

PENGARUH JUMLAH PELAYANAN RAWAT JALAN, RAWAT IGD DAN RAWAT INAP TERHADAP TINGKAT PENDAPATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) CIDERES KABUPATEN MAJALENGKA

Vina Andita^a, Wawat Hermawat^b, Neneng Sri Hartati^c

^a Program Studi Manajemen, STIE Cirebon, vinaandita@gmail.com

^b Program Studi Manajemen, STIE Cirebonwawatherma01@gmail.com

^c Program Studi Manajemen, STIE Cirebon, neneng@stiecirebon.ac.id

ABSTRACT

The paradigm shift in which the raft house formerly as a not-for-profit business entity became a socio-economic enterprise. The amendment forced the hospital management to be carried out to adjust to the change. The efforts to be made by the hospital to survive and expand is to increase the income of the patient, because the patient is a source of income from the Hospital either out of pocket or indirectly through health insurance. Without a patient, the hospital can not survive and grow due to the high cost of operation. This study aims to examine the effect of the number of outpatient services, IGD and hospitalization to the income level of Cideres General Hospital simultaneously or partially. In this study, the method used is a correlational-causal method with a quantitative approach. Teknik analysis of data used are correlation analysis, coefficient of determination multiple, coefficient of determination and hypothesis test by using t test and test f. The results showed that there was a significant influence on the number of outpatient services, hospitalization and hospitalization to the income level of General Hospital Cideres. That is, the more the number of outpatient patients, outpatient of IGD and inpatient simultaneously will also increase hospital income, otherwise if the number of outpatient patients, hospitalization and hospitalization decreased will also decrease the income level of Cideres Hospital.

Keywords: Outpatient Services; Outpatient IGD; Inpatient; Income Level

ABSTRAK

Perubahan paradigma dimana rumah sakit yang dahulunya sebagai lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha *sosio-economic*. Perubahan tersebut memaksa manajemen rumah sakit yang dilaksanakan harus menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari Rumah Sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung, melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien maka rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional yang sangat tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh jumlah pelayanan pasien rawat jalan, rawat IGD dan rawat inap terhadap tingkat pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres secara simultan maupun secara parsial. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode korelasional-kausal dengan pendekatan kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis korelasi, koefisien determinasi berganda, koefisien determinasi dan uji hipotesis dengan menggunakan uji t dan uji f. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan jumlah pelayanan pasien rawat jalan, rawat IGD dan rawat inap terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Artinya, semakin banyak jumlah pasien yang rawat jalan, rawat di IGD dan rawat inap secara bersamaan akan meningkatkan pula pendapatan rumah sakit, sebaliknya jika jumlah pasien yang rawat jalan, rawat IGD dan rawat inap menurun akan menurun pula tingkat pendapatan RSUD Cideres.

Kata kunci : Pelayanan Rawat Jalan; Rawat IGD; Rawat Inap; Tingkat Pendapatan.

Pendahuluan

Rumah sakit pemerintah merupakan unit kerja dari instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Permasalahan yang selalu timbul adalah sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan yang diperlukan masyarakat maupun kebutuhan sumber daya untuk mendukungnya.

Di lain pihak rumah sakit harus siap setiap saat dengan sarana, prasarana tenaga maupun dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan tersebut. Di samping itu rumah sakit sebagai unit sosial dihadapkan pada semakin langkanya sumber dana untuk membiayai kebutuhannya, padahal di lain pihak rumah sakit diharapkan dapat bekerja dengan tarif yang dapat terjangkau oleh masyarakat luas.

Dengan perubahan sistem keuangan rumah sakit serta sistem keuangan pemerintah secara keseluruhan diharapkan dana yang dikelola oleh rumah sakit akan menjadi lebih besar dan terus meningkat sejalan dengan peningkatan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) serta persiapan Badan Layanan Umum dari tahun ke tahun. Kondisi ini selain akan membawa pengaruh positif bagi peningkatan pelayanan, tetapi juga membuka peluang untuk timbulnya eksekusi negatif penyalahgunaan dalam pengelolaan keuangan negara. Untuk itu diperlukan berbagai upaya dalam mengatasinya.

