Rasio ini mengukur laba bersih setelah pajak terhadap penjualan. Margin Laba Bersih (Net Profit Margin) dihitung dengan rumus: Hery (2015) semakin tinggi net profit margin semakin baik operasi suatu perusahaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit UNS adalah Unit Pelaksana Teknis Universitas Sebelas Maret (UNS) yang merupakan unsur pendukung tugas Rektor di bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit UNS dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Rektor. Pendirian Rumah Sakit UNS salah satunya dilatarbelakangi oleh Standar Nasional yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Untuk dapat menghasilkan lulusan dokter yang mampu mencapai kompetensi dan menguasai keterampilan standar, setiap institusi pendidikan dokter diwajibkan memiliki Rumah Sakit Pendidikan sebagai wahana untuk memberikan kualitas pendidikan yang baik, yang didukung oleh penelitian dengan tanpa mengabaikan pelayanan kesehatan yang

berkualitas tinggi bagi masyarakat. Dalam rangka memenuhi tujuan tersebut, Universitas Sebelas Maret (UNS) mendirikan Rumah Sakit UNS. Rumah Sakit UNS telah secara resmi mendapatkan Izin Operasional dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Tipe C, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Nomor 445/8426/VI/2016 tanggal 28 Juni 2016. Dengan demikian, Rumah Sakit UNS telah memiliki landasan hukum yang kuat untuk menjadi penyedia layanan kesehatan di bidang perumahsakit.

Perhitungan rasio keuangan sebagai dasar penilaian kinerja keuangan sebelum dan sesudah munculnya pandemi virus corona (covid-19) di Rumah Sakit UNS menggunakan Rasio Likuiditas Rasio lancar (Current ratio) Rasio lancar merupakan rasio yang mengukur kemampuan rumah sakit untuk memenuhi hutang lancarnya yang segera jatuh tempo dengan menggunakan total aset lancar yang tersedia. Rasio lancar ini menggambarkan seberapa besar jumlah ketersediaan aset lancar yang dimiliki rumah sakit dibandingkan dengan total hutang lancar. Semakin besar rasio lancar semakin baik. Rumah sakit yang memiliki rasio lancar kecil mengindikasikan bahwa rumah sakit tersebut memiliki aset lancar yang sedikit untuk membayar hutang jangka pendeknya. Namun, apabila rumah sakit memiliki rasio lancar yang tinggi belum tentu rumah sakit tersebut dikatakan baik. Rasio lancar yang tinggi bisa saja terjadi karena kurang efektifnya manajemen kas dan persediaan, serta belum tentu menjamin akan dibayarnya hutang perusahaan yang sudah jatuh tempo karena proporsi atau distribusi dari aktiva lancar yang tidak menguntungkan, misalnya jumlah persediaan yang relatif tinggi dibandingkan taksiran tingkat persediaan yang digunakan pada masa yang akan datang sehingga tingkat perputaran persediaan menjadi rendah. Rasio Lancar (Current ratio) dapat dihitung dengan rumus: $\text{Rasio lancar} = \frac{\text{Aktiva lancar}}{\text{Utang lancar}} \times 100$. Rasio lancar dapat dilihat pada laporan keuangan neraca Rumah Sakit UNS. Semakin besar perbandingan aktiva lancar dengan hutang lancar, semakin tinggi kemampuan perusahaan menutupi kewajiban jangka pendeknya. Apabila rasio lancar 1:1 atau 100% berarti bahwa aktiva lancar dapat menutupi semua hutang lancar. Jadi dikatakan baik jika rasionya berada diatas 100%, dan dikatakan kurang baik apabila rasionya kurang dari 100%. Artinya, aktiva lancar harus jauh diatas jumlah hutang lancar.

