[ACCOUNTING GLOBAL JOURNAL]
P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

BAGAIMANA INDIKATOR *CASH RATIO, CURRENT RATIO, FIXED ASSET TURN OVER, ROA, ROE* DAN *RECEIVABLES TURN OVER* BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN RUMAH SAKIT?

Saiful Anwar[1], Rusnoto[2], Jeki Purnomo[3]
Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus
[1]*sa72247@gmail.com*
[2]*rusnoto@umkudus.ac.id*
[3]*Jekipurnomo@umkudus.ac.id*

Abstrak

Kebutuhan kemandirian keuangan menjadi tantangan bagi perusahaan termasuk instansi layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara*Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, ROA, ROE, dan Receivables Turnover* dengan tingkat kemandirian rumah sakit yang diukur melalui *(Cost Recovery Rate).*Desain penelitian menggunakan metode *mixed method explanatory design*. Penelitian ini mengambil sampel berupa laporan rasio keuangan rumah sakit tahun 2019-2023 dan tiga pegawai rumah sakit dengan teknik purposive sampling. Data sekunder diperoleh dari bagian keuangan rumah sakit dan dianalisis menggunakan uji korelasi spearman. Hasil penelitian menunjukkan: (1) *Cash Ratio* berkorelasi sedang dan tidak signifikan terhadap kemandirian rumah sakit, (2) *Current Ratio* berkorelasi rendah dan tidak signifikan, (3) *Fixed Asset Turnover* berkorelasi rendah dan tidak signifikan, (4) *Receivables Turnover* berkorelasi sangat kuat dan signifikan, (5) *ROA* berkorelasi kuat namun tidak signifikan, (6) *ROE* berkorelasi kuat namun tidak signifikan. Penelitian ini bertujuan memberikan wawasan tentang indikator-indikator keuangan yang berhubungan dan memengaruhi kemandirian rumah sakit.

Kata Kunci : Kemandirian Rumah Sakit, Rasio Kas, Rasio Lancar, Perputaran Piutang.

Abstract

The need for financial independence is a challenge for companies including health service institutions. This study aims to analyze the relationship between Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, ROA, ROE, and Receivables Turnover with the level of hospital independence as measured by (Cost Recovery Rate). The research design uses a mixed method explanatory design. This study took samples in the form of hospital financial ratio reports for 2019-2023 and three hospital employees with a purposive sampling technique. Secondary data were obtained from the hospital's finance department and analyzed using the Spearman correlation test. The results of the study showed: (1) Cash Ratio has a moderate and insignificant correlation with hospital independence, (2) Current Ratio has a low and insignificant correlation, (3) Fixed Asset Turnover has a low and insignificant correlation, (4) Receivables Turnover has a very strong and significant correlation, (5) ROA has a strong but insignificant correlation, (6) ROE has a strong but insignificant correlation. This study aims to provide insight into financial indicators that are related to and influence hospital independence.

Keywords: *Hospital Independence, Cash Ratio, Current Ratio, Receivables Turnover.*

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

1. PENDAHULUAN

Setiap tahun sekitar 800 juta orang mengalami kesulitan ekonomi yang parah sebagai akibat pembayaran yang dilakukan di tempat perawatan. Perkiraan dari jumlah tersebut 100 juta orang terjerumus ke dalam kemiskinan ekstrem yang seringkali memaksa sistem pembiayaan kesehatan cenderung bergantung pada dana eksternal (WHO, 2022). Ketergantungan pada dana eksternal dalam sistem kesehatan termasuk rumah sakit sering menjadi tantangan besar di banyak negara berkembang. Dana ini biasanya berasal dari bantuan organisasi internasional seperti WHO dan *World Bank*. Penting untuk menganalisis ketergantungan ini karena dapat mempengaruhi keberlanjutan sistem kesehatan dan kemandirian finansial rumah sakit (WHO, 2021). Kemandirian finansial sangat krusial di era globalisasi saat ini karena berpengaruh pada kelangsungan rumah sakit dan akses layanan kesehatan untuk 57 juta orang di Amerika Serikat (Rosko et al., 2023). Pengelolaan anggaran untuk sektor kesehatan di negara-negara barat seperti Nigeria sebagian besar digunakan untuk gaji sehingga dana untuk obat-obatan dan peralatan operasional menjadi sangat terbatas (Zeng et al., 2022). Berbeda lagi di Zimbabwe, alokasi untuk kesehatan pada 2021 hanya 8% dari anggaran pemerintah pusat dan 10% pada 2022. Kondisi ini menyebabkan banyak rumah sakit di negara tersebut mengalami masalah keuangan yang membuat keluarga miskin kesulitan mendapatkan layanan medis yang dibutuhkan (Shepard et al., 2020). Rumah sakit yang lebih mandiri secara finansial memiliki kemampuan lebih baik untuk memberikan layanan berkualitas, merawat pasien dengan lebih efisien, serta menyembuhkan mereka lebih cepat dengan biaya yang lebih rendah (Chakraborty & Carolina, 2020).

Rumah sakit yang tidak dapat menyeimbangkan kondisi keuangan dengan biaya operasional berisiko kehilangan daya saing, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan dalam operasional dan penurunan kinerja keuangan (Rexana & Widjaja, 2023). RSUP dr Sarjito mencatat *Cash Ratio* (*Cash Ratio*) sebesar 0,00234 dengan jumlah kas dan setara kas sebesar 1.125.327.670 rupiah serta liabilitas jangka pendek sebesar 47.934.375.294 rupiah. Angka tersebut menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan dibandingkan dengan rasio keuangan di rumah sakit yang menjadi objek penelitian.

Data rasio kemandirian keuangan RS tempat penelitian yang bersumber dari Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, rasio kemandirian keuangan rumah sakit (*CRR*) tercatat 72,3% di tahun 2019, 99,2% di tahun 2020, 94,5% di tahun 2021, 84,5% di tahun 2022 serta 89,8% di tahun 2023. *CRR* RS tempat penelitian baru mencapai target 80% dari 100%.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

BLUD diharapkan dapat mandiri secara keuanganya sehingga tidak melulu bergantung pada APBD. Pemberian alokasi dana APBD untuk rumah sakit pemerintah jumlahnya fluktuatif berubah (Jayati, komunikasi pribadi, 20 Juli 2024).

Berdasarkan wawancara dengan Kabag Keuangan RS tempat penelitian secara garis besar kemandirian keuangan disebabkan oleh faktor pendapatan dan belanja. Belanja sendiri ada 2 yaitu belanja fix dan belanja variabel. Biaya fixed cost untuk biaya gaji ASN yang masih harus ditanggung sudah melebihi rata-rata. Normalnya prosentase belanja gaji pegawai ASN 9% dari pendapatan sedangkan di RS tempat penelitian belanja pegawai kini sudah mencapai 11% sehingga hal ini perlu perhatian dari pihak manajemen (Jayati, komunikasi pribadi, 20 Juli 2024). Data *Cash Ratio* rumah sakit tempat penelitian di tahun 2023 tercatat 354%, menunjukkan tingkat likuiditas yang sangat tinggi bahkan jika dibandingkan dengan RSUP dr. Sardjito yang hanya 0.0234. Angka *Current Ratio* yang mencapai 768%, yang mengindikasikan bahwa sumber daya keuangan rumah sakit tersebut dalam keadaan aman. Standar rasio *Receivables Collection Period* yang ideal adalah kurang dari 30 hari, namun rumah sakit tempat penelitian masih memiliki *Receivables Turnover* melebihi dari standar, yaitu 60 hari di tahun 2023. Data RSUP dr.Sardjito jika dibandingkan dengan *Receivables Turnover* di rumah sakit tempat penelitian masih jauh lebih cepat, yakni sebesar 32,2 hari saja (I. K. Astuti & Hariani, 2020).

