

Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum dan Khusus (Studi Kasus Periode Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19)

Reny Marliadi^{*1}, Noor'adia², Rahmat Rama Maulana³, Liana Fitriani⁴, Andri Nur Rahman⁵

¹⁻⁵ Universitas Borneo Lestari, Indonesia

Alamat: Bumi Berkat, Jl. Klp. Sawit 8 Jl. Kemuning No.1, RT.2/RW.1, Kemuning, Kec. Banjarbaru Selatan, Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan 70732

Korespondensi penulis : rmarliadi@unbl.ac.id*

Abstract. *Hospitals as business entity, aside from fulfilling its social mission as public services institution, should perform financial management to accommodate the user's need. This research carries out the financial ratios analysis and to compare financial performance between a general hospital and specialized hospital with quantitative approach and descriptive technique, in which both hospitals aren't referral hospitals for Covid-19. This research also aims to analyze the comparison of the trend on financial ratios analysis before Covid-19 (2018-2019) and during Covid-19 (2020-2022). The results showed that the general hospital's liquidity increased before Covid-19 to during Covid-19, while the specialized hospital liquidity experienced a fluctuating trend. Fortunately, both general hospitals and specialized hospitals has its activity ratios tend to increase during period 2018-2022. Solvability ratios analysis conclude that before Covid-19, both general hospitals and specialized hospital's ability of managing their debt to get assets influenced by BPJS service debt, and during Covid-19 influenced by the regulation of budget refocusing policy. Meanwhile, this research found that both hospitals haven't yet optimize their ability to generate surplus, moreover their deficit from before Covid-19 to during Covid-19 increased.*

Keywords: *Hospitals Financial Performance, Liquidity Ratios, Activity Ratios, Solvability Ratios, Profitability Ratios*

Abstrak: Rumah sakit sebagai entitas yang bergerak di bidang bisnis, selain memenuhi misi sosialnya dalam penyediaan layanan publik di bidang kesehatan, harus mengelola keuangannya untuk menghasilkan kinerja yang baik guna mengakomodasi kebutuhan dan permintaan penggunanya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan kinerja keuangan pada rumah sakit pemerintah non rujukan Covid-19 pada periode sebelum Covid-19 yakni tahun 2018-2019 dan setelah ditetapkannya pandemi Covid-19 di Indonesia yakni tahun 2020-2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan RSU dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya selama periode sebelum pandemi Covid-19 mengalami peningkatan pada saat pandemi Covid-19. Sedangkan kemampuan RSK dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya cenderung fluktuatif dan menurun dari periode sebelum pandemi Covid-19 ke masa pandemi Covid-19. Adapun kemampuan RSU dan RSK dalam mengelola aset untuk menghasilkan pendapatan cenderung mengalami peningkatan dari periode sebelum Covid-19 ke periode Covid-19. Dari sisi solvabilitas, kemampuan RSU dan RSK dalam mengelola utang untuk mendanai/memperoleh asetnya selama periode sebelum Covid-19 dipengaruhi oleh utang jasa BPJS. Sedangkan pada saat Covid-19 dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah terkait *refocussing* anggaran dan kebijakan PSBB yang pernah diimplementasikan sebab kedua rumah sakit yang diteliti merupakan rumah sakit pemerintah. Dari sisi profitabilitas, baik RSU maupun RSK belum memiliki kemampuan untuk menghasilkan surplus operasional, bahkan defisit operasional semakin meningkat dari periode sebelum Covid-19 ke periode saat Covid-19.

Kata Kunci: Kinerja Keuangan, Keuangan Rumah Sakit, Rasio Likuiditas, Rasio Aktivitas, Rasio Solvabilitas, Rasio Profitabilitas

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit dikenal sebagai unit usaha yang juga memiliki misi sosial. Misi sosial rumah sakit diwujudkan dalam layanan publik di bidang kesehatan/medis klinis. Rumah sakit sesuai definisinya dalam perundang-undangan memegang peranan penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan. Misi dan peran tersebut sering kali membuat rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang

Received: Oktober 05, 2024; Revised: Oktober 20, 2024; Accepted: November 26, 2024;

Published: November 30, 2024

bermutu dengan biaya pelayanan kesehatan yang terjangkau. Akan tetapi, untuk memenuhi tuntutan tersebut, tentunya rumah sakit perlu merekrut tenaga ahli yang profesional, serta peralatan dengan teknologi yang canggih yang tentunya memerlukan sumber dana tidak sedikit. Oleh karena itu rumah sakit harus mengelola keuangannya untuk menghasilkan kinerja yang baik guna mengakomodasi kebutuhan dan permintaan penggunanya. Salah satu teknik analisis kinerja yang paling banyak digunakan untuk menilai kinerja organisasi adalah dengan pendekatan keuangan.

Analisis kinerja dengan pendekatan keuangan dilakukan dengan menganalisis rasio keuangan dari data yang disajikan oleh laporan keuangan instansi (Martini *et al.*, 2016). Rasio keuangan digunakan sebagai salah satu tolak ukur untuk mengetahui kondisi keuangan yang berkaitan dengan aspek penghimpunan dana maupun penyaluran dana, yang biasanya diukur dengan kecukupan modal, likuiditas, dan profitabilitas dan keberhasilan suatu organisasi bisnis yang dapat dijadikan sebagai pedoman saat pengambilan keputusan baik bagi pemangku kepentingan internal maupun eksternal (Anita & Anggraeni, 2021; Cahya *et al.*, 2021). Rasio keuangan suatu organisasi sangat bergantung pada data keuangan yang juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor internal seperti pendapatan, pengeluaran, tingkat harga, kualitas modal dan aset, efisiensi operasional, serta faktor eksternal seperti inflasi dan pertumbuhan ekonomi turut mempengaruhi kinerja keuangan organisasi bisnis (Lestari & Aprilriani, 2016; Riyardi, 2009). Kinerja keuangan rumah sakit sebagai unit usaha yang beroperasi di bidang pelayanan jasa, selain dipengaruhi faktor eksternal berupa tingkat inflasi juga dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah dan kondisi kesehatan global.

