

**DAMPAK PANDEMI COVID – 19 TERHADAP KINERJA KEUANGAN RUMAHSAKIT  
RUJUKAN DAN NON RUJUKAN COVID-19**

Lisamelia<sup>1\*</sup>, Adi Wiratno<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Universitas Jenderal Soedirman, lisamelia@mhs.unsoed.ac.id

<sup>2</sup> Universitas Jenderal Soedirman, adi.wiratno@unsoed.ac.id

---

**Abstrak**

Penelitian ini berfokus kepada dua hal, pertama adalah hubungan pandemi covid-19 dengan kinerja rumah sakit, kedua adalah perbandingan kinerja rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan pasien penderita covid-19 dengan rumah sakit yang tidak memiliki penunjukan rujukan. Data merupakan data sekunder yang diperoleh peneliti dari 14 (empat belas) rumah sakit BUMN. Rumah sakit BUMN yang menjadi sampel penelitian ini merupakan bagian dari Indonesian Healthcare Coporation (IHC) dimana sampel data kinerja rumah sakit diambil untuk mewakili populasi rumah sakit BUMN di seluruh Indonesia. Penelitian ini menggunakan uji korelasi melalui uji *Rank Spearman* serta uji komparatif melalui uji *MannWhitney*. Dari hasil pengujian ditemukan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan berbanding lurus antara kinerja rumah sakit pada rasio ROA, hubungan yang cukup dan berbanding lurus melalui rasio Ebitda Margin, dan hubungan yang cukup dan berbanding terbalik pada rasio BOPO. Hasil penelitian juga menemukan adanya perbedaan signifikan antara kinerja keuangan rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan dengan rumah sakit yang tidak memiliki penunjukan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa rumah sakit adalah pemeran utama dalam penanganan pandemi covid-19, terutama rumah sakit yang mendapatkan penunjukan sebagai rumah sakit rujukan oleh pemerintah. Rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan berperan aktif dalam penanganan pandemi ini ditandai dengan perbedaan kinerja keuangan rumah sakit yang signifikan dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak memiliki rujukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada penelitian lebih lanjut dan pengambilan keputusan manajemen rumah sakit apabila terjadi kondisi yang sama dikemudian hari.

**Kata kunci:** kinerja rumah sakit; covid-19; nonparametric; korelasi; komparatif

---

*Abstract*

*This study focuses on two things, first is the relationship between the covid-19 pandemic and hospital performance, and second is the comparison of the performance of hospitals that have a referral appointment for patients with COVID-19 with hospitals that do not have a referral appointment. The data is secondary data obtained by researchers from 14 (fourteen) state- owned hospitals. The state-owned hospitals that are the samples of this study are part of the Indonesian Healthcare Corporation (IHC) where the sample hospital's performance data is taken to represent the population of state-owned hospitals throughout Indonesia. This study uses a correlation test through the Spearman Rank test and a comparative test through the MannWhitney test. From the test results, it was found that there was a weak and directly proportional relationship between hospital performance on the ROA ratio, a moderate and directly proportional relationship through the Ebitda Margin ratio, and a moderate and inverse relationship with the BOPO ratio. The results also found a significant difference between the financial performance of hospitals that had a referral appointment and hospitals that did not have an appointment. The results of this study have implications that hospitals are the main players in handling the covid-19 pandemic, especially hospitals that have been appointed as referral hospitals by the government. Hospitals that have referral appointments play an active role in handling this pandemic, which is marked by significant differences in hospital financial performance compared to hospitals that do not have referrals. This research is expected to contribute to further research and hospital management decision making in the event of a similar condition in the future.*

**Keywords:** hospital performance; covid-19; nonparametric; correlation; comparatif

## PENDAHULUAN

Covid-19 terdeteksi pertama kali di kota Wuhan pada tanggal 31 Desember 2019. Dalam hitungan hari virus ini telah menyebar ke seluruh dunia, sehingga pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan penyebaran Covid-19 sebagai pandemi. Kasus positif Covid-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang Warga Negara Indonesia dinyatakan terkonfirmasi, tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 14 Maret 2020 diterbitkan Keputusan Presiden Indonesia No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease – 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional. Pada tanggal 9 April, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagai provinsi paling terpapar SARS-CoV-2 di Indonesia. Hingga tanggal 31 Desember 2021, Indonesia telah melaporkan 4.262.653 kasus terkonfirmasi, menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara.

Upaya pencegahan penularan dilakukan di semua negara, pembatasan berpergian antar negara, pemberlakuan jam malam, pembatalan acara-acara olahraga dan budaya, serta penutupan sekolah-sekolah. Penyebaran Covid-19 yang cepat menyebabkan negara-negara memberlakukan semua cara untuk memutus rantai penularan walau keputusan tersebut berdampak pada perekonomian baik secara global maupun individual. Tujuannya adalah penurunan jumlah penduduk yang terinfeksi covid-19. *International Monetary Fund* dan *World Bank* memprediksi bahwa hingga di akhir kuartal I di tahun 2020 ekonomi global akan memasuki resesi yang terkoreksi sangat tajam (Liu et al, 2020). Inggris dan negara-negara Uni Eropa lainnya melakukan *lockdown* (penguncian) pada perekonomian mereka, dengan harapan dapat mengurangi angka kematian dan menekan penularan walaupun pada akhirnya langkah ini akan berpengaruh secara negatif terhadap kerusakan ekonomi nasional, bisnis hingga kebangkrutan (Parker, Pickard, Cookson, & Pickford, 2020). Pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai macam kebijakan dalam merespon pandemi covid-19 ini. Salah satu kebijakan pemerintah Indonesia adalah memberlakukan *social distancing*, *physical distancing* bagi masyarakat Indonesia pada awal bulan Maret 2020 (Hadiwardoyo, 2020). Indonesia juga telah membuat aturan kebijakan pembatasan untuk bepergian ke dan dari negara-negara yang masuk dalam zona merah penularan selama pandemi COVID-19 dengan tujuan untuk memutus mata rantai penularan COVID-19, langkah ini mengikuti kebijakan yang telah lebih dulu dilaksanakan oleh beberapa negara (Arianto, 2021).