Rumusan masalah yang dialami oleh RS tempat penelitian adalah dalam membiayai biaya operasional dengan menggunakan pendapatan dari jasa layanan rs tempat penelitian baru tercapai 83% dari 90% di tahun 2023. Hal ini juga berarti masih bergantung pada pendanaan APBD meskipun *Cash Ratio* yang dimiliki RS tempat penelitian cenderung likuid yaitu di angka 354% di tahun 2023 dan *Receivables Collection Period* diangka 66 hari dari 30 hari di tahun 2023 serta *ROA* diangka 0.175 dari 0,06 di tahun 2023 yang menunjukkan bahwa aset rumah sakit sudah dilaksanakan secara efektif serta data fixed Aset Turnover di angka 52,02 dari 20 yang menunjukan perputaran aktiva sudah optimal. Harapan dari organisasi BLUD adalah mampu membiayai operasional nya sendiri dengan pendapatan dari layanan kesehatan yang dikelolanya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indikator-indikator *Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Assets Turnover, Return on Asset, Return on Equity, Receivables Turnover* terhadaptingkat kemandirian rumah sakit. *Rasio Return on Assets* (*ROA*) rumah sakit tempat penelitian tercatat 0,145 di tahun 2023, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan RSUP dr.Sardjito yang hanya mencatatkan 0,137. *Return on Equity* (*ROE*), yang di rumah

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

sakit tempat penelitian tercatat sebesar 0,149 di tahun 2023 sementara RSUP dr.Sardjito hanya tercatat 0,127. Rasio *Fixed Asset Turnover* rumah sakit tempat penelitian mencapai angka 0,519, dibandingkan dengan RSUP dr.Sardjito yang mencapai 1,0003. Rasio kemandirian keuangan rumah sakit tempat penelitian di tahun 2023 berada di angka 82%, masih lebih rendah dibandingkan dengan RSUP Dr.Sardjito yang memiliki rasio kemandirian 98,5%. Rasio ini masih dapat ditingkatkan hingga mencapai 100%. Rumah sakit yang terus mengandalkan pendanaan eksternal tanpa memperbaiki kemandirian keuangannya berisiko kesulitan dalam mempertahankan kemandirian terutama jika alokasi dana yang diberikan semakin fluktuatif dan menurun. Jika rumah sakit daerah mencapai kemandirian penuh, dana APBD dari pemerintah daerah dapat dialokasikan untuk pembangunan sektor lain yang lebih bermanfaat bagi masyarakat Kabupaten terkait. Uraian di atas menjelaskan alasan dan urgensi penelitian ini.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Teori keagenan menjelaskan hubungan antara dua pihak yaitu prinsipal dalam penelitian ini sebagai"pemilik rumah sakit" dan agen dalam hal ini "manajemen atau direktur rumah sakit" yang diberi tugas untuk menjalankan rumah sakit. Prinsipal mempercayakan agen untuk mengelola rumah sakit dengan baik tetapi ada kemungkinan agen bertindak berbeda dari yang diharapkan oleh prinsipal. Masalah yang ditekankan dalam teori keagenan ada dua yaitu : a) Masalah keagenan yang muncul ketika prinsipal ingin rumah sakit dikelola dengan efisien tetapi agen mungkin memiliki kepentingan sendiri seperti mengalokasikan dana untuk hal-hal yang tidak diperlukan atau kurang transparan dalam pengelolaan keuangan. b) Masalah pembagian risiko (risk sharing) yang terjadi ketika pemilik rumah sakit mungkin ingin mengambil risiko lebih besar misalnya memperbanyak investasi sementara manajemen lebih berhati-hati agar tidak merugi(Kuddii, 2024).

2.1 KemandirianRumah Sakit

Menurut Tama(2020)Kemandirian keuangan rumah sakit artinya rumah sakit bisa mengatur dan menggunakan uang yang dimilikinya sendiri tanpa harus selalu meminta bantuan dari bank atau pemerintah. Rumah sakit harus bisa menggunakan uang dan sumber daya yang ada dengan baik dan efisien agar supaya bisa menjalankan kegiatan dan mencapai tujuan yang direncanakan.MenurutAriyani (2021) kemandirian keuangan rumah sakit berarti rumah sakit bisa membayar semua kebutuhannya hanya dengan uang yang diperoleh dari pengelolaan rumah sakit itu sendiri tanpa bergantung pada bantuan dari luar.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

2.2 Cash Ratio

Menurut Avisiena dkk. (2022)*Cash Ratio* adalah indikator yang mewakili sebuah cara untuk melihat seberapa banyak uang tunai yang dimiliki oleh rumah sakit dibandingkan dengan utang yang harus dibayar dalam waktu dekat. *Cash Ratio*yang semakin tinggi artinya rumah sakit semakim mempunyai banyak uang tunai untuk memenuhi kebutuhanfinansialnya. Rasio ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki keamanan keuangan yang baik karena bisa dengan mudah membayar kewajiban atau utang yang ada.

H1 : *Cash Ratio* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

2.3 Current Ratio

Menurut Purwanti & Warasto (2023)*Current Ratio* adalah sebuah cara untuk mengetahui seberapa banyak uang yang dimiliki oleh rumah sakit atau perusahaan untuk membayar utang yang harus dibayar dalam waktu dekat. *Current Ratio* tinggi berarti rumah sakit atau perusahaan memiliki banyak uang yang bisa digunakan untuk membayar kebutuhan atau utang jangka pendeknya. Rasio ini menjadi tolok ukur bagi rumah sakit atau perusahaan untuk menilai kemampuan membayar utang mereka.

H2 : *Current Ratio* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

2.4 Fixed Asset Turnover

Menurut Astuti & Hariani (2020)perputaran aktiva tetap adalah sebuah indikator untuk mengukur seberapa baik rumah sakit menggunakan barang-barang atau aset seperti gedung atau alat pengobatan untuk menghasilkan pendapatan. Tingginya rasio ini menandakan bahwa rumah sakit mampu menggunakan barang-barang "aset tetap" yang dimiliki dengan sangat baik dan mampu menghasilkan pendapatan yang tinggi. Jadi semakin tinggi rasio ini semakin baik pengelolaan aset oleh manajemen rumah sakit.

H3 : *Fixed Asset Turnover* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

2.5 *Return on Asset*(Imbalan Atas Aktiva Tetap)

Menurut Mea (2020)*Return on Asset (ROA)* adalah indikator rasio yang berguna untuk mengetahui seberapa baik rumah sakit menghasilkan laba dari semua barang dan aset yang ada di rumah sakit. *ROA*menunjukkan prosetase sebesar apa rumah sakit mendapatkan keuntungan dari aset yang dimiliki. Tinggginya rasio ini

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

menandakan semakin banyak laba yang dihasilkan oleh rumah sakit dari barang-barang yang dimilikinya.

H4 : *Return on Asset* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

2.6 *Return on Equity* (Imbalan Atas Ekuitas)

Menurut Saputra (2022)*Return on Equity (ROE)* adalah indikator rasio yang digunakan untuk mengukur seberapa baik rumah sakit atau perusahaan menghasilkan keuntungan dari modal yang dimiliki oleh pemiliknya. Rasio ini menunjukkan berapa banyak keuntungan yang didapat pemilik dari modal yang diinvestasikan. Tingginya nilai rasio ini mengindikasikan semakin banyak keuntungan atau laba yang didapat dari modal yang diinvestasikan.

