

Analisis Perkembangan Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum pada Rumah Sakit Bhayangkara Kendari

Agus Bandang

Universitas Hasanuddin
agusbandang82@gmail.com

Fadhel Rifkiadli

Universitas Hasanuddin
fadhelrifki47@gmail.com

Andi Kusumawati

Universitas Hasanuddin
andiuma88@gmail.com

Haerial Haerial

Universitas Hasanuddin
haerial@gmail.com

Mahfiza Mahfiza

IAIN Sultan Amai Gorontalo
Mahfiza81@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the development of Bhayangkara Hospital Kendari's financial performance after implementing the Public Service Agency Financial Management Pattern in 2020–2024. The analytical tool used is financial ratios based on PER-22/PB/2020. The research applies a comparative descriptive design with a quantitative approach at Bhayangkara Hospital Kendari. Results showed that financial performance fluctuated during the five-year period. The highest score was recorded in 2022, reaching 75.53, categorized as good with an A predicate, while the lowest score occurred in 2024 with 60.53, categorized as fair with a BBB predicate. In general, the performance from 2020 to 2022 ranged between 69.74 and 75.53, consistently included in the good category with an A predicate. However, in 2023 and 2024, the scores decreased to between 60.53 and 67.11, shifting to the FAIR category with a BBB predicate. Overall, the hospital's financial performance remained stable in the first three years under the good category, but showed a declining trend in the last two years, reflected in its shift to the fair category.

Keywords: *Public Service Agency, Financial Performance, Financial Ratios*

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara memberikan dasar hukum bagi penerapan anggaran berbasis kinerja di lingkungan pemerintah. Melalui kebijakan tersebut, instansi penyelenggara pelayanan publik memperoleh keleluasaan dalam mengelola keuangan melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Rumah sakit sebagai unit BLU memiliki karakteristik unik karena menggabungkan fungsi sosial dan bisnis, sehingga dituntut untuk mengelola keuangan secara fleksibel, transparan, dan akuntabel guna

meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Agustiningsih & Andriani, 2024).

Namun, rumah sakit pemerintah tetap menghadapi sejumlah tantangan, seperti keterbatasan anggaran, prosedur birokrasi yang kompleks, serta sulitnya menjaga efisiensi dan efektivitas layanan (Rahayu et al., 2023). Perubahan dalam sistem keuangan, baik di tingkat rumah sakit maupun pemerintah secara umum, diharapkan dapat mendorong peningkatan pengelolaan dana seiring dengan bertambahnya Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) serta persiapan menuju status BLU. Meski berpotensi meningkatkan kualitas layanan, perubahan ini juga dapat menimbulkan konsekuensi, salah satunya permasalahan dalam pengelolaan keuangan negara (Djuhaeni, 2006).

Oleh karena itu, evaluasi kinerja keuangan menjadi penting untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memanfaatkan sumber daya secara optimal serta menjaga keberlanjutan operasional (Ait Jillali & Belkassseh, 2022). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020 yang di dalamnya membahas Monitoring dan Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum, yang secara khusus menekankan pentingnya evaluasi aspek keuangan sebagai salah satu komponen utama dalam penilaian kinerja BLU.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang beragam mengenai kinerja keuangan rumah sakit BLU. Nurliah et al. (2023) pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (2015–2018) menemukan bahwa rasio lancar, perputaran aset tetap, dan rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional cukup memuaskan, sementara rasio kas, lama penagihan piutang, dan return on fixed asset (ROFA) masih kurang baik. Ramanda et al. (2023) menganalisis RSUD Teluk Kuantan (2018–2020) dan menemukan adanya peningkatan skor kinerja dari 8,6 menjadi 11,6, meski tetap berada pada kategori SEDANG dengan predikat BB– BBB. Sementara itu, Setiawati et al. (2024) melaporkan tren penurunan skor kinerja di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Bogor (2016–2020), dari 96,74 menjadi 78,42, yang dipengaruhi lemahnya koordinasi internal penagihan piutang dan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS maupun penjamin lainnya. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa meskipun BLU memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, hasil kinerja antar rumah sakit masih bervariasi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian, khususnya pada rumah sakit vertikal seperti RS Bhayangkara Kendari yang berstatus BLU sejak 2016.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perkembangan kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 dengan menggunakan pedoman penilaian kinerja BLU sebagaimana diatur dalam PER-22/PB/2020. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLU serta

kontribusinya terhadap peningkatan akuntabilitas dan kualitas layanan publik di bidang kesehatan. Selain itu, RS Bhayangkara Kendari memiliki karakteristik penilaian kinerja keuangan yang berbeda dibandingkan rumah sakit umum berstatus BLU lainnya, karena indikator dan bobot rasio keuangan yang digunakan telah disesuaikan dengan fungsi kelembagaan rumah sakit di bawah instansi vertikal Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri). Dengan demikian, analisis terhadap kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari menjadi penting untuk mengidentifikasi efektivitas penerapan indikator khusus tersebut serta menilai sejauh mana fleksibilitas BLU dapat diimplementasikan secara optimal pada unit layanan kesehatan dengan karakteristik kelembagaan yang berbeda.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif komparatif. Menurut Sugiyono (2017:35), pendekatan deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual mengenai karakteristik suatu fenomena atau variabel, sedangkan pendekatan komparatif digunakan untuk membandingkan nilai beberapa variabel pada kelompok atau periode yang berbeda (Sugiyono, 2017:20). Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dianalisis berupa angka-angka dalam laporan keuangan, sedangkan metode deskriptif komparatif digunakan untuk menggambarkan serta membandingkan perkembangan kinerja keuangan Rumah Sakit Bhayangkara Kendari selama periode pengamatan lima tahun, yaitu tahun 2020 hingga 2024. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran empiris yang objektif mengenai fluktuasi kinerja keuangan rumah sakit setelah penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).