Rumah sakit pemerintah dituntut untuk menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu. Dalam pengelolaannya rumah sakit pemerintah memiliki peraturan pendukung yang terkait dengan pengelolaan keuangan yang fleksibel. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2005 tersebut rumah sakit pemerintah telah mengalami perubahan sebagai Badan Layanan Umum. Perubahan kelembagaan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan bukan lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan.

Sebagaimana telah diuraikan di atas dari aspek pelaporan keuangan yang harus mengikuti Standar Akuntansi Keuangan (SAK), maka dalam pengelolaan teknis keuangan pun harus diselenggarakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi. Anggaran yang disusun rumah sakit pemerintah juga harus disusun dengan berbasis kinerja (sesuai dengan Kepmendagri no 29 tahun 2002).

Berdasar prinsip-prinsip tersebut, aspek teknis keuangan perlu didukung adanya hubungan yang baik dan berkelanjutan antara rumah sakit, dengan pemerintah dan dengan para *stakeholder*, khususnya dalam penentuan biaya pelayanan kesehatan yang mencakup *unit cost*, efisiensi dan kualitas pelayanan. Yang perlu dipertimbangkan lagi adalah adanya audit atau pemeriksaan bukan saja dari pihak independen terhadap pelaporan keuangan tetapi juga perlu audit klinik. Dengan berubahnya kelembagaan sebagai BLU tentu saja aspek teknis sangat berhubungan erat dengan basis kinerja.

Ratusan rumah sakit milik pemerintah saat ini menjadi sumber pendapatan daerah. Rumah sakit dipandang bukan sebagai unit layanan kepada masyarakat, melainkan sebagai "mesin" penghasil pendapatan asli daerah. Ketua Umum Asosiasi Rumah Sakit Daerah (Arsada) Kuntjoro Adi Purjanto, Rabu (27/6), menuturkan, di seluruh Indonesia kini ada 601 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Namun baru 295 RSUD yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres.

Menurut Kuntjoro pada Rapat Kerja Nasional Arsada di Batam, Kepulauan Riau mengatakan bahwa dengan status itu memungkinkan Rumah Sakit Umum Daerah mengelola sendiri pendapatannya. Sementara itu, pendapatan RSUD yang belum berstatus BLUD masuk ke kas daerah. Akibatnya, RSUD dipandang sebagai salah satu penghasil pendapatan asli daerah. Jumlah uang masuk ke RSUD dinilai lebih tinggi dibandingkan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lain.

Fenomena ini terjadi di daerah dengan kemampuan fiskal rendah. Bahkan, ada bendahara rumah sakit didekati kepala bagian keuangan daerah, dan uang dari rumah sakit dipakai dahulu untuk membayar gaji anggota DPRD. Praktik itu memperburuk kemampuan layanan kesehatan masyarakat di daerah. RSUD tak lagi memiliki dana untuk membayar tagihan obat dan aneka kebutuhan pasien dari pemasok.

Pada saat ini pola pengelolaan rumah sakit telah mengalami perubahan-perubahan, terutama berkaitan dengan peningkatan pelayanan pada masyarakat. Salah satu perubahan tersebut dapat dilihat dengan adanya perubahan paradigma dimana rumah sakit yang dahulunya sebagai

lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha *socio-economic* (suatu lembaga yang selain memperhatikan faktor keuangan juga harus tetap memperhatikan pelayanan pada pasien miskin sebagai fungsi sosial).

Perubahan tersebut memaksa manajemen rumah sakit yang dilaksanakan harus menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung, melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien maka rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional yang sangat tinggi. Misalnya kunjungan pasien rawat inap di RSUD Cideres menunjukkan fluktuasinya.

Hal ini dapat dilihat pada jumlah kunjungan pasien yang dirawat di RSUD Cideres tahun 2016 sebanyak 21.354 pasien, jumlah pasien terbanyak di ruang perawatan Galatik mencapai 3.244 pasien, sedangkan yang paling kecil diruang HCU dengan jumlah 473pasien. Jenis pasien rawat inap untuk pasien baru sebanyak 71,07 % sedangkan pasien lama sebesar 28,93%.

Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien, baik rawat jalan, rawat IGD maupun rawat inap ke rumah sakit, maka rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji dalam penelitian ini dengan judul: “Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, RawatIGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres”.