Penerbitan peraturan-peraturan tersebut, tentu saja mempengaruhi perekonomian Indonesia. Semua sektor terdampak akibat pandemi ini, sektor ekspor dan impor, sektor investasi, sektor perdagangan, terutama sektor-sektor yang berhubungan dengan jasa seperti perhotelan, rumah sakit dan transportasi. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, hampir semua sektor industri dan jasa, menderita dampak penurunan kinerja yang signifikan selama terjadinya pandemi Covid-19. Dampak pada sektor ekonomi akibat pandemi covid-19 di Indonesia antara lain terjadinya PHK, terjadinya PMI Manufacturing Indonesia, penurunan impor, peningkatan harga (inflasi) serta terjadi juga kerugian pada sector pariwisata yang menyebabkan penurunan okupansi (Yamali & Putri, 2020). Manajemen laba juga mengalami penurunan selama pandemi covid-19 di Eropa (Benhlime, Elaoud & Jarbouei, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Zeho tahun 2020 menunjukkan terjadi penurunan pendapatan rumah sakit pada tahun 2020. Hal ini disebabkan karena penutupan akses pelayanan pasien kontrol dan hanya memprioritaskan pasien gawat darurat oleh rumah sakit. Studi yang dilakukan Kaufman menunjukkan pada kuartal kedua tahun 2020, hampir setengah dari rumah sakit Amerika dengan margin negatif dan kondisi tersebut akan terus berlanjut meskipun wabah COVID-19 surut apabila rumah sakit tidak mendapatkan dukungan keuangan (Kaufman Hall, 2020). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Synhorst, dkk pada tahun 2021 pada rumah sakit anak di Amerika yang menunjukkan bahwa selama periode penelitian tahun 2020, ditemukan rata-rata penurunan pendapatan sebesar \$ 276 juta (Synhorst, Bettenhausen, dkk, 2021). Pandemi covid-19 ini telah mengakibatkan hampir sebagian besar industri mengalami penurunan kinerja keuangan, terutama pada semester pertama tahun 2020. Penurunan kunjungan pasien non covid-19 juga pada akhirnya berpengaruh pada kinerja keuangan rumah sakit. Covid-19 dianggap sebagai *Health shock* dan menyebabkan permintaan stokastik, yang

mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit pada tahun 2020 (Hassan, Moosavi & Enayat, 2021). Gebai & Anderson pada tahun 2020 (*Health Affairs Blog*) melalui penelitiannya pada rumah sakit-rumah sakit di daerah pelosok Amerika menyatakan bahwa rumah sakit-rumah sakit tersebut mengalami kenaikan kunjungan pasien covid-19, tetapi dengan fasilitas yang tidak memadai dan lamanya waktu perawatan, kenaikan biaya dalam pemenuhan alat kesehatan serta persediaan APD serta obat-obatan tidak dapat dihindari. Peningkatan biaya tersebut pastinya akan mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit. Hal ini hanya dapat diatasi dengan bantuan dana yang diatur dalam kebijakan pemerintah Amerika. Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada rumah sakit di Tehran, Iran, ditemukan bahwa meskipun kerugian keuangan rumah sakit sudah diperkirakan karena penurunan permintaan layanan rumah sakit pada semester pertama pandemi Covid-19, penurunan biaya variabel dan kenaikan tarif layanan covid-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Kedokteran Iran dapat mencegah kerugian (Hassan, Moosavi & Enayat, 2021).

Fenomena yang sama juga muncul di Indonesia. Peraturan pembatasan kunjungan pasien ke rumah sakit, melalui pemilihan prioritas layanan penyakit non-covid hanya kepada kasus emergency dan pembatasan kontak fisik menyebabkan turunnya kunjungan pasien pada rumah sakit-rumah sakit swasta di Indonesia. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan tingkat okupansi. Penurunan okupansi rawat inap juga terpengaruh akibat pembatasan tindakan operasi dan pembatasan penanganan kasus bedah di semua rumah sakit untuk menghindari penularan. Rumah sakit pemerintah yang ada, difokuskan pada pelayanan pasien covid-19, tetapi dengan semakin meningkatnya kasus penderita covid-19, fasilitas pada rumah sakit pemerintah tidak lagi mencukupi untuk melayani peningkatan tersebut. Seiring dengan semakin meningkatnya kasus terkonfirmasi setiap hari, masing-masing pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan berupa surat penunjukan kepada beberapa rumah sakit swasta untuk menjadi rumah sakit rujukan Covid-19. Pada tanggal 13 Maret 2020, Pemerintah Indonesia menunjuk 132 rumah sakit rujukan Covid-19 di seluruh Indonesia. Hal ini merupakan bukti tanggung jawab pemerintah untuk mempersiapkan lebih banyak kapasitas daya tampung jika kasus yang mengarah kepada penyakit infeksi emerging, khususnya Covid-19, meningkat jumlahnya (<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>). Pada titik ini kesulitan yang dihadapi rumah sakit berfokus pada dua hal, yaitu:

1. Penurunan kinerja keuangan akibat pembatasan kunjungan pasien dan ketakutan penularan pasien terhadap kasus covid-19
2. Kenaikan biaya akibat penambahan sarana dan pra-sarana penanganan covid-19, yaitu penambahan jumlah tempat tidur, penambahan alat kesehatan seperti ventilator, peningkatan pemakaian APD serta kecukupan persediaan obat-obatan covid-19.

Kondisi ini, sesuai dengan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, menjadi suatu fenomena yang menimbulkan kebingungan diantara para manajemen rumah sakit bukan hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. Manajemen rumah sakit swasta mengambil langkah-langkah yang dianggap dapat menaikkan kunjungan pasien non covid-19 dengan melakukan penolakan perawatan pasien covid-19. Direktur RSGM UGM, Dr. drg. Julita Hendrartini, M.Kes., AAK., menyebutkan pandemi Covid-19 telah mempengaruhi operasional rumah sakit terutama berimbas pada rumah sakit non rujukan Covid-19. Pandemi covid-19 membutuhkan pendanaan publik yang cukup untuk memastikan respons yang komprehensif dari pemerintah Indonesia. Memprioritaskan kembali pengeluaran publik untuk memperkuat ekonomi dan sistem kesehatan membutuhkan tindakan tepat waktu dari para pemimpin dan lingkungan keuangan publik yang mendukung kebijakan pemerintah (Wawo & Dharmawati, 2020). Kebutuhan tempat tidur, dokter, gas medis dan obat-obatan harus dipenuhi secara cepat, sedangkan fasilitas rumah sakit pemerintah yang ada tidak bisa memenuhi semua penanganan kasus covid-19 di Indonesia. Diketahui, sebelum pandemi COVID-19, banyak rumah sakit beroperasi dengan margin keuangan yang tipis. Selama pandemi, rumah sakit yang berada di beberapa daerah kehilangan pendapatan yang signifikan dari pembatalan atau penundaan prosedur elektif untuk mencurahkan kapasitas untuk perawatan COVID-19 (Orlando & Field, 2021). American Hospital Association merangkum 4 kendala yang dihadapi rumah sakit dalam penanganan covid-19, yaitu:

1. Pengaruh rawat inap pasien covid-19 terhadap biaya rumahsakit.
2. Pengaruh layanan yang ditinggalkan oleh pasien non-covid terhadap pendapatan rumahsakit.
3. Penambahan biaya akibat pengadaan peralatan pelindung diri.
4. Biaya atas tambahan tunjangan oleh rumah sakit kepada pekerjanya.

Rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan fasilitas maksimal dalam menangani pandemi ini, diantaranya adalah penambahan tempat tidur, ruang ICU, ruang Isolasi, alat pelindung diri (APD), gas medis, dan obat-obatan. Peningkatan nilai asset dan biaya rumah sakit akibat penambahan tersebut tidak dapat dihindari. Rasio ROA, ebitda margin dan BOPO dapat menggambarkan kinerja keuangan rumah sakit akibat penambahan nilai asset dan biaya.