H5 : *Return On Euity* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

2.7 Receivables Turnover

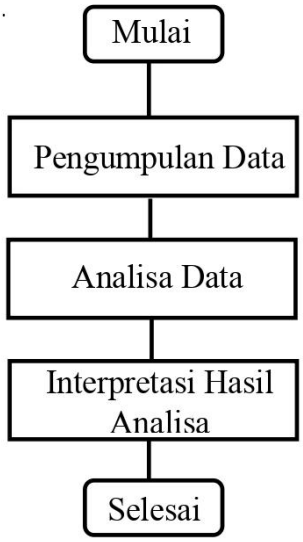
Menurut Anita Handayani (2022)*Receivables Turnover* adalah indikator rasio yang menunjukkan seberapa cepat rumah sakit atau perusahaan bisa menerima uang tagihan dari utang pasien atau lembaga penganggung (asuransi) yang belum membayar. Tingginya kecepatan penagihan dalam rasio ini mengindikasikan semakin baik pengelolaan piutang yang dimiliki rumah sakit. Rasio ini membantu mengevaluasi apakah rumah sakit sudah mendapatkan pembayaran piutang yang dalam waktu yang cukup dari pasien yang dilayaninya.

H6 : *Receivables Turnovert* berpengaruh signifikan terhadap Kemandiran Rumah Sakit.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian dimulai dengan mengumpulkan data indikator kinerja keuangan dari pegawai rumah sakir kantor bagian keuangan di rumah sakit tempat penelitian. Data yang diambil adalah data indikator-indikator kinerja keuangan tahun 2019 hingga tahun 2023. Berikut gambaran skema metode penelitian :

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778



Gambar **1. Skema Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain mixed method untuk melihat hubungan antara *Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, Receivables Turnover, ROE* dan *ROA* dengan Kemandirian Rumah Sakit.Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur sehingga memperoleh data yang valid dan obyektif. Sumber data primer diperoleh langsung dari responden dalam hal ini pegawai keuangan rumah sakit di kantor bagian keuangan. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 1 Februari 2025 kepada 3 pegawai rumah sakit sebagai responden. Populasi penelitian ini terdiri dari pegawai rumah sakit dan laporan kinerja keuangan di rumah sakit tempat penelitian. Pengambilan sample dilakukan menggunakan purposive sampling karena hanya memilih responden yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup mengenai kemandirian rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu data sekunder dan wawancara terstruktur. Pertama untuk data sekunder ataudata kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari laporan keuangan rumah sakit yang didapat melalui pegawai keuangan rumah sakit. Laporan ini mencakup berbagai rasio keuangan, *sepertiCash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, Return on Assets (ROA), Return on Equity (ROE), dan Receivables Turnover.* Rasio-rasio ini dianalisis untuk memahami hubungan antara kondisi keuangan rumah sakit dan tingkat kemandirian finansialnya. Data yang diperoleh mencakup laporan selama periode 2019 hingga 2023. Kedua untuk data primer didapatkan melalui wawancara terstruktur. Berfungsi melengkapi data kuantitatif

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

penelitian ini juga menggunkan dara primer dari pegawai rumah sakit yang memiliki pengetahuan terkait pengelolaan keuangan. Tujuan wawancara ini adalah untuk mendapatkan gambaran lebih dalam mengenai strategi pengelolaan keuangan rumah sakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian finansial rumah sakit yang diteliti. Wawancara tersebut difokuskan pada pertanyaan seperti pengelolaan likuiditas, pemanfaatan aset, pengelolaan piutang, dan langkah-langkah yang diambil rumah sakit untuk mengurangi ketergantungan pada dana eksternal. Data yang diperoleh melalui wawancara ini digunakan untuk memperkaya analisis kuantitatif dan memberi wawasan kontekstual yang lebih dalam mengenai kemandirian finansial rumah sakit.

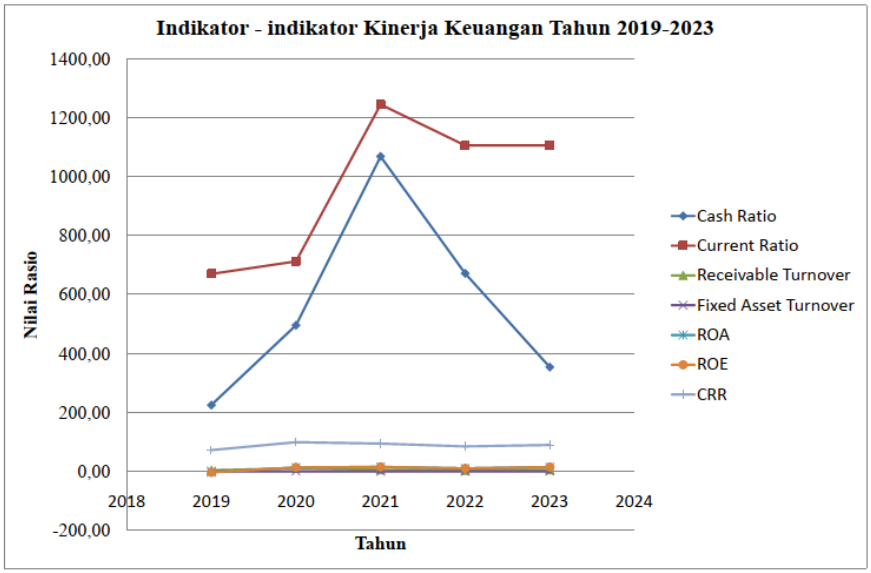
Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan teknik analisis korelasi Spearman untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel rasio keuangan dengan tingkat kemandirian keuangan rumah sakit yang diteliti. Korelasi ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh setiap rasio terhadap kemampuan rumah sakit dalam mencapai kemandirian finansial, yang diukur melalui indikator seperti *Cost Recovery Rate* (CRR) selanjutnya dilakukan uji multivariat menggunakan regresi ordinal untuk mengetahui hubungan seluruh variabel independen terhadap kemandirian rumah sakit.Data kualitatif diperoleh melalui wawancara dengan pegawai rumah sakit, yang difokuskan pada pemahaman terkait pengelolaan keuangan rumah sakit dan upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian rumah sakit.

Transkrip wawancara yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode pengkodean tematik. Pengkodean dilakukan dengan memberikan label atau kode pada setiap segmen wawancara yang relevan, untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berhubungan dengan manajemen keuangan, pengelolaan likuiditas, pengelolaan aset, dan strategi pengurangan ketergantungan pada dana eksternal. Analisis tematik dilakukan untuk menggali wawasan lebih dalam mengenai bagaimana manajemen rumah sakit melihat dan mengelola kemandirian finansial mereka dalam praktik sehari-hari.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data



Grafik 1. Indikator-indikator Kinerja Keuangan Rumah Sakit

Tabel 1
Statistik Deskriptif

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Cash Ratio	5	225,3	1068,58	563,186	327,73084
Current Ratio	5	670,2	1244,78	968,036	259,14162
Receivables Turnover	5	3,89	10,6	5,872	2,73994
Fixed Asset Turnover	5	0,18	0,47	0,364	0,12818
ROA	5	-2,78	15,09	10,098	7,43142
ROE	5	-2,88	15,58	10,38	7,65840
CRR	5	72,26	99,22	88,146	10,36895

Berdasarkan grafik dan tabeldiatas rumah sakit menunjukkan kemampuan keuangannya dari tahun ke tahun. Rasio *CRR* mewakili kemampuan rumah sakit untuk menjalankan kegiatan operasional dengan pendapatan fungsional. Rata-rata nilai *CRR* rumah sakit tempat penlitian beradadi angka 88,146. Indikator*CRR*paling rendah terjadi di tahun 2019 dan paling tinggidi tahun 2020. Hasil *Cash Ratio*dalam lima tahun mengungkapkan nilai paling rendah terjadi di tahun 2019 dan paling tinggidi tahun 2021 serta rata-rata 563,186 yang mengungkapkan kualitas rumah sakit dalam mengelola uang yang dimiliki untuk membayar utang maupun kebutuhan operasional dengan uang kas yang dimiliki.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Hasil statistik *Current Ratio*selama lima tahun mengungkapkan angkarata-rata 968,036 dengan nilai paling rendahdi tahun 2019 dan paling tinggidi tahun 2021yang memperlihatkankekuatan rumah sakit untuk menutupliabilitas jangka pendeknya dengan barangyang mudah dijual.