Landasan Teori

A. Pengertian Pendapatan

Pengertian pendapatan menurut Ilmu Ekonomi menutup kemungkinan perubahan lebih dari total harta kekayaan badan usaha pada

awal periode dan menekankan pada jumlah nilai statis pada akhir periode. Secara sederhana, pengertian pendapatan menurut Ilmu Ekonomi adalah jumlah harta kekayaan awal periode ditambah perubahan penilaian yang bukan diakibatkan perubahan modal dan hutang.

Untuk mengetahui pengertian pendapatan, kita juga bisa menyimak pengertian pendapatan menurut para ahli. Menurut Soemarso (2005: 230), pengertian pendapatan adalah sebagai “peningkatan manfaat ekonomi selama suatu periode tertentu dalam bentuk pemasukan atau penambahan aktiva atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas,yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal”.Pendapatan ini tidak jauh berbeda dengan pengertian pendapatan menurut Ilmu Ekonomi.

Pengakuan pendapatan menurut Pedoman Akuntansi Rumah Sakit (2003:70) dapat dijelaskan bahwa pendapatan adalah kenaikan manfaat ekonomi selama suatu periode akuntansi dalam bentuk arus masuk atau menambah aktiva atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan aktiva bersih yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal.

Secara jelas pengertian pendapatan rumah sakit secara khusus dapat dilihat pada Pedoman Akuntansi Rumah Sakit (2003:70), yaitu suatu pendapatan arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal Rumah Sakit selama suatu periode bila arus masuk itu mengakibatkan kenaikan aktiva bersih, yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal.

B. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Kotler (2014), pelayanan adalah aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain tersebut. Sedang, Hadipranata (2010) berpendapat bahwa, pelayanan adalah aktivitas tambahan di luar tugas pokok (*job description*) yang diberikan kepada konsumen-pelanggan, nasabah, dan sebagainya-serta dirasakan baik sebagai penghargaan maupun penghormatan.

Sementara itu, katapasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa

Inggris yang artinya sabar. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Jadi, Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory*) adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*).

C. Pengertian Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat

Gawat adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat. Kegawatan suatu yang menimpa seseorang yang dapat menimbulkan proses mengancam jiwa, dalam arti pertolongan tepat, cermat dan cepat bila tidak dapat menyebabkan seseorang meninggal atau cacat (Depkes, 2003). Kedaruratan adalah sebuah tindakan atau aksi secara darurat yang dilakukan oleh seorang petugas yang mempunyai keterampilan untuk memberikan pertolongan agar seseorang dapat diselamatkan jiwanya dan terhindar dari kecacatan.

Gawat darurat adalah suatu kondisi klinik yang memerlukan pelayanan medis. Gawat Darurat medis adalah suatu kondisi dalam pandangan penderita, keluarga, atau siapapun yang bertanggung jawab dalam membawa penderita ke rumah sakit memerlukan pelayanan medis segera. Penderita gawat darurat memerlukan pelayanan yang cepat, tepat, bermutu dan terjangkau (Notoatmojo, 2010).

Pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan nama Unit Gawat Darurat (*emergency unit*). Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung

dalam rumah sakit (*hospital based emergency unit*).

D. Pengertian Pasen Rawat Inap

Pengertian pelayanan pasien rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Fasilitas Rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan nonmedis, disediakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas)

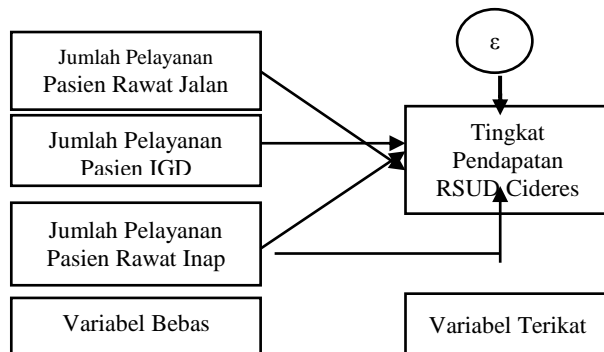
Menurut *American Hospital Association* di tahun 1978 Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Rawat inap adalah "suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran intensif (*hospitalization*) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin". Menurut Azwar (2010:73) Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya.