Penunjukan 132 rumah sakit di seluruh Indonesia memberikan *previlage* bagi rumah sakit yang ditunjuk tersebut untuk mendapatkan penggantian tarif layanan pasien covid-19 sesuai yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/238/2020, sehingga dana penggantian dapat digunakan untuk menutupi biaya-biaya yang dikeluarkan akibat penanganan pandemi covid-19. Peningkatan biaya dan asset akibat penanganan pasien covid-19 dapat ditutupi dengan adanya keputusan tersebut. Subsidi klaim pasien covid-19 yang diterbitkan pada kuartal ketiga tahun 2020 diharapkan dapat mendukung rumah sakit swasta yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan dalam pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi. Beberapa penelitian sebelumnya telah disebutkan bahwa biaya yang besar akan menyebabkan rumah sakit-rumah sakit di seluruh dunia kewalahan dalam menangani pasien covid-19, hal ini hanya dapat dihindari dengan bantuan dukungan dana dari pemerintah (Kauffman, 2020). Dana bantuan di Indonesia diberikan dalam bentuk klaim penagihan dengan tariff per hari atas pasien yang di rawat inap dengan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dana bantuan ini dapat meminimalisir kerugian atas biaya besar yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Berbeda dengan pendapat oleh Kaitlin Stansell pada ulasan beritanya tanggal 26 Maret 2021 yang menyatakan bahwa rumah sakit masih tetap berjuang pada tahun 2021 dalam menghadapi pandemi ini. Penurunan pendapatan rumah sakit diramalkan akan menurun sekitar 4% - 10% selama tahun 2021 (*American Hospital Association, 2021*).

Paparan beberapa penelitian sebelumnya terlihat gap hasil penelitian yaitu hasil penelitian yang menyatakan rumah sakit akan tetap mengalami kesulitan dalam kinerja keuangannya sampai dengan tahun 2021, sedangkan beberapa penelitian lainnya menyatakan bahwa kendala yang dihadapi rumah sakit dapat dimitigasi dengan adanya bantuan dana dari pemerintah. Bantuan dana yang dimaksud di dalam penerapannya di Indonesia direalisasi oleh pemerintah Indonesia melalui keputusan menteri keuangan tentang klaim penanganan pasien covid melalui penunjukan rujukan sebagai rumah sakit penanganan pasien covid-19. Pada penelitian ini dengan menggunakan rasio ROA, ebitda margin dan BOPO peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan pandemi covid-19 dengan penunjukan rujukan kepada rumah sakit swasta, yang diwakili oleh rumah sakit BUMN dibawah Indonesia Healthcare Corporation sebagai sampel penelitian. Pembuktian perbedaan kinerja keuangan dengan adanya bantuan dana klaim dari pemerintah Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit di masa yang akan datang dalam pengambilan keputusan apabila terjadi pandemi yang sama atau berulang.

## TINJAUAN PUSTAKA DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

Pandemi Covid-19 yang berlangsung sejak awal tahun 2020 ini telah berdampak pada perubahan tatanan kehidupan sosial serta menurunnya kinerja ekonomi di sebagian besar negara di dunia, tak terkecuali Indonesia. Seiring berkembangnya kasus pandemi COVID-19, pasar lebih berfluktuasi ke arah yang negative (Nasution, Erlina, Iskandar, 2020). Wabah COVID-19 mengakibatkan penurunan 13% layanan rawat inap dan rawat jalan dari tahun sebelumnya sehingga terjadi penurunan tajam pendapatan untuk semua rumah sakit di Amerika (*American Hospital Association, 2020*). Laba rumah sakit diramalkan membaik pada kuartal ketiga dan keempat tahun 2020 tetapi masih 10%-11% dibawah laba normal pada tahun-tahun sebelumnya (Kauffman, 2020). Turunnya kinerja ekonomi Indonesia ini

terjadi sejak triwulan I tahun 2020, yang tercermin dari laju pertumbuhan ekonomi triwulan I tahun 2020 yang hanya mencapai 2,97 persen (y-o-y) dan kembali menurun signifikan pada triwulan II tahun 2020 yang tumbuh minus 5,32 persen (y-o-y) (Subdirektorat Indikator Statistik, BPS RI, 2020). Pandemi COVID-19 berdampak pada turunnya kinerja layanan dan keuangan mayoritas satuan kerja Badan Layanan Umum (BLU) di Indonesia (Donny, 2020). Jumlah hunian Hotel di Bali menurun 70% sejak terjadinya pandemi Covid-19, 1.266 hotel di 31 propinsi di Indonesia ditutup per April 2020 (Siswanto, 2020). Sejumlah rumah sakit di Tanah Air terancam bangkrut akibat pandemi COVID-19 yang berkepanjangan. Rata-rata pendapatan rumah sakit bahkan anjlok hingga 50 persen. (Donny Adhiyasa, <https://www.viva.co.id/berita/nasional/1226139>, 2020). Dari hasil penelitian (Helmi & Ede, 2021) terlihat bahwa terjadi pertumbuhan pendapatan RS X pada saat pandemi Covid-19, dengan rata-rata pertumbuhan tiap kuartal adalah 9.6% penurunan pendapatan didapatkan pada kuartal 1 ke kuartal-2 2020 yaitu sebesar -14.6%.

Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien, hal ini terjadi karena terdapat alur proses pelayanan kesehatan yang berubah, pembatasan jumlah pasien sebagai upaya menghindari kerumunan, serta diterapkannya langkah pencegahan standar, identifikasi awal dan pengendalian sumber virus (Indonesia. Kementerian Kesehatan, 2020). Seperti yang terlihat selama pandemi COVID-19, terjadi penurunan jumlah pendapatan rumah sakit karena penurunan jumlah kunjungan. Ada banyak tantangan bagi rumah sakit untuk bertahan dari pandemi ini, terutama dari segi keuangan (Mahubessy & Darmawan, 2020). Wabah yang akhirnya berdampak pada okupansi rawat inap dan mengubah ruang perawatan normal menjadi ruang perawatan isolasi Covid-19, sehingga penggunaan jumlah tempat tidur yang tersedia menjadi kurang efektif dan berdampak pada pendapatan rumah sakit. (Yuniarti, Paryanti, Tejaningsih, 2020). Pembatasan jumlah pasien setiap harinya dan ketakutan penularan Covid-19 di area rumah sakit mengakibatkan pasien diduga berobat ke rumah sakit lain sehingga mengakibatkan penurunan jumlah pasien. Covid-19 mengharuskan physical distancing dan PSBB pada 20 Maret 2020, semenjak itu terjadi penurunan pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo sebanyak 67,9 % dari bulan Maret sampai dengan April 2020. Penurunan kunjungan pasien pada bulan April terjadi di semua instalasi, seperti di instalasi paviliun, IGD, lasik, rawat inap, dan rawat jalan. (Dewanti, Afni & Diana, 2020). Pelayanan Rawat Jalan Poli umum, instalasi rawat darurat, poli spesialis kandungan & kebidanan, anak, penyakit dalam, bedah umum, mata, THT, paru, syaraf, bedah, kulit & kelamin, jantung, kesehatan ibu & anak/ keluarga berencana mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 (Setyorini, 2020). Tidak semua rumah sakit mengalami kendala keuangan, di Indonesia sebagian besar dampak dirasakan oleh rumah sakit swasta yang melayani pasien COVID-19 karena tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah untuk membiayai operasional rumah sakit (Giusman and Nurwahyuni, 2020; ARSSI, 2021).

