

# Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi

# PETA

---

e-ISSN 2528-2581

Vol 3 No 2, Juli 2018

## Susunan Redaksi

### **Penanggungjawab**

Iwan Setya Putra

### **Pemimpin Editor**

Sulistya Dewi Wahyuningsih

### **Sekretaris Editor**

Yuyung Rizka Aneswari

### **Dewan Editor**

Siti Sunrowiyati

Retno Murnisari

### **Manajemen**

Hanif Yusuf Seputro

Regi Sura Esa Pratama

Sura Klaudia

Alamat Redaksi:

Jurnal PETA

Program Studi Akuntansi

STIE Kesuma Negara Blitar Jl. Mastrip 59 Blitar

Telp (0342) 802330 – Fax (0342) 813788

Email : [peta@stieken.ac.id](mailto:peta@stieken.ac.id)

# Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi

## PEETA

e-ISSN 2528-2581

Vol 3 No 2, Juli 2018

### Daftar Isi

**Obi Banamtuan**

Pengaruh Sosialisasi Perpajakan Terhadap Kepatuhan Wpop  
Dalam Pemenuhan Kewajiban Pph 21 ..... 1-10

**Annafi Indra Tama**

Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit  
Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan  
Blud..... 11-25

**Muhammad Mufli, Dikau Tondo Prastyo**

Rancang Bangun Sistem Informasi Keuangan Desa (Sikades)  
1.0 Berbasis Android ..... 26-48

**Vina Putri Utami, Rosita Apriliya Rani, Septi Dwi Azizah**

Laporan Keuangan Lembaga Keuangan Syariah Sebagai  
Bentuk Transparansi Pengalokasian Rekening Dana  
Kebajikan. .... 49-58

**Nabila Sarah Restu Bellinda, Yudhanta Sambharakreshna**

Analisis Pemeriksaan Internal Terhadap Pengelolaan Aset  
Tetap Dalam Rangka Optimalisasi Pendayagunaan Aset  
Tetap. .... 59-71

**Abid Muhtarom, Iskandar**

Strategi Pengembangan Program Ekowisata Kabupaten  
Lamongan Jawa Timur ..... 72-82

**Dewi Agustiya Ningsih, Ani Hayatul Masruroh**

Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan Dan  
Persediaan Pada Ud. Kelapa Sari ..... 83-92



## **EVALUASI KINERJA PELAYANAN DAN KEUANGAN RSUD YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BLUD**

**Annafi Indra Tama**

Universitas Islam 45 Bekasi, Jalan Cut Meutia No. 83 Bekasi

Surel: annafi.indratama8@gmail.com

**Abstrak.** *Evaluasi Kinerja Pelayanan Dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.* Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan dan keuangan rumah Badan Layanan Umum Daerah. Kualitas pelayanan diukur menggunakan indikator *Bed Occupancy Rate*, *Bed Turn Over*, *Length Of Stay*, *Turn Over Interval*, *Net Death Rate* dan *Gross Death Rate* pada RS.Tugurejo Semarang. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yaitu laporan keuangan, laporan kinerja instansi pemerintah RS.Tugurejo. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif, dengan menggunakan alat uji yaitu *pearson coorrelation test*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara kinerja pelayanan dengan efektivitas dan efesiensi keuangan rumah sakit, namun kinerja keuangan berkorelasi secara kuat terhadap efektivitas dan efesiensi rumah sakit. Hal ini harus menjadi sebuah perhatian khusus oleh pemerintah untuk terus dapat meningkatkan kualitas pelayanan tidak hanya peningkatan kinerja keuangan rumah sakit.

**Kata Kunci:** Pelayanan, Keuangan, Efektivitas, Efesiensi

**Abstract.** *Evaluation Of Regional Public Hospital Services Performance And Financial Application Of Blud Management Patterns.* This research aimed to evaluate the performance of services and home finances Regional Public Service Agency. Service quality was measured using *Bed Occupancy Rate*, *Bed Turn Over*, *Length Of Stay*, *Turn Over Interval*, *Net Death Rate* and *Gross Death Rate* indicators at RS.Tugurejo Semarang. The data used in this study are secondary data, namely financial report, government agency performance report RS.Tugurejo. The analytical technique used in this research is descriptive statistical analysis. The results of the study indicate that there is no correlation between service performance and effectiveness and financial efficiency of hospital, but financial performance correlated strongly to effectiveness and efficiency of hospital. This should be a special concern by the government to continue to improve the quality of services not only to improve the

*financial performance of hospitals only.*

**Keywords:** *Service, Financial, Effectiveness, Efficiency*

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategis (*strategic planning*) suatu organisasi. Kinerja saat ini menjadi isu dunia dikarenakan adanya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan yang prima dan bermutu tinggi. Oleh karena itu kinerja setiap unit usaha dituntut untuk meningkatkan mutu dan bekerja lebih efektif dan efisien agar mendapatkan hasil yang optimal.