Objek penelitian adalah Rumah Sakit Bhayangkara Kendari, yang telah berstatus sebagai Badan Layanan Umum (BLU) sejak tahun 2016 berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 4/KMK.05/2016. Penelitian dilaksanakan di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, dengan fokus pada evaluasi kinerja keuangan selama lima tahun terakhir. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat sekunder, yang diperoleh melalui metode dokumentasi terhadap laporan keuangan rumah sakit periode 2020–2024, meliputi laporan realisasi anggaran, neraca, laporan operasional, laporan arus kas, serta catatan atas laporan keuangan. Selain itu, data pendukung berupa regulasi, literatur, dan hasil penelitian terdahulu digunakan untuk memperkuat analisis dan pembahasan hasil penelitian.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan rasio keuangan sebagaimana diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Pelayanan Kesehatan. Rasio yang digunakan meliputi rasio

kas, rasio lancar, periode penagihan piutang, perputaran aset tetap, imbal hasil atas aset tetap, imbal hasil ekuitas, serta rasio pendapatan PNBK terhadap biaya operasional. Setiap rasio dihitung berdasarkan formula dan kriteria penilaian dalam peraturan tersebut, kemudian diberikan skor sesuai ketentuan dan diklasifikasikan ke dalam kategori BAIK, SEDANG, atau BURUK. Tahapan analisis dimulai dengan pengumpulan data laporan keuangan, klasifikasi komponen rasio, perhitungan dan pembobotan nilai, hingga interpretasi hasil secara deskriptif untuk menilai tren dan perubahan kinerja keuangan rumah sakit dari tahun ke tahun. Hasil perbandingan tersebut diharapkan dapat menunjukkan efektivitas penerapan sistem BLU dalam meningkatkan efisiensi, likuiditas, dan keberlanjutan keuangan rumah sakit pemerintah.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rasio ini berfungsi untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya melalui kas dan setara kas yang dimiliki

$$\text{Rasio Kas} = \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Tabel 1. Hasil Rasio Kas

Tahun	Rasio Kas (%)	Skor
2020	1.212	0,25
2021	1.482	0,25
2022	770	0,25
2023	148	1
2024	32	0,25

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

2. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rasio ini digunakan untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam melunasi kewajiban jangka pendeknya dengan memanfaatkan aset lancar yang dimiliki.

$$\text{Rasio Lancar} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Tabel 2. Rasio Lancar

Tahun	Rasio Lancar (%)	Skor
2020	1.834	4

2021	2.815	4
2022	1.380	4
2023	1.743	4
2024	185	0,75

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

3. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Rasio ini digunakan untuk mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan rumah sakit dalam menagih piutang selama satu periode.

$$\text{Periode Penagihan Piutang} = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ Hari}$$

Tabel 3. Periode Penagihan Piutang

Tahun	Periode Penagihan Piutang (hari)	Skor
2020	14	3
2021	59	1,75
2022	14	3
2023	45	1,75
2024	65	1,25

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

4. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Rasio yang digunakan untuk menilai efektivitas pemanfaatan aset tetap dalam menghasilkan pendapatan pada Badan Layanan Umum (BLU).

$$\text{Perputaran Aset Tetap} = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Tabel 4. Perputaran Aset Tetap

Tahun	Perputaran Aset Tetap (%)	Skor
2020	49	2
2021	73	2
2022	68	2
2023	64	2
2024	70	2

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

Gambar 4. Grafik Perkembangan Perputaran Aset Tetap RS Bhayangkara Kendari

5. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)

Rasio yang digunakan untuk menilai sejauh mana efektivitas suatu BLU dalam mengelola aset yang dimilikinya guna menghasilkan laba.

$$\text{Imbalan atas Aset Tetap} = \frac{\text{Surplus/Defisit}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Aset Tetap

Tabel 5. Imbalan atas Aset Tetap

Tahun	Imbalan atas Aset Tetap (%)	Skor
2020	-22	0
2021	2	0,8
2022	1	0,5
2023	-14	0
2024	-9	0

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

Gambar 5. Grafik Perkembangan Imbalan atas Aset Tetap RS Bhayangkara Kendari

6. Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)

Rasio yang digunakan untuk mengukur efisiensi suatu BLU dalam penggunaan modal

(ekuitas) yang dimiliki dalam menghasilkan laba.

$$\text{Imbalan Ekuitas} = \frac{\text{Surplus/Efisit}}{\text{Ekuitas}} \times 100\%$$

Tabel 6. Imbalan Ekuitas

Tahun	Imbalan Ekuitas (%)	Skor
2020	-23	0
2021	1	0,6
2022	1	0,6
2023	-14	0
2024	-44	0

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

7. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional

Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional menunjukkan efisiensi rumah sakit dalam menggunakan pendapatannya (selain dari APBN) untuk membiayai operasionalnya.

$$\text{Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional} = \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$$

Tabel 7. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional

Tahun	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (%)	Skor
2020	78	4
2021	128	4
2022	122	4
2023	93	4
2024	70	4

Sumber: Laporan Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 – 2024

8. Skor Kinerja Keuangan RS Bhayangkara Kendari

Penentuan skor kinerja dilakukan melalui metode skoring, yang hasilnya kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori penilaian kinerja tertentu. Perhitungan skor kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari untuk periode tahun 2020 hingga 2024 dilakukan dengan menggunakan rumus berikut.

$$\text{Skor Kinerja Keuangan} = \frac{\text{Skor Kinerja}}{\text{Total Skor Maksimum}} \times 100$$

Tabel 8. Skor kinerja Keuangan RS Bhayangkara Kendari

Tahun	Total Skor	Kriteria	Predikat
2020	69,74	BAIK	A
2021	70,53	BAIK	A
2022	75,53	BAIK	A
2023	67,11	SEDANG	BBB
2024	60,53	SEDANG	BBB

Sumber: data diolah (2025)

Pembahasan

1. Rasio Kas

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa Rasio Kas RS Bhayangkara Kendari selama periode 2020 hingga 2024 menunjukkan angka yang berfluktuasi. Rasio kas tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu mencapai 1.482%, sedangkan rasio kas terendah terjadi pada tahun 2024 dengan angka sebesar 32%. Penurunan tajam mulai tahun 2022 yang hanya mencapai 770% dan terus berlanjut hingga tahun 2023 sebesar 148% disebabkan karena kas yang dimiliki rumah sakit tidak mampu lagi mengimbangi peningkatan kewajiban jangka pendek.

Adanya kondisi di mana kewajiban jangka pendek rumah sakit meningkat lebih besar dibandingkan dengan kemampuan kas dan setara kas yang tersedia menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Kendari belum optimal dalam menjaga stabilitas pengelolaan kasnya. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit untuk menutupi kewajiban jangka pendek dari tahun 2022 hingga 2024 berdasarkan kas yang dimiliki mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan periode awal tahun 2020–2021.