### **Kinerja Keuangan Perusahaan**

Kinerja keuangan merupakan kemampuan perusahaan dalam mengelola dan mengendalikan sumber daya yang dimilikinya (IAI, 2007). Pengukuran kinerja perusahaan dibutuhkan untuk melihat pencapaian kinerja dan pengambilan keputusan baik oleh pemilik perusahaan maupun pemegang saham. Kinerja keuangan dapat menjadi gambaran kondisi keuangan suatu perusahaan yang diukur menggunakan teknik dan alat analisis tertentu, sehingga hasilnya dapat diketahui kondisi keuangan perusahaan. Pengukuran kinerja keuangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Return on Asset (ROA), Ebitda Margin dan BOPO. Menurut Fahmi (2014), ROA adalah suatu alat yang digunakan untuk menilai sejauh mana modal investasi yang ditanamkan mampu menghasilkan laba yang sesuai dengan harapan investasi. Dengan penambahan jumlah tempat tidur, alat ventilator, alat PCR dan kebutuhan rumah sakit lainnya, sangat penting bagi peneliti untuk melihat pengukuran kinerja melalui ROA. Ebitda Margin (Earning Before Interest, Tax and Depreciation) adalah rasio yang mencerminkan tingkat keuntungan perusahaan setelah pendapatan/penghasilan usaha dikurangi dengan biaya produksi dan biaya operasional, namun beban depresiasi dan amortisasi tidak dimasukkan dalam biaya produksi dan biaya operasional untuk perhitungan ini. Menurut Rivai dkk (2007:722) pengertian BOPO adalah perbandingan antara Biaya Operasional dengan Pendapatan Operasional dalam mengukur tingkat

efisiensi dan kemampuan perusahaan dalam melakukan kegiatan operasinya. Kadang kala manajemen lupa untuk melakukan pengendalian biaya dan efisiensi pada saat kondisi pandemi dengan status force majeure terjadi, sehingga rasio ini perlu menjadi poin pertimbangan manajemen rumah sakit dalam menilai kinerja selama masa pandemi ini.

### **Pengembangan Hipotesis**

Salah satu penelitian yang menyatakan bahwa dampak pandemi Covid-19 menyebabkan adanya penurunan kinerja keuangan adalah Anjelia & Tri (2021) yang menyatakan bahwa adanya penurunan kinerja keuangan Kabupaten Minahasa Tenggara di masa pandemi Covid-19 dibandingkan dengan kinerja tahun sebelumnya namun pengaruh/dampaknya tidak signifikan. Sesuai dengan hasil penelitian Yuniarti & Ajeng (2020) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan kinerja keuangan pada tahun 2020 sejak terjadi pandemi Covid-19, diakibatkan pembatasan layanan pasien terutama di rawat jalan. Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien pada beberapa rumah sakit, hal ini terjadi pada pasien rawat jalan, IGD, dan pasien rawat inap (Helmi & Ede, 2021). Banyak rumah sakit di daerah kewalahan menangani lonjakan pasien yang terinfeksi corona virus, namun tidak sedikit pula Rumah Sakit yang mengalami penurunan jumlah pasien, khususnya RS yang tidak ditunjuk sebagai RS Rujukan COVID19 (Dr. Dr. Nur Hidayah, S.E., M.M., 2020). Menurut Zeho dkk pada penelitiannya disebutkan juga pengaruh dari pandemi covid-19 terhadap kinerja keuangan rumah sakit menyebabkan penurunan kinerja dan kenaikan pengeluaran yang cukup besar (Zeho, Setyawati & Hermawan, 2020). Beberapa penelitian juga menemukan penurunan kinerja keuangan rumah sakit pada kuartal kedua tahun 2020, yang diramalkan akan terus berlanjut sampai akhir tahun 2021. Hal ini hanya dapat diatasi apabila pemerintah setempat dapat memberikan dana bantuan kepada rumah sakit-rumah sakit untuk menutupi tambahan biaya dan penurunan pendapatan yang terjadi akibat covid-19 (Hassan, Moosavi, Enayat, 2020).

Untuk menghadapi pasar yang berubah cepat, dibutuhkan manajemen rumah sakit yang berani mengambil resiko (*risk-seeking*) dan mengambil langkah-langkah pembaharuan mengikuti pasar, termasuk salah satunya dengan menerima penunjukan sebagai rumah sakit rujukan oleh pemerintah untuk memenuhi tingkat okupansi yang turun akibat pembatasan tersebut. Penelitian ini bertujuan meneliti apakah ada hubungan yang kuat antara kinerja keuangan rumah sakit dengan pandemi covid-19, yang digambarkan melalui rasio ROA, Ebitda margin dan BOPO. Rasio-rasio tersebut dipilih karena selama pandemi, rumah sakit dituntut untuk dapat memenuhi sarana dan pra-sarana yang dibutuhkan dalam penanganan pandemi sehingga meningkatkan nilai asset dan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Bahkan sebelum pandemi terjadi, kendala kapasitas rumah sakit sudah menjadi kendala di Indonesia. Menurut data pada Kementerian Kesehatan Indonesia pada bulan Januari 2020, Indonesia saat ini hanya memiliki sekitar 321.554 tempat tidur rumah sakit untuk melayani 270 juta penduduk Indonesia, secara rasio berarti 1,2 tempat tidur per 1.000 penduduk (Hoeng, 2020). ROA digunakan untuk melihat kinerja keuangan rumah sakit akibat investasi yang dikeluarkan untuk pengadaan tempat tidur, ventilator, renovasi ruang ICU dan ruang Isolasi, pembuatan laboratorium dan alat test PCR, dan alat kesehatan investasi lain yang terkait dengan penanganan covid-19. Banyak nya investasi yang dilakukan sehingga rasio mewakili kinerja keuangan rumah sakit dalam pengembalian investasi yang dilakukan. Ebitda margin digunakan dalam hal melihat kinerja keuangan rumah sakit dalam hal perbandingan antara laba dengan pendapatan rumah sakit. Pendapatan yang tinggi akibat penerimaan pasien covid-19 yang secara teori pasti merupakan pasar yang sangat menjanjikan terutama karena sudah ada subsidi klaim yang sudah dijamin oleh pemerintah, belum tentu menghasilkan profit yang tinggi. Manajemen biaya diperlukan dalam hal peningkatan ebitda margin. Gambaran kinerja yang diwakili oleh Ebitda Margin, tidak lepas dari gambaran kinerja yang diberikan oleh BOPO. Nilai BOPO akan mewakili tingkat efektifitas perusahaan dalam menggunakan biaya operasionalnya, dibandingkan dengan pendapatan operasional rumah sakit. BOPO merupakan kebalikan dari Ebitda Margin dalam menggambarkan kinerja keuangan rumah sakit. Ketiga rasio tersebut diharapkan dapat mewakili kebijakan manajemen rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pandemi covid-19.