Sehubungan dengan itu, pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (selanjutnya disebut dengan PPK BLU) merupakan pengembangan konsep satuan kerja pemerintah sebagai *public enterprise*, yang bertujuan meningkatkan pelayanan terhadap publik. Saat ini berbagai jenis satuan kerja pemerintah telah menerapkan PPK BLU, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi RSUD untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi

sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik. Untuk itu salah satu strategi yang digunakan adalah dengan cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Lestari dkk. (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien.

Dengan bentuk yang lebih otonom, BLU mempunyai hak mengelola dan memanfaatkan kekayaannya. Sebagai contoh adalah fleksibilitas rumah sakit BLU dalam pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan hutang, pengelolaan kas dan pengelolaan barang/jasa. Sedang sebelum BLU, RSUD diwajibkan menyeter seluruh penerimaannya.

Penelitian ini akan melihat kualitas pelayanan rumah sakit dengan menggunakan pendekatan *service performance* sedangkan untuk kinerja keuangan RSUD pengukuran menggunakan rasio-rasio laporan keuangan sesuai ketentuan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2002 dan SE Mendagri 900/2759/sj yaitu Rasio Likuiditas, Rasio Aktivitas, Rasio Solvabilitas dan Rasio Rentabilitas yang kemudian dikerucutkan dalam 7 rasio keuangan diatas. Sedangkan untuk pengukuran kinerja secara keseluruhan menggunakan penilaian efektivitas dan efisiensi

kinerja dengan proksi *Cost Recovery Rate* dan Tingkat Kemandirian.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah penelitian dapat dinyatakan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut : 1) Apakah terdapat pengaruh kinerja pelayanan terhadap *Cost Recovery Rate* rumah sakit? 2) Apakah terdapat pengaruh kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit? 3) Apakah terdapat pengaruh kinerja keuangan terhadap *cost recovery rate*? 4) Apakah terdapat pengaruh kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian? 5) Bagaimana kesesuaian antara kinerja keuangan rumah sakit dengan kepuasan pasien?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui 1) ada atau tidaknya pengaruh kinerja pelayanan terhadap *Cost Recovery Rate* rumah sakit. 2) Ada atau tidaknya pengaruh kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit. 3) Ada atau tidaknya pengaruh kinerja keuangan terhadap *cost recovery rate*. 4) Ada atau tidaknya pengaruh kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian.

## TELAAH LITERATUR

### Landasan Teori

#### *Resource-Based View Theory*

*Resource-Based View Theory* (RBV) adalah suatu pemikiran yang berkembang dalam teori manajemen strategik dan keunggulan kompetitif perusahaan yang menyakini bahwa perusahaan akan mencapai keunggulan apabila memiliki sumber daya yang unggul. Dengan sumber daya yang unggul, perusahaan mampu melakukan strategi bisnis apa saja, yang pada akhirnya membawa perusahaan

memiliki keunggulan kompetitif. Ini adalah cara pandang alternatif terhadap *market-based theory* yang menjadi *mainstream* pemikiran manajemen strategik saat ini.

*Resources-based View Theory* berpandangan bahwa sumber daya dan kapasitas merupakan sumber daya utama bagi profitabilitas perusahaan. Mengacu pada manajemen fungsional adalah sangat beralasan untuk mengatakan bahwa kinerja organisasi sesungguhnya akan tercermin kinerja berbagai manajemen fungsional yang berfungsi dengan baik dalam suatu organisasi (Ferdinand, 2002). Teori *Resource-Based View*, wujud yang mendasar dari suatu sumber daya yang heterogen akan mendorong perusahaan pada kondisi keunggulan bersaing dan membentuk dasar kemampuan organisasi perusahaan (Barney, 1991 ; Wernefelt, 1984).

### Tujuan dan Azas Badan Layanan Umum Daerah

Dalam Permendagri no. 61 tahun 2007 disebutkan bahwa BLUD bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Yang dimaksud dengan dengan praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan manajemen berkesinambungan.

### Telaah Penelitian Sebelumnya

Ratih Utami Hidayati, judul "Evaluasi Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin (Perbandingan Sebelum dan Sesudah Menjadi Badan Layanan Umum Daerah)". Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa perubahan status menjadi BLUD tidak menjadikan rumah sakit mampu dengan cepat memperbaiki kesehatan kinerja keuangannya. Uji statistik kinerja keuangan secara keseluruhan menunjukkan hasil bahwa nilai Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] dengan menggunakan uji Mann Whitney dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) dengan menggunakan uji Wilcoxon lebih besar dari 5% (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak. Itu berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kinerja keuangan sebelum dan sesudah menjadi BLUD.