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menjadi pandemi dunia yang menimbulkan dampak besar bagi berbagai sektor industri, terutama kesehatan. Pada tanggal 31 Maret 2020, Covid-19 telah ditetapkan sebagai pandemi di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease* 2019. Situasi pandemi memberikan dampak yang signifikan bagi sejumlah sektor bisnis, termasuk kesehatan. Rumah sakit pun tak luput dari dampak tersebut disebabkan lonjakan jumlah pasien, penurunan kunjungan, dan keterbatasan aksesibilitas sarana prasarana penunjang medis pada masa Covid-19. Bagi rumah sakit rujukan Covid-19, *Net Profit Margin* (NPM), *Return On Assets* (ROA), likuiditas, rasio perputaran aset tetap, rasio periode penagihan piutang, dan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) mengalami kondisi yang lebih baik pada masa Covid-19 daripada sebelum Covid-19 (Zulhar *et al.*, 2023). Berbanding terbalik, kebijakan prioritas bagi rumah sakit yang diamanati sebagai rumah sakit rujukan Covid-19 juga berdampak bagi rumah sakit non rujukan. Setyorini (2021) memotret dampak penurunan

pelayanan rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, radiologi, dan farmasi mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 pada rumah sakit swasta non rujukan termasuk penurunan *Cost Recovery Rate* (CRR) yang mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam membiayai kegiatan operasionalnya. Di sisi lain, Setyorini (2021) menemukan hanya pelayanan penunjang medik di laboratorium yang mengalami peningkatan disebabkan maraknya *rapid test*. Fenomena ini yang mendasari peneliti untuk menganalisis dan membandingkan kinerja keuangan pada rumah sakit pemerintah non rujukan Covid-19 pada periode sebelum Covid-19 yakni tahun 2018-2019 dan setelah ditetapkannya pandemi Covid-19 di Indonesia yakni tahun 2020-2022.

2. TINJAUAN TEORITIS

Rumah Sakit

Merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna ialah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis pelayanan.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan merujuk pada kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya yang dimilikinya sesuai dengan regulasi guna pencapaian tujuan dan memaksimalkan profit. Hutabarat (2020) berpendapat bahwa analisis atas kinerja perlu dilakukan mengingat kinerja tersebut akan berdampak pada pemilik maupun pemangku kepentingan lainnya. Analisis kinerja keuangan umumnya melibatkan analisis terhadap data laporan keuangan dan dilakukan secara bertahap mulai dari *review* laporan keuangan, perhitungan rasio, membandingkan hasil perhitungan dengan rasio antar periode atau perbandingan dengan organisasi lain yang

bergerak di sektor sejenis, analisis/interpretasi hasil, dan merumuskan solusi terhadap masalah/temuan analisis.

Analisis Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan media informasi yang memuat data keuangan rumah sakit. Menganalisis laporan keuangan artinya memahami secara mendalam makna informasi yang disajikan dalam laporan keuangan untuk mengidentifikasi kekuatan maupun kelemahan organisasi ditinjau dari segi keuangan (Hutabarat, 2020). Ikhsan *et al.* (2016) mengemukakan bahwa kegiatan analisis laporan keuangan merupakan proses yang penuh pertimbangan dalam rangka membantu mengevaluasi posisi keuangan dan hasil operasi organisasi bisnis pada masa sekarang dan masa lalu, dengan tujuan utama untuk mengestimasi dan memprediksi kemungkinan dan kinerja organisasi pada masa mendatang.

Rasio Keuangan

Rasio adalah cerminan dari perbandingan dari dua angka/jumlah yang dapat dinyatakan dalam berbagai cara, salah satunya dalam bentuk persen (%) maupun perbandingan (:). Rasio keuangan artinya terdapat dua data keuangan yang dibandingkan untuk kemudian diinterpretasikan maknanya. Ikhsan *et al.* (2016) mengelompokkan rasio keuangan ke dalam 4 (empat) kelompok, yaitu:

a. Rasio Likuiditas

Rasio ini dapat digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit memenuhi kewajiban jangka pendeknya dari aset yang bersifat likuid atau dapat dicairkan menjadi kas dalam waktu kurang dari 1 (satu) tahun. Likuiditas organisasi umumnya dinilai menggunakan 2 (dua) rasio yakni rasio lancar (*current ratio*) dan rasio cepat (*quick ratio*), dan lainnya.

b. Rasio Manajemen Aset

Rasio manajemen aset mengukur seberapa efektif rumah sakit dalam mengelola asetnya. Beberapa rasio yang digunakan untuk mengukur hal tersebut adalah rasio perputaran persediaan, rasio perputaran aset tetap, rasio perputaran total aset, dan jumlah hari piutang tak tertagih, dan lainnya.

c. Rasio Manajemen Utang

Meskipun proporsi utang rumah sakit sering kali tidak lebih besar daripada modal pemilik, namun rumah sakit juga perlu mengelola utangnya dengan baik. Rasio manajemen utang atau yang biasa disebut juga *leverage ratio* adalah alat untuk mengukur aktivitas utang rumah sakit, di antaranya adalah rasio total utang terhadap total aset (*debt*

to total assets ratio), rasio kelipatan pembayaran bunga (*time interest earned-TIE*), dan EBITDA, dan lainnya.

d. Rasio Profitabilitas

Sesuai dengan namanya, rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit menghasilkan laba dari pemanfaatan sumber daya berupa aset dan dari aktivitas penjualan. Beberapa rasio yang termasuk dalam kategori ini adalah rasio margin laba atas penjualan (*profit margin on sales*), pengembalian atas total aset, dan rasio kemampuan dasar dalam menghasilkan laba, dan lainnya.