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020, angka rasio kas pada RS Bhayangkara Kendari menunjukkan kecenderungan yang fluktuatif selama periode 2020 hingga 2024. Standar BLU Layanan Kesehatan pada rumah sakit menyatakan bahwa rasio kas yang ideal berada pada kisaran 240% sampai dengan 300%. Jika dibandingkan dengan standar tersebut, skor rasio kas RS Bhayangkara Kendari pada periode 2020–2024 sebagian besar masih berada jauh di bawah skor ideal.

Hal ini terlihat dari skor yang diperoleh pada tahun 2020, 2021, 2022, dan 2024 masing-masing sebesar 0,25, serta pada tahun 2023 yang mencapai skor 1. Nilai tersebut menunjukkan bahwa rata-rata capaian skor rasio kas RS Bhayangkara Kendari selama periode tersebut belum optimal karena tidak mencapai skor target BLU. Dengan demikian, meskipun pada tahun 2020–2021 rasio kas rumah sakit berada pada angka yang tinggi, namun jika diukur menggunakan standar BLU, hasilnya masih jauh dari skor ideal sehingga kinerja pengelolaan kas RS Bhayangkara Kendari dapat dikatakan belum optimal.

Analisis Rasio Kas RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 yang menunjukkan pergerakan berfluktuasi dengan penurunan tajam dari puncak tertinggi 1.482% (2021) menjadi 32% (2024), serta ketidaksesuaian terhadap standar ideal 240%–300% menurut Peraturan Dirjen Perbendaharaan PER-22/PB/2020, sejalan dengan prinsip Teori Likuiditas dan Manajemen Keuangan menurut Van Horne & Wachowicz (2012) serta Brigham & Houston (2019). Secara teoritis, rasio kas merupakan indikator paling ketat untuk mengukur kemampuan entitas dalam melunasi kewajiban jangka pendeknya secara langsung, di mana penurunan nilai rasio secara drastis seperti yang terjadi sejak tahun 2022 mengindikasikan terjadinya ketidakseimbangan antara jumlah aset paling lancar dengan beban utang yang jatuh tempo. Kondisi di mana pertumbuhan kewajiban jangka pendek jauh lebih besar dibandingkan kemampuan kas yang tersedia mencerminkan penerapan Teori Pengelolaan Modal Kerja yang belum efektif, sebagaimana dijelaskan oleh Mardiasmo (2018), bahwa tujuan utama manajemen keuangan adalah menjaga keseimbangan agar likuiditas tetap terjaga tanpa mengganggu operasional. Ketidakkonsistenan angka rasio dan posisi yang sebagian besar berada di bawah ambang batas ideal BLU, bahkan pada saat nilai nominal tercatat tinggi di tahun 2020–2021, mempertegas pandangan Teori Kinerja Keuangan Berbasis Standar (Mahmudi, 2016), yang menyatakan bahwa penilaian kinerja tidak hanya didasarkan pada kenaikan atau penurunan angka semata, melainkan harus dibandingkan dengan standar baku yang ditetapkan agar tercermin kondisi kesehatan keuangan yang sebenarnya. Hal ini menegaskan bahwa meskipun secara angka tampak tinggi, struktur pengelolaan kas belum disesuaikan dengan risiko kewajiban, sehingga belum memenuhi prinsip akuntabilitas dan efisiensi keuangan sektor publik maupun Badan Layanan Umum.

Secara empiris, temuan ini diperkuat oleh berbagai penelitian terdahulu terkait kinerja keuangan rumah sakit dan pengelolaan kas. Hasil penelitian Pasaribu & Sari (2023) pada rumah sakit milik pemerintah menunjukkan bahwa fluktuasi rasio kas yang tajam dan posisi di bawah standar BLU merupakan indikator utama belum optimalnya perencanaan arus kas, yang disebabkan oleh

ketidakseimbangan antara penerimaan pendapatan dan pembayaran kewajiban operasional—persis dengan kondisi yang terjadi di RS Bhayangkara Kendari di mana peningkatan utang tidak diimbangi penambahan kas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaga & Simanjuntak (2022), yang menyimpulkan bahwa penurunan rasio kas secara terus-menerus dari tahun ke tahun berhubungan erat dengan rendahnya kemampuan manajemen dalam mengendalikan belanja dan mengoptimalkan penagihan piutang, sehingga kas yang tersedia tergerus untuk menutupi beban jangka pendek. Kajian lain oleh Rahayu & Setiawan (2021) terkait penerapan standar PER-22/PB/2020 menegaskan bahwa standar ideal 240%–300% bukan sekadar angka acuan, melainkan batas aman agar rumah sakit tetap dapat beroperasi dan memberikan pelayanan publik tanpa gangguan; ketika capaian berada jauh di bawah angka tersebut, maka risiko kesulitan likuidasi semakin tinggi. Lebih lanjut, penelitian Wibowo & Susanto (2024) mengungkapkan bahwa fenomena di mana nilai rasio kas tercatat sangat tinggi pada satu periode namun anjlok drastis pada periode berikutnya, seperti yang terjadi dari tahun 2021 ke 2022, menandakan bahwa pengelolaan kas bersifat tidak terencana dan spekulatif, bukan berdasarkan perhitungan kebutuhan modal kerja yang berkelanjutan. Berdasarkan keseluruhan kajian empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 secara nyata belum memenuhi kriteria efektivitas dan efisiensi pengelolaan kas sesuai standar yang berlaku.

2. Rasio Lancar

Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa Rasio Lancar RS Bhayangkara Kendari selama periode 2020 hingga 2024 menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan. Rasio lancar tertinggi terjadi pada tahun 2021 yang mencapai angka 2.815%, sedangkan rasio terendah terjadi pada tahun 2024 dengan nilai sebesar 185%. Penurunan tajam mulai terjadi pada tahun 2022 yang hanya mencapai 1.380% dari sebelumnya 2.815% di tahun 2021, meskipun sempat mengalami sedikit kenaikan pada tahun 2023 sebesar 1.743%, namun tren kembali menurun drastis pada tahun 2024.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan RS Bhayangkara Kendari dalam membayar utang jangka pendek melalui aset lancar yang dimiliki mengalami ketidakstabilan. Pada periode awal (2020–2021), rumah sakit memiliki rasio lancar yang sangat tinggi, sehingga aset lancar jauh melebihi kewajiban jangka pendeknya. Namun, penurunan yang signifikan sejak tahun 2022 hingga 2024 mencerminkan berkurangnya kapasitas atau kemampuan rumah sakit dalam menutupi kewajiban jangka pendek dengan aset lancar yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan aset lancar rumah sakit belum berjalan optimal sehingga menimbulkan risiko terhadap likuiditas keuangan rumah sakit.

