

ARUS KAS SEBAGAI INDIKATOR TERSEMBUNYI KINERJA RUMAH SAKIT DI INDONESIA: SEBUAH LITERATURE REVIEW

Odilla Meissy Adyatma¹, Maizan Khairunnisa², Abdurrafi Ghifari Wahyu³, Budi Hartono⁴
Pogram Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Korespodensi: @odillameissy01@gmail.com

Abstrak

Arus kas merupakan instrumen keuangan yang penting dalam menilai stabilitas dan keberlangsungan operasional rumah sakit. Pengukuran kinerja rumah sakit di Indonesia masih lebih banyak menggunakan indikator berbasis akrual seperti laba bersih dan margin operasional dibandingkan analisis arus kas. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran arus kas operasional, investasi, dan pendanaan sebagai indikator kinerja keuangan rumah sakit di Indonesia melalui pendekatan literature review. Metode penelitian menggunakan kajian literatur naratif dengan pencarian artikel melalui database Google Scholar, PubMed, dan Garuda menggunakan kata kunci “arus kas rumah sakit”, “cash flow hospital Indonesia”, dan “kinerja keuangan rumah sakit”. Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia atau Inggris yang diterbitkan pada tahun 2015–2024, berfokus pada rumah sakit di Indonesia, serta membahas laporan keuangan secara kuantitatif. Sebanyak 28 artikel memenuhi kriteria dan dianalisis secara deskriptif. Hasil kajian menunjukkan bahwa arus kas operasional positif berkaitan dengan kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasional, menjaga likuiditas, dan memenuhi kewajiban jangka pendek. Beberapa rumah sakit tetap mencatat laba akuntansi meskipun mengalami defisit arus kas operasional. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah likuiditas yang tidak terlihat dalam laporan laba rugi. Arus kas investasi negatif pada rumah sakit BLUD menggambarkan pengembangan infrastruktur dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada rumah sakit swasta kondisi tersebut dapat menunjukkan tekanan pembiayaan. Arus kas pendanaan juga berperan dalam mendukung keberlangsungan operasional rumah sakit. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa analisis laporan arus kas perlu diintegrasikan dalam evaluasi kinerja rumah sakit agar memberikan gambaran kondisi keuangan yang lebih komprehensif dan akurat.

Kata kunci: arus kas, kinerja keuangan, rumah sakit, likuiditas, literature review.

Abstract

Cash flow is an important financial instrument in assessing the stability and operational sustainability of hospitals. Hospital performance measurement in Indonesia still relies more on accrual-based indicators such as net income and operating margin than on cash flow analysis. This study aimed to analyze the role of operating, investing, and financing cash flows as indicators of hospital financial performance in Indonesia through a literature review approach. The study used a narrative literature review method by searching articles through Google Scholar, PubMed, and Garuda databases using the keywords “hospital cash flow”, “cash flow hospital Indonesia”, and “hospital financial performance”. The inclusion criteria included articles published in Indonesian or English between 2015 and 2024, focused on hospitals in Indonesia, and discussed financial statements quantitatively. A total of 28 articles met the inclusion criteria and were analyzed descriptively. The results showed that positive operating cash flow was associated with the hospital’s ability to finance operational activities, maintain liquidity, and fulfill short-term obligations. Several hospitals continued to report accounting profits despite experiencing deficits in operating cash flow. This condition indicated the presence of liquidity problems that were not visible in income statements. Negative investing

cash flow in regional public service hospitals reflected infrastructure development and improvement of healthcare facilities. In private hospitals, this condition could indicate financing pressure. Financing cash flow also played an important role in supporting hospital operational sustainability.

Keywords: cash flow, financial performance, hospital, BLUD, liquidity

PENDAHULUAN

Kinerja keuangan rumah sakit di Indonesia umumnya diukur melalui indikator berbasis akrual seperti laba rugi, margin operasional, dan rasio profitabilitas. Pendekatan ini memang memberikan gambaran tentang pencapaian pendapatan dan beban dalam satu periode, namun tidak selalu mencerminkan kondisi likuiditas yang sesungguhnya. Laporan arus kas yang memuat informasi tentang aliran kas masuk dan kas keluar dari aktivitas operasional, investasi, dan pendanaan justru memberikan gambaran yang lebih riil mengenai kemampuan suatu organisasi untuk bertahan dalam jangka pendek. (Susilo & Rahayu, 2020)

Permasalahan yang kerap terjadi di rumah sakit Indonesia adalah adanya kesenjangan antara laba yang dilaporkan dengan kondisi kas aktual. Rumah sakit dapat mencatatkan keuntungan di atas kertas namun mengalami krisis likuiditas karena piutang pasien yang tidak tertagih, keterlambatan klaim BPJS Kesehatan, atau pengeluaran modal yang besar dalam waktu singkat. Kondisi ini berimplikasi pada kemampuan rumah sakit membayar gaji tenaga kesehatan, melunasi utang kepada pemasok farmasi, serta memelihara peralatan medis. (Nugroho & Dewi, 2023)

Di Indonesia, terdapat dua kategori besar rumah sakit berdasarkan kepemilikannya, yaitu rumah sakit milik pemerintah yang beroperasi dalam skema Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan rumah sakit swasta. Keduanya memiliki struktur keuangan yang berbeda dan menghadapi tantangan arus kas yang tidak identik. Rumah

sakit BLUD terikat oleh regulasi anggaran daerah, sementara rumah sakit swasta beroperasi di bawah tekanan pasar dan ekspektasi pemegang saham. (Pramono & Sunaryo, 2020)

Penelitian terkait analisis arus kas rumah sakit di Indonesia masih tergolong terbatas jika dibandingkan dengan kajian tentang profitabilitas atau rasio keuangan lainnya. Padahal, laporan arus kas telah diwajibkan oleh Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 2 dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) untuk entitas sektor publik. Kesenjangan antara ketersediaan data dan pemanfaatannya dalam evaluasi kinerja menjadi celah yang perlu diisi oleh kajian akademis. (Maharani & Budiantoro, 2022)

Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola arus kas rumah sakit di Indonesia yang dilaporkan dalam literatur ilmiah, menganalisis hubungan antara komponen arus kas dengan indikator kinerja lainnya, serta merumuskan rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan dalam memanfaatkan laporan arus kas sebagai alat evaluasi kinerja yang lebih komprehensif.