The SERVQUAL model includes calculating the difference between the values given by customers for each pair of statements related to expectations and perceptions (Diana Zuhro et al. 2024 : 98)

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian terapan dan menggunakan pendekatan kuantitatif komparatif berdasarkan jenis data dan analisis yang dilakukan. Desain kuantitatif merujuk pada penggunaan jenis data penelitian yang berupa angka-angka yang kemudian dianalisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2013). Adapun rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini bersifat komparatif, yakni untuk menganalisis persamaan maupun perbedaan antara kinerja keuangan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus pada kasus periode sebelum pandemi Covid-19 (tahun 2018-2019) dan saat pandemi Covid-19 (tahun 2020-2022). Data diperoleh dari laporan keuangan periode 2018-2022 dari satu rumah sakit umum di kota Banjarbaru dan satu rumah sakit khusus di Kabupaten Banjar yang berada di wilayah kerja Provinsi Kalimantan Selatan. Pemberian kode untuk memudahkan identifikasi kedua objek disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kode Objek Penelitian

No.	Kode	Keterangan
1	RSU	Rumah Sakit Umum
2	RSK	Rumah Sakit Khusus

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

Adapun data dari laporan keuangan kedua rumah sakit tersebut akan digunakan untuk dianalisis rasio keuangannya diuraikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Teknik Analisis Rasio Keuangan

No.	Kategori	Rumus Rasio
1	Rasio Likuiditas	$Quick Ratio = \frac{Aset\ Tunai}{Hutang\ Lancar} \times 100\%$ $Current Ratio = \frac{Aset\ Lancar}{Hutang\ Lancar} \times 100\%$
2	Rasio Manajemen Aset	$Total\ Asset\ Turnover = \frac{Pendapatan}{Total\ Aktiva} \times 100\%$ $Fixed\ Asset\ Turn\ Over = \frac{Pendapatan}{Total\ Aktiva\ Tetap} \times 100\%$
3	Rasio Manajemen Utang	$Debt\ to\ Total\ Asset = \frac{Total\ Utang}{Total\ Aktiva} \times 100\%$ $Debt\ to\ Total\ Equity = \frac{Total\ Utang}{Ekuitas} \times 100\%$
4	Rasio Profitabilitas	$ROI = \frac{Surplus\ (Defisit)}{Total\ Aset} \times 100\%$ $ROE = \frac{Surplus\ (Defisit)}{Equity} \times 100\%$

Sumber: Ikhsan *et al.* (2016); Kasmir (2016)

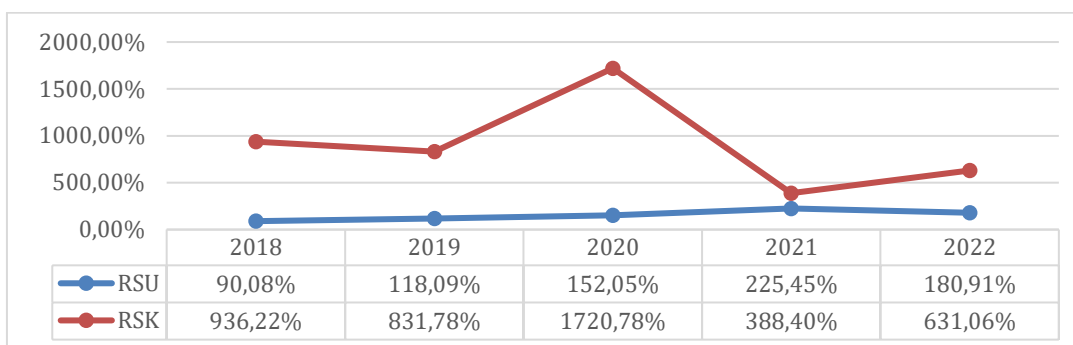
4. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Perhitungan

1) Rasio Likuiditas

a. Quick Ratio

Data perhitungan *quick ratio* diperoleh dari data aset tunai yang merupakan total aset dikurang persediaan lalu dibandingkan dengan utang jangka pendek rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 1.