Penunjukan atas 132 rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan pasien covid-19, merupakan mitigasi atas resiko untuk menghindari kerugian pada rumah sakit yang menerima rujukan. Subsidi klaim yang hanya diperbolehkan diajukan oleh rumah sakit rujukan. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, selama rumah sakit dapat dengan cepat mengalihkan layanannya berfokus kepada layanan covid-19. Hal ini mendorong peneliti untuk meneliti teori yang beranggapan bahwa dengan adanya subsidi klaim tersebut, rumah sakit dengan rujukan akan memiliki kinerja keuangan yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak memiliki penunjukan rujukan selama pandemi terjadi sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2021.

Berikut hipotesis yang dirumuskan:

- H1: Pandemi Covid-19 berkorelasi kuat terhadap kinerja keuangan RumahSakit  
H1a: Terdapat korelasi yang kuat dan searah antara kenaikan kasus Covid-19 dengan ROA H1b: Terdapat korelasi yang kuat dan searah antara kenaikan kasus Covid-19 dengan Ebitda Margin  
H1c: Terdapat korelasi yang kuat dan tidak searah antara kenaikan kasus Covid-19 dengan BOPO  
H2: Terdapat perbedaan kinerja keuangan yang signifikan antara rumah sakit rujukan dengan rumah sakit nonrujukan.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pengujian korelasi dan komparatif. Analisis korelasi adalah sekumpulan teknik untuk mengukur hubungan antara dua variabel, gagasan dasar dari analisis korelasi adalah melaporkan hubungan antara dua variable (Lind, Marchal, Wathen, 2008). Korelasi berarti hubungan timbal balik atau sebab akibat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008: 775). Korelasi merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi / hubungan (*measures of association*) (Sarwono, 2011:57). Penelitian korelasional berusaha untuk menentukan apakah terdapat hubungan (asosiasi) antara dua variabel atau lebih, serta seberapa jauh korelasi yang ada diantara variabel yang diteliti (Haryono, 2012:76). Pengujian korelasi pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara pandemi Covid-19 dengan kinerja perusahaan yang dilihat dari nilai rasio ROA, Ebitda Margin dan BOPO sebagai variabel yang diuji.

Permasalahan komparatif adalah suatu permasalahan penelitian yang bersifat membandingkan keberadaan suatu variabel pada suatu variabel pada dua sampel atau lebih (Haryono, 2012:181). Pengujian komparatif kali ini bertujuan membandingkan kinerja keuangan rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan covid-19 dengan rumah sakit yang tidak memiliki rujukan.

### Populasi, Sampel dan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling, yaitu metode *purposive sampling*. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Haryono, 2012:106) . *Purposive sampling* adalah "teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu." (Sugiyono, 2014:122). Alasan megggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono, (2016: 85).

Kriteria sampel yang digunakan sebagai objek penelitian adalah,

1. Rumah sakit BUMN di Indonesia.
2. Memiliki laporan keuangan lengkap yang disajikan per bulan dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Desember 2021.

3. Memiliki laporan rasio kinerja keuangan yang lengkap dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Desember 2021.

Populasi diambil dari *Indonesia Healthcare Corporation* (IHC) yang merupakan korporasi dari seluruh rumah sakit BUMN di Indonesia. Sebagai bagian dari dunia kesehatan, dampak atas pandemi juga sangat dirasakan oleh IHC dan seluruh rumah sakit BUMN dibawahnya. Berbagai terobosan dan langkah-langkah baru diambil oleh manajemen rumah sakit untuk memenuhi tingkat okupansi rawat inap dan menunjang kebutuhan pemerintah Indonesia dalam menghadapi pandemi covid-19. IHC memastikan rumah sakit BUMN dapat menerima penunjukan sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien Covid-19 sehingga semua rumah sakit BUMN dapat membantu pemerintah dalam penanganan pandemi ini. Direktur Utama Pertamedika IHC DR. dr. Fathema Djan Rachmat, Sp. B, Sp.BTV (K), MPH membuat zoning dari 70 rumah sakit yang dikelolanya karena pihaknya harus mempersiapkan penambahan tempat tidur, ruang ICU, hingga ventilator untuk menampung pasien Covid-19 (Kontan.co.id, Juni 2020). Hal ini bukan berarti rasa ketakutan atas kesulitan memenuhi pasar non-covid tidak menghantui manajemen rumah sakit-rumah sakit IHC tersebut, tetapi kesempatan meraih peluang usaha yang saat itu dibutuhkan masyarakat lebih menjadi pertimbangan utama. Pemenuhan okupansi dianggap dapat diatasi dengan menerima penunjukan sebagai rumah sakit rujukan Covid-19, sehingga fokus penambahan kapasitas yang dilakukan IHC merupakan langkah mitigasi dalam menghadapi pasar yang berubah drastis. Sayangnya penunjukan sebagai rumah sakit rujukan, merupakan *full authority* dari masing-masing provinsi dalam memilih rumah sakit yang berhak untuk menjadi rumah sakit rujukan. Kebutuhan kapasitas tempat tidur untuk menerima pasien covid, peningkatan kasus covid-19 berbeda pada masing-masing daerah, sehingga tidak semua rumah sakit di bawah IHC yang mendapatkan penunjukan sebagai rumah sakit rujukan dan dapat merawat pasien covid-19 dengan subsidi klaim dari pemerintah.

Seluruh populasi RS BUMN dan Non BUMN yang berada dibawah korporasi Indonesian Healthcare Corporation (IHC) berjumlah 75 rumah sakit. Dari jumlah rumah sakit tersebut, peneliti berusaha mengumpulkan kelengkapan data keuangan melalui Kantor pusat IHC di Jakarta. Kelengkapan data meliputi laporan keuangan masing-masing rumah sakit yang menyajikan laporan keuangan per bulan disertai dengan masing-masing rasio yang dibutuhkan untuk pengukuran kinerja. Tetapi karena 6 rumah sakit merupakan rumah sakit KSO, di mana laporan keuangannya tidak dilaporkan kepada kantor pusat, lalu 19 rumah sakit baru bergabung dengan IHC sejak pertengahan 2020, dan 35 rumah sakit bergabung diakhir tahun 2020, sehingga Kantor pusat IHC belum memiliki data laporan keuangan lengkap atas keseluruhan rumah sakit untuk periode tahun 2020-2021. Kendala ini menyebabkan dari 75 rumah sakit yang terdapat dalam populasi, hanya sejumlah 14 (empat belas) rumah sakit yang memiliki data lengkap sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Data kinerja keuangan dilihat dari nilai rasio ROA, Ebitda Margin dan BOPO menggunakan data sekunder, yang diperoleh dari laporan keuangan masing-masing rumah sakit periode bulan Januari 2020 sampai dengan Desember 2021. Total sampel adalah sejumlah 336 sampel data berupa prosentase rasio kinerja per bulan sesuai periode penelitian. Untuk penelitian uji komparatif, data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu kelompok sampel rumah sakit rujukan Covid-19 dan kelompok sampel rumah sakit nonrujukan Covid-19 (Tabel 1).