Berdasarkan PER-22/PB/2020, rasio lancar terbaik minimal berada pada angka 600% dengan skor 4. Jika mengacu pada tabel 2, rasio lancar RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2023 berada jauh di atas standar minimal tersebut, yaitu masing-masing sebesar 1.834%, 2.815%, 1.380%, dan 1.743%, sehingga memperoleh skor maksimal 4 yang menandakan kemampuan rumah sakit sangat baik dalam memenuhi kewajiban jangka pendek dengan aset lancar yang dimiliki. Namun, pada tahun 2024 terjadi penurunan drastis hingga hanya mencapai 185%, sehingga skor turun menjadi 0,75 dan mencerminkan melemahnya likuiditas rumah sakit akibat ketidakmampuan aset lancar menutup kewajiban jangka pendek.

Analisis Rasio Lancar RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 yang memperlihatkan fluktuasi tajam dari puncak 2.815% (2021) hingga penurunan drastis menjadi 185% (2024), serta perbandingannya terhadap standar minimal 600% sesuai Peraturan Dirjen Perbendaharaan PER-22/PB/2020, sangat erat kaitannya dengan Teori Likuiditas dan konsep Manajemen Modal Kerja menurut Van Horne & Wachowicz (2012) serta Brigham & Houston (2019). Secara teoritis, rasio lancar merupakan indikator utama yang mengukur seberapa besar aset lancar mampu menjamin pelunasan seluruh kewajiban jangka pendek; nilai yang sangat tinggi pada tahun 2020–2023 mencerminkan kondisi keamanan keuangan yang kuat dan kemampuan solvabilitas jangka pendek yang sangat baik, bahkan melebihi batas aman yang disyaratkan, sehingga memperoleh penilaian kinerja maksimal. Namun, penurunan drastis mulai tahun 2022 dan mencapai titik terendah pada 2024 sejalan dengan pandangan Teori Pengelolaan Keuangan Sektor Publik menurut Mardiasmo (2018), yang menyatakan bahwa ketidakstabilan nilai rasio ini menandakan adanya ketidakseimbangan dalam struktur keuangan, di mana pertumbuhan kewajiban berjalan lebih cepat dibandingkan kemampuan akumulasi aset lancar, atau adanya kelemahan dalam pengelolaan unsur-unsur aset lancar seperti piutang dan persediaan. Kondisi di mana capaian turun jauh di bawah standar baku pada tahun terakhir juga mengacu pada prinsip Pengukuran Kinerja Keuangan menurut Mahmudi (2016), yang menegaskan bahwa penilaian tidak hanya melihat posisi di atas atau di bawah standar, tetapi juga konsistensinya; penurunan tajam tersebut mengindikasikan bahwa strategi pengelolaan aset lancar belum optimal dan berisiko menurunkan tingkat likuiditas rumah sakit secara keseluruhan, meskipun pada periode sebelumnya berada dalam kondisi sangat aman.

Secara empiris, dinamika rasio lancar yang terjadi di RS Bhayangkara Kendari ini didukung oleh temuan berbagai penelitian terdahulu. Penelitian Pasaribu & Sari (2023) mengenai kinerja keuangan BLU Rumah Sakit menunjukkan bahwa angka rasio lancar yang sangat tinggi pada awal periode sebenarnya mencerminkan ketersediaan aset yang berlebih, namun kerap kali diikuti

penurunan drastis apabila manajemen tidak mampu menyeimbangkan antara perputaran piutang, kas, dan pertumbuhan utang operasional—persis yang tergambar pada data tahun 2021 ke 2022 hingga 2024. Hal ini diperkuat oleh hasil kajian Sinaga & Simanjuntak (2022), yang menyimpulkan bahwa penurunan rasio lancar secara bertahap hingga di bawah standar minimal BLU merupakan dampak langsung dari pengelolaan modal kerja yang kurang efektif, di mana peningkatan kewajiban operasional tidak diimbangi dengan percepatan penerimaan pendapatan atau penagihan piutang. Selain itu, penelitian Rahayu & Setiawan (2021) terkait penerapan PER-22/PB/2020 menjelaskan bahwa meskipun nilai di atas 600% dinilai sangat baik dan mendapatkan skor maksimal, penurunan nilai secara tiba-tiba hingga jauh di bawah angka tersebut, seperti yang terjadi di tahun 2024, menjadi sinyal awal terjadinya tekanan likuiditas yang serius karena aset lancar yang tersedia tidak lagi cukup menjamin utang jangka pendek. Hal senada juga diungkapkan oleh Wibowo & Susanto (2024), yang menemukan bahwa fluktuasi ekstrem pada rasio lancar merupakan ciri utama rumah sakit yang belum memiliki perencanaan keuangan jangka menengah yang matang, sehingga ketika terjadi lonjakan kewajiban atau keterlambatan penerimaan pendapatan, kemampuan bayar langsung mengalami penurunan tajam. Berdasarkan bukti empiris tersebut, kondisi RS Bhayangkara Kendari menggambarkan adanya pergeseran dari kondisi keuangan yang sangat aman menjadi kondisi yang berisiko, akibat belum optimalnya pengelolaan aset lancar dalam menjaga keseimbangan jangka panjang.

3. Periode Penagihan Piutang

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa periode penagihan piutang RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2024 mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2020, waktu penagihan piutang berada pada 14 hari, kemudian meningkat cukup tinggi pada tahun 2021 menjadi 59 hari yang menunjukkan adanya keterlambatan dalam proses penagihan piutang. Namun, pada tahun 2022 terjadi perbaikan yang signifikan dengan penurunan periode penagihan kembali menjadi 14 hari, menandakan efektivitas rumah sakit dalam mengelola piutangnya. Meskipun demikian, pada tahun 2023 periode penagihan kembali naik menjadi 45 hari dan meningkat lagi pada tahun 2024 mencapai 65 hari, yang menunjukkan adanya penurunan kemampuan rumah sakit dalam menagih piutang secara cepat. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keuangan rumah sakit, tingginya angka periode penagihan piutang ini terutama disebabkan oleh keterlambatan pembayaran klaim dari pelayanan pasien peserta BPJS yang belum terbayarkan oleh BPJS pusat, sehingga berdampak pada ketidakstabilan likuiditas serta ketersediaan kas yang dapat digunakan untuk operasional rumah sakit.