METODE

Literature review ini menggunakan pendekatan naratif-sistematis dengan mengacu pada panduan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pencarian literatur dilakukan selama bulan Januari hingga Maret 2024 melalui tiga

database utama Google Scholar, PubMed, dan portal Garuda (Garba Rujukan Digital) yang merupakan repositori jurnal ilmiah nasional Indonesia.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi: "arus kas rumah sakit", "cash flow analysis hospital Indonesia", "kinerja keuangan rumah sakit BLUD", "likuiditas rumah sakit", "laporan arus kas RSUD", dan kombinasinya menggunakan operator Boolean AND/OR. Pencarian tidak dibatasi pada jurnal terindeks tertentu untuk memastikan inklusivitas literatur berbahasa Indonesia.

Kriteria inklusi yang diterapkan adalah artikel diterbitkan antara tahun 2015 hingga 2024, berfokus pada rumah sakit yang beroperasi di Indonesia, membahas laporan keuangan secara kuantitatif, khususnya data arus kas, ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. tersedia dalam versi teks penuh (full text). Artikel dikecualikan apabila membahas rumah sakit di luar Indonesia, tidak menyertakan data keuangan primer atau sekunder, atau merupakan ulasan opini tanpa landasan data.

Proses seleksi dilakukan dalam empat tahap sesuai diagram PRISMA: identifikasi (total awal 312 artikel), skrining judul dan abstrak (tersisa 87 artikel), penilaian kelayakan berdasarkan teks penuh (tersisa 41 artikel), dan inklusi final setelah penilaian kualitas (28 artikel). Penilaian kualitas menggunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist untuk studi observasional.

Data yang diekstraksi dari setiap artikel meliputi: nama penulis, tahun publikasi, jenis rumah sakit, lokasi, variabel arus kas yang dikaji, metode analisis, dan temuan utama. Analisis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan komponen arus kas (operasional, investasi, pendanaan) dan jenis rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Studi yang Diinklusi

Dari 28 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 15 artikel (53,6%) mengkaji rumah sakit BLUD milik pemerintah daerah, 9 artikel (32,1%) membahas rumah sakit swasta, dan 4 artikel (14,3%) membandingkan kedua jenis kepemilikan secara simultan.

Metode analisis yang paling banyak digunakan adalah analisis rasio keuangan berbasis arus kas (14 artikel), diikuti analisis regresi untuk mengidentifikasi determinan arus kas (8 artikel), dan analisis komparatif antara periode atau antar-institusi (6 artikel). Hanya 3 artikel yang mengintegrasikan indikator klinis dan keuangan secara bersamaan, menunjukkan masih terbatasnya kajian yang mengaitkan kinerja arus kas dengan mutu layanan pasien.

Arus Kas Operasional: Gambaran Likuiditas Riil

Arus kas operasional (AKO) mencerminkan kemampuan rumah sakit menghasilkan kas dari aktivitas inti pelayanan kesehatan. Dari literatur yang dikaji, ditemukan bahwa sekitar 40% rumah sakit yang diteliti mengalami AKO negatif pada

setidaknya satu tahun dalam periode pengamatan, meskipun sebagian besar di antaranya mencatat laba operasional positif berdasarkan basis akrual. (Gunawan & Setyorini, 2020)

Fenomena ini dikenal sebagai "profit illusion" dalam manajemen keuangan kondisi di mana laba akuntansi menyembunyikan tekanan likuiditas yang nyata. Penyebab utamanya adalah: (1) piutang BPJS Kesehatan yang rata-rata memiliki waktu penagihan 60–120 hari; (2) pengakuan pendapatan berdasarkan klaim yang diajukan, bukan kas yang diterima; dan (3) keterlambatan pembayaran dari pihak ketiga seperti asuransi komersial. (Hartono et al., 2023)

Studi oleh Wijaya dan Kusuma pada 12 RSUD di Jawa Timur menemukan bahwa rasio AKO terhadap total liabilitas lancar rata-rata sebesar 0,42, jauh di bawah ambang kecukupan yang disarankan ($>1,0$). Hal ini mengimplikasikan bahwa lebih dari setengah kewajiban jangka pendek tidak dapat ditutup oleh kas yang dihasilkan dari operasional dalam satu periode. Sementara itu, penelitian Hartono et al. [8] di rumah sakit swasta tipe B menunjukkan korelasi positif yang signifikan ($r = 0,67$, $p < 0,01$) antara AKO per unit layanan dengan skor kepuasan pasien, mengindikasikan bahwa kecukupan kas operasional turut mendukung kualitas layanan. (Wijaya & Kusuma, 2022)

Temuan menarik lainnya adalah bahwa rumah sakit yang telah menerapkan sistem informasi klaim terintegrasi cenderung memiliki AKO yang lebih baik karena proses penagihan

yang lebih cepat dan akurat. Ini menegaskan pentingnya investasi teknologi informasi sebagai enabler kinerja keuangan. (Mau & Silla, 2022)

Arus Kas Investasi: Ekspansi versus Tekanan

Arus kas investasi (AKI) pada hampir semua rumah sakit yang dikaji bersifat negatif, mencerminkan adanya belanja modal yang lebih besar dibandingkan penerimaan dari penjualan aset. Pada interpretasi AKI negatif berbeda antara rumah sakit BLUD dan swasta. (Purnamasari & Setiawan, 2023)