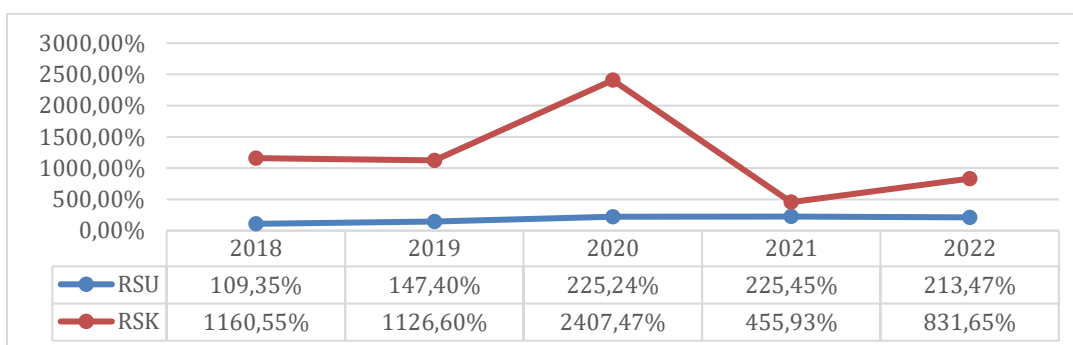


Gambar 1. Perbandingan Tren *Quick Ratio* Rsu Dan Rsk Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

b. *Current Rasio*

Data perhitungan *quick ratio* diperoleh dari data aset lancar rumah sakit dibandingkan dengan utang jangka pendek rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Perbandingan Tren *Current Ratio* Rsu Dan Rsk Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

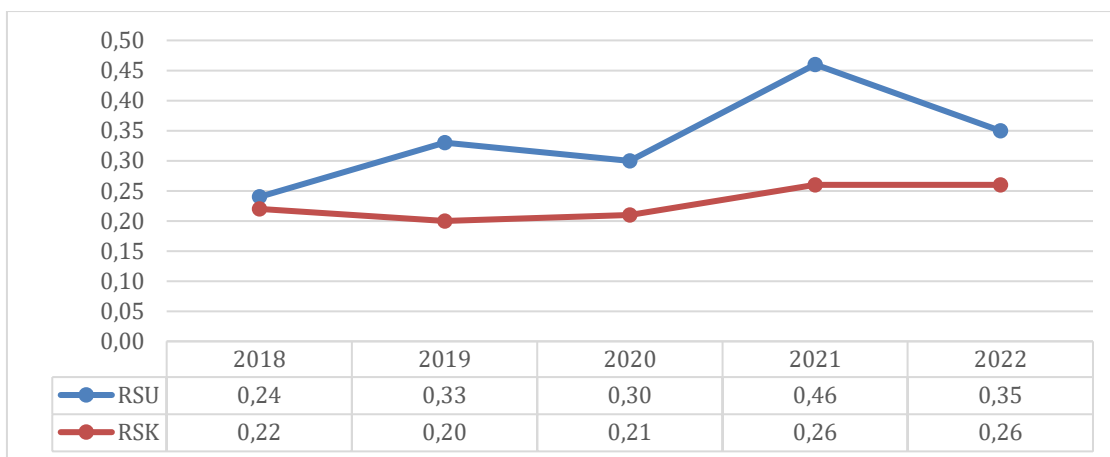
Sumber: Diolah Peneliti (2024)

2) Rasio Manajemen Aset (Aktivitas)

a. *Total Assets Turnover*

Data perhitungan *total assets turnover* diperoleh dari data pendapatan operasional rumah sakit dibandingkan dengan total asetnya. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 3.

PERBANDINGAN KINERJA KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS

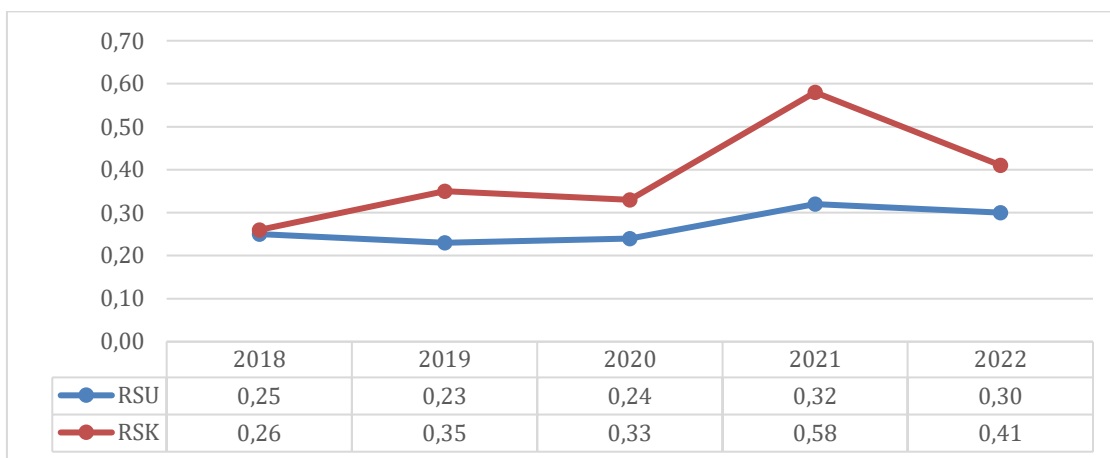


Gambar 3. Tren Rasio *Total Assets Turover* Pada Rsu Dan Rsk Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

b. *Fixed Assets Turnover*

Data perhitungan *fixed assets turnover* diperoleh dari data pendapatan operasional rumah sakit dibandingkan dengan total aset tetapnya. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 4.