Hasil *Receivables Turnover*selama lima tahun mengungkapkannilai rata-rata 5,872 dannilai paling rendah diperoleh di tahun2019 sertapaling tinggidi tahun 2020. Rasio inimengungkapkanseberapa baik rumah sakit melakukan pengelolaanpiutang dalam waktu tertentu. Hasil *Fixed Asset Turnover*selama lima tahunmengungkapkanrata-rata 0,364 dengan rasio*Fixed Asset Turnover*paling rendahdi tahun 2021 dan paling tinggidi tahun 2020. Rasio ini mengungkapkan besarnya tingkat keterlibatan aset tetapdalam urusanmenciptakanpendapatan. Hasil *Return On Assets (ROA)*dalam lima tahun mengungkapkan rata-rata 10,098 dengan angkapaling rendah terjadi di tahun 2019 dan paling tinggidi tahun 2021. Rasio inimengungkapkan seberapa besar keterlibatan aset tetap dalam menghasilkan laba. Hasil *Return On Equity* selama lima tahun menunjukan hasil rata-rata 10,38 dengan rasiopaling rendah yang terjadi di tahun 2019 dan paling tinggidi tahun 2021. Rasio inimengungkapkanseberapa besar keterlibatan modal dalam mendapatkan keuntungan.

4.2.1 Uji Bivariat

Pengujian hipotesis yang dilakukan yaitu mengukur korelasi *Cash Ratio, Cash Ratio, Receivables Turnover, Fixed Asset Turnover, ROA,* dan *ROE* dengan tingkat kemandirian yang menggunakan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR). Hasil pengujian masing - masing indikator keuangan dengan *Cost Recovery Rate*(CRR) terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2
Hasil Uji Bivariat

	Koef. Spearman	Tanda	*Sig.*	Kesimpulan
Cash Ratio	0,500	(+)	0,391	Korelasi sedang, tidak signifikan
Current Ratio	0,359	(+)	0,553	Korelasi rendah, tidak signifikan
Receivables Turnover	1,000	(+)	0,001	Korelasi sangat kuat, signifikan
Fixed Asset Turnover	0,100	(-)	0,873	Korelasi rendah, tidak signifikan
ROA	0,700	(+)	0,188	Korelasi kuat, tidak signifikan

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

	Koef. Spearman	Tanda	*Sig.*	Kesimpulan
ROE	0,700	(+)	0,188	Korelasi kuat, tidak signifikan

Hubungan *Cash Ratio*Terhadap Tingkat Kemandirian

*Cash Ratio*menunjukkan seberapa baikbaik rumah sakit bisa membayar utang jangka pendeknya hanya dengan uang tunai yang dimilikinya. Hasil korelasi *spearman*menyatakanbahwa*Cash Ratio*dengan arah korelasi positif berkorelasi sedang dan tidaksignifikan dengan tingkat kemandirian karena nilai *sig*nifikansi lebih dari 0,05.Hal sejalandiungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Tama(2020) yang mengatakan bahwa rasio likuiditas memiliki hubungan yang lemah terhadap kemandirian rumah sakit. Artinya, meskipun ada hubungan, pengaruhnya tidak terlalu besar.

Cash Ratio berhubungan dengan tingkat kemandirian rumah sakit karena ketika *Cash Ratio* tinggi, itu artinya rumah sakit atau perusahaan memiliki kelebihan kas dibanding liability, yang berarti lebih condong memiliki kekuatan dan mandiri secara finansialnya. Kondisi *Cash Ratio* 200% misalnya, dapat berpotensi digunakan untuk mengembangkan inovasi pelayanan yang sudah ada ataupun menjalankan program ekspansi pelayanan. Dana berlebih ini bisa juga menjadi kelemahan apabila dana terlalu banyak menganggur yang seharusnya dapat digunakan untuk kegiatan investasi.

Cash Ratio rendah pun dapat menjadikan keuangan rumah sakit menjadi berbahaya, karena bila rumah sakit kekurangan cash maka secara operasional rumah sakit akan kesulitan dalam membiayai pelayanan sehari hari seperti obat untuk pasien, membayar gaji pegawai dan lain lain. Kondisi *Cash Ratio* 40% misalnya mengindikasikan kondisi rumah sakit sedang dalam radar "merah" yang berarti keuangan sedang tidak baik-baik saja. Rumah sakit dengan kondisi semacam ini biasanya terjadi karena keterlambatan pembayaran dari asuransi kesehatan dan akhirnya rumah sakit terpaksa mencari pinjaman bank untuk menutupi pengeluaran mendesak seperti pembelian obat-obatan, alat medis, atau pembayaran kepada staf.

Rumah sakit yang menggunakan pinjaman pun akan sangat menghawatirkan bagi keuangan rumah sakit karena berpotensi terlambat bayar hingga hutang

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

menumpuk dan lama lama rumah sakit dapat di pailitkan. Ketergantungan kepada sumber daya eksternal ini oleh karenanya terbukti menjadi berbahaya, karena mau tidak mau bila rumah sakit kekurangan kas harus bergantung pada lembaga keuangan tertentu yang seringkali berujung pada nasib yang kurang baik. Rumah sakit harus menghadapi kenyataan bahwa kekurangan likuiditas menjadi masalah serius apabila kondisi keuangan rumah sakit dibawah standar cukup.

Hasil hubungan antara Cash Ratio dengan Tingkat kemandirian secara statistik berkorelasi sedang dan tidak signifikan maka (H1) ditolak karena memang dinilai berkorelasi namun bukan menjadi satu satunya alasan rumah sakit bisa mandiri. Hal ini senada dengan hasil penelitian dariAryani & Bachtiar (2023)dimanamengungkapkan rasio likuiditas tidak memiliki signifikansi terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

Cash Ratio juga mustahil dikatakan tidak berkorelasi karena tanpa likuiditas secara otomatis rumah sakit tidak akan mampu mandiri. *Cash Ratio* mungkin bukan satu-satu nya indikator terkuat yang menjadikan rumah sakit mandiri namun rasio di angka tertentu tetap harus dijaga demi keamanan finansial rumah sakit tersebut.Hal ini sejalanjuga disebutkan dalam penelitian dari Astuti, dkk(2020) dimana mengungkapkan korelasi yang lemah antara rasio kas dan tingkat kemandirian rumah sakit.