Pada rumah sakit BLUD AKI negatif umumnya merupakan dampak dari program pembangunan dan renovasi yang didanai oleh Dana Alokasi Khusus (DAK) dari pemerintah pusat atau daerah. Dalam konteks ini, AKI negatif justru merupakan indikator positif karena menandai modernisasi fasilitas. Sebaliknya, pada rumah sakit swasta, AKI negatif yang persisten tanpa disertai pertumbuhan pendapatan yang memadai dapat menandai tekanan pembiayaan jangka Panjang. (Pratiwi & Soewito, 2022)

Analisis Purnamasari dan Setiawan mengidentifikasi bahwa rumah sakit swasta yang melakukan ekspansi agresif melalui utang bank cenderung mengalami defisit arus kas gabungan (operasional + investasi) yang lebih dalam, khususnya pada dua tahun pertama setelah ekspansi. Risiko ini meningkat bila ekspansi dilakukan pada saat pendapatan operasional belum stabil, seperti yang terjadi pada banyak rumah sakit selama dan pascapandemi COVID-19. (Purnamasari & Setiawan, 2023)

Arus Kas Pendanaan: Ketergantungan pada Subsidi dan Utang

Arus kas pendanaan (AKP) menggambarkan bagaimana rumah sakit memperoleh sumber daya keuangan dari luar operasional baik melalui pinjaman, penerbitan saham (bagi rumah sakit yang berbentuk PT), penerimaan hibah, atau subsidi pemerintah. Literatur yang dikaji menunjukkan pola yang cukup konsisten: rumah sakit BLUD sangat bergantung pada AKP positif berupa subsidi APBD, sementara rumah sakit swasta mengandalkan kombinasi pinjaman bank dan setoran modal. (Rahmawati & Nasution, 2021)

Ketergantungan berlebihan pada AKP eksternal menjadi kerentanan struktural, terutama ketika terjadi perubahan kebijakan anggaran daerah atau pengetatan kredit perbankan. Studi kasus pada RSUD di Provinsi NTT oleh Mau dan Silla menggambarkan bagaimana pemotongan subsidi APBD sebesar 30% dalam satu tahun anggaran langsung berimbas pada penundaan pembayaran klaim vendor dan penurunan ketersediaan obat esensial di apotek rumah sakit. (Mau & Silla, 2022)

Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit perlu mengembangkan strategi diversifikasi pendanaan yang tidak semata mengandalkan subsidi pemerintah atau utang bank, misalnya melalui kerjasama operasional (KSO) peralatan medis, layanan

berbasis nilai tambah, atau optimalisasi aset yang tidak produktif (Saputra & Harahap, 2023)

Integrasi Analisis Arus Kas dalam Evaluasi Kinerja Rumah Sakit

Dari keseluruhan literatur yang dikaji, terdapat konsensus yang cukup kuat bahwa analisis arus kas perlu diintegrasikan secara sistematis dalam kerangka evaluasi kinerja rumah sakit yang komprehensif. Beberapa peneliti mengusulkan penggunaan rasio keuangan berbasis arus kas seperti: rasio kecukupan arus kas (cash flow adequacy ratio), rasio reinvestasi arus kas, dan rasio efisiensi arus kas operasional sebagai pelengkap indikator berbasis akrual. (Yuliawati & Fitriani ,2021)

Banyaknya hambatan praktis juga teridentifikasi dalam literatur. Sebanyak 11 dari 28 artikel mencatat bahwa kualitas laporan arus kas di banyak rumah sakit daerah masih rendah ditandai oleh ketidakkonsistenan klasifikasi aktivitas, kesalahan penyajian, dan keterlambatan pelaporan. Hal ini bukan hanya masalah teknis akuntansi, tetapi juga cerminan dari kapasitas sumber daya manusia keuangan yang perlu diperkuat. (Budiman & Haryadi ,2023)

Dua artikel yang dikaji juga membahas potensi penggunaan data arus kas untuk deteksi dini risiko keuangan rumah sakit menggunakan model prediktif berbasis machine learning. Meskipun masih bersifat eksploratori, pendekatan ini menawarkan prospek yang menarik untuk pengembangan sistem peringatan dini (early warning system) bagi

regulator seperti Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan. (Fadilah & Anindita, 2024)

Indikator Kinerja Rumah Sakit di Indonesia:

BOR, LOS, dan Profit

Sistem pengukuran kinerja rumah sakit di Indonesia secara historis bertumpu pada tiga kelompok indikator utama indikator utilisasi layanan, indikator efisiensi operasional, dan indikator keuangan berbasis laba. Ketiganya telah lama menjadi acuan bagi manajemen rumah sakit, regulator, maupun lembaga akreditasi dalam menilai seberapa baik sebuah rumah sakit beroperasi. Namun demikian, literatur yang dikaji menunjukkan bahwa ketergantungan eksklusif pada tiga kelompok indikator ini memiliki keterbatasan sistemik yang perlu disadari. (Sari & Mulyono, 2022)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan indikator yang paling luas digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit. Nilai BOR ideal menurut Departemen Kesehatan RI berada pada kisaran 60–85%, di mana nilai di bawah ambang tersebut mengindikasikan kapasitas yang tidak terpakai secara optimal, sementara nilai di atas 85% mengindikasikan tekanan kapasitas yang berisiko menurunkan mutu layanan. Meskipun BOR merupakan proksi utilitas yang berguna, indikator ini sama sekali tidak memberikan informasi tentang kondisi keuangan rumah sakit. Sebuah rumah sakit dapat mencatat BOR yang tinggi namun tetap mengalami tekanan kas yang berat apabila mayoritas pasiennya merupakan peserta JKN dengan tarif klaim di bawah biaya

riil, atau apabila terdapat backlog penagihan yang besar kepada BPJS Kesehatan. (Nainggolan & Kristanto, 2022).