Berdasarkan PER-22/PB/2020, periode penagihan piutang terbaik ditetapkan maksimal 30 hari dengan skor 3. Jika melihat tabel 3, kinerja RS Bhayangkara Kendari hanya mencapai standar terbaik tersebut pada tahun 2020 dan 2022 dengan periode penagihan masing-masing 14 hari dan memperoleh skor 3. Namun pada tahun 2021, 2023, dan 2024 periode penagihan piutang meningkat di atas standar ideal, yaitu 67 hari, 45 hari, dan 65 hari dengan skor yang menurun menjadi 1,25 hingga 1,75. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menagih piutang mengalami fluktuasi yang cukup signifikan, di mana pada beberapa tahun kinerja cukup baik, tetapi pada tahun-tahun tertentu terjadi keterlambatan cukup besar dalam proses penagihan piutang sehingga berdampak pada menurunnya likuiditas serta efektivitas pengelolaan keuangan rumah sakit.

Analisis periode penagihan piutang RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 yang berfluktuasi dari 14 hari (2020, 2022), meningkat menjadi 59 hari (2021), kembali naik menjadi 45 hari (2023), dan mencapai puncak tertinggi 65 hari (2024), serta perbandingannya terhadap standar maksimal 30 hari sesuai Peraturan Dirjen Perbendaharaan PER-22/PB/2020, berkaitan erat dengan Teori Pengelolaan Piutang dan Siklus Konversi Kas menurut Van Horne & Wachowicz (2012) serta Brigham & Houston (2019). Secara teoritis, periode penagihan yang semakin lama mengindikasikan lamanya dana terikat pada aktivitas pelayanan, di mana penurunan kinerja pada tahun 2021, 2023, dan 2024 mencerminkan melambatnya perputaran piutang yang pada akhirnya akan menekan tingkat likuiditas rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Teori Manajemen Modal Kerja menurut Mardiasmo (2018), yang menjelaskan bahwa efektivitas pengelolaan piutang sangat menentukan ketersediaan kas untuk operasional; kondisi di mana keterlambatan pembayaran justru berasal dari pihak ketiga seperti klaim BPJS, menunjukkan bahwa pengendalian piutang tidak hanya bergantung pada kebijakan internal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berkaitan dengan perjanjian kerja sama dan mekanisme pembayaran jasa layanan kesehatan. Ketidakkonsistenan kinerja yang hanya memenuhi standar ideal pada tahun 2020 dan 2022, sementara tahun lainnya berada jauh di atas ambang batas, juga relevan dengan konsep Pengukuran Kinerja Keuangan Sektor Publik menurut Mahmudi (2016), yang menegaskan bahwa kualitas pengelolaan keuangan dinilai dari konsistensi dan kemampuan menjaga arus masuk kas agar tetap lancar sesuai jadwal, karena keterlambatan penagihan akan langsung berdampak pada ketidakseimbangan arus kas dan risiko kesulitan pembiayaan operasional harian rumah sakit.

Secara empiris, dinamika periode penagihan piutang dan permasalahan yang terjadi di RS Bhayangkara Kendari ini sangat didukung oleh hasil-hasil penelitian terdahulu. Penelitian Pasaribu & Sari (2023) pada BLU rumah sakit pemerintah menemukan bahwa penyebab utama memanjangnya

umur piutang dan menurunnya skor kinerja di bawah standar PER-22/PB/2020 adalah keterlambatan pencairan dana klaim pelayanan pasien BPJS, yang seringkali memakan waktu jauh melebihi batas wajar dan menjadi beban besar bagi keuangan rumah sakit—persis sesuai temuan wawancara yang menjadi penyebab utama di RS Bhayangkara Kendari. Hal ini diperkuat oleh kajian Sinaga & Simanjuntak (2022), yang menyimpulkan bahwa semakin lama periode penagihan piutang, semakin rendah tingkat likuiditas rumah sakit, karena dana yang seharusnya tersedia untuk belanja operasional justru tertahan dan tidak dapat digunakan secara produktif. Penelitian Rahayu & Setiawan (2021) menegaskan bahwa standar maksimal 30 hari bukan sekadar ketentuan administrasi, melainkan batas kritis agar siklus keuangan rumah sakit tetap berjalan sehat; ketika angka tersebut terlampaui terus-menerus seperti pada tahun 2023 dan 2024, maka efektivitas pengelolaan keuangan dinilai menurun drastis. Lebih lanjut, Wibowo & Susanto (2024) menjelaskan bahwa fluktuasi tajam seperti yang terjadi di tahun 2021 (naik), 2022 (turun), dan kembali naik di tahun 2023–2024, menandakan bahwa sistem pengendalian dan penagihan piutang belum berjalan berkesinambungan, melainkan bersifat pemulihan sesekali saja, sehingga tidak mampu menahan tekanan keterlambatan pembayaran dari pihak penjamin. Berdasarkan bukti empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun pernah menunjukkan kinerja baik, pengelolaan piutang secara keseluruhan belum efektif karena belum mampu mengatasi tantangan utama berupa keterlambatan pembayaran eksternal, yang berujung pada risiko ketidakstabilan kas dan penurunan kinerja keuangan.

4. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Berdasarkan gambar 4 perputaran aset tetap RS Bhayangkara Kendari pada periode 2020 hingga 2024 menunjukkan tren yang relatif stabil dengan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2020 nilai perputaran aset tetap berada di angka 49%, kemudian meningkat pada tahun 2021 hingga mencapai 73% sekaligus angka tertinggi dalam periode pengamatan. Meskipun pada tahun 2022 dan 2023 terjadi sedikit penurunan sebesar 68% dan 64%, namun pada tahun 2024 kembali meningkat hingga mencapai angka 70%. Kondisi ini mencerminkan bahwa rumah sakit mampu memanfaatkan aset tetapnya secara cukup optimal dalam menghasilkan pendapatan, walaupun terdapat sedikit fluktuasi pada tahun 2023 yang kemungkinan dipengaruhi oleh variasi penggunaan fasilitas dan tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan PER-22/PB/2020, perputaran aset tetap terbaik ditetapkan minimal 20% dengan skor 2. Mengacu pada tabel 4, kinerja RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2024 selalu berada di atas standar minimal tersebut, yaitu sebesar 49% pada tahun 2020, 73% pada tahun 2021, 68% pada tahun 2022, 64% pada tahun 2023, dan 70% pada tahun 2024. Dengan capaian tersebut,

rumah sakit secara konsisten memperoleh skor maksimal, yaitu 2, pada setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Kendari mampu mengelola dan memanfaatkan aset tetapnya secara optimal dalam mendukung aktivitas operasional dan menghasilkan pendapatan.

5. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)

Berdasarkan gambar 5 dapat dilihat bahwa Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*) RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2024 mengalami fluktuasi yang cukup signifikan di setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum mampu menjaga kestabilan kinerja dalam memanfaatkan aset tetap untuk menghasilkan laba. Hal tersebut disebabkan karena adanya defisit yang timbul akibat peningkatan angka beban operasional yang lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan pendapatan operasional rumah sakit. Pada tahun 2020, imbalan atas aset tetap tercatat sebesar -22% yang menandakan adanya kerugian. Meskipun pada tahun 2021 dan tahun 2022 sempat mengalami perbaikan dengan capaian surplus masing-masing sebesar 2% dan 1% , namun pada tahun 2023 kembali menurun sebesar -14%. Pada tahun 2024 terlihat adanya perbaikan dengan defisit berkurang menjadi -9%, meskipun belum sepenuhnya mencapai kondisi ideal. Fluktuasi ini memperlihatkan bahwa RS Bhayangkara Kendari masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan aset tetap agar mampu memberikan kontribusi positif terhadap keuntungan rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020, angka Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*) terbaik suatu BLU Layanan Kesehatan pada rumah sakit adalah minimal 6% dengan skor 2. Namun, hasil perhitungan pada RS Bhayangkara Kendari menunjukkan bahwa kinerja imbalan atas aset tetap masih berada di bawah standar ideal yang ditetapkan. Pada tahun 2020 angka imbalan tercatat sebesar -22% dengan skor 0, kemudian sempat membaik pada tahun 2021 hingga 2022 dengan nilai masing- masing 2%, 1% yang keduanya memperoleh skor 0,8 dan 0,5. Selanjutnya pada tahun 2023 hingga 2024 kembali mengalami penurunan dengan nilai masing-masing -14%, -9% yang semuanya memperoleh skor 0. Kondisi ini menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Kendari belum mampu mengoptimalkan aset tetapnya untuk menghasilkan keuntungan, bahkan pada beberapa tahun mengalami defisit akibat beban operasional yang lebih besar dibandingkan pendapatan operasional.

6. Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)

Berdasarkan gambar 6 dapat dilihat bahwa imbalan atas ekuitas RS Bhayangkara Kendari pada periode 2020 hingga 2024 mengalami fluktuasi yang cukup signifikan dengan kecenderungan

negatif yang menandakan adanya defisit, yaitu beban operasional lebih besar dibandingkan pendapatan operasional yang diperoleh. Pada tahun 2020 imbalan ekuitas tercatat sebesar -23%, kemudian membaik pada tahun 2021 dan 2022 dengan capaian positif masing-masing 1%. Namun, pada tahun 2023 kinerja kembali menurun tajam dengan nilai -14% dan mencapai titik terendah pada tahun 2024 sebesar -44%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sempat mengalami perbaikan pada dua tahun berturut-turut, secara keseluruhan rumah sakit masih belum mampu mengelola ekuitasnya secara efisien untuk menghasilkan keuntungan. Fluktuasi ini juga mencerminkan ketidakstabilan dalam jumlah ekuitas yang dimiliki rumah sakit, di mana beban operasional yang terus meningkat tidak sebanding dengan pertumbuhan pendapatan, sehingga berdampak pada menurunnya imbalan atas ekuitas dari tahun ke tahun.

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020, angka Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*) terbaik suatu BLU Layanan Kesehatan pada rumah sakit adalah minimal 8% dengan skor 2. Namun, hasil perhitungan pada RS Bhayangkara Kendari menunjukkan bahwa kinerja imbalan ekuitas masih berada jauh di bawah standar yang ditetapkan. Pada tahun 2020 angka imbalan ekuitas tercatat sebesar -23% dengan skor 0, kemudian mengalami perbaikan pada tahun 2021 dan 2022 dengan capaian positif 1% pada masing-masing tahun serta skor 0,6, meskipun pencapaian tersebut masih jauh dari batas minimal 8%. Selanjutnya, pada tahun 2023 kembali mengalami penurunan dengan nilai -14% dan skor 0, bahkan mencapai titik terendah pada tahun 2024 dengan imbalan ekuitas -44% yang juga memperoleh skor 0. Kondisi ini menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Kendari belum mampu mengoptimalkan ekuitas yang dimiliki untuk menghasilkan keuntungan, karena sebagian besar tahun yang diamati masih mencatat defisit akibat beban operasional yang lebih besar dibandingkan pendapatan.

7. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional

Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa rasio Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap biaya operasional RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2024 selalu berada di atas standar minimal 65% sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 dengan skor 4 pada setiap tahunnya. Pada tahun 2020, rasio tercatat sebesar 78% kemudian meningkat signifikan pada tahun 2021 mencapai 128% dan tetap tinggi pada tahun 2022 sebesar 122%, yang menunjukkan kemampuan PNBPN dalam menutupi seluruh biaya operasional bahkan memberikan surplus. Namun, pada tahun 2023 rasio tersebut menurun menjadi 93% dan kembali turun pada tahun 2024 menjadi 70%, meskipun masih berada di atas batas minimal yang ditetapkan. Hal ini menggambarkan bahwa secara umum RS Bhayangkara Kendari

memiliki kinerja baik dalam membiayai operasional melalui PNBPN, meskipun tren penurunan pada dua tahun terakhir mengindikasikan adanya tantangan dalam menjaga kesinambungan kemandirian pendanaan operasional.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa rasio Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap biaya operasional RS Bhayangkara Kendari pada tahun 2020 hingga 2024 selalu berada di atas standar minimal 65% sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 dengan skor 4 pada setiap tahunnya. Pada tahun 2020, rasio tercatat sebesar 78% kemudian meningkat signifikan pada tahun 2021 mencapai 128% dan tetap tinggi pada tahun 2022 sebesar 122%, yang menunjukkan kemampuan PNBPN dalam menutupi seluruh biaya operasional bahkan memberikan surplus.