Ayuningtyas Nisita Lituhayu, judul "Analisis Kinerja Rumah Sakit sebelum dan sesudah penerapan PPK-BLU" yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan kinerja RSUD dilihat dari rasio likuiditas, khususnya rasio kas, dan rasio profitabilitas antara periode sebelum dan setelah penerapan PPK-BLU. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLU pada RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga belum menunjukkan dampak yang signifikan pada rasio kas dan rasio profitabilitas, dimana dijabarkan sebagai :

1. Terdapat perbedaan kinerja RSUD dilihat dari rasio lancar dan aktivitas pelayanan antara periode sebelum dan setelah penerapan PPK-BLU. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

implementasi PPK-BLU pada RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga menunjukkan dampak yang signifikan pada rasio lancar dan rasio aktivitas pelayanan rumah sakit.

2. Meskipun terlihat bahwa perubahan kinerja keuangan belum signifikan, namun setiap tahun terjadi peningkatan likuiditas dan profitabilitas, Karena itu dapat diduga terjadi peningkatan kinerja dan usaha-usaha optimalisasi penggunaan aset yang terus dilakukan dengan bersungguh-sungguh oleh seluruh manajemen RSUD Kota Semarang dan RSUD Kota Salatiga
3. Secara umum pelaksanaan BLU masih dalam tahap pencarian bentuk, sehingga dalam pelaksanaannya masih sering ditemui kendala seperti kurangnya sosialisasi dan pemahaman tentang BLU, kurangnya kapasitas SDM dan pengetahuan teknis akan pelaksanaan sistem keuangan BLU, serta belum adanya perubahan pola pikir (*mind set*), dan semangat kewirausahaan bagi pihak terkait.

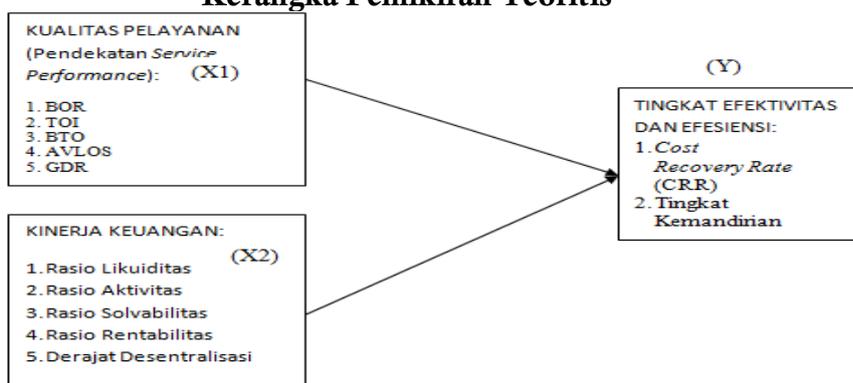
Wijayanti dan Sriyanto melakukan penelitian mengenai "Evaluasi Kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD di SUBOSUKOWONOSRATEN memperoleh hasil bahwa kinerja pelayanan yang diukur dengan TOI berkorelasi kuat dan signifikan terhadap tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit yang diukur dengan CRR. Sedangkan arah hubungan antara kedua variabel tersebut menunjukkan arah negatif.

Begitu pula dengan AVLOS berkorelasi kuat dan signifikan dengan arah positif. Sedangkan untuk kinerja keuangan yang diukur dengan rasio rentabilitas dan

ketergantungan terhadap APBD berkorelasi kuat dan signifikan terhadap efektivitas dan efisiensi rumah sakit.

### Kerangka Pemikiran Teoritis

**Gambar 1**  
**Kerangka Pemikiran Teoritis**



### Hipotesis Penelitian

#### Pengaruh Kinerja Pelayanan Terhadap *Cost Recovery Rate*

Perubahan status Rumah Sakit menjadi BLUD yang didalamnya terdapat konsekuensi untuk menyusun Rencana Strategi Bisnis dan Rencana dan Belanja Anggaran, tentunya membawa perubahan yang besar pula bagi pola anggaran dan penatausahaan keuangannya. Dimana disini harus dicermati benar bagaimana kondisi perekonomian makro dan mikro sebagai asumsi, menerapkan target kinerja dengan output yang terukur dan membuat prognosa laporan keuangan. Hal ini tentu saja berdampak kepada salah satu aspek penting dalam manajemen keuangan Rumah Sakit kearah yang lebih baik lagi. Diharapkan, dengan ditetapkannya sebagai BLUD rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien yang akan membeikan dampak positif juga

terhadap indikator kinerja keuangan, yang berarti naik pula kinerja Rumah Sakit.

Pengukuran terhadap taraf kualitas pelayanan sangatlah penting terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendapatkan pelanggan yang setia. Keuntungan yang sebenarnya bukan datang dari pelanggan yang puas saja, melainkan dari pelanggan yang setia. Pemberian kualitas pelayanan yang buruk dan mengecewakan pelanggan merupakan beberapa sebab dari kegagalan. Sehingga, memenuhi keperluan pasien dan berusaha menjaga pelanggan merupakan keutamaan dari organisasi kesehatan.