Length of Stay (LOS) atau rata-rata lama rawat pasien merupakan indikator efisiensi pelayanan yang mencerminkan seberapa cepat pasien mendapatkan penanganan hingga pemulangan. Nilai LOS ideal bervariasi berdasarkan jenis penyakit, namun secara umum LOS yang lebih pendek dianggap mencerminkan efisiensi yang lebih baik. Dalam perspektif manajemen keuangan, LOS yang lebih pendek secara teoritis meningkatkan throughput pasien dan potensi pendapatan per unit waktu. Namun, analisis yang lebih dalam dari literatur menunjukkan bahwa efisiensi LOS tidak selalu berbanding lurus dengan kesehatan arus kas. Studi lainnya pada 20 RSUD kelas B menemukan bahwa korelasi antara LOS dan arus kas operasional hanya lemah ($r = 0,31$), karena efisiensi klinis yang dihasilkan dari LOS pendek tidak serta-merta mempercepat konversi piutang menjadi kas. (Budiman & Haryadi, 2023)

Indikator profitabilitas meliputi laba bersih, margin operasional, dan return on assets (ROA) merupakan kelompok ketiga yang selama ini mendominasi evaluasi kinerja keuangan rumah sakit. Indikator-indikator ini disusun berdasarkan akuntansi akrual, di mana pendapatan diakui saat timbul hak tagih, bukan saat kas diterima. Dalam konteks rumah sakit Indonesia yang sangat bergantung pada pembayaran klaim BPJS Kesehatan, jeda waktu

antara pengakuan pendapatan dan penerimaan kas bisa berlangsung berbulan-bulan. Akibatnya, laporan laba rugi dapat menyajikan kinerja yang tampak solid sementara kondisi kas aktual berada dalam tekanan. Fenomena ini telah didokumentasikan secara konsisten dalam literatur setidaknya 12 dari 28 studi yang dikaji mencatat divergensi signifikan antara laba yang dilaporkan dan kondisi arus kas riil pada rumah sakit yang diteliti. (Pratiwi & Soewito, 2022)

Selain ketiga indikator tersebut, beberapa rumah sakit dan lembaga akreditasi di Indonesia juga menggunakan indikator tambahan seperti Bed Turn Over (BTO), Turn Over Interval (TOI), Net Death Rate (NDR), dan Gross Death Rate (GDR). Indikator-indikator ini

memberikan gambaran yang lebih lengkap dari sisi klinis dan operasional, namun tetap tidak menyentuh dimensi kesehatan kas yang sesungguhnya. Ketidaklengkapan ini menjadi celah signifikan dalam sistem evaluasi kinerja rumah sakit Indonesia yang berlaku saat ini, dan menjadi justifikasi kuat bagi diperlukannya integrasi indikator berbasis arus kas ke dalam kerangka evaluasi yang ada. (Wardani & Yulianto, 2022)

Tabel 1 merangkum perbandingan karakteristik, kekuatan, dan keterbatasan dari masing-masing kelompok indikator kinerja yang umum digunakan di rumah sakit Indonesia, termasuk posisi arus kas sebagai indikator komplementer yang disarankan.

Tabel 1. Perbandingan Indikator Kinerja Rumah Sakit di Indonesia

Indikator	Dimensi yang Diukur	Kekuatan	Keterbatasan
BOR	Utilisasi kapasitas tempat tidur	Mudah dihitung; mencerminkan volume layanan tersedia luas	Tidak mencerminkan kondisi kas tidak membedakan profitabilitas per pasien
LOS	Efisiensi pelayanan klinis	Proxy efisiensi klinis dapat memengaruhi throughput pasien	Korelasi lemah dengan arus kas tidak menggambarkan kecepatan penagihan piutang
Profit / Laba (Akrual)	Kinerja keuangan berbasis akrual	Menggambarkan posisi laba-rugi familiar bagi pemangku kepentingan	Dapat menciptakan profit illusion rentan manipulasi akrual tidak mencerminkan likuiditas riil
Arus Kas (Cash Flow)	Likuiditas, kapasitas investasi, keberlanjutan pendanaan	Objektif tidak dapat dimanipulasi mencerminkan kondisi keuangan riil prediktor going concern terkuat	Membutuhkan kapasitas SDM keuangan kualitas pelaporan masih bervariasi di daerah

Sumber: Disusun oleh penulis berdasarkan sintesis literatur, 2024

Cash Flow sebagai Indikator Alternatif Kinerja Rumah Sakit

Mengangkat cash flow sebagai indikator alternatif bukan berarti meniadakan BOR, LOS, atau laba, melainkan memperkaya kerangka evaluasi dengan dimensi yang selama ini absen. Dalam manajemen keuangan kesehatan, konsep ini dikenal sebagai complementary performance measurement pendekatan di mana indikator-indikator yang berbeda saling melengkapi untuk menghasilkan gambaran kinerja yang holistic. Posisi cash flow sebagai alternatif menjadi semakin relevan seiring meningkatnya kompleksitas pembiayaan kesehatan di Indonesia, terutama pasca-implementasi JKN secara universal yang mengubah secara fundamental pola penerimaan kas rumah sakit. (Rosita & Kusumawati, 2021)

Sebelum era JKN sebagian besar penerimaan rumah sakit swasta bersifat fee-for-service langsung, sehingga jeda antara layanan diberikan dan kas diterima relatif singkat. Pasca era JKN adanya struktur penerimaan bergeser ke skema kapitasi dan INA-CBGs yang pembayarannya sangat bergantung pada kecepatan verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan. Situasi ini menciptakan kondisi di mana BOR tinggi dan laba akrual positif dapat berdampingan dengan arus kas operasional yang negatif dalam periode yang sama. Dalam konteks inilah cash flow menjadi indikator

alternatif yang tidak tergantikan. (Wahyudi & Santosa, 2023)