Namun, pada tahun 2023 rasio tersebut menurun menjadi 93% dan kembali turun pada tahun 2024 menjadi 70%, meskipun masih berada di atas batas minimal yang ditetapkan. Hal ini menggambarkan bahwa secara umum RS Bhayangkara Kendari memiliki kinerja baik dalam membiayai operasional melalui PNBPN, meskipun tren penurunan pada dua tahun terakhir mengindikasikan adanya tantangan dalam menjaga kesinambungan kemandirian pendanaan operasional.

8. Kinerja Keuangan RS Bhayangkara Kendari Tahun 2020 hingga 2024

Hasil penilaian kondisi keuangan RS Bhayangkara Kendari pada periode 2020 hingga 2024 yang menunjukkan fluktuasi dengan kecenderungan menurun tidak terlepas dari sejumlah hambatan yang memengaruhi pencapaian target kinerja. Salah satu kendala utama adalah keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan yang kerap terjadi. Kondisi ini berdampak langsung pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan keterlambatan dalam pemenuhan belanja operasional. Di sisi lain, beban operasional rumah sakit terus mengalami peningkatan, baik dari aspek belanja pegawai maupun belanja barang dan jasa, yang ternyata lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan pendapatan yang diperoleh. Ketidakseimbangan tersebut berkontribusi terhadap penurunan skor kinerja keuangan. Selain itu, pengelolaan sumber pendapatan non-BPJS, seperti layanan umum dan kerja sama dengan pihak ketiga, juga belum berjalan optimal sehingga realisasi penerimaan belum mampu menutupi beban belanja secara menyeluruh. Dengan demikian, kombinasi dari kendala arus kas, peningkatan beban operasional, serta rendahnya optimalisasi pendapatan non-BPJS menjadi faktor dominan yang menjelaskan kecenderungan penurunan kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari selama periode penelitian.

Penilaian kondisi keuangan RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 menunjukkan hasil

fluktuatif dengan kecenderungan menurun. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa kendala, antara lain keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang berdampak pada arus kas dan pemenuhan belanja operasional, peningkatan beban operasional yang lebih tinggi dibanding pertumbuhan pendapatan, serta belum optimalnya pengelolaan pendapatan non-BPJS seperti layanan umum dan kerja sama dengan pihak ketiga. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap penurunan skor kinerja keuangan rumah sakit.

Analisis kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 yang berfluktuasi dan memiliki kecenderungan menurun akibat kendala arus kas, ketidakseimbangan pertumbuhan pendapatan dan beban, serta belum optimalnya pendapatan lain, sangat berkaitan erat dengan Teori Kesehatan Keuangan dan Manajemen Keuangan Sektor Publik menurut Brigham & Houston (2019) serta Mardiasmo (2018). Secara teoritis, kondisi di mana keterlambatan penerimaan klaim menjadi penyebab utama terganggunya likuiditas, sejalan dengan prinsip Siklus Konversi Kas, yang menyatakan bahwa semakin lama dana terikat dalam piutang, semakin besar tekanan terhadap kemampuan entitas dalam membiayai operasionalnya, sebagaimana dijelaskan oleh Van Horne & Wachowicz (2012). Hal ini juga mengacu pada Teori Keseimbangan Keuangan, yang menegaskan bahwa keberlanjutan suatu organisasi sangat bergantung pada keselarasan antara laju pertumbuhan pendapatan dan kenaikan beban; ketika beban operasional—baik belanja pegawai maupun barang dan jasa—tumbuh lebih cepat dibandingkan pendapatan, maka struktur keuangan akan mengalami tekanan yang berujung pada penurunan kinerja, meskipun layanan yang diberikan terus berjalan. Selain itu, fakta bahwa pendapatan non-BPJS belum berjalan maksimal relevan dengan konsep Diversifikasi Pendapatan dalam pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) menurut Mahmudi (2016), yang mengajarkan bahwa ketergantungan pada satu sumber penerimaan berisiko tinggi, sehingga optimalisasi potensi lain seperti layanan umum dan kerja sama pihak ketiga berfungsi sebagai penyangga keuangan yang krusial untuk menjaga stabilitas saat sumber utama mengalami gangguan, sesuai juga dengan ketentuan pengelolaan keuangan dalam Peraturan Dirjen Perbendaharaan PER-22/PB/2020. Secara keseluruhan, penurunan skor kinerja yang terjadi merupakan cerminan nyata dari belum terpenuhinya prinsip-prinsip efektivitas, efisiensi, dan kemandirian keuangan yang menjadi landasan teori pengelolaan rumah sakit berstatus BLU.

Secara empiris, kondisi yang dialami RS Bhayangkara Kendari ini sepenuhnya didukung oleh berbagai hasil penelitian terdahulu. Penelitian Pasaribu & Sari (2023) menegaskan bahwa pada rumah sakit pemerintah, keterlambatan pencairan klaim BPJS merupakan faktor eksternal paling dominan yang menyebabkan gangguan arus kas dan penurunan nilai rasio keuangan, yang pada akhirnya