Persepsi kualitas di dalam rumah sakit meliputi faktor-faktor berikut yaitu, pengawasan berlangsung dengan teratur, efek jangka panjang yang akan dialami dari penyakit akan diberitahu, terdapat cara yang segera mungkin dapat mengurangi rasa sakit sakit,

karyawan rumah sakit memberi dukungan dari segi emosi dan keluarga diberi peluang terlibat dalam pembuatan keputusan. Beberapa kajian telah menunjukkan bahawa pasien lebih terpengaruh dengan faktor-faktor interpersonal berbanding dengan faktor teknikal contohnya peralatan yang canggih.

**H1a: Kinerja pelayanan berpengaruh terhadap *Cost Recovery Rate***

#### **Pengaruh Kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian rumah sakit**

Evaluasi atas kinerja dapat dilakukan dengan membandingkan antara tingkat kerja yang sesungguhnya dengan target tingkat kinerja yang diidentifikasi, atau dengan tingkat kinerja organisasi lain yang sebidang, atau menggunakan benchmark pada bidang yang sejenis. Pengukuran kinerja berdasarkan aspek pelayanan dan keuangan secara berimbang dapat bermanfaat untuk perkembangan pencapaian strategi. Untuk menilai kinerja, tidak ada satupun pengukuran yang dapat memenuhi keinginan seluruh bagian organisasi. Keseimbangan yang diharapkan hanya dapat dihubungkan dengan strategi tertentu yang ingin dicapai organisasi yang bersangkutan, misalnya tingkat pengelolaan keuangan dan tingkat pelayanan.

Salah satu metode yang dapat dipakai dalam pengukuran kinerja adalah dengan menggunakan analisis terhadap rasio, baik rasio yang mengukur kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan. Lestari dkk. (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus

dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat, dan yang tidak kalah penting dalam pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan tersebut harus diimbangi dengan tingkat efektifitas dan efisiensi operasional rumah sakit. Madjid (2009) menjelaskan bahwa salah satu pengukur tingkat efektivitas dan efisiensi rumah sakit adalah *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian (TK).

Dari kerangka pemikiran diatas, maka peneliti membentuk hipotesis sebagai berikut:

**H1b: Kinerja Pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian**

#### **Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap *Cost Recovery Rate***

PKK-BLUD dibentuk oleh pemerintah dengan tujuan utama adalah peningkatan kualitas pelayanan yang membawa dampak kepada kepuasan masyarakat. Kepuasan masyarakat akan selaras dengan peningkatan kinerja instansi pemerintah tersebut karena salah satu penilaian dalam kinerja yaitu kepuasan konsumen atau masyarakat

Lestari dkk. (2009) menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien rawat inap dan instalasi gawat darurat, dan yang tidak kalah penting dalam pencapaian kinerja pelayanan dan keuangan tersebut harus diimbangi dengan tingkat efektifitas dan efisiensi operasional rumah sakit.

## H2a : Kinerja keuangan berpengaruh terhadap *cost recovery rate*

### Pengaruh kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian

Pengukuran terhadap taraf kualitas pelayanan sangatlah penting terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kinerja keuangan. Keuntungan yang sebenarnya bukan datang dari pelanggan yang puas saja, melainkan dari pelanggan yang setia. Pemberian kualitas pelayanan yang buruk dan mengecewakan pelanggan merupakan beberapa sebab dari kegagalan. Sehingga, memenuhi keperluan pasien dan berusaha menjaga pelanggan merupakan keutamaan dari organisasi kesehatan.

Salah satu metode yang dapat dipakai dalam pengukuran kinerja adalah dengan menggunakan analisis terhadap rasio, baik rasio yang mengukur kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan. Lestari dkk. (2009)

## H2b : Kinerja keuangan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian

### METODE PENELITIAN

#### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kuantitatif, yaitu dengan pengumpulan data sekunder melalui laporan kinerja dan laporan keuangan rumah sakit. Deskriptif penelitian menggambarkan kondisi objek penelitian lebih mendalam sedangkan pengujian hipotesa menjelaskan kondisi secara umum hubungan antar variabel.

## Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit yang telah ditetapkan sebagai BLUD. Penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*, yakni pengambilan sampel dari populasi berdasarkan suatu kriteria tertentu (Hartono, 2006). Penelitian ini juga menggunakan *convenience sampling*, yaitu pengumpulan informasi dari anggota populasi yang dengan senang hati bersedia memberikannya.

## Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Variabel independen terdiri dari kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sedangkan variabel moerasi yaitu kepuasan pasien dan variabel dependent kinerja rumah sakit secara keseluruhan yang diukur dengan indikator-indikator berikut ini:

### Variabel kualitas pelayanan pendekatan *Service Performance*

Kinerja pelayanan Kinerja pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan ukuran kinerja pelayanan yang diatur oleh Departemen Kesehatan RI (2005), yang terdiri dari :

#### a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

*BOR* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawat di RS periode tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur X hari dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

#### b. *Turn Over Interval (TOI)*

*TOI* adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.

$$TOI = \frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah HP dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

c. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode

$$BTO = \frac{\text{Jumlah penderita rawat inap yang keluar dari RS dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur pada tahun yang sama}}$$

d. *Gross Date Rate (GDR)*

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien yang keluar.