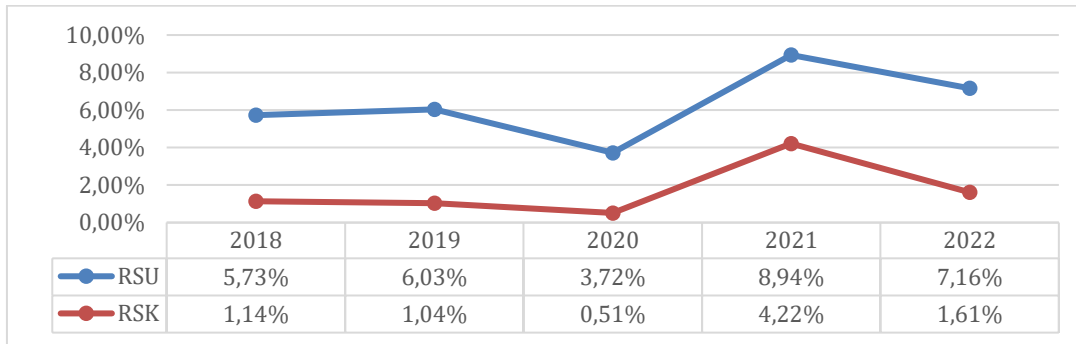
Gambar 4. Tren Rasio *Fixed Assets Turover* Pada Rumah Sakit Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

3) Rasio Manajemen Utang (Solvabilitas)

a. *Debt to Total Assets Rasio*

Data perhitungan *debt to total assets ratio* diperoleh dari data total utang rumah sakit dibandingkan dengan total aktiva rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 5.

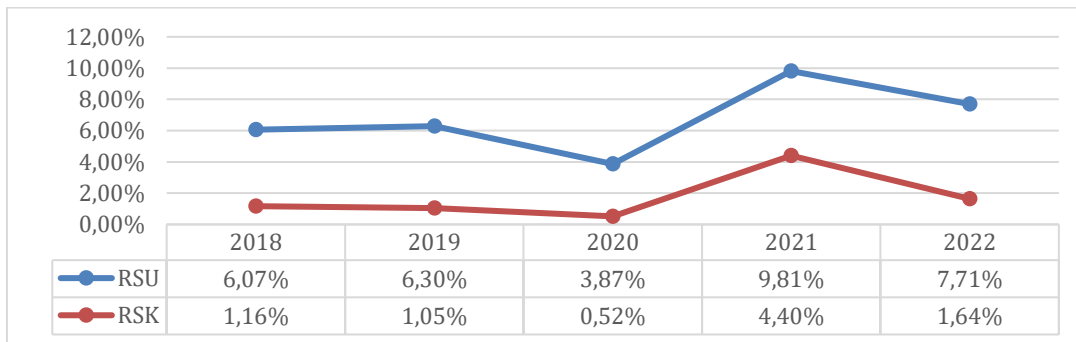


Gambar 5. Tren Rasio *Debt To Total Assets* Pada Rumah Sakit Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

b. *Debt to Equity Rasio*

Data perhitungan *debt to total assets ratio* diperoleh dari data total utang rumah sakit dibandingkan dengan total aktiva rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 6.



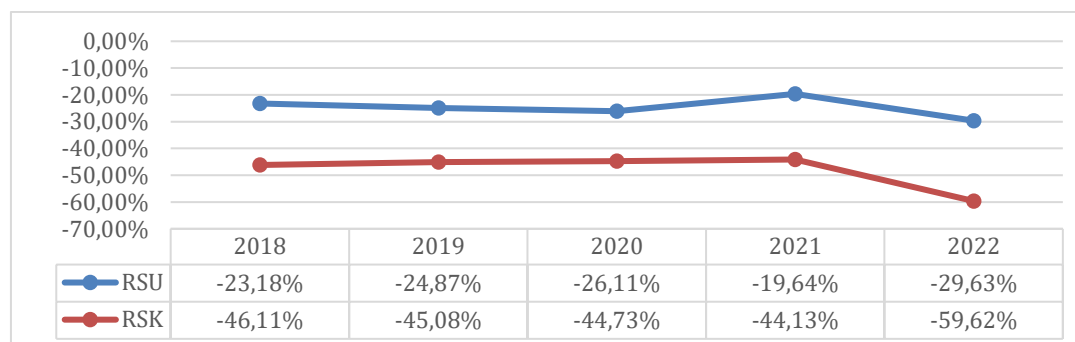
Gambar 6. Tren Rasio *Debt To Equity* Pada Rumah Sakit Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

4) Rasio Profitabilitas

a. *Return on Investment* (ROI)

Data perhitungan rasio ROI diperoleh dari data surplus (defisit) operasional dibandingkan dengan total aktiva rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 7.

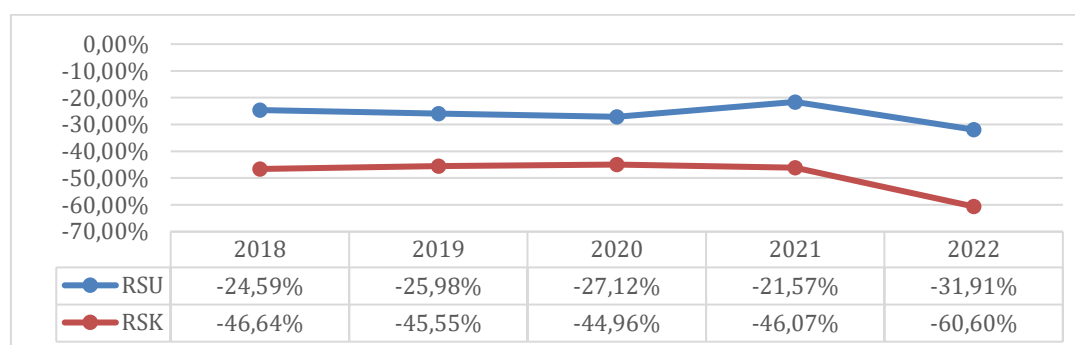


Gambar 7. Tren Rasio *Return On Investment* Pada Rumah Sakit Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

b. *Return on Equity* (ROE)

Data perhitungan rasio ROI diperoleh dari data surplus (defisit) operasional dibandingkan dengan total ekuitas rumah sakit. Hasil perhitungan disajikan pada Gambar 8.