Rasio lancar Rumah Sakit UNS selama kurun waktu tiga tahun tersebut sudah baik, karena nilai aset lancar dibandingkan dengan hutang lancar sudah mencapai nilai rasio diatas 100% sesuai dengan kriteria rasio lancar yang baik yaitu sebesar 100%. Rasio lancar pada tahun 2018 adalah sebesar 3672% artinya rumah sakit memiliki aset lancar sebanyak 36,72 kali dari total hutang lancar (36,72:1), atau setiap satu rupiah hutang lancar dijamin oleh Rp 36,72 aset lancar. Rasio lancar Rumah Sakit UNS pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi sebesar 776% artinya rumah sakit memiliki aset lancar sebanyak 7,76 kali dari total hutang lancar (7,76:1), atau setiap satu rupiah hutang lancar dijamin oleh Rp 7,76 aset lancar. Penurunan nilai rasio lancar ini diakibatkan oleh naiknya nilai aset lancar dan naiknya nilai hutang lancar. Kemudian pada tahun 2020, rasio lancar Rumah Sakit UNS mengalami kenaikan menjadi sebesar 1412%, artinya rumah sakit memiliki aset lancar sebanyak 14,12 kali dari total hutang lancar (14,12:1), atau setiap Rp 1 hutang dijamin oleh Rp 14,12 aset lancar. Pada tahun 2020, terjadi kenaikan pada akun piutang yaitu piutang yang mengakibatkan aset lancar naik. Namun juga diikuti dengan kenaikan hutang lancar rumah sakit yaitu hutang belanja dan hutang pihak ketiga (Bank Jateng).

Rasio cepat merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi hutang lancarnya yang segera jatuh tempo dengan menggunakan

aset sangat lancar (kas+sekuritas jangka pendek+piutang), tidak termasuk persediaan dan aset lancar lainnya. Rasio cepat ini menggambarkan seberapa besar jumlah ketersediaan aset sangat lancar (aset yang dapat segera dikonversi menjadi kas tanpa mengalami kesulitan) yang dimiliki rumah sakit dibandingkan dengan total hutang lancar. Perbedaan rasio ini dengan rasio lancar adalah dengan mengeluarkan persediaan dan aset lancar lainnya dari total aset lancar. Hal ini disebabkan karena persediaan dan aset lancar lainnya memerlukan waktu lebih lama untuk mengkonversinya menjadi kas. Rasio Sangat Lancar (Quick Ratio) dapat dihitung dengan rumus: Rasio sangat lancar Aktiva lancar Persediaan x100 Utang lancar Aktiva lancar, persediaan dan hutang lancar dapat dilihat pada laporan keuangan neraca Rumah Sakit UNS. Semakin besar rasio ini semakin baik. Angka rasio ini tidak harus 100% atau 1:1. Walaupun rasionya tidak mencapai 100% tapi mendekati 100% juga sudah dikatakan baik. Rasio Cepat Rumah Sakit UNS sudah sangat baik, karena sudah jauh melampaui 100%. Rasio cepat pada tahun 2018 adalah sebesar 2847%, artinya rumah sakit memiliki aset sangat lancar sebanyak 28,47 kali dari total hutang lancar (28,47:1), atau setiap Rp 1 hutang lancar dijamin oleh Rp 28,47 aset sangat lancar. Rasio Cepat Rumah Sakit UNS tahun 2019 mengalami penurunan menjadi sebesar 486%, artinya rumah sakit memiliki aset sangat lancar sebanyak 4,86 kali dari total hutang lancar (4,86:1), atau setiap Rp 1 hutang lancar dijamin oleh Rp 4,86 aset sangat lancar. Penurunan nilai rasio cepat ini diakibatkan oleh adanya kenaikan nilai aset lancar terutama pada akun kas dan setara kas bagian kas di kas BLUD atau bank, kenaikan nilai persediaan, dan diikuti dengan turunnya nilai hutang lancar yang diakibatkan oleh turunnya nilai hutang belanja obat dan alat kesehatan. Kemudian pada tahun 2020, rasio cepat Rumah Sakit UNS mengalami kenaikan menjadi 1181%, artinya rumah sakit memiliki aset sangat lancar sebanyak 11,81 kali dari total hutang lancar (11,81:1), atau setiap Rp 1 hutang lancar dijamin oleh Rp 11,81 aset sangat lancar. Penurunan nilai rasio cepat tahun 2020 terjadi karena penurunan pada akun piutang yaitu piutang ke pihak BPJS yang mengakibatkan aset sangat lancar naik, kenaikan nilai persediaan rumah sakit, dan juga diikuti dengan kenaikan hutang lancar rumah sakit yaitu hutang belanja obat, alat kesehatan dan hutang pihak ketiga (Bank Jateng).