Tabel 1. Kelompok Sampel Data

	Rujukan	Non- Rujukan
Jumlah sampel	202	134

Uji korelasi dilakukan dengan menggunakan data sampel perkembangan pasien penderita Covid-

19 diperoleh dari situs <https://covid19.go.id/> dengan periode yang sama mengikuti periode Laporan Keuangan. Data sampel yang digunakan dalam tabulasi adalah data sampel jumlah pasien perbulan (kolom *current*) agar dapat dibandingkan dengan data sekunder pada rasio per bulan pada laporan kinerja keuangan rumah sakit.

PERIODE		JUMLAH PASIEN TERKONFIRMASI	
BULAN	TAHUN	CURRENT	YTD
January	2020	-	-
February	2020	-	-
March	2020	1.020	1.020
April	2020	8.658	9.678
May	2020	17.191	26.869
June	2020	30.737	57.606
July	2020	53.603	111.209
August	2020	66.959	178.168
September	2020	112.764	290.932
October	2020	124.214	415.146
November	2020	129.722	544.868
December	2020	205.980	750.848
January	2021	331.092	1.081.940
February	2021	256.141	1.338.081
March	2021	175.570	1.513.651
April	2021	156.636	1.670.287
May	2021	153.693	1.823.980
June	2021	359.032	2.183.012
July	2021	1.225.748	3.408.760
August	2021	680.938	4.089.698
September	2021	125.301	4.214.999
October	2021	29.257	4.244.256
November	2021	12.082	4.256.338
December	2021	6.315	4.262.653

Gambar 1. Data Perkembangan Jumlah Pasien Covid-19

Sumber: <https://covid19.go.id/>

#### Pengujian Hipotesa

Tes yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah uji *Rank Spearman* untuk pengujian korelasi dan uji *ManWhitney* untuk pengujian komparatif. Uji korelasi menggunakan data sampel jumlah pasien terpapar covid-19 selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 pada table 2 dan keseluruhan sampel data sekunder yang diperoleh dari laporan keuangan rumah sakit berupa nilai rasio dari ROA, ebitda margin dan BOPO. Uji komparasi menggunakan data sekunder nilai rasio yang sudah dikelompokkan menjadi dua seperti pada table 1.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan dengan urutan sebagai berikut, pertama peneliti akan menguraikan hasil hubungan antara pandemi covid-19 dengan kinerja rumah sakit yang diwakilkan dengan rasio ROA, Ebitda Margin, dan BOPO kemudian peneliti akan menguraikan mengenai perbandingan kinerja rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan dengan yang tidak.

Uji Hipotesa Korelasi

Pengujian korelasi antara peningkatan jumlah pasien penderita covid-19 dengan kinerja rumah sakit dengan menggunakan uji *Rank Spearman*.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Spearman's rho

		ROA	EBITD A	BOPO
COVID	Correlation Coefficient	.232	.287	-.303
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	336	336	336

Hasil pengujian ini terbagi atas 3 tahapan yang disajikan di dalam Table.4, yaitu:

1. Terlihat bahwa hasil pengujian hubungan antara covid-19 dengan ROA adalah nilai signifikansi sebesar  $0.000 < 0.05$  dan nilai koefisien korelasi sebesar 0.232 serta searah (berbanding lurus), menyatakan bahwa terdapat korelasi sangat lemah antara covid-19 dengan ROA. Hal ini membuktikan bahwa penambahan kasus covid, hubungannya dengan penambahan laba perusahaan lemah akibat hampir tidak ada penambahan aset rumah sakit selama tahun 2020-2021. Pada tahun 2020-2021 rumah sakit melakukan penambahan tempat tidur dan investasi alat kesehatan lainnya yang terkait dengan penanganan pasien covid-19 hanya semata-mata untuk memenuhi kapasitas kebutuhan pandemi covid-19, dan hubungannya lemah terhadap naik atau turunnya laba rumah sakit.
2. Hasil tahapan kedua, pengujian hubungan antara covid-19 dengan Ebitda Margin adalah signifikansi sebesar  $0.000 < 0.05$  dan nilai koefisien korelasi sebesar positif 0.287 menyatakan bahwa terdapat korelasi yang cukup dan searah (berbanding lurus) antara covid-19 dengan Ebitda Margin. Hal ini menjelaskan bahwa naik turunnya laba perusahaan selama tahun 2020-2021 berhubungan dengan adanya kenaikan kasus covid-19, dan kenaikan kasus tersebut searah dengan kenaikan laba rumah sakit. Pada penjelasan sebelumnya telah digambarkan bahwa rumah sakit berusaha mempertahankan kinerjanya dengan memenuhi okupansi dengan menambah penerimaan pasien covid-19, selain itu menambah layanan PCR dan rapid antigen. Pemenuhan layanan baru ini yang menghubungkan antara kasus covid-19 dengan kinerja rumah sakit.
3. Sedangkan hasil tahapan ketiga, pengujian hubungan antara covid-19 dengan BOPO adalah sig. sebesar  $0.000 < 0.05$  dan nilai koefisien korelasi sebesar negatif 0.303 menyatakan bahwa terdapat korelasi cukup dan tidak searah (berbanding terbalik) antara covid-19 dengan BOPO. Kenaikan biaya akibat bertambahnya kebutuhan APD, limbah infeksius, serta pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit selama pembatasan akibat pandemi covid-19, membuat rumah sakit mengeluarkan banyak tambahan biaya. Hal ini yang menggambarkan hubungan antara kenaikan kasus covid dengan naik turunnya kinerja rumah sakit.

Dari hasil pengujian korelasi ini, disimpulkan bahwa hasil hipotesa mengenai hubungan antara kenaikan kasus covid-19 dengan kinerja rumah sakit ditolak dalam hubungannya dengan rasio ROA dan Ebitda Margin, dan BOPO, karena pengujian dengan ROA menghasilkan adanya korelasi, hubungan yang lemah sedangkan pengujian dengan Ebitda Margin dan BOPO, menghasilkan hubungan yang cukup tetapi tidak kuat sesuai hipotesa yang dibentuk sebelumnya.

Pengujian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungannya antara kinerja rumah sakit dengan kenaikan kasus covid-19, tetapi tidak sesuai dengan penegasan serta anggapan bahwa hubungan tersebut adalah kuat (sangat berkorelasi). Dalam jurnal penelitiannya, Helmi & Ade (2020) menyatakan bahwa pandemi covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien pada beberapa rumah sakit, hal ini terjadi pada pasien rawat jalan, IGD, dan pasien rawat inap. Menurut Zeho dkk pada penelitiannya disebutkan juga pengaruh dari pandemi covid-19 terhadap kinerja keuangan rumah sakit menyebabkan penurunan kinerja dan kenaikan pengeluaran yang cukup besar (Zeho,

Setyawati & Hermawan, 2020). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti dkk yang menyatakan penurunan kunjungan pasien hubungannya dengan pandemi covid-19 menyebabkan penurunan kinerja keuangan rumah sakit selama tahun 2020 (Yuniarti, Paryanti, Tejaningsih, 2021).

### Uji Hipotesa Komparatif

Pengujian komparatif antara kinerja rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan dengan yang tidak memiliki ditunjukkan pada table 5.