Gambar 8. Tren Rasio *Return On Equity* Pada Rumah Sakit Yang Diteliti Selama Periode 2018-2022

Sumber: Diolah Peneliti (2024)

Pembahasan

1) Rasio Likuiditas

Rasio ini dapat digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit memenuhi kewajiban jangka pendeknya dari aset yang bersifat likuid. Pembahasan atas hasil perhitungan *quick ratio* dan *current rasio* adalah berdasarkan data pada Gambar 1 dan Gambar 2. Pada Gambar 1 terlihat pergerakan likuiditas aset tunai RSU maupun RSK bergerak meningkat pada pertengahan periode, pada saat pandemi Covid-19. RSK

mengalami peningkatan aset tunai pada tahun 2020 bertepatan dengan penetapan pandemi di Indonesia. Sedangkan RSU mengalami peningkatan pada tahun 2021, setahun setelah penetapan pandemi.

Hampir mirip dengan hasil perhitungan *quick ratio*, hasil perhitungan *current ratio* yang disajikan pada Gambar 2 memotret pergerakan tren likuiditas RSU cukup stabil selama tahun 2018-2022, sedangkan likuiditas RSK mengalami lonjakan cukup tinggi di tahun 2020 disebabkan penambahan jumlah aset lancar.

Dari sisi RSU, Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 tentang *Refocussing* Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 menyebabkan rumah sakit telah mendapatkan anggaran tambahan untuk penanganan Covid-19 pada periode 2020-2021, sehingga meskipun terdapat kejadian luar biasa ini keuangan rumah sakit masih berada dalam kondisi stabil.

Hal lain yang ditemukan dalam perhitungan ini adalah skor *quick ratio* pada RSK jauh lebih tinggi dibandingkan dengan RSU. Hasil tersebut berhubungan dengan nilai kewajiban jangka pendek RSK yang lebih sedikit daripada kewajiban jangka pendek RSU. Indikasi penyebab perbedaan tersebut terletak pada kompleksitas layanan yang ditawarkan. Sebagaimana umumnya, RSU yang diteliti memberikan jenis layanan poliklinik spesialis yang lebih beragam dan lebih banyak jumlahnya dibandingkan RSK yang hanya berfokus pada satu bidang ilmu. Sehingga pendanaan yang dibutuhkan RSU dalam hal ini lebih besar dibandingkan RSK, termasuk salah satu sumbernya adalah pendanaan utang.

Adapun informan RSK mengatakan bahwa pada awal pandemi tahun 2020, rumah sakit menerima aliran dana bantuan dari pemerintah serta donasi yang signifikan untuk menangani krisis kesehatan, yang menyebabkan lonjakan dalam rasio likuiditas. Bantuan ini membantu rumah sakit untuk sementara mengatasi tekanan keuangan yang meningkat akibat pandemi. Menurut informan, manajemen aset lancar dan kewajiban jangka pendek menjadi fokus utama selama pandemi. Lonjakan dalam *quick ratio* pada tahun 2020 mencerminkan upaya rumah sakit untuk mengelola aset lancar dan menunda pembayaran kewajiban jangka pendek. Namun, pada tahun 2021, penurunan dalam kedua rasio likuiditas ini menunjukkan tantangan dalam mempertahankan likuiditas ketika dana bantuan berkurang.

Berdasarkan analisis di atas, disimpulkan bahwa likuiditas RSU selama periode 2018-2022 dapat dikatakan cukup stabil, meskipun terdapat peningkatan rasio yang disebabkan oleh penambahan jumlah aset lancar pada awal penetapan pandemi di tahun 2020, namun pada akhir tahun 2022, RSU kembali menurunkan likuiditasnya mendekati likuiditas normal

seperti sebelum pandemi di tahun 2018-2019. Simpulan untuk kinerja keuangan RSK dilihat dari *quick ratio* maupun *current ratio* mencerminkan kondisi likuiditas yang lebih baik pada periode sebelum pandemi Covid-19 pada tahun 2018-2019. Lonjakan likuiditas yang signifikan terjadi pada tahun 2020, namun turun drastis pada tahun 2021 diakibatkan oleh penundaan pembayaran kewajiban jangka pendek sebagai bagian dari strategi rumah sakit untuk mengatasi tekanan keuangan yang meningkat akibat pandemi.

2) Rasio Manajemen Aset (Aktivitas)

Rasio manajemen aset mengukur seberapa efektif rumah sakit dalam mengelola asetnya. Berdasarkan data pada Gambar 3 terlihat pergerakan *total assets turnover* RSU maupun RSK bergerak meningkat dari tahun 2018 ke 2021 dan sama-sama mengalami penurunan pada tahun 2022. Demikian pula *fixed assets turnover* kedua rumah sakit yang disajikan pada Gambar 4, data RSU menunjukkan peningkatan dari tahun 2019 hingga 2021 sebelum kembali turun di tahun 2022, adapun data RSK menunjukkan fluktuasi peningkatan maupun penurunan sepanjang periode 2018-2022.

Dari sisi RSU, peningkatan rasio *total assets turnover* dan *fixed assets turnover* pada tahun 2018 ke 2019 dipengaruhi oleh peningkatan aset peralatan dan mesin serta tanah yang diikuti oleh akumulasi penyusutan yang meningkat pula dan dipengaruhi oleh peningkatan pendapatan operasional. Sedangkan penurunan rasio pada tahun 2019 ke 2020 peningkatan aset tetap tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan operasional. Pendapatan operasional RSU turun sebesar Rp3,9 miliar. Kondisi membaik pada tahun 2021 dan kembali mendekati rasio normal pada tahun 2022.