Pembahasan perhitungan rasio keuangan sebagai dasar penilaian kinerja keuangan sebelum dan sesudah munculnya pandemi virus corona (covid-19) di Rumah Sakit UNS. Rasio Likuiditas (Rasio lancar). Dari hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa rasio lancar tahun 2018-2020 pada Rumah Sakit UNS sudah baik. Rasio lancar pada saat tahun 2020 sesudah implementasi COVID-19 (Jaminan Kesehatan Nasional) lebih baik dibandingkan rasio lancar tahun 2019 (awal COVID-19). Artinya kemampuan Rumah Sakit UNS dalam memenuhi hutang lancar menggunakan aset lancar meningkat.

Rasio sangat lancar tahun 2018-2020 pada Rumah Sakit UNS sudah baik. Rasio lancar pada saat tahun 2020 sesudah implementasi COVID-19 (Jaminan Kesehatan Nasional) lebih baik dibandingkan rasio lancar tahun 2019 (awal COVID-19). Artinya kemampuan Rumah Sakit UNS dalam memenuhi hutang lancar menggunakan aset lancar meningkat. Rasio kas tahun 2018-2020 pada Rumah Sakit UNS sudah baik. Rasio Kas pada tahun 2019 mengalami penurunan yang sangat signifikan, dibandingkan pada tahun 2018. Namun saat tahun 2020 sesudah implementasi COVID-19 (Jaminan Kesehatan Nasional) jauh baik dibandingkan rasio lancar tahun 2019 (awal COVID-19).

Rasio Aktivitas (Rasio perputaran aset tetap) dapat disimpulkan bahwa rasio perputaran aset tetap pada Rumah Sakit UNS pada tahun 2018 dan 2020 sudah baik. Akan tetapi pada tahun 2019 kurang baik. Kemudian nilai rasio perputaran aset tetap pada Rumah Sakit UNS sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan dengan

rasio perputaran aset tetap sebelum implementasi COVID-19 karena mengalami penurunan. Artinya kontribusi aset tetap pada Rumah Sakit UNS dalam menciptakan pendapatan sebelum implementasi COVID-19 lebih efektif dibandingkan dengan sesudah implementasi COVID-19.

Rasio perputaran piutang Rumah Sakit UNS selama tiga tahun tersebut sudah baik karena kurang dari 60 hari. Akan tetapi rasio perputaran piutang pada Rumah Sakit UNS sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan rasio perputaran piutang sebelum implementasi COVID-19 karena lebih lama 9 hari (32 hari – 23 hari). Artinya waktu penagihan piutang usaha pada Rumah Sakit UNS sebelum implementasi COVID-19 lebih cepat dibandingkan dengan sesudah implementasi COVID-19.

Rasio Solvabilitas (Rasio hutang modal) dapat disimpulkan bahwa rasio total hutang pada modal Rumah Sakit UNS sudah baik. Akan tetapi sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan dengan rasio total hutang pada modal sebelum implementasi COVID-19 karena lebih besar 3,9% (9,5% – 5,6%). Berdasarkan hasil perhitungan rasio di atas dapat disimpulkan bahwa struktur pembiayaan rumah sakit lebih banyak menggunakan modal dibanding pinjaman. Artinya modal pihak rumah sakit memang merupakan bagian dari APBD dengan aset yang tidak dipisahkan. Rumah sakit juga memperoleh dana APBN untuk biaya operasional dan belanja modal. Belanja operasional biasanya digunakan untuk biaya gaji pegawai dan biaya pemeliharaan aktiva tetap. Sedangkan belanja modal adalah pengeluaran untuk pembelian tanah dan pembangunan gedung yang dicatat sebagai penambahan aktiva tetap.

Rasio total hutang pada total aset dapat disimpulkan bahwa rasio total hutang pada total aset Rumah Sakit UNS dalam waktu tiga tahun tersebut sudah baik. Rasio total hutang pada total aset sesudah implementasi COVID-19 sedikit lebih baik dibandingkan rasio total hutang pada total aset sebelum implementasi COVID-19 karena lebih kecil 0,9%.