Kerangka Pemikiran

Rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan bagi masyarakat tentunya memerlukan biaya operasional yang diperoleh dari operasional rumah sakit. Dalam bidang keuangan yang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD yang mempunyai tugas merencanakan oprasional, mengelola, mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi, mengawasi dan melaporkan penyelenggaraan kegiatan di Bidang Keuangan yang meliputi perbendaharaan dan penyusunan Anggaran dan Akuntansi berupaya untuk mendapatkan pemasukan dari jumlah pelayanan

rawat jalan, IGD dan rawat inap sebagai bagian dari pelayanan jasa di Rumah Sakit. Hal ini dapat dipahami karena ketiga factor tersebut dapat meningkatkan pendapatan ruma sakit, sebagaimana dapat digambarkan hubungan keberpengaruhan antar variabel sebagai berikut:



Metode Penelitian

A. Metode penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode korelasional-kausal dengan pendekatan kuantitatif. Metode koerlasi ini mempelajari hubungan keberpengaruhan antara dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variable berhubungan dengan variasi dalam variabel lain. Derajat hubungan keberpengaruhan variabel-variabel dinyatakan dalam satu indeks yang dinamakan koefisien regresi. Koefisien regresi dapat digunakan untuk menguji hipotesis tentang pengaruh antar variabel atau untuk menyatakan besar-kecilnya pengaruh antara kedua atau lebih variabel.

B. Populasi & Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien pada RSUD Cideres. Sampel dalam penelitian ini adalah data yang bersumber dari data sekunder selama 60 (bulan)dari Januari tahun 2012 sampai dengan Desember tahun 2016 yang berbentuk *time series*.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bersumber dari data sekunder yang berasal dari data yang berupa dokoumen pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres Majalengka.

D. Teknik Analisis Data

Secara umum teknik analisis data ada dua, yaitu teknik analisis data kuantitatif dan teknik analisis data kualitatif. Data yang bersifat kuantitatif (*numerical*) tentu saja analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif

dengan ukuran-ukuran statistik (Wina, 2010: 296).

Untuk analisis data kuantitatif dalam penggunaan statistik deskriptif dapat disesuaikan dengan ruang lingkup yang hendak dicapai. Data kuantitatif yang berbentuk *time series* mengharuskan data untuk memiliki normalitas, homogenitas atau syarat lainnya. Pada data kuantitatif mengharuskan pula teknik analisis data menggunakan statistik, yaitu dengan statistik deskriptif dan inferensial

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Uji Deskriptif

Setelah model diteliti dan diuji menghasilkan apa yang diinginkan adalah data berdistribusi normal, tidak terjadi gangguan-gangguan seperti gangguan heteroskedastisitas dan data yang bias karena manipulasi data (autokorelasi). Maka langkah selanjutnya adalah menggambarkan bagaimana masing-masing data tersebut dapat dijelaskan.

Dari hasil uji deskriptif di atas, dapat dijelaskan bahwa variabel rawat jalan (X1) mempunyai nilai maksimum 6912 dan nilai minimum 3356, sementara variabel rawat IGD (X2) mempunyai nilai maksimum 2044 dan nilai minimum 1494 dan rawat Inap (X3) mempunyai nilai maksimum 1741 dan nilai minimum 1166. Hal ini menunjukkan bahwa rawat jalan lebih besar dibanding dengan 2 variabel lainnya. Akan tetapi terlihat bahwa rata-rata yang ada pada variabel di atas, jumlah rawat jalan RSUD Cideres memiliki standar deviasi yang lebih tinggi, yaitu 632,33836 adalah rawat jalan, dan yang paling kecil justru rawat rawat inap hanya 118,05938.

B. Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Setelah diadakan uji kelayakan model melalui uji persyaratan asumsi dasar maupun klasik pada model, maka langkah selanjutnya adalah bagaimana model tersebut mempunyai besaran pengaruh pada tingkat pendapatan RSUD Cideres yang disebabkan oleh rawat jalan pasien, rawat IGD dan inap pasien di RSUD Cideres.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-4.863	1.303		-3.731	.654
Rawat Jalan	.276	.143	.348	1.935	.007
IGD	.082	.063	.103	1.806	.008
Rawat Inap	.310	.109	.517	2.843	.006

a. Dependent Variable: Pendapatan

Berdasarkan tabel hasil perhitungan menggunakan SPSS diatas, maka model regresi tersebut dapat dianalisa berdasarkan koefisien-koefisiennya. Model persamaan regresi linier berganda berdasarkan tabel diatas adalah sebagai berikut :