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien keluar pada periode yang sama}}$$

e. *Net Date Rate (NDR)*

NDR adalah angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah kematian pasien di RS} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat periode yang sama}} \times 100\%$$

**Variabel kinerja keuangan**

Kinerja keuangan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan rasio keuangan yang terdiri dari :

| Jenis Ratio                   | Formula   | Penjelasan   | Evaluasi   |
|-------------------------------|---|--|--|
| <b>Likuiditas</b>             |   |  |  |
| Ratio Lancar                  | $\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}}$    | Kemampuan perusahaan melunasi kewajiban jangka pendeknya dengan aset lancarnya                 | Kinerja membaik jika nilai rasio mengalami kenaikan  |
| <b>Aktivitas</b>              |   |  |  |
| Rasio Perputaran Aset Operasi | $\frac{\text{Pendapatan Bersih}}{\text{Aset Operasi}}$      | Tingkat perputaran aset operasi dalam satu periode akuntansi                                   | Kinerja membaik jika nilai rasio mengalami kenaikan. |
| <b>Solvabilitas</b>           |   |  |  |
| Rasio Solvabilitas            | $\frac{\text{Total Aset}}{\text{Total Kewajiban}}$          | Kemampuan perusahaan membayar semua kewajiban dalam waktu yang ditentukan                      | Kinerja membaik jika nilai rasio mengalami kenaikan. |
| <b>Rentabilitas</b>           |   |  |  |
| Return on Investment (ROI)    | $\frac{\text{Laba Operasi}}{\text{Aset Operasi Rata-rata}}$ | Kemampuan Perusahaan menghasilkan laba dengan dana yang ditanamkan dalam aset dalam operasinya | Kinerja membaik jika nilai rasio mengalami kenaikan  |

**Variabel kepuasan Pasien**

Pengukuran Kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode, dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu Pengukuran kepuasan pasien ini dilakukan dengan menghitung BOR, LOS, TOR.

**Variabel kinerja rumah sakit**

Variabel dependen untuk pengujian hipotesis pertama penelitian ini adalah *Cost Recovery Rate (CRR)*, sedangkan variabel dependen untuk pengujian hipotesis kedua adalah tingkat kemandirian (TK). Kedua variabel tersebut merupakan proksi kinerja rumah sakit secara keseluruhan yang menunjukkan tingkat efisiensi dan

efektivitas pengelolaan rumah sakit. Berikut adalah definisi operasional serta perhitungan *CRR* dan *TK* berdasarkan Madjid (2009):

1. *Cost Recovery Rate (CRR)* adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit.

$$CRR = \frac{\text{Belanja Operasional}}{\text{Pendapatan Fungsional}} \times 100\%$$

2. Tingkat Kemandirian (*TK*) adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsionalnya, baik belanja operasional maupun belanja investasinya.

$$TK = \frac{\text{Pendapatan Operasional RS}}{\text{Belanja Operasional} + \text{Belanja Investasi}}$$

### Teknik Analisis Data

#### Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Analisis statistik deskriptif memberikan informasi mengenai data yang dimiliki dan tidak bermaksud menguji hipotesis. Analisis ini hanya digunakan untuk menyajikan dan menganalisis data disertai dengan perhitungan agar dapat memperjelas keadaan atau karakteristik data yang bersangkutan. Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini

adalah mean, standar deviasi, variasi kelompok melalui rentang dan simpangan baku.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan objek yaitu laporan hasil Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), Rencana Strategis (RENSTRA), Rencana Kerja (RENJA) dan Survei hasil kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang. Penelitian ini menggunakan beberapa metode penelitian yaitu metode kuantitatif dengan jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang sudah disediakan oleh narasumber atau objek penelitian.

### Uji Instrumen Penelitian

Hasil dari uji terhadap kuisioner yang disebarkan kepada 810 responden pada 15 instalasi rawat jalan, 9 instalasi kamar rawat inap, IGD, Radiologi, dan beberapa instalasi lainnya. Uji statistik deskriptif dilakukan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diuji pada setiap hipotesis. Ada 2 variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Kualitas Pelayanan dan Kinerja Keuangan (X), serta Kepuasan pasien sebagai variabel dependen (Y). Hasil survey kepuasan pelanggan dari yang telah dilaporkan oleh rumah sakit menunjukkan bahwa dari 37 instalasi yang dimiliki hanya terdapat 7 instalasi yang telah memenuhi standar, sedangkan sisanya tidak memenuhi standar.