Hubungan *Current Ratio* Terhadap Tingkat Kemandirian

Berdasarkan laporan neraca di rumah sakit tempat penelitian jumlah *liability*jangka pendek yang tercatat ada di angka rendah sementara jumlah *cash* dan *liquid asset* tinggi sehingga *Current Ratio*mengungkapkan nilai yang tinggi. Meninjau kekuatan melunasi hutang lancar rumah sakit tempat penelitian mengungkapkanindikasi keuangan yang aman karena *liability* yang dimiliki dapat dilunasi dengan *cash* dan *liquid asset*. Indikator *Current Ratio*yang tinggi dalam kacamata kemandirian rumah sakit bisa jadi tidak cukup efektif. Banyaknya dana menganggur ini berarti memiliki *opportunity cost* yang bisadigunakan untuk keperluan investasi. Tingginya kas dapat menjadi modal investasi jangka pendek dengan harapan memiliki *return on investment* yang tinggi meski memiliki sejumlah resiko tersendiri.Hal ini senada dengan hasil penelitiandariAstuti & Hariani (2020)dimanamengungkapkan rasio likuiditas tidak memiliki signifikansi terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Indikator *Current Ratio* adalah tolok ukur bilamana "amit-amit" rumah sakit harus dilikuidasi karena suatu hal. *Current Ratio* memiliki tolok ukur likuiditas lebih besar daripada *Cash Ratio* karena *Current Ratio* tidak hanya cash namun juga meliputi piutang dan obat-obatan yang bisa dengan relatif cepat dicairkan. Rasio ini semakin tinggi, semakin besar kemampuan rumah sakit untuk mengelola kewajibannya menggunakan sumber dayanya sendiri tanpa bergantung pada utang tambahan atau bantuan eksternal. Rasio ini apabila terlalu tinggi juga bisa menandakan inefisiensi (misalnya, aset tidak dimanfaatkan dengan optimal) karena rasio ini selain cocok untuk menilai likuiditas, juga sebagai evaluator daripada aset-aset lancar yang ada di rumah sakit.Hal ini senada dengan hasil penelitiandariCandrasari, dkk(2019)dimanamengungkapkan korelasi yang lemah antara rasio kas dan tingkat kemandirian rumah sakit.

Aset lancar yang dimiliki termasuk piutang dari pasien dan piutang BPJS yang lancar (dibayar tepat waktu), kas yang mencukupi, dan inventaris obat-obatan yang memadai. Rasio lancar yang rendah dapat terjadi karena piutang dari klaim asuransi atau BPJS sering terlambat cair sehingga tidak cukup untuk membayar kewajiban jangka pendek. Hasilnya Rumah sakit terpaksa menunda pembayaran kepada vendor obat-obatan atau mencari pinjaman bank untuk menutupi kekurangan. Staf mungkin mengalami keterlambatan pembayaran gaji karena likuiditas yang tidak cukup.Hal ini senada dengan hasil penelitiandariTama(2020)dimanamengungkapkan rasio likuiditas berkorelasi lemah terhadap tingkat kemandirian rumah sakit.

Hasil hubungan antara *Current Ratio* dan Tingkat kemandirian secara statistik berkorelasi rendah dan tidak signifikan maka (H2) ditolak karena memang dinilai berkorelasi namun bukan menjadi satu satunya alasan rumah sakit mandiri. *Current Ratio* juga bisa dibilang tolok ukur likuiditas yang "campur" artinya tidak hanya cash namun terdapat aset aset lancar lain yang terhitung di dlaamnya. *Current Ratio* mungkin bukan indikator terkuat yang menjadikan rumah sakit mandiri namun rasio di angka tertentu tetap harus dijaga demi keamanan finansial rumah sakit tersebut.

Hubungan *Fixed Asset Turnover* Terhadap Tingkat Kemandirian

Fixed Asset Turnover adalah rasio yang menunjukkan seberapa baik rumah sakit menggunakan aset tetapnya seperti gedung dan alat medis untuk menjalankan

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

operasional dan menghasilkan pendapatan. Hasil korelasi *spearman* menunjukkan bahwa hubungan antara *Fixed Asset Turnover* dan kemandirian rumah sakit cukup lemah dan tidak terlalu berarti karena nilai signifikansinya lebih dari 0,05 sehingga hipotesis (H3**)** tidak dapat diterima.

Hasil uji bivariatmengungkapkan*Fixed Asset Turnover* memilikihasil korelasi yang cukup lemah, namun tidakmemiliki signifikansi yang cukup terhadap kemandirian rumah sakit.Hal ini dapat berarti aset tetap belum digunakan dengan efektifsehingga tidak meningkatkan pendapatan rumah sakit secara signifikan.Hal ini senada dengan hasil penelitiandariAstuti & Hariani(2020) yang mengungkapkankorelasi *fixed asset turnover* tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian keuangan rumah sakit.

Fixed Asset Turnover yang tinggi berarti bahwa rumah sakit mampu menggunakan aset tetapnya dengan efisien untuk menghasilkan pendapatan sehingga dapat diharapkan lebih mandiri secara finansial. Rumah sakit misalnya menghasilkan pendapatan sebesar Rp 50 miliar dari aset tetap senilai Rp 10 miliar sehingga *Fixed Asset Turnover*-nya adalah 5 kali. Rumah sakit dalam hal ini memanfaatkan alat kesehatan dan fasilitasnya dengan optimal, seperti jadwal pemakaian alat medis yang efisien dan operasional ruang rawat jalan yang maksimal. Pendapatan yang tinggi dari penggunaan aset ini memungkinkan rumah sakit memenuhi kebutuhan operasional pelayanan tanpa bergantung pada utang. *Fixed Asset Turnover* yang tinggi bisa mengharapkan rumah sakit mandiri secara finansial karena aset tetapnya memberikan kontribusi maksimal terhadap pendapatan.Hasilsenadajuga diungkapkan dari hasil penelitianSusandra (2020) yang mengungkapkan korelasi perputaran aset tetap memiliki peran penting dalam memoderasi pengaruh kinerja keuangan terhadap kemandirian keuangan rumah sakit.

Fixed Asset Turnover yang rendah menandakan aset tetap tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga rumah sakit mungkin membutuhkan sumber eksternal untuk memenuhi kebutuhan layanan. Rumah sakit misalnya menghasilkan pendapatan sebesar Rp 10 miliar dari aset tetap senilai Rp 20 miliar, sehingga *Fixed Asset Turnover*-nya hanya 0,5 kali. Rumah sakit yang menyediakan layanan spesialis dengan alat mahal tapi pasien sedikit mungkin memiliki *Fixed Asset Turnover* rendah akibatnya terjadi ketidak efisienan dalam penggunaan alat medis. Rumah sakit besar dengan fasilitas yang belum terisi penuh pun cenderung memiliki rasio

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

lebih rendah dibandingkan rumah sakit kecil yang operasionalnya maksimal. Rumah sakit yang terlalu banyak berinvestasi dalam alat canggih tanpa mempertimbangkan kebutuhan pasien bisa mengalami *Fixed Asset Turnover* rendah juga. Alat kesehatan dirumah sakit terindikasi jarang digunakan atau hanya digunakan untuk pasien tertentu saja sementara ruang rawat inap sering kosong karena kurangnya pasien. Pendapatan yang rendah dibanding aset tetap, rumah sakit menghadapi kesulitan likuiditas dan berakibat mencari bantuan swasta atau pemerintah untuk menutupi biaya operasional. *Fixed Asset Turnover* yang rendah ini sering dikaitkan dengan tidak efisienya penggunaan aset.