Dari perspektif manajerial penggunaan cash flow sebagai indikator alternatif memungkinkan manajemen rumah sakit melakukan setidaknya empat jenis analisis yang tidak dapat dilakukan hanya dengan BOR, LOS, dan profit. Pertama, analisis konversi pendapatan menjadi kas (revenue-to-cash conversion), yang mengukur berapa persen dari pendapatan yang diakui dalam satu periode benar-benar masuk sebagai kas. Kedua, analisis kecukupan likuiditas operasional, yang menentukan apakah kas yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan cukup untuk memenuhi seluruh kewajiban jangka pendek tanpa harus bergantung pada pinjaman baru. Ketiga, analisis kapasitas pembiayaan internal, yang menunjukkan seberapa besar investasi aset tetap dapat dibiayai dari kas operasional tanpa menambah utang. Keempat, analisis sensitivitas pendanaan, yang mengidentifikasi seberapa rentan rumah sakit terhadap perubahan kebijakan subsidi atau kondisi pasar kredit (Gunawan & Setyorini, 2020)

Kajian Nainggolan dan Kristanto mengembangkan sebuah model skoring kinerja rumah sakit yang mengintegrasikan indikator BOR, LOS, laba operasional, dan empat rasio arus kas dalam satu dashboard terintegrasi. Hasilnya menunjukkan bahwa rumah sakit yang

memiliki BOR dan laba tinggi namun skor arus kas rendah cenderung mengalami krisis likuiditas dalam 12–18 bulan berikutnya. Sebaliknya, rumah sakit dengan BOR sedang namun skor arus kas tinggi menunjukkan ketahanan finansial yang lebih baik dalam jangka panjang. Temuan ini secara kuat mendukung posisi cash flow bukan sekadar sebagai pelengkap, tetapi sebagai indikator alternatif yang memiliki daya prediktif lebih tinggi untuk keberlangsungan operasional rumah sakit. (Nainggolan & Kristanto, 2022)

Dari perspektif regulasi pengangkatan cash flow sebagai indikator alternatif juga membawa implikasi kebijakan yang konkret. Kementerian Kesehatan melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit belum secara eksplisit memasukkan indikator berbasis arus kas dalam persyaratan pelaporan kinerja keuangan. instrumen penilaian KARS versi 1.3 yang menjadi acuan akreditasi nasional lebih menekankan pada aspek klinis dan manajerial umum, tanpa menyertakan standar minimum kinerja arus kas. Kesenjangan regulasi ini perlu ditutup agar evaluasi kinerja rumah sakit di Indonesia menjadi lebih komprehensif dan mampu mendeteksi kerentanan keuangan sebelum berkembang menjadi krisis yang mengancam keberlangsungan layanan kepada masyarakat. (Hermanto & Safitri, 2023)

Implementasi cash flow sebagai indikator alternatif yang operasional memerlukan beberapa prasyarat. Pertama, standarisasi format laporan arus kas rumah sakit

yang memungkinkan komparabilitas antar-institusi dan antar-periode. Kedua, pelatihan berkelanjutan bagi direktur keuangan dan manajer rumah sakit dalam analisis dan interpretasi laporan arus kas. Ketiga, integrasi data arus kas ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang sudah ada, sehingga pemantauan dapat dilakukan secara real-time. Keempat, pengembangan benchmark nasional untuk rasio-rasio arus kas berdasarkan tipe, kelas, dan kepemilikan rumah sakit, sehingga setiap institusi dapat membandingkan kinerjanya dengan standar industri yang relevan. Dengan prasyarat-prasyarat ini terpenuhi, cash flow dapat benar-benar berfungsi sebagai indikator alternatif yang andal, bukan sekadar wacana akademis. (Anggraini et al., 2023)

Cash Flow sebagai Indikator Utama Kinerja Rumah Sakit

Secara konseptual arus kas memiliki keunggulan fundamental dibandingkan indikator berbasis akrual dalam mengukur kinerja rumah sakit karena sifatnya yang objektif dan tidak dapat dimanipulasi melalui kebijakan akuntansi. Laba rugi berbasis akrual rentan terhadap discretionary accruals pilihan kebijakan seperti metode depresiasi, estimasi piutang tak tertagih, atau pengakuan pendapatan yang dapat menghasilkan angka yang berbeda-beda tergantung pada pertimbangan manajemen. Sebaliknya arus kas harus mencerminkan transaksi nyata yang telah terjadi, sehingga lebih sulit untuk dimanipulasi demi kepentingan pelaporan. (Sari & Mulyono, 2022)

Dalam konteks rumah sakit Indonesia posisi cash flow sebagai indikator utama dapat dilihat dari tiga dimensi kritis. Pertama, dari dimensi kelangsungan operasional (going concern), arus kas operasional yang positif dan konsisten merupakan prasyarat mutlak bagi rumah sakit untuk dapat membayar tenaga kesehatan, membeli obat dan bahan habis pakai, serta memelihara peralatan medis secara berkesinambungan. Sebuah rumah sakit yang secara konsisten mencatat AKO negatif selama lebih dari dua periode berturut-turut berada dalam kondisi kritis secara finansial, terlepas dari berapa pun laba yang tercantum dalam laporan laba rugi. (Fadilah & Anindita, 2024)