**Tabel 1**  
**Cakupan Kinerja**

| No | Uraian | Periode |       |      |       |
|----|--------|---------|-------|------|-------|
|    |        | 2013    | 2014  | 2015 | 2016  |
| 1  | BOR    | 70      | 70,13 | 81   | 79,92 |
| 2  | LOS    | 4       | 4     | 4    | 3,87  |
| 3  | TOI    | 2       | 2     | 1    | 1     |
| 4  | BTO    | 54      | 58    | 61   | 66    |
| 5  | NDR    | 3       | 4     | 40   | 34    |
| 6  | GDR    | 5       | 5     | 64   | 52    |

Sumber: LAKIP RS Tugurejo Semarang

Dari hasil tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 capaian BOR (*Bed Turn Over*) RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pada setiap tahunnya pemakaian tempat tidur selalu meningkat. Mulai dari awal ditetapkan sebagai BLUD pada tahun 2013 menunjukkan angka rata-rata BOR adalah 70, hanya ini menyatakan bahwa rata-rata pemakaian tempat tidur sebanyak 70% selama satu tahun. Sedangkan pada tahun 2016 BOR menunjukkan rata-rata sebesar 79,92 yang menandakan bahwa pemakaian tempat tidur pada RSUD selama satu tahun sebanyak 79,92%, namun hal ini merupakan sebuah penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 81%. Dengan indikator yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 60-85% sudah menunjukkan hal yang efisien dalam pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

Hasil pengujian korelasi antara kinerja Pelayanan terhadap *Cost Recovery Rate* dengan menggunakan korelasi *bivariate* atau *pearson correlation*, terbukti bahwa terdapat empat indikator kinerja pelayanan

yang memiliki hubungan sangat kuat dan signifikan terhadap *Cost Recovery Rate* yaitu melalui indikator; pertama *Bed Occupancy Rate (BOR)* dengan sig.2-tailed sebesar 0.012 dan nilai *Pearson Correlation* sebesar 0.988, kedua *Turn Over Interval (TOI)* dengan sig.2-tailed sebesar 0.017 dan nilai *Pearson Correlation* sebesar 0.983, ketiga *Net Death Rate (NDR)* dengan sig.2-tailed sebesar 0.011 dan nilai *Pearson Correlation* sebesar 0.989 dan keempat yaitu *Gross Death Rate (GDR)* dengan sig.2-tailed sebesar 0.016 dan nilai *Pearson Correlation* sebesar 0.984 yang keseluruhannya pada taraf signifikansi 5%. sedangkan untuk sisanya dua indikator lainnya tidak memiliki korelasi antara variabel karena nilai sig. 2 *tailed* seluruh variabel lebih besar dari 0,05.

Hasil pengujian hipotesis kedua yaitu untuk menguji korelasi antara kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian dengan menggunakan korelasi *bivariate* atau *pearson correlation*, terbukti bahwa semua indikator kinerja pelayanan tidak memiliki korelasi terhadap tingkat kemandirian, hal tersebut dapat dilihat dari nilai sig. 2 *tailed* seluruh variabel lebih besar

dari 0,05. Maka dari hasil tersebut dinyatakan bahwa  $H_0$  diterima, atau  $H_a$  ditolak.

Hasil pengujian hipotesis ketiga tentang korelasi antara kinerja keuangan terhadap *Cost Recovery Rate* dengan menggunakan korelasi bivariate atau *pearson correlation*, terbukti bahwa hanya satu indikator kinerja keuangan yang memiliki hubungan sangat kuat dan signifikan terhadap *Cost Recovery Rate* yaitu melalui indikator *Rentabilitas (REN)* dengan sig.2-tailed sebesar 0.001 dan nilai *pearson Correlation* sebesar 0.999 pada taraf signifikansi 1%, sedangkan untuk kelima indikator lainnya tidak memiliki korelasi antara variabel karena nilai sig. 2 tailed seluruh variabel lebih besar dari 0,05. Maka dari hasil tersebut dinyatakan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Hasil Pengujian hipotesis keempat tentang korelasi antara kinerja keuangan terhadap tingkat kemandirian dengan menggunakan korelasi bivariate atau *pearson correlation*, terbukti bahwa tidak terdapatnya korelasi antara kinerja pelayanan pada semua variabel terhadap tingkat kemandirian, dimana nilai sig. 2 tailed seluruh variabel lebih besar dari 0,05. Maka dari hasil tersebut dinyatakan bahwa  $H_0$  diterima, atau  $H_a$  ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kinerja keuangan dengan tingkat kemandirian pada penelitian ini.

### **Pembahasan**

#### **Kinerja pelayanan terhadap *Cost Recovery Rate***

Kinerja pelayanan yang diukur dalam penelitian ini menggunakan beberapa indikator yaitu *Bed*

*Occupancy Rate (BOR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Length Of Stay (LOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)* dan *Gross Death Rate (GDR)* dilakukan untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Rs. Tugurejo pada periode 2013-2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam indikator yang digunakan untuk menilai kinerja pelayanan hanya empat indikator yang memiliki korelasi yang kuat terhadap *Cost Recovery Rate*. Hal tersebut menandakan bahwa dalam hal pengukuran efektivitas dan efisiensi rumah sakit melalui kinerja pelayanan yang dapat dijadikan alat ukur adalah keempat indikator tersebut, yaitu BOR, TOI, NDR dan GDR. Sedangkan dua indikator lainnya tidak memiliki korelasi terhadap *Cost Recovery Rate*, yang artinya pada saat adanya perubahan nilai atau capaian dari kedua indikator tersebut maka tidak dapat mempengaruhi tingkat *Cost Recovery Rate* rumah sakit.