Rasio Profitabilitas (Rasio hasil pengembalian asset) dapat disimpulkan bahwa rasio hasil pengembalian atas aset sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan rasio hasil pengembalian atas aset sebelum implementasi COVID-19 karena mengalami penurunan. Dengan demikian telah terjadi penurunan kinerja manajemen dalam mengelola aset untuk menghasilkan surplus bagi rumah sakit.

Rasio hasil pengembalian atas ekuitas dapat disimpulkan bahwa rasio hasil pengembalian atas ekuitas sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan rasio hasil pengembalian atas ekuitas sebelum implementasi COVID-19 karena mengalami penurunan. Dengan demikian telah terjadi penurunan kinerja manajemen dalam mengelola ekuitas untuk menghasilkan surplus bagi rumah sakit.

Rasio Margin surplus bersih dapat disimpulkan bahwa margin surplus bersih sesudah implementasi COVID-19 kurang baik dibandingkan margin surplus bersih sebelum implementasi COVID-19 karena mengalami penurunan. Dengan demikian telah terjadi penurunan kinerja manajemen dalam menghasilkan surplus bagi rumah sakit.

Perbandingan rasio keuangan dari tahun 2018 yaitu sebelum terjadinya corona sampai dengan tahun 2020 setelah munculnya pandemi Covid-19 bahwa keempat rasio tersebut mengalami fluktuasi. Rasio likuiditas pada Rumah Sakit UNS terjadi penurunan pada rasio lancar sebesar 2260% (3672%-1412), rasio cepat sebesar 1665% (2847%-1181%), dan rasio kas sebesar 541% (1140%-598%). Penurunan pada rasio kas terjadi karena setelah masa pandemi Covid-19 jumlah kas dan setara kas rumah sakit lebih banyak berubah menjadi piutang ke pihak ketiga. Piutang tersebut memerlukan waktu sedikit lebih lama untuk dikonversi menjadi kas rumah sakit. Kemudian dari hasil analisis

rasio aktivitas, terjadi kenaikan pada rasio perputaran aset tetap sebesar 0,0079 kali (0,09 kali-0,10 kali) dan penurunan pada rasio perputaran piutang sebesar 21,57 kali (33,05 kali-11,47 kali). Penurunan nilai rasio perputaran aset tetap disebabkan karena kenaikan jumlah aset tetap rumah sakit tidak diimbangi dengan kenaikan pendapatan yang seharusnya dihasilkan. Hal ini terjadi karena pendapatan rumah sakit setelah masa pandemi Covid-19 lebih banyak berwujud piutang ke pihak BPJS. Sedangkan penurunan pada nilai rasio perputaran piutang disebabkan karena piutang yang jumlahnya meningkat banyak dibandingkan dengan tahun sebelumnya sehingga kemampuan rumah sakit untuk mencairkan piutang juga semakin lama.