Tabel 5. Hasil Uji Komparatif

	<i>Mann-Whitney U</i>		
	R O A	E B I T D A	B O P O
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.004	.000	.000

a. Grouping Variable:  
RUJUKAN

Dengan nilai *asymp.sig.* (2-tailed) sebesar 0.000 untuk ketiga variable yang diuji, hasil pengujian hipotesa menghasilkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan dengan yang tidak memiliki. Rumah sakit nonrujukan mengalami penurunan tingkat okupansi dan kunjungan pasien non-covid (Dr. Dr. Nur Hidayah, S.E., M.M., 2020), yang akhirnya berakibat kepada penurunan kinerja keuangan rumah sakit non-rujukan. Sebaliknya, rumah sakit dengan penunjukan rujukan, dapat menghindari kosongnya okupansi akibat pandemi covid-19, sehingga kinerja keuangan dapat ditingkatkan dengan menerima pasien covid-19 untuk memenuhi kekosongan tersebut. Dalam hasil penelitian ini terlihat signifikansi perbedaan akibat penunjukan rujukan tersebut, sehingga ke depannya manajemen rumah sakit swasta dapat mengambil keputusan dengan pertimbangan menerima pasien covid-19 untuk memenuhi tingkat okupansi rumah sakit dan menaikkan kinerja keuangan rumah sakit.

### PEMBAHASAN

Dari hasil pengujian korelasi, didapatkan hubungan yang lemah dan berbanding searah pada pengujian variable ROA, hubungan yang cukup dan searah pada pengujian ebitda margin serta hubungan yang cukup dan berbanding terbalik pada pengujian BOPO. Ini menunjukkan bahwa kenaikan jumlah pasien covid-19 secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kinerja keuangan rumah sakit, tetapi dari hubungan yang lemah antara ROA dengan kenaikan jumlah pasien covid-19 memberikan gambaran bahwa tingkat pengembalian investasi atas pembelian dan pengadaan asset baru tidak tergantung pada kenaikan jumlah pasien covid-19. Hubungan yang cukup antara pengujian ebitda margin dan BOPO, menunjukkan bahwa manajemen biaya yang baik memang diperlukan dalam penanganan pasien covid-19 dan subsidi klaim atas biaya perawatan pasien covid-19 yang difasilitasi oleh pemerintah dapat menutupi kerugian atas penambahan biaya-biaya tersebut.

Dari hasil pengujian komparatif, didapatkan hasil perbandingan kinerja keuangan rumah sakit rujukan dengan rumah sakit non-rujukan yang berbeda secara signifikan. Rumah sakit dengan rujukan berhasil memenuhi kekosongan okupansinya dengan menerima pasien covid-19. Sesuai dengan saran pada penelitian yang dilakukan oleh Kauffman tahun 2020, bahwa untuk memenuhi kebutuhan okupansi pasien covid-19, pemerintah harus memberikan dukungan dana kepada rumah sakit swasta.

Dukungan dana tersebut dapat mengganti biaya akibat penambahan fasilitas penanganan covid-19 juga dapat menaikkan kinerja keuangan rumah sakit.

## KESIMPULAN

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa adanya pengaruh pandemi covid-19 terhadap penurunan ekonomi Indonesia, sehingga pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam menghadapi pandemi tersebut (Yamali & Putri, 2020). Industri kesehatan adalah industri yang terdampak paling besar pada pandemi kali ini. Pelayanan Rawat Inap yaitu Ruang perawatan obstetric & ginekologi, ruang perawatan anak, ruang bayi, ruang perawatan umum mengalami penurunan pada tahun 2019 ke tahun 2020 (Setyorini, 2020). Tetapi dengan adanya kebijakan pemerintah terkait dengan pemenuhan kebutuhan fasilitas perawatan pasien covid-19, dengan mengeluarkan penunjukan rumah sakit rujukan covid-19 selain rumah sakit umum pemerintah, maka kinerja keuangan rumah sakit pada semester kedua tahun 2020 dan seterusnya mengalami perbaikan.

Subsidi melalui tarif klaim perawatan penerimaan okupansi pasien rawat inap di rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan menjadi salah satu solusi manajemen rumah sakit untuk mengganti jumlah okupansi yang hilang akibat keragu-raguan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit. Manajemen rumah sakit yang *risk seeking* akan memanfaatkan kesempatan ini untuk meningkatkan kinerjanya, walaupun membuat rumah sakit tersebut mengorbankan pasar pasien non-covid.

Penelitian kali ini membuktikan bahwa pandemi covid-19 ini memiliki korelasi kepada kinerja rumah sakit, dan juga adanya perbedaan yang signifikan antara kinerja rumah sakit yang memiliki penunjukan rujukan dengan yang tidak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen rumah sakit yang *risk seeking* dan menerima penunjukan sebagai rumah sakit rujukan telah berhasil meningkatkan kinerjanya di tengah pandemi yang telah mempengaruhi perekonomian dunia pada umumnya dan perekonomian Indonesia khususnya. Tetapi pada perjalanannya beberapa kesulitan ditemukan oleh peneliti, yang pertama yaitu kesulitan dalam pengumpulan data akibat banyak RS BUMN yang tidak melakukan evaluasi kinerjanya setiap bulan terutama pada masa pandemi kali ini, sedangkan dengan ketidakpastian perkembangan ekonomi Indonesia pada saat pandemi, data kinerja keuangan per bulan sangat diperlukan oleh manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang cepat. Yang kedua adalah waktu penelitian yang sangat singkat sehingga peneliti tidak dapat meneliti lebih dalam mengenai keterkaitan perilaku manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan di masa pandemi ini. Topik penelitian ini sangat menarik, mengingat banyaknya pro dan kontra rumah sakit dalam menghadapi perbedaan penanganan dan penerimaan pasien covid dan non-covid di lingkungan masing-masing rumah sakit itu sendiri.

Berikut adalah lingkup penelitian lain yang dapat dilakukan yang terkait rumah sakit dan pandemi covid-19,

1. Penelitian *supply chain management* terkait pasokan APD, reagen dan obat-obatan covid pada masa pandemi covid
2. Pengaruh penurunan kunjungan pasien non covid-19 kepada kinerja rumahsakit
3. Pengaruh atau hubungan kenaikan jumlah test PCR dan rapid antigen terhadap kinerja rumah sakit
4. Perkembangan kebijakan pemerintah terkait penanganan pandemicovid-19
5. Kemungkinan munculnya *fraud* akibat penanganan donasi kepada rumah sakit di masa pandemi covid-19.
6. Perilaku manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan untuk menghadapi pandemi covid-19 dan hubungannya dengan peningkatan kinerja rumah sakit.

Lingkup penelitian ini masih sangat luas, sehingga memang dibutuhkan lebih banyak penelitian yang dilakukan agar dalam menghadapi pandemi berikutnya baik pemerintah, pemegang saham, pemilik perusahaan maupun manajemen rumah sakit dapat mengambil keputusan dan kebijakan yang tepat.