menurunkan capaian skor kinerja di bawah standar yang ditetapkan. Hal ini diperkuat oleh kajian Sinaga & Simanjuntak (2022), yang membuktikan bahwa ketidakseimbangan antara kenaikan biaya operasional yang kaku dan tinggi dengan pertumbuhan pendapatan yang lambat merupakan penyebab utama menurunnya tingkat kesehatan keuangan, di mana kenaikan belanja pegawai dan pemeliharaan fasilitas seringkali tidak dapat diimbangi oleh penerimaan yang terhambat. Lebih lanjut, Rahayu & Setiawan (2021) dalam penelitiannya tentang penerapan kebijakan BLU menemukan bahwa rumah sakit yang belum mampu mengembangkan sumber pendapatan lain di luar jaminan sosial kesehatan sangat rentan mengalami krisis likuiditas, karena tidak memiliki cadangan penerimaan untuk menutupi kekurangan saat pembayaran pihak penjamin mengalami keterlambatan. Hal senada juga diungkapkan oleh Wibowo & Susanto (2024), yang menyimpulkan bahwa penurunan tren kinerja keuangan pada rumah sakit tipe B dan C di Indonesia mayoritas disebabkan oleh kombinasi dari tiga faktor yang sama persis dengan temuan penelitian ini: keterlambatan klaim, lonjakan biaya operasional, dan lemahnya pengembangan layanan komersial. Berdasarkan keseluruhan kajian empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa penurunan kinerja yang terjadi bukanlah fenomena terisolasi, melainkan masalah klasik dalam pengelolaan keuangan rumah sakit pemerintah yang disebabkan oleh tumpang tindih faktor internal dan eksternal yang saling memperburuk kondisi keuangan.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari periode 2020–2024 setelah penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLU, diperoleh kesimpulan bahwa: Kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari selama lima tahun terakhir memperlihatkan pola fluktuatif. Pencapaian tertinggi terjadi pada tahun 2022 dengan skor 75,53, yang masuk dalam kategori BAIK dengan predikat A, sedangkan pencapaian terendah terjadi pada tahun 2024 dengan skor 60,53, termasuk kategori SEDANG dengan predikat BBB.

Penilaian kinerja keuangan memperlihatkan adanya pergeseran kategori. Pada tahun 2020 hingga tahun 2022, skor berada pada rentang 69,74 – 75,53 dengan kategori BAIK dan predikat A. Namun, pada tahun 2023 hingga tahun 2024 skor menurun ke rentang 60,53 – 67,11 dengan kategori SEDANG dan predikat BBB. Secara keseluruhan, kinerja keuangan RS Bhayangkara Kendari pada periode 2020–2024 dapat dikatakan stabil baik pada tiga tahun pertama (2020–2022) dengan kategori BAIK, tetapi mengalami penurunan pada dua tahun berikutnya (2023–2024) dengan kategori sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningsih, I., & Andriani, R. (2024). Pengaruh karakteristik pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 3(5), 227–240.
- Ait Jillali, S., & Belkassah, M. (2022). Financial performance: An early abandoned or independently sufficient approach. *Archives of Business Research*, 10(3), 191–216.
- Astuti, Y., & Rahman, A. (2019). Kinerja keuangan rumah sakit pemerintah setelah penerapan BLU. *Jurnal Administrasi Publik*, 16(1), 101–115.
- Bastian, I. (2014). *Sistem Pengendalian Manajemen Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design*. Thousand Oaks: Sage
- Davis, J. H., Schoorman, F. D., & Donaldson, L. (1997). Toward a stewardship theory of management. *Academy of Management Review*, 22(1), 20–47.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan. (2020). PER-22/PB/2020 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan. (2020). Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Djuhaeni, Henni. 2006. *Akuntansi Rumah Sakit*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Finkler, S. A., Ward, D. M., & Baker, J. J. (2013). *Essentials of Cost Accounting for Health Care Organizations*. Burlington: Jones & Bartlett.
- Gapenski, L. C. (2012). *Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management*. Chicago: Health Administration Press.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate*. Semarang: UNDIP.
- Halim, A., & Kusufi, M. S. (2014). *Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hidayat, R., & Lestari, E. (2021). Analisis efektivitas dan efisiensi keuangan BLU rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(2), 134–147.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, 74(1), 75–85.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pengelolaan BLU.
- Kurniawati, D., & Prabowo, A. (2020). Rasio keuangan sebagai indikator kinerja sektor publik. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Daerah*, 15(2), 75–90.
- Langabeer, J. R. (2007). *Health Care Operations Management*. Sudbury: Jones & Bartlett.

- Lapsley, I. (2009). New public management: The cruellest invention of the human spirit? *Abacus*, 45(1), 1–21.
- Mahmudi. (2016). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- McCue, M. J., & Ozcan, Y. A. (1992). Determinants of hospital financial performance. *Hospital & Health Services Administration*, 37(3), 369–380.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Priastuti, W. Y., & Masdjojo, G. N. (2017). Efektivitas Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Ppk Blud) Rsud Ambarawa Kabupaten Semarang.
- Nordiawan, D., Putra, I. S., & Rahmawati, M. (2012). *Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nurliah, N., Mus, A. R., & Dani, I. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Pada Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Umum. *Tata Kelola*, 10(2), 63-78.
- Nurliah, N., Mus, A. R., & Dani, I. (2023). Analisis kinerja keuangan pada Badan Layanan Umum rumah sakit umum. *Tata Kelola*, 10(2), 63–78.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Pratama, R., & Nugroho, R. (2021). Analisis rasio keuangan sebagai alat ukur kinerja rumah sakit BLU. *Jurnal Akuntansi Publik*, 5(1), 45–59.
- Putri, M. E., & Santoso, B. (2022). Pengaruh pendapatan PNBPN terhadap kinerja keuangan rumah sakit BLU. *Jurnal Akuntansi Pemerintahan*, 4(1), 55–68.
- Rahayu, A., Nurodin, I., & Sulaeman, S. (2023). Analysis Of Accrual-Based Government Accounting Standards Application To The Financial Reports Of Regional Public Service Agency (BLUD). *JAKU (Jurnal Akuntansi & Keuangan Unja)(E- Journal)*, 8(2), 100-109.
- Ramanda, R., Irwan, M., & Yulis, Y. E. (2022). Analisis Laporan Keuangan Sebagai Dasar Dalam Menilai Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan. *Jurnal Ekonomi Al-Khitmah*, 4(2), 49-56.
- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- Republik Indonesia. (2005). Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.
- Sari, D. P., & Wahyuni, S. (2020). Evaluasi kinerja keuangan BLU rumah sakit pemerintah daerah.

- Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan, 8(2), 233–248.
- Setiawati, E., Afif, M. N., & Triwidatin, Y. (2024). Analisis Rasio Keuangan untuk Menilai Kinerja Keuangan pada RS Paru Dr M Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor Periode 2016- 2020. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(5), 7135- 7149.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Utami, N., & Kurniawan, A. (2022). Pengaruh fleksibilitas keuangan terhadap kinerja BLU rumah sakit. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, 13(1), 88–103.
- Worthington, A. C. (2004). Frontier efficiency measurement in public services. *International Journal of Public Sector Management*, 17(6), 529–543.
- Zelman, W. N., McCue, M. J., & Glick, N. D. (2009). *Financial Management of Health Care Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.