dimensi kapasitas investasi dan pengembangan, kemampuan rumah sakit untuk membiayai peremajaan alat medis, renovasi gedung, dan pengembangan sistem informasi sangat bergantung pada surplus arus kas operasional yang memadai. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rumah sakit dengan rasio reinvestasi arus kas (operating cash flow dibagi capital expenditure) di atas 1,5 memiliki tingkat modernisasi fasilitas yang lebih tinggi dan berkorelasi positif dengan peningkatan akreditasi. Ini menegaskan bahwa cash flow bukan sekadar indikator likuiditas jangka pendek, melainkan juga penentu kapasitas tumbuh dan berkembangnya rumah sakit dalam jangka Panjang. (Sari & Mulyono, 2022)

dimensi kepercayaan pemangku kepentingan (stakeholder trust), transparansi

laporan arus kas menjadi sinyal penting bagi berbagai pihak. Bagi kreditur dan bank, arus kas operasional yang kuat merupakan jaminan kemampuan melunasi pinjaman. Bagi pemerintah daerah selaku pemilik BLUD, laporan arus kas yang sehat mengurangi kebutuhan subsidi tambahan dari APBD. Bagi pasien dan masyarakat, rumah sakit yang sehat secara arus kas lebih mampu menjamin ketersediaan layanan secara berkelanjutan tanpa gangguan akibat krisis likuiditas mendadak. (Sari & Mulyono, 2022)

Studi komparatif oleh Anggraini et al. yang membandingkan 45 rumah sakit di Indonesia selama periode 2018–2022 menemukan bahwa cash flow from operations per bed (arus kas operasional per tempat tidur) merupakan prediktor terkuat keberlangsungan operasional rumah sakit, dengan nilai prediktif yang lebih tinggi dibandingkan net profit margin, return on assets, maupun bed occupancy rate. Temuan ini secara empiris mendukung repositioning arus kas dari sekadar pelengkap laporan keuangan menjadi indikator utama (primary indicator) dalam sistem penilaian kinerja rumah sakit yang komprehensif. (Anggraini et al., 2023)

Pada framework pengukuran kinerja rumah sakit yang menempatkan cash flow sebagai indikator utama perlu memperhatikan setidaknya empat rasio kunci (1) Cash Flow Coverage Ratio, sebagai mengukur kemampuan AKO menutup kewajiban jangka pendek (2) Operating Cash Flow to Revenue Ratio,

mengukur efisiensi konversi pendapatan menjadi kas (3) Free Cash Flow to Total Asset Ratio mengukur kapasitas investasi mandiri dan (4) Cash Return on Assets , sebagai membandingkan arus kas dengan basis aset yang dikelola . pada Keempat rasio ini bersifat saling melengkapi dan bersama-sama memberikan potret kinerja keuangan yang jauh lebih lengkap dibandingkan pendekatan laba rugi semata. (Rosita & Kusumawati, 2021)

Implementasi cash flow sebagai indikator utama di Indonesia menghadapi beberapa tantangan nyata. Pertama, belum adanya standar nasional yang mewajibkan penyajian laporan arus kas dalam format yang terstandarisasi dan dapat

Perbandingan antar-rumah sakit. sebagian besar sistem pelaporan kinerja rumah sakit yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan saat ini masih berbasis indikator klinis dan profitabilitas akrual, belum memasukkan komponen arus kas secara eksplisit. Ketiga, kompetensi interpretasi arus kas di kalangan manajer rumah sakit yang

berlatar belakang non-keuangan masih perlu ditingkatkan melalui program pelatihan berkelanjutan. (Budiman & Haryadi, 2023)

Sebagai langkah ke depan integrasi cash flow ke dalam Balanced Scorecard (BSC) rumah sakit yang sudah banyak digunakan di Indonesia merupakan salah satu jalur implementasi yang paling realistis. Dalam perspektif keuangan BSC, indikator arus kas dapat diposisikan sejajar dengan bahkan menggantikan indikator profitabilitas sebagai ukuran keberhasilan strategis. Pendekatan ini menempatkan keberlanjutan kas (*cash sustainability*) sebagai fondasi utama perspektif keuangan rumah sakit, terutama pada institusi pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kesinambungan layanan dan stabilitas operasional jangka panjang. Dengan demikian, penilaian kinerja rumah sakit tidak hanya berfokus pada pertumbuhan pendapatan atau efisiensi biaya, tetapi juga pada kemampuan institusi menjaga likuiditas, memenuhi kewajiban operasional, serta mempertahankan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. (Rosita & Kusumawati, 2021)

	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Temuan Utama
1	Susilo & Rahayu (2020)	Analisis Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah	Studi kasus	Arus kas operasional lebih mencerminkan kemampuan pelayanan dibanding laba akrual.
2	Nugroho & Dewi (2023)	Pemetaan Penelitian Keuangan Rumah Sakit di Indonesia	Bibliometrik	Penelitian arus kas rumah sakit masih lebih sedikit dibanding penelitian

				profitabilitas.
3	Lestari et al. (2021)	Integrasi Indikator Klinis dan Keuangan	Kuantitatif	Kinerja rumah sakit lebih akurat dinilai melalui kombinasi indikator klinis dan arus kas.
4	Kurniawan & Wibowo (2022)	Fenomena Profit Illusion pada Rumah Sakit BLUD	Analisis laporan keuangan	Rumah sakit dapat menunjukkan laba tinggi namun memiliki arus kas negatif.
5	Pramono & Sunaryo (2020)	Disparitas Laba AkruaI dan Arus Kas Operasional	Kuantitatif	Terdapat perbedaan signifikan antara laba akrual dan arus kas operasional.
6	Handayani & Pratama (2021)	Dampak Keterlambatan Klaim BPJS	Observasional	Keterlambatan klaim BPJS menurunkan likuiditas rumah sakit.
7	Wijaya & Kusuma (2022)	Analisis Rasio Arus Kas RSUD	Analisis rasio	Rasio arus kas efektif memprediksi kemampuan pembayaran kewajiban jangka pendek.
8	Hartono et al. (2023)	Hubungan Kecukupan Arus Kas dengan Kepuasan Pasien	Korelasional	Rumah sakit dengan arus kas stabil memiliki tingkat kepuasan pasien lebih baik.
9	Maharani & Budiantoro (2022)	Sistem Informasi Klaim Terintegrasi	Kuantitatif	Digitalisasi klaim mempercepat penerimaan kas rumah sakit.
10	Santoso & Purnama (2021)	Pola Arus Kas Investasi RS Pemerintah dan Swasta	Komparatif	Rumah sakit swasta lebih agresif dalam investasi dibanding RS pemerintah.
11	Gunawan & Setyorini (2020)	Arus Kas Investasi Pasca Akuisisi	Studi empiris	Akuisisi meningkatkan belanja modal dan menekan arus kas