Persamaan Regresi :

$$Y = -4,863 + 0,276X_1 + 0,082X_2 + 0,310X_3$$

Keterangan :

Y =Pendapatan

X₁ =Rawat Jalan

X₂ =IGD

X₃ =Rawat Inap

Interpretasi model regresi tersebut dapat dijelaskan pada tesis berikut ini :

- 1) Konstanta bernilai negatif sebesar -4,863 diartikan bahwa jika tidak ada variabel-variabel pengganggu maka pendapatan bersifat konstan negatif. Akan tetapi tingkat signifikansi konstanta di sini > 0,05 sehingga dalam penelitian ini nilai konstanta diabaikan
- 2) Koefisien variabel rawat jalan bernilai positif sebesar 0,276. Artinya rawat jalan memiliki pengaruh positif terhadap pendapatan. Jika variabel rawat jalan berubah maka pendapatan juga akan berubah. Tanda positif menunjukkan perubahan yang searah. Apabila rawat jalan meningkat, maka pendapatan akan naik dengan koefisien regresi sebesar 0,276. Dan sebaliknya jika rawat jalan menurun,

maka pendapatan akan menurun dengan koefisien regresi sebesar 0,276

- 3) Koefisien Variabel IGD bernilai positif sebesar 0,082. Artinya bahwa IGD memiliki pengaruh positif terhadap pendapatan. Jika variabel IGD berubah maka pendapatan juga akan berubah. Tanda positif menunjukkan perubahan yang searah. Apabila IGD meningkat, maka pendapatan akan naik dengan koefisien regresi sebesar 0,082. Dan sebaliknya jika IGD menurun, maka pendapatan akan menurun dengan koefisien regresi sebesar 0,082.
- 4) Koefisien variabel rawat inap bernilai positif sebesar 0,310. Artinya, rawat inap berpengaruh positif terhadap pendapatan. jika variabel rawat inap berubah maka pendapatan akan berubah. Tanda positif menunjukkan perubahan yang searah. Apabila rawat inap meningkat, maka pendapatan juga meningkat dengan koefisien regresi sebesar 0,310. Dan sebaliknya jika rawat inap menurun, maka pendapatan juga menurun dengan koefisien regresi sebesar 0,310.

C. Koefisien Determinasi Berganda dan Koefisien Korelasi Berganda

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.946 ^a	.895	.890	1.04848

a. Predictors: (Constant), Rawat Inap, IGD, Rawat Jalan

Pengaruh secara bersama-sama variabel rawat jalan (X₁), rawat di IGD (X₂) dan rawat Inap (X₃) terhadap Tingkat Pendapatan (Y) RSUD di Cideres sebesar 0,946 yang berada pada besaran 0,80 – 1,00 yang berarti memiliki hubungan yang sangat kuat.

Sedangkan koefisien determinasi (R²) yang menunjukkan kontribusi pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel terikat (Y, tingkat pendapatan RSUD) sebesar 89,5% sebagaimana besaran pengaruhnya. Hal ini berarti hanya sedikit 10,5% faktor lain yang mempengaruhinya.

Dari hasil regresi tersebut diatas, maka perlu diuji secara hipotesis guna mendapatkan gambaran apakah pengaruhnya itu positif signifikan atau tidak. Pada subbagian dibawah ini akan dibuktikan uji hipotesisnya.

D. Hasil Uji Hipotesis

1. Uji T (Parsial)

Model regresi dengan telah sesuai persyaratan dan hasil-hasilnya, maka untuk mengetahui apakah pengaruh dari variabel-variabel independen terhadap variabel dependen itu mempunyai signifikansinya atau tidak, maka diperlukan uji hipotesis. Pada hasil penelitian ini akan diperlihatkan hasil uji hipotesis secara parsial, dimana masing-masing variabel rawat jalan pasien (X1), rawat di IGD (X2) dan rawat inap pasien (X3) terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error				
1	(Constant)	-4.863	1.303	-3.731	.654	
	Rawat Jalan	.276	.143	.348	1.935	.007
	IGD	.082	.063	.103	1.806	.008
	Rawat Inap	.310	.109	.517	2.843	.006