Hasil hubungan antara *Fixed Asset Turnover* dan Tingkat kemandirian secara statisik berkorelasi rendah dan tidak signifikan. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian dariAstuti & Hariani (2020) yang mengungkapkan*Fixed Asset Turnover* tidak berkorelasi terhadap tingkat kemandirian.Korelasi dalam penelitian ini memiliki arah negatif yang berarti bahwa tingginya nilai rasio*Fixed Asset Turnover*justru menjadikan semakin rendah tingkat kemandirian rumah sakit. Meskipun *Fixed Asset Turnover* tinggi dan asetnya digunakan secara efisien aset yang dimiliki berasal dari dana pemerintah, atau sebagian besar pendapatan yang dimiliki merupakan pendapatan dari asuransi BPJS yang pembayaranya sering tertunda. Rumah sakit yang melakukan investasi besar dalam aset tetap dengan pembiayaan utang atau leasing FAT memang bisa tinggi karena penggunaan aset menghasilkan pendapatan. Tingkat kemandirian tetap rendah karena rumah sakit harus membayar cicilan utang atau biaya leasing yang tinggi, sehingga mengurangi margin keuntungan. Contoh: Rumah sakit membeli MRI atau CT Scan mahal dengan utang bank. Meski alat tersebut mendatangkan pendapatan, beban keuangan yang tinggi mengurangi kemandirian finansial. Rumah sakit mungkin memiliki FAT yang tinggi karena aset tetap digunakan untuk layanan yang sifatnya sosial atau berbiaya rendah, seperti layanan kepada pasien yang tidak mampu. Meskipun efisien, rumah sakit tetap bergantung pada subsidi atau donasi untuk menutupi biaya operasionalnya. Contohnya fasilitas rawat inap kelas 3 (aset tetap) digunakan secara penuh untuk pasien kurang mampu, menghasilkan pendapatan kecil dibandingkan biaya operasional. *Fixed Asset Turnover* mungkin bisa menjadi indikator yang mempengaruhi tingkat kemandirian di rumah sakit yang pembayaran tunai dan tidak banyak melalui asuransi seperti BPJS.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Hubungan *Return on Asset*s Terhadap Tingkat Kemandirian

Return on Assets (*ROA*) mengungkapkan penggunaan aset tetap dalam menghasilkan laba yang selanjutnyamemiliki hubungan atau signifikansi terhadaptingkat kemandirian. Hasil korelasi mengungkapkan kuatnya korelasi namun tidak menunjukan signifikankarena nilai *sig*nifikansi lebih dari 0,05 dengan arah korelasi positif sehingga (H4) ditolak.

Tingginya *ROA* menunjukkan bahwa rumah sakit sudah efektif dalam hal mengoperasikan asetnya untuk mendapatkan laba dan oleh karenanya lebih mandiri secara finansial. Rumah sakit misalnya memiliki laba bersih sebesar Rp 5 miliar dari total aset Rp 25 miliar, sehingga *ROA*-nya adalah 20%. Pendapatan bersih diperoleh dari layanan medis yang efisien, dengan pemanfaatan optimal fasilitas seperti ruang rawat inap, alat kesehatan, dan tenaga medis. Pemanfaatan alat kesehatan, ruang rawat inap, dan fasilitas lain secara optimal dapat meningkatkan *ROA*.Hasil laba cukup untuk membiayai operasional layanan dan investasi tanpa memerlukan pinjaman tambahan. *ROA* yang tinggi, rumah sakit ini mandiri secara finansial karena mampu menghasilkan laba yang signifikan dari asetnya.Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukanAryani & Bachtiar (2023) yang mengungkapkan*ROA* memiliki korelasi kuat dengan tingkat kemandirian rumah sakit.

ROA yang rendah menjadi indikasi bahwa rumah sakit mungkin tidak memanfaatkan asetnya secara optimal, sehingga lebih bergantung pada sumber eksternal (pinjaman, bantuan pemerintah, atau donasi). Rumah sakit hanya menghasilkan laba bersih sebesar Rp 1 miliar dari total aset Rp 50 miliar, sehingga *ROA*-nya adalah 2%. Fasilitas rumah sakit seperti alat kesehatan dan ruang rawat inap, kurang dimanfaatkan karena jumlah pasien yang rendah. Rumah sakit yang efisien dalam mengelola biaya operasional, seperti pengadaan obat dan gaji tenaga kesehatan, cenderung memiliki *ROA* yang lebih tinggi. Laba yang kecil membuat rumah sakit kesulitan menutupi biaya operasional dan pembaruan alat medis, sehingga harus mencari pinjaman atau bantuan pemerintah untuk bertahan. Rumah sakit yang bergantung pada klaim BPJS mungkin menghadapi tantangan dalam menghasilkan laba yang besar karena tarif klaim lebih rendah dibandingkan pasien umum belum lagi jangka waktu yang dibuthkan untuk mendapatkan uang claim juga relatif lebih lama.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Hasil hubungan antara *ROA* dan Tingkat kemandirian secara statistik berkorelasi kuat karena *ROA* menggunakan laba sebagai tolok ukur sehingga mampu mewakili pendapatan sesungguhnya yang diterima rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki banyak pasien rawat inap mampu menghasilkan laba yang besar dari fasilitas tempat tidur dan ruang perawatan (aset tetap) hasilnya *ROA* tinggi dan memberikan kemandirian finansial bagi rumah sakit. Rumah sakit menggunakan sebagian laba untuk membeli peralatan diagnostik baru. Alat yang dibeli dari laba pelayanan dapat meningkatkan jumlah pasien yang dilayani, sehingga menciptakan siklus profitabilitas yang mendukung kemandirian selalu berputar menguntungkan.

Hubungan *Return on Equity* Terhadap Tingkat Kemandirian

ROE mencerminkan seberapa besar keuntungan yang diperoleh rumah sakit dibandingkan dengan modal ekuitas (modal yang berasal dari pemilik atau investor). Hasil korelasi mengungkapkan hubungan yang kuat dan tidak signifikandengan arah korelasi positif.Nilai signifikansi lebih dari 0,05 oleh karenanya (H5) ditolak. *ROE* yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit mampu menghasilkan laba signifikan dari modal sendiri bukan dari eksternal seperti bank, sehingga lebih mandiri secara finansial. Rumah sakit memiliki laba bersih sebesar Rp 10 miliar dengan ekuitas senilai Rp 50 miliar, sehingga *ROE*-nya adalah 20%. Rumah sakt dengan *ROE* tinggi seperti ini dapat membeli alat kesehatan baru tanpa meminjam dana, memperluas fasilitas atau membuka cabang baru dengan menggunakan laba yang dihasilkan serta memastikan keberlanjutan layanan tanpa ketergantungan pada pihak ketiga.Hal ini senada dengan hasil penelitian dariAstuti & Hariani (2020)dimana mengungkapkan ROE memiliki korelasi kuat dengan tingkat kemandirian rumah sakit.

ROE yang rendah menunjukkan bahwa modal sendiri kurang optimal digunakan untuk menghasilkan laba, sehingga rumah sakit lebih bergantung pada utang atau bantuan eksternal. Rumah sakit yang hanya menghasilkan laba bersih sebesar Rp 2 miliar dengan ekuitas senilai Rp 50 miliar, sehingga *ROE*-nya hanya 4%. Laba yang kecil, akibatnya rumah sakit kesulitan membiayai pengadaan alat medis baru atau perbaikan fasilitas, sehingga bergantung pada pinjaman atau bantuan eksternal. *ROE* yang rendah menunjukkan kinerja keuangan yang kurang efisien, sehingga tingkat kemandirian finansial rumah sakit menurun. Efisiensi operasional, seperti pengendalian biaya, memainkan peran besar dalam menentukan laba bersih, yang pada akhirnya memengaruhi *ROE*.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Hasil hubungan antara *ROE* dan Tingkat kemandirian secara statistik berkorelasi kuat karena *ROE* menggunakan modal sendiri sebagai tolok ukur sehingga mampu mewakili pendapatan sesungguhnya yang diterima rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki banyak pasien rawat inap mampu menghasilkan laba yang besar dari fasilitas tempat tidur dan ruang perawatan (aset tetap) hasilnya *ROE* tinggi dan memberikan kemandirian finansial bagi rumah sakit. Rumah sakit menggunakan sebagian laba untuk membeli peralatan diagnostik baru. Alat yang dibeli dari laba pelayanan dapat meningkatkan jumlah pasien yang dilayani, sehingga menciptakan siklus profitabilitas yang mendukung kemandirian selalu berputar menguntungkan