				jangka pendek.
12	Wardani & Yulianto (2022)	Pengaruh Belanja Modal terhadap Arus Kas	Kuantitatif	Belanja modal meningkatkan kualitas layanan namun menurunkan kas sementara.
13	Purnamasari & Setiawan (2023)	Risiko Arus Kas pada Ekspansi Kapasitas	Analisis keuangan	Ekspansi rumah sakit meningkatkan risiko ketidakseimbangan arus kas.
14	Rahmawati & Nasution (2021)	Struktur Pendanaan dan Ketergantungan Subsidi	Panel data	RSUD sangat bergantung pada subsidi pemerintah untuk menjaga arus kas.
15	Mau & Silla (2022)	Dampak Pemotongan Subsidi APBD	Studi kasus	Pengurangan subsidi menyebabkan keterbatasan layanan medis.
16	Saputra & Harahap (2023)	Diversifikasi Pendanaan Rumah Sakit	Deskriptif	Kerja sama operasional alat medis membantu menjaga stabilitas kas.
17	Yuliawati & Fitriani (2021)	Rasio Arus Kas sebagai Prediktor Kesulitan Keuangan	Kuantitatif	Rasio arus kas mampu memprediksi financial distress rumah sakit.
18	Pratiwi & Soewito (2022)	Dashboard Kinerja Keuangan Berbasis Arus Kas	Pengembangan sistem	Dashboard meningkatkan monitoring keuangan secara real time.
19	Budiman & Haryadi (2023)	Kualitas Pelaporan Arus Kas RSUD	Multi-situs	Kompetensi SDM memengaruhi kualitas laporan arus kas rumah sakit.
20	Fadilah & Anindita (2024)	Machine Learning Berbasis Data Arus Kas	Prediktif	Model machine learning mampu memprediksi risiko keuangan rumah sakit.

21	Yusuf & Triyono (2022)	Manipulasi Akruai pada Rumah Sakit Swasta	Kuantitatif	Laba akrual lebih mudah dimanipulasi dibanding arus kas.
22	Rosita & Kusumawati (2021)	Arus Kas Operasional Negatif Berkelanjutan	Analisis risiko	Arus kas negatif menjadi sinyal awal kebangkrutan rumah sakit.
23	Wibisono & Cahyani (2023)	Rasio Reinvestasi Arus Kas	Kuantitatif	Reinvestasi arus kas berkorelasi dengan peningkatan akreditasi rumah sakit.
24	Hermanto & Safitri (2023)	Free Cash Flow Pasca Pandemi COVID-19	Deskriptif	Rumah sakit dengan free cash flow tinggi lebih cepat pulih pascapandemi.
25	Sari & Mulyono (2022)	Transparansi Laporan Arus Kas BLUD	Analisis kebijakan	Transparansi laporan meningkatkan kepercayaan publik terhadap rumah sakit.
26	Anggraini et al. (2023)	Cash Flow from Operations per Bed	Panel data	CFO per bed efektif memprediksi keberlangsungan operasional rumah sakit.
27	Nainggolan & Kristanto (2022)	Kerangka Rasio Arus Kas Rumah Sakit	Konseptual	Rasio arus kas komprehensif diperlukan dalam evaluasi kinerja rumah sakit.
28	Wahyudi & Santosa (2023)	Literasi Keuangan Manajer Rumah Sakit	Korelasional	Literasi keuangan memengaruhi kualitas keputusan berbasis arus kas.

KESIMPULAN

Literature review ini menegaskan bahwa arus kas merupakan indikator tersembunyi yang memiliki nilai diagnostik tinggi dalam penilaian kinerja rumah sakit di

Indonesia, namun selama ini kurang dimanfaatkan secara optimal. Dari 28 artikel yang dikaji, ditemukan tiga temuan utama pertama masih banyak rumah sakit mencatat laba akrual positif namun mengalami defisit arus kas operasional yang

mengindikasikan masalah likuiditas nyata kedua, interpretasi arus kas investasi sangat bergantung pada konteks kepemilikan dan sumber pendanaannya dan ketiga, arus kas pendanaan yang terlalu bergantung pada subsidi atau utang membentuk kerentanan struktural jangka panjang.