LOS merupakan lamanya rawatan seorang pasien, yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan pada RS. Tugurejo ternyata lamanya rawatan dirumah sakit bukan suatu hal yang membebani biaya yang akan dikeluarkan oleh rumah sakit, hal tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat yang berobat di RS. Tugurejo menggunakan fasilitas jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah yaitu dalam hal ini BPJS Kesehatan. Dengan menggunakan BPJS, maka dana yang membenani pasien tersebut akan diklaim dan dilakukan penggantian kembali oleh BPJS.

### **Kinerja Keuangan RS. Tugurejo Periode 2013 - 2016**

Kinerja pelayanan yang diukur dalam penelitian ini menggunakan beberapa indikator rasio yaitu Likuiditas, Aktivitas, Solvabilitas, Rentabilitas dan Tingkat Desentralisasi. Rasio tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kinerja keuangan yang telah dilaksanakan oleh RS. Tugurejo pada periode 2013-2016.

Rasio likuiditas pada RS. Tugurejo mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 terus mengalami penurunan, hal itu menandakan bahwa kemampuan lembaga dalam melunasi kewajiban jangka pendeknya semakin lemah, namun pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang signifikan, bahkan lebih besar nilainya daripada tahun 2013. Artinya RS. Tugurejo sudah mulai berbenah diri untuk dapat memperbaiki kondisi keuangannya.

Rasio yang kedua yaitu rasio aktivitas, pada rasio aktivitas di RS. Tugurejo mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami peningkatan, hal itu menandakan bahwa kemampuan lembaga dalam memperoleh pendapatannya sendiri untuk mendanai kegiatan operasional semakin baik. Membaiknya kondisi pendapatan yang ada tidak dibarengi dengan membaiknya saldo anggaran yang dimiliki RS. Tugurejo, hal tersebut terlihat pada saldo anggaran yang semakin defisit dari tahun ke tahun.

### **Efektivitas dan Efisiensi RS. Tugurejo Periode 2013 – 2016**

Adanya kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam hal pengelolaan keuangan badan layanan umum memberikan jalan

kepada instansi terkait untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Pelayanan yang optimal akan terus selaras berjalan apabila instansi tersebut terus menjunjung efisiensi dan efektivitas.

Efisiensi dan efektivitas rumah sakit dalam hal mengelola dana yang dimiliki diukur dengan dua alat ukur, yaitu *Cost Recovery Rate* untuk menilai seberapa besar dana yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk membiayai kegiatan operasionalnya dengan pendapatan fungsional yang dimiliki. Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa, nilai *Cost Recovery Rate* mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami peningkatan, yang artinya adanya peningkatan belanja operasional yang tidak diimbangi dengan kenaikan pendapatan fungsional, maka dikatakan melihat nilai efisiensinya dikatakan tidak efisien dalam mengelola dana yang ada.

Pengukuran efektivitas yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan tingkat kemandirian, dengan adanya kebijakan pengelolaan dana secara mandiri oleh lembaga tersebut, maka diharapkan semakin mandiri dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dari hasil penelitian yang dilakukan, nilai tingkat kemandirian yang ada pada RS. Tugurejo selama periode 2013 sampai dengan 2016 mengalami keadaan yang fluktuatif, dimana pada tahun 2014 mengalami penurunan nilai namun pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan, namun hal tersebut tidak dapat dipertahankan karena pada tahun 2016 kembali mengalami penurunan nilai. Secara

keseluruhan, tingkat kemandirian rumah sakit sudah berada pada level baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit umum daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja pelayanan yang diukur dengan enam indikator yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Length Of Stay (LOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)* dan *Gross Death Rate (GDR)* terdapat empat indikator yang berpengaruh positif dan dua indikator yang berpengaruh negatif terhadap *Cost Recovery Rate*. Dari enam indikator, hanya empat indikator yang berkorelasi kuat terhadap *Cost Recovery Rate*, selebihnya tidak memiliki korelasi terhadap *Cost Recovery Rate*.
2. Kinerja pelayanan yang diukur dengan enam indikator yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Length Of Stay (LOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)* dan *Gross Death Rate (GDR)* tidak berkorelasi tingkat kemandirian. Dari enam indikator tersebut, terdapat dua indikator yang bertanda negatif dan empat variabel lainnya bertanda positif.
3. Kinerja keuangan yang diukur dengan lima indikator yaitu Rasio likuiditas, rasio aktivitas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas dan derajat desentralisasi hanya satu indikator yang berkorelasi

terhadap *Cost Recovery Rate* dan indikator lainnya tidak berkorelasi terhadap *Cost Recovery Rate*. Dari lima indikator tersebut, arah hubungan antar variabel dua bertanda negatif dan tiga variabel lainnya bertanda positif.