Dari sisi rasio solvabilitas terjadi kenaikan pada setiap rasio yaitu: rasio hutang modal sebesar 0,0150% (0,36%-1,87%) dan rasio total hutang terhadap total aset sebesar 0,0147 (0,36%-1,83%). Kenaikan rasio hutang modal dikarenakan memang modal rumah sakit dari APBD dan APBN semakin meningkat setelah masa pandemi Covid-19. Sedangkan penurunan nilai rasio total hutang terhadap total aset menunjukkan bahwa perbandingan kenaikan total hutang rumah sakit semakin kecil dibandingkan kenaikan nilai total aset rumah sakit sesudah diterapkannya COVID-19. Selanjutnya, dilihat dari rasio profitabilitas, ketiga rasio mengalami kenaikan dengan rincian sebagai berikut untuk rasio hasil pengembalian atas aset sebesar 0,0053% (7,48%-8,01%), dan untuk hasil rasio hasil pengembalian atas ekuitas serta rasio margin surplus bersih mengalami penurunan sebesar 0,0066% (7,50%-8,16%) dan sebesar 0,0644% (32,62%-39,06%). Kenaikan nilai ketiga rasio tersebut disebabkan oleh surplus rumah sakit setiap tahun. Kemudian kenaikan nilai beban operasional rumah sakit yang digunakan untuk kegiatan pelayanan juga meningkat lebih sedikit dibandingkan dengan kenaikan pendapatan yang dihasilkan rumah sakit.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan Dari hasil perhitungan dan analisis diatas dengan menggunakan analisis rasio keuangan, maka dapat diketahui kinerja keuangan pada Rumah Sakit UNS dengan menggunakan rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio profitabilitas, dan rasio aktivitas pada periode sebelum pandemi Covid-19 dan setelah pandemi Covid-19 dijelaskan sebagai berikut: a. Rasio Likuiditas pada Rumah Sakit UNS sudah baik karena melebihi batas kriteria yang sehat. Kemudian rasio Likuiditas pada Rumah Sakit UNS pada periode setelah Covid-19 terdapat peningkatan dari aspek rasio lancar dan rasio cepat. Namun terjadi penurunan dari rasio kas. Hal ini dikarenakan pada periode setelah Covid-19, nilai aset lancar rumah sakit dari akun piutang mengalami peningkatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan rumah sakit untuk melunasi kewajiban-kewajiban jangka pendeknya sedikit lebih baik dibanding sebelum pandemi Covid-19. Perbandingan Rasio Likuiditas dari tahun 2018 ke 2019 mengalami penurunan baik dari Rasio Lancar, Rasio Sangat Lancar maupun Rasio Kas. Namun pada tahun 2020 ke-3 rasio tersebut mengalami kenaikan walaupun tidak setinggi rasio di tahun 2018. b. Rasio Aktivitas pada rasio perputaran aset tetap Rumah Sakit UNS pada tahun 2018 dan 2019 sudah baik karena sudah melebihi rata-rata nilai rasio tersebut. Akan tetapi tahun pada 2020 sedikit mengalami penurunan karena nilainya dibawah rata-rata nilai rasio selama tiga tahun tersebut. Kemudian untuk rasio perputaran piutang sudah baik karena lamanya waktu penagihan kurang dari 60 hari. Rasio Aktivitas pada Rumah Sakit UNS pada periode setelah pandemi Covid-19 terdapat penurunan pada rasio-rasio perputaran aset tetap maupun rasio perputaran piutang. Penurunan dari kedua rasio tersebut akibat dari kenaikan jumlah piutang dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pada

periode setelah pandemi Covid-19, kemampuan rumah sakit untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dan kemampuan rumah sakit untuk penagihan piutang dinilai semakin tidak efektif dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19. Perbandingan Rasio Aktivitas dari tahun 2018 sampai dengan 2020 cenderung mengalami penurunan. c. Rasio Solvabilitas pada Rumah Sakit UNS sudah sangat baik karena proporsi hutangnya terhadap modal dan total aset sangat kecil dan jauh dibawah angka 200%. Rasio Solvabilitas pada Rumah Sakit UNS pada periode setelah pandemi Covid-19 mengalami kenaikan pada rasio hutang modal dan mengalami penurunan pada rasio total hutang pada total aset. Hal ini menunjukkan bahwa pada periode setelah pandemi Covid-19, kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajiban finansialnya baik jangka pendek maupun jangka panjang sedikit tidak baik dibanding sebelum pandemi Covid-19.

Perbandingan Rasio Solvabilitas dari tahun 2018 ke 2019 mengalami penurunan baik dari Rasio Hutang Modal maupun Rasio Total Hutang. Pada tahun 2020 rasio tersebut juga mengalami penurunan walaupun tidak selisih rasio di tidak sebesar tahun 2018 ke 2019. d. Rasio Profitabilitas pada Rumah Sakit UNS pada tahun 2018, 2019 dan sudah cukup baik dan nilainya di atas rata-rata nilai rasio selama tiga tahun. Penurunan selinih kenaikan nilai ketiga rasio tersebut disebabkan oleh penurunan surplus rumah sakit setiap tahun. Kemudian kenaikan nilai beban operasional rumah sakit yang digunakan untuk kegiatan pelayanan juga meningkat lebih banyak dibandingkan dengan kenaikan pendapatan yang dihasilkan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pada periode setelah Pandemi Covid-19, kinerja manajemen dalam menghasilkan surplus bagi rumah sakit mengalami penurunan dibandingkan sebelum Pandemi Covid-19. Perbandingan Rasion Profitabilitas dari tahun 2018, 2019 dan 2020 terus mengalami kenaikan.