Hubungan *Receivables Turnover* Terhadap Tingkat Kemandirian

Rasio *Receivables Turnover*menunjukkan kualitas rumah sakit dalam mengelola piutang. Hasil uji*spearman* rasio *Receivables Turnover*berkorelasi sangat kuat dan signifikan karena nilai *sig*nifikansi kurang dari 0,05 dengan arah korelasi positif maka dapt disimpulkan (H6) diterima.*Receivables Turnover* yang tinggi berarti rumah sakit cenderung cepat mengumpulkan piutangnya, sehingga arus kasnya tetap sehat. Tingkat kemandirian secara otomatis akan naik karena rumah sakit tidak perlu mencari sumber dana lembaga eksternal untuk operasional layanan kesehatan. *Receivables Turnover* yang rendah sebaliknya menunjukkan bahwa piutang sering terlambat dicairkan, memaksa rumah sakit bergantung pada pinjaman atau sumber eksternal untuk menutupi kebutuhan jangka pendek. Hal senada juga diungkapkan oleh Anita Handayani (2022)dimana*Receivables Turnover* berkorelasi kuat terhadap kemandirian rumah sakit.

Rumah sakit memiliki *Receivables Turnover* sebesar 8 kali per tahun sebagai contoh. Rata-rata piutang mereka dikumpulkan setiap adalah 45 dari 360 hari dibagi 8. Klaim BPJS atau pembayaran asuransi yang diproses dengan efisien akan membuat dana masuk tepat waktu. Rumah sakit dengan pengumpulan piutang lebih cepat, akan memiliki cukup kas untuk membayar kebutuhan operasional seperti gaji tenaga dokter, pembelian obat, atau perawatan fasilitas tanpa bergantung pada pinjaman lembaga keuangan. *Receivables Turnover* yang tinggi membuat rumah sakit ini mandiri secara finansial karena mampu memanfaatkan arus kas dari piutangnya untuk kebutuhan sehari-hari.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Rumah sakit dengan *Receivables Turnover* sebesar 3 kali per tahun, yang berarti rata-rata piutang dikumpulkan setiap 120 hari tergolong menjadi proses penagihan yang lambat. Klaim BPJS yang tertunda karena proses administrasi atau masalah verifikasi klaim yang rumit menjadi alasan keterlambatan. Keterlambatan penarikan piutang menyebabkan kekurangan kas, sehingga rumah sakit harus mencari pinjaman dari lembaga keaungan atau setidaknya meminta pembayaran di muka dari pasien non BPJS. Dampak dari keterlambatan ini operasional menjadi terganggu dan kemandirian finansial rumah sakit menjadi rendah. *Receivables Turnover* rendah menjadikan rumah sakit bergantung pada sumber eksternal sehingga kemandirian finansialnya menurun.Hasil senada juga diungkapkan olehSiringoringo (2022)dimana periode pengumpulan piutang yang menurun dapat memengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit.

Hasil hubungan antara *Receivables Turnover* dan Tingkat kemandirian secara statistik berkorelasi sangat kuat karena memang dinilai menjadi salah satunya ukuran rumah sakit mendapat pendapatan secara cepat atau tidak mengingat pendapatan rumah sakit sebagian besar didapatkan melalui asuransi. *Current Ratio* juga bisa dibilang tolok ukur likuiditas yang "campur" artinya tidak hanya cash namun terdapat aset aset lancar lain yang terhitung di dlaamnya. *Receivables Turnover* menjadi indikator dengan korelasi terkuat yang menjadikan rumah sakit mandiri karena semakin banyak piutang yang ditarik rumah sakit tiap tahun nya semakin besar pendapatan yang diterima rumah sakit.

4.2.1 Uji Regresi Ordinal

Uji regresi ini adalah uji yang berfungsisebagai alat analisa hubungan antara variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Uji ini dilakukan melaluipenilaian kelayakan model regresi, Pseudo R-Square, dan estimasi parameter.

a) Kelayakan Model Regresi (Goodness of Fit)

Goodness of Fit adalah sebagai alat uji dalam mengetahui apakah suatu model sudah sesuai dengan data yang sebenarnya. Jika data menunjukkan hasil *Goodness of Fit* lebih dari 0.05 artinya model telah sesuai dengan data yang diobservasi sehingga H0 diterima. Jika hasil hasil *Goodness of Fit* kurang dari 0.05 maka model tidak sesuai dengan observasinya (pearson dan deviance) dan harus ditolak. Pada Tabel 3 angka signifikansi Pearson dan Deviance lebih

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

besar dari 0.05, yaitu 1.00 dan 1.00 yang artinya model ini sudah sesuai dan bisa digunakan atau model fit layak dig.

Tabel 3

Goodness of Fit			
	Chi Square	Df	Sig
Pearson	0.019	12	1,00
Deviance	0.038	12	1,00

Sumber : Data RasioKeuangan diolah, 2025

b) ***Pseudo R Square***

Pseudo R Square digunakan untuk melihat seberapa baik sebuah model bisa menjelaskan hubungan antara satu kelompok faktor (variabel independen) dengan hasil akhirnya (variabel dependen). Dalam *Pseudo R Square* terdapat nilai-nilai *Cox & Snell, Nagelkerke,* dan *Mc Faden.* MenurutRahmadi (2022)hasil McFadden bisa mengukur seberapa baik variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Semakin tinggi nilainya, semakin baik model tersebut. Dalam penelitian ini nilai McFadden adalah 1.0 yang mengungkapkan tingkat kemandirian rumah sakit bisa dijelaskan oleh Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, ROA, ROE, dan Receivables Turnover. Hasil *Pseudo R Square*diungkapkan dalam Tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4

Pseudo R Square	
Cox & Snell	0,960
Nagelkerke	1,000
Mc Faden	1,000

Sumber : Data Rasio Keuangan diolah, 2025

c) **Estimasi Parameter**

Estimasi Parameter bisa dilihat melalui angka dalam regresiyang menunjukkan hubungan antara dua hal yang sedang. MenurutIsgiarahmah (2021)untuk menguji apakah suatu dugaan benar atau salah bisa dilihat dari angka signifikansi dalam uji*Parameter Estimates.* Kemungkinan dari

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

parameter ini hanya ada penerimaan atau penolakan sebagaimana berikut:
1. Jika angkasignifikansi lebih dari 0.05 maka H0 diterima, yang artinya variabel independen yang diujitidak berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika angkasignifikansi kurang dari 0.05 maka H0 ditolak, yang artinya variabel independenyang diujiberpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 5

Parameter Estimates

		Estimate	Std Error	Wald	df	Sig
Threeshold	[CRR = 72,46]	196,126	629,150	0,097	1	0,755
	[CRR = 84,85	208,035	635,444	0,107	1	0,743
	[CRR = 89,82]	219,279	648,486	0,114	1	0,735
	[CRR = 94,58]	231,188	651,314	0,126	1	0,723
Location	Cash_Ratio	0,108	0,481	0,051	1	0,822
	Current_Ratio	0,036	0,101	0,130	1	0,718
	RCP	2,403	025,645	0,009	1	0,925
	FATO	284,013	1337,378	0,045	1	0,832
	ROA	0[a]			1	
	ROE	0[a]			1	