a. Dependent Variable: Pendapatan

Dari hasil uji hipotesis secara parsial tersebut pada tabel 4.9 dapat dijelaskan bahwa T hitung dari masing-masing variabel ternyata lebih besar dari T tabelnya (1.67252). Sedangkan hasil dari T hitung rawat jalan, rawat IGD dan rawat inap sebesar; 1,935; 1,806; dan 2,843 > dari 1,67252. Artinya, bahwa masing-masing variabel independen tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Adapun Rawat Inap lebih dominan pengaruhnya dibanding dengan dua variabel

lainnya, hal ini terlihat nilainya lebih tinggi, yaitu 2,843.

Dengan demikian, maka pengajuan hipotesis dalam penelitian ini masing-masing diterima (Ha diterima) dan Ho ditolak. Artinya, $H_{a_{b_{YX1}}}$; $H_{a_{b_{YX2}}}$; $H_{a_{b_{YX3}}}$ masing-masing pengaruhnya signifikan terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres.

2. Uji F (Simultan)

Setelah masing-masing variabel independen terhadap variabel terikatnya dilakukan pengujian hipotesis secara parsial dengan menghasilkan F hitung >F tabel, dengan masing-masing variabel Ha nya diterima dan Ho nya ditolak. Maka pada uji hasil secara serempak (simultan) perlu dikaji, apakah dengan hasil uji parsial mampu secara simultan pun menghasilkan hipotesis yang sama. Untuk itu kiranya pada tabel hasil uji simultan dapat dilihat sebagai berikut:

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	525.772	3	175.257	159.425	.000 ^b
Residual	61.561	56	1.099		
Total	587.333	59			

a. Dependent Variable: Pendapatan

b. Predictors: (Constant), Rawat Inap, IGD, Rawat Jalan

Dari hasil uji secara simultan pada hasil hipotesis pada tabel 4.10 tersebut di atas dapat diketahui nilai F hitung Y_{X123} sebesar 159,425 yang berarti lebih besar dari F tabelnya (2,77), yaitu: $F_{hitung} 159,425 > F_{tabel} 2,77$ dengan tingkat signifikansinya $0,000 < 0,05$.

Dengan hasil F hitung lebih besar dari F tabel, maka dapat disimpulkan bahwa apa yang diajukan hipotesis awal, yaitu terdapat pengaruh signifikan secara simultan rawat jalan, rawat IGD dan rawat inap terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres sesuai dengan prediksi. Artinya Ho ditolak dan Ha diterima.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian dengan mengacu

pada rumusan penelitian pada bab satu di atas, maka pada bab penutup ini akan disimpulkan hasil penelitiannya sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif signifikan jumlah pelayanan pasien rawat jalan terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Artinya, semakin banyak jumlah pasien yang rawat jalan akan meningkatkan pula pendapatan rumah sakit, sebaliknya jika jumlah pasien yang rawat jalan menurun akan menurunkan pula tingkat pendapatan RSUD Cideres.
2. Terdapat pengaruh positif signifikan jumlah pelayanan pasien rawat di IGD terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Artinya, semakin banyak jumlah pasien yang rawat di IGD akan meningkatkan pula pendapatan rumah sakit, sebaliknya jika jumlah pasien yang dirawat di IGD menurun akan menurunkan pula tingkat pendapatan RSUD Cideres. Meskipun variabel ini kontribusinya kecil dibanding dengan variabel di atas (rawat jalan).
3. Terdapat pengaruh positif signifikan jumlah pelayanan pasien rawat inap terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Artinya, semakin banyak jumlah pasien yang rawat inap akan meningkatkan pula pendapatan rumah sakit, sebaliknya jika jumlah pasien yang rawat inap menurun akan menurunkan pula tingkat pendapatan RSUD Cideres. Dan, faktor penyebab paling dominan dalam mendongkrak pendapatan RSUD Cideres ternyata adalah banyaknya kunjungan pasien yang rawat inap, sehingga lebih efektif dibanding dua faktor lainnya.
4. Terdapat pengaruh signifikan jumlah pelayanan pasien rawat jalan, rawat di IGD dan rawat inap terhadap tingkat pendapatan RSUD Cideres. Artinya, semakin banyak jumlah pasien yang rawat jalan, rawat di IGD dan rawat inap secara bersamaan akan meningkatkan pula pendapatan rumah sakit, sebaliknya jika jumlah pasien yang rawat jalan, rawat di IGD dan rawat inap menurun akan menurunkan pula tingkat pendapatan RSUD Cideres.