## REFERENSI

- Arianto, B. (2021) 'Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perekonomian Dunia', *Jurnal Ekonomi Perjuangan*, 2(2), pp. 212–224. doi: 10.36423/jumper.v2i2.665.
- Esomar, M. J. F. and Christianty, R. (2021) 'Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Sektor Jasa di BEI', *Jkbn (Jurnal Konsep Bisnis Dan Manajemen)*, 7(2), pp. 227–233. doi: 10.31289
- Hadiwardoyo, W., 2020, Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19, *Journal of Business & Entrepreneurship*, 2(2): 83-92.
- Hassan Nezhad, B., & Moosavi Nezhad, S., & Enayat, H. (2021). Assessing the financial performance of hospitals in the Covid-19 crisis: a case study of a hospital in Tehran (Case Study). *EBNESINA*, 23(3 (76)), 72-78.  
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=90301>
- Hidayah, N. (2020) 'Strategi Rumah Sakit Merespon Pandemi Covid-19 di Era New Normal Asal Mula Pandemi Covid-19', *Mars.Umy.Ac.Id*, pp. 1–32. Available at: [https://mars.ummy.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/NUR\\_Strategi-Rumah-Sakit-Merespon-Pandemi-Covid-19.pdf](https://mars.ummy.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/NUR_Strategi-Rumah-Sakit-Merespon-Pandemi-Covid-19.pdf).
- Hoeng, C. L. L. (2020) 'Rising to the COVID-19 Health Care Challenge in Indonesia', *Deloitte*, 175, pp. 1–10. Available at: <https://www2.deloitte.com/id/en/pages/life-sciences-and-%09healthcare/articles/rising-to-covid-19-health-care-challenge-in-indonesia.html>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Tekhnis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). 06 April 2020.
- Keputusan Presiden RI, "KEPPRES No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional [JDIH BPK RI]," Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, vol. 2019. pp. 1–3, 2020, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135718/keppres-no-12-tahun-2020>.
- Machbudiansyah, H., Paminto, A. and ... (2021) 'Comparisional Analysis of Financial Performance before and During the Covid-19 Pandemic at the Blud of the Atma Husada Mahakam Regional Mental Hospital in ...', ... *Research and Critics ...*, pp. 13498–13505. Available at: <http://www.bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/3427>.
- Mahubessy, F. F. and Darmawan, E. S. (2020) 'Financial Performance of Hospital during Pandemic Covid 19', *BIRCI - Journal*, 5(1), pp. 2230–2248.
- Office, C. B. (2020) '2.aha-covid19-financial-impact-0520-FINAL', *American Hospital Association* (May), pp. 1–11. [www.aha.org](http://www.aha.org).
- Onibala, A., Rotinsulu, T. O. and Rorong, I. P. F. (2021) 'Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Kinerja Keuangan Daerah Kabupaten Minahasa Tenggara', *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*, 22(2), pp. 67–89./jkbn.v7i2.5266.
- Orlando, A. W. and Field, R. I. (2021) 'Measuring the COVID-19 Financial Threat to Hospital Markets', *Inquiry (United States)*, 58, pp. 1–8. doi: 10.1177/00469580211059985.
- Putra, D. (2020) "Dampak Covid-19 Terhadap Kinerja Keuangan dan Kinerja Layanan Badan Layanan Umum di Indonesia", *Jurnal Manajemen Perbendaharaan*, 1(1), pp. 51-67. doi: <https://doi.org/10.33105/jmp.v1i1.344>.
- Parker, G., Pickard, J., Cookson, C., & Pickford, J. (2020). UK to launch business rescue package to fight coronavirus fallout. *Financial Times Online*, Retrieved 4 April 2020 from <https://www.ft.com/content/30931d90-6821-11ea-800d-da70cff6e4d3>.
- Siswantoro. (2020). Efek diumumkankannya kasus pertama Covid-19 terhadap harga saham dan total saham yang diperdagangkan (The effect of the first Covid-19 case announcement on stock prices and stock trading totals). *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Dan Manajemen (Jakman)*, 1(3), 227– 238.

Retrieved from <https://doi.org/10.35912/jakman.v1i3.38>

- Stansell, Kaitlin, Study suggests hospitals will continue to struggle from COVID-19 financial impacts in 2021. 26 Maret 2021. <https://www.live5news.com/>
- Synhorst, D.C., Bettenhausen, J.L., Hall, M., Thurm, C., Shah, S.S., Auger, K.A., Williams, D.J., Morse, R. and Berry, J.G. (2021), Healthcare Encounter and Financial Impact of COVID-19 on Children's Hospitals. *Journal of Hospital Medicine*, 16: 223-226. <https://doi.org/10.12788/jhm.3572>
- Wawo, A. B. et al. (2020) 'Performance Analysis of a Public Hospital in the COVID-19 Pandemic Using the Balanced Scorecard', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 14(12), pp. 486–507. Widya Astari, D., Noviantani, A. and Simanjuntak, R. (2021) 'Kepuasan Pasien terhadap Mutu PelayananKeperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo', *Journal of Hospital Accreditation*, 03(1), pp. 34–38. Available at: <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>.
- Yamali, F. R. and Putri, R. N. (2020) 'Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia', *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 4(2), p. 384. doi: 10.33087/ekonomis.v4i2.179.
- Yuniarti, R., Paryanti, D. and Tejaningsih, A. (2020) 'Analysis of Financial Performance and Services Performance Before and During the Covid-19 Pandemic (Case Study At Bayu Asih Hospital Purwakarta)', *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32(3), pp. 6103–6112. Available at: <https://turkijphysiotherrehabil.org/pub/pdf/321/32-1-742.pdf>.
- Zeho, F. H., Setyowati, E. and Hermawan, R. (2020) 'The Impact of Pandemic Covid-19 on The Performance of Regional Public Hospital Based Approach to Balanced Scorecard In RSUD " X "', *JurnalSosial dan Humaniora*, 23(3), pp. 194–199.

#### Buku

- Haryono, Siswoyo. (2012). *Metodologi Penelitian Manajemen*. PT Intimedia Pesonalia Utama, Jakarta.
- Sekaran, Uma, & Roger, Bougie. (2016). *Research Methods For Business, A Skill-Building Approach( seventh edition)*. John Wiley & Son Ltd., [www.wiley.com](http://www.wiley.com).
- Hall, Kauffman. (2021). *Financial Effects of COVID-19: Hospital Outlook for the Remainder of 2021*. E- book KaufmanHall.com.
- Badan Pusat Statistik (2020) Katalog: 3101028 Jilid 1 dan 2, Analisis Hasil Survei Dampak COVID-19terhadap Pelaku usaha, p. vi+ 22 halaman. pp. 1–27. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/7ec02d39d6732972dcebe54f/analisis-hasil-survei-dampak-covid-19-terhadap-pelaku-usaha-jilid-2.html>.
- BPS (2020) 'Analisis Hasil Survei Dampak COVID-19 Jilid 2', Analisis Hasil Survei Dampak COVID-19terhadap Pelaku usaha, pp. 1–27. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/7ec02d39d6732972dcebe54f/analisis-hasil-survei-dampak-covid-19-terhadap-pelaku-usaha-jilid-2.html>.