4. Kinerja keuangan yang diukur dengan lima indikator yaitu Rasio likuiditas, rasio aktivitas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas dan derajat desentralisasi tidak berkorelasi terhadap tingkat kemandirian. Dari lima indikator tersebut, arah hubungan antar variabel dua bertanda negatif dan tiga variabel lainnya bertanda positif.

Keterbatasan penelitian yang perlu diperbaiki dalam penelitian ini antara lain:

1. Sumber data penelitian ini hanya bersumber dari informasi publik yang sudah disediakan oleh RSUD Tugurejo pada laman websitenya saja, dan dari Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) pembantu Rs. Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
2. Penelitian ini hanya menggunakan sample laporan kinerja, laporan keuangan dan laporan kendali mutu RS. Tugurejo provinsi Jawa Tengah sehingga daya generalisasinya hanya terbatas pada objek tersebut saja.

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pejabat RS. Tugurejo pada

khususnya agar senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga masyarakat bisa lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2. Bagi peneliti berikutnya, disarankan agar melakukan penelitian atau pencarian variabel lain yang lebih dapat menggambarkan indikator kualitas pelayanan dan kinerja keuangan RSUD terutama sebagai BLUD, seperti halnya kebijakan pemerintah atau undang-undang lain yang mengatur tentang pelayanan dan keuangan rumah sakit.

Agar lebih baik dan meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit, agar terus dilakukan survei kepada konsumen untuk mengetahui tentang kualitas pelayanan yang diberikan. Anggaran yang defisit pada kinerja keuangan, alangkah lebih baiknya ada perhatian khusus oleh pemerintah untuk membantu menutupi anggaran yang defisit tersebut, sehingga manajemen rumah sakit dapat lebih fokus dalam hal memberikan pelayanan kepada masyarakat.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Adisaputra, Gunawan dan Marwan Asri. 2003. *Anggaran Perusahaan*. Yogyakarta: BPFE Universitas Gajah Mada.
- Aditama, Chandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Achmad S. Ruky. 2002. *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aristia. 2008. Analisis Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum RSUD Fatmawati dan Perlakuan Perpajakannya. *Skripsi*. Jurusan Akuntansi FE Universitas Indonesia.
- Bambang. 2013. *Konsep New Public management*. <http://bambangkesit.files.wordpress.com/2013/03/01-a-konsep-newpublic-management.html>. Diakses pada tanggal 2 April 2014
- Bastian, Indra. 2002. *Sistem Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Basuki. 2008. *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Darise, Nurlan. 2006. *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta: Indeks.
- Faida, Eka Wilda. 2006. Analisis Penyebab Rendahnya CRR (Studi di RSAB Siti Aisyah Surabaya). *Skripsi*. Jurusan FKM Universitas Airlangga.
- Fachrizal, 2013. *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poliklinik Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2012*. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala
- Ghozali, dkk (2012). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Hood, Christopher. 1991. A Public Management for All Seasons. *Journal of Public Administration*, 1, 3-19.
- Isharyanto. 2013. *APBD dan Pengelolaan Keuangan Daerah*. <http://ekonomi.kompasiana.com/moneter/2013/05/28/apbd-danpengelolaan-keuangan->

- daerah-564026.html. Diakses pada 20 September 2014.
- Kusmayadi dan Sugiarto, Endar. 2000. *Metode Penelitian dalam Bidang Kepariwisata*, Jakarta: PT Gramedia Pusataka Utama.
- Sarjono, Ester. 2009. *Analisis kinerja rawat inap dan rawat jalan ditinjau dari aspek non finansial pada rumah sakit kasih ibu tahun 2007-2008*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Wijayanti dan Sriyanto, 2015. *Evaluasi kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD di Subosukowonosraten*. Surakarta. *Jurnal ekonomi bisnis & Perbankan*, edisi Maret 2015 Vol.1 No.1
- \_\_\_\_\_. Direktorat Pembinaan PK BLU Direktorat Jenderal Perbendaharaan Departemen Keuangan RI. 2008. *Modul Bimbingan Teknis Penyusunan Persyaratan Adminstratif untuk Menerapkan PPK-BLU*.
- \_\_\_\_\_. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Akuntansi BLU Rumah Sakit*.
- \_\_\_\_\_. Fakultas Ilmu Administrasi. 2012. *Perkembangan dan Penerapan New Public Management*. <http://fi-ub.blogspot.com/2012/06/perkembangandan-penerapan-new-public.html>. Diakses pada tanggal 2 Februari 2017.
- \_\_\_\_\_. PSAK 4: *Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba*.
- \_\_\_\_\_. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- \_\_\_\_\_. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*.
- \_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- \_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*.
- \_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- \_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
- \_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- \_\_\_\_\_. *Undang-Undang Nomor 01 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara*.
- \_\_\_\_\_. *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah*.
- \_\_\_\_\_. *Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*.