Saran Berdasarkan hasil penelitian analisis kinerja keuangan pada Rumah Sakit UNS dengan menggunakan analisis rasio keuangan disarankan untuk meningkatkan likuiditas keuangan rumah sakit, pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk bernegosiasi dengan pihak BPJS terkait pembayaran klaim dana pelayanan BPJS agar lebih lancar dan tepat waktu, serta meninjau kembali jadwal penagihan piutang agar penagihan piutang tidak terlalu lama, sehingga arus kas keuangan rumah sakit menjadi lebih lancar dan pembayaran hutang rumah sakit dapat dibayarkan sebelum jatuh tempo. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi hutang lancar setiap tahunnya sehingga tidak terjadi fluktuasi dan dapat optimal dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya. RS UNS untuk meningkatkan efisiensi (rasio aktivitas) rumah sakit, pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kelancaran arus kas, dan mengoptimalkan pemakaian aset rumah sakit terutama alat penunjang medik. Karena jika penjualan jasa rumah sakit berjalan dengan lancar, maka pendapatan yang diperoleh rumah sakit juga akan semakin banyak. Untuk meningkatkan solvabilitas rumah sakit, pihak manajemen rumah sakit disarankan melakukan upaya untuk mendapatkan dana investasi modal dari APBD dan APBN. Pihak rumah sakit juga harus memperhatikan jumlah hutang keseluruhan yang dimilikinya dan disesuaikan dengan aset maupun modal yang dimiliki agar tingkat solvabilitas rumah sakit juga selalu terjaga dengan baik atau bahkan meningkat. d. Untuk meningkatkan profitabilitas rumah sakit, pihak manajemen rumah sakit disarankan melaksanakan efisiensi biaya operasional rumah sakit dan menghitung unit cost pelayanan sebagai dasar penyusunan tarif baru. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan strategi perencanaan untuk peningkatan keuntungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Sawir, 2009. Analisa Kinerja Keuangan dan Perencanaan keuangan Perusahaan, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Bambang Riyanto. 2008. Yogyakarta:BPFE. Dasar–Dasar Pembelanjaan Perusahaan.
- Baridwan, Zaki .2004. Intermediate Accounting. Edisi delapan. BPFEYogyakarta. Harahap,
- Sofyan Syafri, 2002, Akuntansi Aktiva Tetap, Edisi Pertama, Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- He, Feng Yu Deng, Weina Li. 2020. Coronavirus disease 2019: What we know?. Journal of Medical Virology 2020;92:719–725
- Hery. 2015. Analisis Laporan Keuangan. Edisi 1. Yogyakarta: Center For Academic Publishing Services.
- Jonny. 2016. Efficiency Analysis Of Financial Management Administration Of Abc Hospital Using Financial Ratio Analysis Method. Binus Business Review:65-69
- Sugiono, Wahyono, B. 2018. Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Studi kasus pada BLUD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang periode 2013-2016. E-Jurnal Riset Manajemen Unisma: 97-109
- Susanti, E. Murnita, S. 2017. Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2013-2015 Di Kota Banda Aceh. Jurnal Akuntansi Muhammadiyah Vol 8 No1:62-69
- Susilo, Adityo, C. Martin Rumende, Ceva W Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan, Robert Sinto, Gurmeet Singh, Leonard Nainggolan, Erni J Nelwan, Lie Khie Chen, Alvina Widhani, Edwin Wijaya, Bramantya Wicaksana, Maradewi Maksum, Firda Annisa, Chyntia, OM Jasirwan, Evy Yuniastuti
- Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 7 No. 1 :45-67 Sutrisno. (2001). Manajemen Keuangan Teori, Konsep dan Aplikasi, Edisi Pertama Cetakan Kedua. Yogyakarta: Ekonisia.
- Wahyono, Hadi, 2002. Komperasi Kinerja Perusahaan Bank dan Asuransi Studi Empiris di Bursa Efek Jakarta, Jurnal riset ekonomi dan manajemen, vol. 2 No. 2, Mei, 200292
- Widyastuti, A.Y. 2019. Tagihan Klaim Rumah Sakit ke BPJS Kesehatan Tembus 13 Milyar. <http://bisnis.tempo.co/read/1251646> Diakses pada 20 Oktober 2021