Daftar Pustaka

- Ahmad, Sjafii dkk. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI
- Aidil (2011). *Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan Study RSUD di Wilayah Karisidenan Madiun*. Tesis dipublikasikan
- Anggraeni, Nydia. 2012. *Gambaran Manajemen Pelayanan Administrasi Rawat Inap di Instalasi Administrasi Pasien Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2011*. Tesis. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Depok.
- Apriyani, 2008. *PMK No 129 Tahun 2008 Tengan SPM RS Lengkap*.
- Azwar, A., 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke lima Binarupa Aksara, Jakarta
- Djemari, 2012. *Pengukuran Penilaian & Evaluasi Pendidikan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Donald E. Kieso, Jerry J, Weygandt, Terry D. Warfield. 2008. *Akuntansi Intermediate*. Edisi 12. Jakarta: Erlangga
- Dyckman, dkk, 2010, *Akuntansi Intermediate*, Edisi Ketiga, Jilid 9, Erlangga, Jakarta
- Farah Margaretha. 2014. *Teori dan Aplikasi Manajemen Keuangan, Investasi dan Sumber Dana Jangka Pendek (Dilengkapi Dengan Penyelesaian Kasus)*. Jakarta: Grasindo.
- Hadipranata, 2010. *Peran Psikologi di Indonesia*, Yogyakarta: UGM.
- Harahap, Sofyan Syafri, 2013, *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*,. Cetakan Kesebelas, Penerbit Rajawali Pers, Jakarta
- Jacobalis S. 2009. *Menjaga Pelayanan Mutu di RS (Quality Assurance)*. Jakarta: Persi.
- Kieso, D. E., Weygandt, J. J., & Warfield, T. D. (2011). *Intermediate Accounting: IFRS Edition Volume 1*. USA: John Wiley & Sons.
- Kotler, P., 2014, *Manajemen Pemasaran: Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Jilid I Edisi 9, PT Prenhalindo, Jakarta.
- M. Nafarin. 2009. *Penganggaran Perusahaan*. Edisi keempat. Jakarta : Salemba Empat.

- Maskur (2004). *Analisis Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan RS Kariadi*, Semarang. Tesis dipublikasikan
- Nunik Yatsiar Mutmainah. (2011). *Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Haji Jakarta* Tesis dipublikasikan.
- Ramadhany (2014). *Analisis Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan RS di Kota Malang*. Tesis dipublikasikan
- Ritawati Tedjakusuma, Sri hartini, dan Muryani (2009). *Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap terhadap Tingkat Pendapatan rumah sakit Atma Jaya*. Tesis dipublikasikan
- Sanjaya, Wina. 2010. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana
- Skousen, Stice dan Stice. 2010. *Akuntansi Keuangan*, Buku I Edisi 16. PT Raja Jakarta: Grafindo Persada
- Sofyan Syafri Harahap. (2011). *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Jakarta: Raja grafindo Persada.
- Stice, James D, Earl K.Stice, K.Fred Skousen, 2011, *Akuntansi Keuangan Intermediate Accounting*, Edisi Keenambelas. Diterjemahkan oleh Ali Akbar, Salemba Empat, Jakarta.
- Soemarso S.R. (2014). *Akuntansi Suatu Pengantar*. Edisi Kelima. *Buku 2*. Jakarta PT. Rineka Cipta
- Suryanti. 2012. "Interferensi Gramatikal Bahasa Indonesia dalam Karangan Berbahasa Jerman Khususnya dalam Artikel Kata Benda, Pembentukan Kata Benda Jamak dan Konjugasi Kata Kerja". . Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Indonesia : Jakarta.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung : Alfabeta.
- Surya Dharma, MPA., Ph.D, (2008) *.Pendekatan, Jenis, Dan Metode Penelitian Pendidikan*: Jakarta.
- Warren, Niswonger. 2009. *Prinsip-prinsip Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.