Adapun dari sisi RSK, fluktuasi *total assets turnover* maupun *fixed assets turnover* yang menurun pada tahun 2018 ke 2019 disebabkan oleh peningkatan aset yang diiringi oleh penurunan pendapatan operasional. Sedangkan peningkatan rasio pada tahun 2019 hingga 2021 disebabkan oleh penurunan jumlah aset yang diimbangi dengan peningkatan pendapatan operasional. Peningkatan dalam rasio manajemen aset pada RSK pada tahun 2021 mencerminkan upaya RSK untuk meningkatkan efisiensi penggunaan aset dan infrastruktur. Sedangkan penurunan pada tahun 2022 mengindikasikan penyesuaian kembali terhadap kondisi pasca pandemi.

Temuan lain yang dapat diidentifikasi dari hasil perhitungan rasio manajemen aset rata-rata adalah 0.24 kali dalam satu tahun. Pada masa pandemi Covid-19 di tahun 2020 ke 2021, *assets turnover* kedua rumah sakit mengalami peningkatan disebabkan oleh bertambahnya jumlah aset tetap yang berpengaruh terhadap total aset yang diikuti oleh peningkatan pendapatan. Berdasarkan analisis di atas, disimpulkan bahwa rasio manajemen

aset selama periode 2018-2022 pada RSU dan RSK yang diteliti menunjukkan nilai yang tidak terlalu jauh berbeda dan berada pada rentang yang cukup wajar.

3) Rasio Manajemen Utang (Solvabilitas)

Rasio solvabilitas mengukur kemampuan rumah sakit dalam mengelola utangnya. Temuan signifikan yang terlihat berdasarkan Gambar 5 dan Gambar 6 adalah nilai rasio *debt to total assets* mengalami penurunan pada tahun 2020 pada RSU maupun RSK. Nilai rasio *debt to total assets* pada RSU pada periode sebelum pandemi berada pada rentang yang cukup stabil yakni pada rentang 5% dan RSK pada rentang 1%. Serupa dengan *debt to total assets*, nilai rasio *debt to equity* mengalami penurunan pada tahun 2020 pada RSU maupun RSK. Nilai rasio *debt to total assets* pada RSU pada periode sebelum pandemi berada pada rentang yang cukup stabil yakni pada rentang 5% dan RSK pada rentang 1%. Hal ini disebabkan oleh dampak kebijakan *refocussing* anggaran yang mendorong peningkatan aset namun diimbangi dengan penurunan total kewajiban. Peningkatan rasio pada tahun 2020 ke 2021 baik pada RSU dan RSK disebabkan peningkatan utang rumah sakit, sehingga meskipun total aset masih mengalami peningkatan, namun nilai rasio menjadi turun dari tahun sebelumnya.

Sempat mengalami penurunan pada tahun 2020, namun utang rumah sakit kembali meningkat di tahun 2021, lalu turun kembali pada tahun 2022. Sehingga mengakibatkan rasio solvabilitas berfluktuasi selama pandemi Covid-19 periode 2020-2022. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam mengelola pendanaan utang untuk membiayai asetnya sangat dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah semasa pandemi Covid-19. Bantuan pemerintah pada saat Covid-19 membantu perolehan aset bagi rumah sakit yang tidak dibiayai oleh utang. Akan tetapi, memasuki tahun kedua pandemi Covid-19, RSU mengalami lonjakan utang beban jasa pelayanan Covid-19 yang pada tahun 2020 hanya sebesar Rp3 miliar menjadi Rp20 miliar pada tahun 2021. Utang ini disebabkan oleh menurunnya kemampuan rumah sakit untuk membiayai kegiatan operasional terkendala oleh sumber pendapatan dari pasien dikarenakan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Di saat yang sama, rumah sakit harus memberikan kontribusi layanan kesehatan yang tinggi disebabkan tingginya kasus Covid-19. Pada tahun 2022 ketika kasus Covid-19 mulai mengalami penurunan dan kebijakan PSBB mulai longgar barulah rumah sakit mampu mengembalikan kemampuannya dalam melunasi utang dan memperoleh pendapatan yang bersumber dari pasien, sehingga rasio solvabilitas kembali menurun. Temuan lain pada analisis data solvabilitas adalah salah satu komponen yang menyebabkan

fluktuasi jumlah utang RSU pada masa sebelum pandemi Covid-19 ialah utang jasa pelayanan BPJS.

4) Rasio Profitabilitas

Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit menghasilkan surplus dari kegiatan operasionalnya. Pembahasan atas hasil rasio profitabilitas didasarkan data pada Gambar 7 dan Gambar 8. Temuan mencolok dari analisis rasio ini adalah bahwa kedua rumah sakit, baik RSU maupun RSK yang merupakan rumah sakit milik pemerintah selama periode 2018-2022 selalu mengalami defisit. Meskipun mengalami bantuan dari *refocussing* anggaran, namun bantuan tersebut berupa aset obat-obatan dan perlengkapan kesehatan yang menyebabkan meningkatnya total aktiva, namun rumah sakit tetap mengalami kesulitan meningkatkan pendapatan operasional untuk membiayai kegiatan operasionalnya sehingga kebijakan tersebut tidak berdampak signifikan pada surplus (defisit) rumah sakit. Berdasarkan analisis tersebut, maka disimpulkan bahwa baik RSU maupun RSK belum memiliki kemampuan untuk menghasilkan surplus operasional, bahkan defisit operasional semakin meningkat dari periode sebelum Covid-19 ke periode saat Covid-19.