Sumber : Data Laporan Keuangan diolah, 2025

Pada Tabel 5 diatasterlihat hasil bahwa seluruh faktor yang diuji memiliki angka signifikansi lebih dari 0.05.Oleh karena variabel bebas >0.05, maka hasil uji multivariat variabel independen yang terdiri *dari Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, Receivables Turnover, ROA dan ROE*
jika digabungkan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan analisis korelasi Spearman dan regresi ordinal untuk menguji hubungan antara indikator kinerja keuangan dengan tingkat kemandirian rumah sakit yang diwakili oleh Cost Recovery Rate (CRR). Hasil utama yang ditemukan adalah sebagai berikut: :

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

1. Cash Ratio memiliki korelasi sedang dan positif terhadap CRR, namun tidak signifikan, sehingga H1 ditolak.
2. Current Ratio berkorelasi rendah dan positif terhadap CRR, namun tidak signifikan, sehingga H2 ditolak.
3. Fixed Asset Turnover menunjukkan korelasi rendah dan negatif terhadap CRR, namun tidak signifikan, sehingga H3 ditolak.
4. Return on Asset (ROA) menunjukkan korelasi kuat dan positif terhadap CRR, tetapi tidak signifikan, sehingga H4 ditolak.
5. Return on Equity (ROE) juga memiliki korelasi kuat dan positif terhadap CRR, namun tidak signifikan, sehingga H5 ditolak.
6. Receivables Turnover menunjukkan korelasi sangat kuat dan signifikan secara positif terhadap CRR, sehingga H6 diterima.
7. Secara simultan, keenam indikator (Cash Ratio, Current Ratio, Fixed Asset Turnover, ROA, ROE, dan Receivables Turnover) tidak signifikan terhadap kemandirian rumah sakit berdasarkan hasil regresi ordinal.

6. KETERBATASAN DAN SARAN

6.1 Keterbatasan

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Sampel penelitian terbatashanya satu rumah sakit saja sehingga sampel kurang mewakili banyaknya jumlah populasi yang ada.
2. Menggunakan analisis rasio keuangan saja belum menggunakan rasio kinerja yang lain seperti kinerja pelayanan kesehatan, kinerja mutu dll.

6.2 Saran

Berikut adalah saran berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian:

1. Rumah sakit tempat penelitian diharapkan dapat meningkatkan tingkat kemandiriannya, khususnya dengan meningkatkan efektivitas perputaran piutang dan mempercepat periode penagihan piutang pasien maupun BPJS. Hal ini dapat membantu meningkatkan arus kas dan mengurangi ketergantungan terhadap dana eksternal. Selain itu, rumah sakit juga disarankan untuk memperkuat sistem manajemen keuangan dan memperbaiki strategi pengelolaan aset agar lebih efisien.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

2. Pemerintah, khususnya instansi yang terkait dengan pendanaan pelayanan kesehatan seperti Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, diharapkan dapat meninjau ulang sistem dan prosedur pencairan klaim BPJS. Proses pencairan yang terlalu lama berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit dan menghambat operasional. Rekomendasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan meliputi percepatan verifikasi klaim, transparansi prosedur klaim, serta peningkatan komunikasi antara rumah sakit dan BPJS.
3. Penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan sampel lebih luas, yaitu dengan melibatkan beberapa rumah sakit dari berbagai tipe atau wilayah. Hal ini akan meningkatkan generalisasi hasil penelitian. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan penambahan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kemandirian rumah sakit, seperti rasio efisiensi biaya, beban operasional, tingkat pelayanan, atau tingkat kepuasan pasien. Penggunaan metode analisis yang berbeda, seperti Structural Equation Modeling (SEM), juga dapat menjadi alternatif untuk menggali hubungan antar variabel secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Anita Handayani. (2022). *Analisis Perputaran Piutang Pada Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Pada Rumah Sakit Xyz Di Gresik*. *11*(3), 329–339.

Ariyani, A. (2021). Kajian Kemandirian Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. *KEUDA (Jurnal Kajian Ekonomi Dan Keuangan Daerah)*, *6*(1), 88–107. https://doi.org/10.52062/keuda.v6i1.1630

Aryani, D. N., & Bachtiar, A. (2023). Pengaruh Kinerja Layanan dan Kinerja Keuangan terhadap Kemandirian Dimoderasi Ketersediaan Anggaran Badan Layanan Umum (BLU). *Jurnal Ilmu Manajemen*, *11*(1), 65–78. https://journal.unesa.ac.id/index.php/jim/article/download/19767/9248

Astuti, D., Noormansyah, I., & Zulfiati, L. (2020). Pengaruh Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan terhadap Tingkat Kemandirian Keuangan pada Rumah Sakit Vertikal di Bawah Kementerian Kesehatan. *Jurnal Ekonometrika*, 1–19. http://repository.stei.ac.id/id/eprint/3500

Astuti, I. K., & Hariani, S. (2020). Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Badan Layanan Umum Milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *AKURASI: Jurnal Riset Akuntansi Dan Keuangan*, *2*(2), 51–62. https://doi.org/10.36407/akurasi.v2i2.177

Avisiena, H., Nugroho, M. N., & Harjawati, T. (2022). Analisis Rasio Sebagai Alat Ukur Kinerja Keuangan: Di Rumah Sakit "X" Jakarta Utara. *Perspektif*, *1*(5), 518–524.

P ISSN 2622-7177
E ISSN 2623-1778

Candrasari, M., Kurrohman, T., & Wahyuni, N. I. (2018). Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian. *E-Journal Ekonomi Bisnis Dan Akuntansi*, *V*(1), 94–99.

Isgiarahmah, A., Goejantoro, R., & Nasution, Y. N. (2021). Estimasi Parameter Model Regresi Linier Berganda dengan Pendekatan Bayes Menggunakan Prior Pseudo (Studi Kasus Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kalimantan Timur). *Jurnal Eksponensial*, *12*(1), 1–6.

Kuddii, A. (2024). *Inovasi Dan Tantangan Dalam Manajemen Strategi Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Literatur*. *4*(5), 1–23.

Mea, J. I. (2020). *The Effect Of Return On Assets , Return On Equity And Earning Per Share On Stock Price*. *4*(3), 1506–1515.

Purwanti, B., & Warasto, H. N. (2023). the Influence of Current Ratio, Quick Ratio and Cash Ratio, on Return on Assets At Pempek Cawan Putih Restaurant Period 2012-2021. *International Journal of Social and Management Studies (Ijosmas)*, *4*(2), 31–36. http://www.ijosmas.org

Rahmadi, Z. T., Setiawan, I., & Wahyudi, M. A. (2022). Determinan Opini Audit Going Concern pada Perusahaan Manufaktur di Bursa Efek Indonesia. *Jurnal Rekaman*, *6*(2), 115–123. file:///C:/Users/nurel/Downloads/143-Article Text-440-1-10-20220601.pdf

Saputra, F. (2022). *Analysis Effect Return on Assets (ROA), Return on Equity (ROE) and Price Earning Ratio (PER) on Stock Prices of Coal Companies in the Indonesia Stock Exchange (IDX) Period 2018-2021*. *3*(1), 82–94.

Siringoringo, N. F., Simanjuntak, A., & Panjaitan, R. Y. (2022). *Pengaruh Account Receivables Turnover, Debt To Asset Ratio, Dan Dividend Payout Ratio Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan Aneka Industri Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2016-2020*. *8*, 135–154.

Susandra, F., Gandara, I., Keputusan, P., Dengan, K., & Analisis, P. (2020). *Pengambilan Keputusan Keuangan Dengan Pendekatan Analisis*. 71–81.

Tama, A. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi (PETA)*, *5*(2), 36–49. https://doi.org/10.51289/peta.v5i2.439