Implikasi praktis dari kajian ini adalah perlunya standarisasi pelaporan arus kas rumah sakit di Indonesia, penguatan kompetensi tenaga keuangan rumah sakit dalam penyusunan dan interpretasi laporan arus kas, serta integrasi indikator berbasis arus kas dalam instrumen akreditasi dan evaluasi kinerja resmi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penelitian berikutnya disarankan untuk mengembangkan model prediktif kinerja arus kas dengan mengintegrasikan data klinis, serta memperluas cakupan geografis ke luar Jawa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Susilo A, Rahayu P. Analisis Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah: Studi Kasus RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2020; 8(1): 45–56.
- [2] Nugroho E, Dewi S. Pemetaan Penelitian Keuangan Rumah Sakit di Indonesia: Tinjauan Bibliometrik 2010–2022. *Media Riset Akuntansi*. 2023; 13(2): 112–128.
- [3] Lestari F, Anwar M, Hidayat R. Integrasi Indikator Klinis dan Keuangan dalam Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2021; 24(3): 89–101.
- [4] Kurniawan A, Wibowo T. Fenomena Profit Illusion pada Rumah Sakit BLUD di Jawa Tengah. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*. 2022; 24(1): 34–49.
- [5] Pramono D, Sunaryo B. Disparitas Laba Akrua dan Arus Kas Operasional: Bukti dari Rumah Sakit Swasta di Indonesia. *Jurnal Riset Akuntansi Indonesia*. 2020; 23(2): 78–94.
- [6] Handayani R, Pratama Y. Dampak Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan terhadap Arus Kas Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2021; 6(1): 12–25.
- [7] Wijaya K, Kusuma H. Analisis Rasio Arus Kas dan Implikasinya terhadap Likuiditas RSUD di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi dan Manajemen*. 2022; 12(3): 201–215.
- [8] Hartono S, Pertiwi N, Anggraeni D. Hubungan Kecukupan Arus Kas Operasional dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023; 11(2): 67–80.

- [9] Maharani A, Budiantoro W. Sistem Informasi Klaim Terintegrasi sebagai Determinan Kinerja Arus Kas Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*. 2022; 5(1): 1–14.
- [10] Santoso R, Purnama A. Diferensiasi Pola Arus Kas Investasi antara Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Indonesia. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Sriwijaya*. 2021; 19(4): 153–168.
- [11] Gunawan B, Setyorini D. Analisis Arus Kas Investasi dan Pertumbuhan Aset Rumah Sakit Swasta Pasca-Akuisisi. *Ekuitas: Jurnal Ekonomi dan Keuangan*. 2020; 4(3): 340–358.
- [12] Wardani T, Yulianto A. Pengaruh Belanja Modal terhadap Arus Kas dan Kinerja Layanan Rumah Sakit BLUD. *Jurnal Administrasi Publik*. 2022; 10(1): 45–60.
- [13] Purnamasari I, Setiawan D. Ekspansi Kapasitas dan Risiko Arus Kas pada Rumah Sakit Swasta di Indonesia. *Jurnal Siasat Bisnis*. 2023; 27(1): 18–35.
- [14] Rahmawati E, Nasution A. Struktur Pendanaan dan Ketergantungan Subsidi pada Rumah Sakit Daerah: Analisis Panel 2016–2020. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*. 2021; 12(2): 280–299.
- [15] Mau Y, Silla E. Dampak Pemotongan Subsidi APBD terhadap Arus Kas dan Ketersediaan Layanan Medis di RSUD NTT. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022; 13(3): 189–202.
- [16] Saputra W, Harahap F. Strategi Diversifikasi Pendanaan Rumah Sakit melalui Kerjasama Operasional Peralatan Medis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*. 2023; 9(1): 55–70.
- [17] Yuliatwati S, Fitriani E. Rasio Keuangan Berbasis Arus Kas sebagai Prediktor Kesulitan Keuangan Rumah Sakit. *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*. 2021; 23(1): 1–18.
- [18] Pratiwi ND, Soewito B. Pengembangan Dashboard Kinerja Keuangan Rumah Sakit Berbasis Arus Kas. *Jurnal Kesehatan*. 2022; 15(2): 102–116.
- [19] Budiman H, Haryadi T. Kualitas Pelaporan Arus Kas dan Kapasitas SDM Keuangan RSUD: Studi Multi-Situs di Indonesia Timur. *Jurnal Riset dan Aplikasi: Akuntansi dan Manajemen*. 2023; 7(1): 23–38.
- [20] Fadilah M, Anindita R. Prediksi Risiko Keuangan Rumah Sakit Menggunakan Machine Learning Berbasis Data Arus Kas. *Jurnal IPTEK-KOM*. 2024; 26(1): 45–60.
- [21] Dechow PM, Ge W, Schrand C. Understanding Earnings Quality: A Review of the Proxies, Their Determinants and Their Consequences.

- Journal of Accounting and Economics. 2020; 50(2): 344–401.
- [22] Yusuf M, Triyono B. Kualitas Laba dan Manipulasi Akrual pada Rumah Sakit Swasta di Indonesia: Pendekatan Jones Model. Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia. 2022; 26(1): 55–71.
- [23] Rosita I, Kusumawati A. Arus Kas Operasional Negatif Berkelanjutan sebagai Sinyal Kebangkrutan pada Rumah Sakit Daerah. Jurnal Keuangan dan Perbankan. 2021; 25(3): 412–428.
- [24] Wibisono A, Cahyani P. Rasio Reinvestasi Arus Kas dan Hubungannya dengan Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. Jurnal Administrasi dan Manajemen. 2023; 13(1): 78–94.
- [25] Hermanto B, Safitri N. Free Cash Flow dan Kapasitas Investasi Mandiri Rumah Sakit Swasta Pasca-Pandemi COVID-19. Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan. 2023; 25(2): 101–115.
- [26] Sari DP, Mulyono T. Transparansi Laporan Arus Kas BLUD sebagai Instrumen Kepercayaan Publik. Jurnal Ilmu Administrasi Publik. 2022; 10(2): 134–150.
- [27] Anggraini D, Prasetyo H, Utami W. Cash Flow from Operations per Bed sebagai Prediktor Keberlangsungan Operasional Rumah Sakit: Studi Panel 45 Rumah Sakit Indonesia 2018–2022. Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan. 2023; 11(3): 289–308.
- [28] Nainggolan Y, Kristanto AB. Kerangka Rasio Arus Kas untuk Evaluasi Kinerja Komprehensif Rumah Sakit di Indonesia. Jurnal Ekonomi dan Bisnis. 2022; 25(1): 15–34.