5. PENUTUP

Simpulan

Beberapa simpulan berdasarkan pembahasan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan analisis rasio likuiditas, kemampuan RSU dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya selama periode sebelum pandemi Covid-19 mengalami peningkatan pada saat pandemi Covid-19. Sedangkan kemampuan RSK dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya cenderung fluktuatif dan menurun dari periode sebelum pandemi Covid-19 ke masa pandemi Covid-19.
- 2) Berdasarkan analisis rasio manajemen aset (aktivitas) disimpulkan bahwa kemampuan RSU dan RSK dalam mengelola aset untuk menghasilkan pendapatan cenderung mengalami peningkatan dari periode sebelum Covid-19 ke periode Covid-19. Temuan ini mengimplikasikan bahwa pendapatan rumah sakit mayoritas dipengaruhi oleh kunjungan pasien yang meningkat pada masa Covid-19.
- 3) Berdasarkan analisis rasio manajemen utang (solvabilitas) disimpulkan bahwa kemampuan RSU dan RSK dalam mengelola utang untuk mendanai/memperoleh asetnya selama periode sebelum Covid-19 dipengaruhi oleh utang jasa BPJS. Sedangkan pada saat Covid-19 dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah terkait *refocussing* anggaran dan

kebijakan PSBB yang pernah diimplementasikan sebab kedua rumah sakit yang diteliti merupakan rumah sakit pemerintah.

- 4) Berdasarkan analisis rasio profitabilitas disimpulkan bahwa baik RSUD maupun RSK belum memiliki kemampuan untuk menghasilkan surplus operasional, bahkan defisit operasional semakin meningkat dari periode sebelum Covid-19 ke periode saat Covid-19. Hal ini mengindikasikan RSUD dan RSK belum mampu menghasilkan surplus secara mandiri, sedangkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) hanya dialokasikan dalam bentuk aset non tunai.

Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah sampel untuk penarikan kesimpulan karena hanya melibatkan 2 (dua) sampel rumah sakit. Hasil penelitian ini hanya berlaku pada kedua rumah sakit yang diteliti dan bukan bersifat untuk menggeneralisir temuan atau fenomena pada rumah sakit lainnya.

Implikasi

Implikasi penelitian ini adalah temuan penelitian ini diharapkan dapat mendorong implementasi analisis rasio keuangan pada rumah sakit sebagai bagian dari budaya kontrol kinerja keuangan rumah sakit. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah periode analisis yakni pasca pandemi Covid-19 untuk melengkapi potret dampak pandemi Covid-19 bagi keuangan rumah sakit secara utuh.

REFERENSI

- Anita, & Anggraeni, D. (2021). Kinerja Perusahaan: Pengaruh Corporate Social Responsibility dan Pertumbuhan Pendapatan. *Jurnal Akuntansi Bisnis*, 19(2), 183–203. <https://doi.org/10.24167/JAB.V19I2.3608>
- Cahya, A. D., Rachmawati, H., & Putri, R. R. (2021). Analisis Kesehatan Keuangan Perusahaan di Masa Pandemi Covid 19 Menggunakan Rasio Likuiditas, Profitabilitas Dan Solvabilitas (Studi Kasus UMKM Ameera Hijab). *Equilibrium: Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi*, 10(2). <https://doi.org/10.35906/JE001.V10I2.788>
- Hutabarat, F. (2020). *Analisis Kinerja Keuangan Perusahaan*. Penerbit Desanta Multiavisitama. <https://books.google.co.id/books?id=Vz0fEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Ikhsan, A., Alfurkaniati, Safrida, L., Lubis, P. K. D., Dalimunthe, M. I., & Abdullah, I. (2016). *Analisa Laporan Keuangan*. Madenatera.
- Kasmir. (2016). *Analisis Laporan Keuangan* (1st ed.). Rajawali Press.

- Lestari, H. S., & Aprilriani, G. (2016). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Bank Terhadap Kinerja Keuangan Pada Bank Umum Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 11(2).
- Martini, R., Vera Riama, L. P., Susi Wardhani, R., & Febriani, M. (2016). Effect of Intellectual Capital To Return on Equity (Study on Consumer Goods Industry Listed in Indonesia Stock Exchange). *International Journal of Business, Accounting and Management*, 1(2), 2527–3531. www.doarj.org
- Riyardi, A. (2009). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Kinerja Keuangan Pdam Kota Surakarta. *Jejak*, 2(1), 44–51.
- Setyorini. (2021). Analisis Perbedaan Kinerja Keunagan Rumah Sakit Swasta Non Rujukan Covid Sebelum dan Selama Pandemi COvid-19 (Studi Kasus di Rumah Sakit XY Bangil). *Jurnal Transparan*, 13(1), 9–16.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 17 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Zuhro Diana et al. 2024. Impact Of Measurement Of Service Quality Using The Servqual Method, Digital Innovation : International Journal of Management Vol. 1 No. 3 July 2024, Page 94-114
- Zulhar, M., Fitriyah, N., & Suryantara, A. B. (2023). Analisis Perbandingan Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Sebelum dan Pada Masa COvid 19 (Studi Kasus Pada RSUD Bima). *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 3(2), 1–18. <https://doi.org/10.29303/risma.v3i2.475>