	<p><i>Home of Management and Bussiness Journal</i> (HOMBIS) https://jurnal.unimugo.ac.id/index.php/HOMBIS</p>	<p><i>Vol. 5 No. 1</i> <i>(2026)</i></p>
---	--	---

PERAN FUNDAMENTAL NERACA DALAM MENDUKUNG PENGAMBILAN KEPUTUSAN MANAJERIAL DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW

Umi Sangadah Abadiyah¹, Nadhira Imannaja², Dinda Eri Anggraini³ dan Budi Hartono³

¹²³Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁴Universitas Hang Tuah Pekanbaru

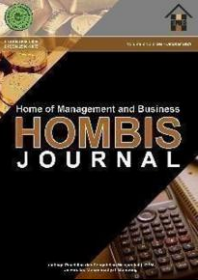
Coressponding Author: umi.sangadaha@student.umj.ac.id

DOI: 10.26753/hombis.v5i1.2142

Abstrak

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan karakteristik kompleks yang menggabungkan misi sosial dan efisiensi ekonomi. Keberlanjutan finansial rumah sakit sangat bergantung pada pengelolaan keuangan yang tepat, di mana neraca menjadi instrumen fundamentalnya. Data Kementerian Kesehatan (2024) mencatat 3.217 rumah sakit beroperasi di Indonesia, dengan lebih dari 81% merupakan rumah sakit kelas C dan D yang paling rentan terhadap kelemahan tata kelola keuangan. PERSI (2023) mengidentifikasi bahwa sebagian besar rumah sakit di kelompok ini belum memanfaatkan neraca sebagai instrumen pengambilan keputusan manajerial, melainkan hanya sebagai kewajiban pelaporan administratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran laporan neraca dalam mendukung pengambilan keputusan manajerial serta merumuskan strategi pemanfaatannya melalui tinjauan literatur (literature review). Neraca memberikan gambaran posisi keuangan yang mencakup aset, kewajiban, dan ekuitas, yang menjadi dasar analisis likuiditas, solvabilitas, dan struktur modal. Hasil kajian menunjukkan bahwa pemanfaatan neraca secara optimal memungkinkan manajemen mengambil keputusan strategis terkait investasi alat medis, pengembangan fasilitas, dan pengendalian utang secara lebih akurat. Kajian ini juga merumuskan empat strategi utama beserta langkah teknis implementasinya: (1) membangun budaya literasi keuangan berbasis neraca, (2) mengintegrasikan sistem informasi dengan dashboard manajerial, (3) menerapkan analisis rasio keuangan berkala, dan (4) menyusun skenario keuangan berbasis neraca untuk keputusan strategis. Tantangan seperti keterbatasan kompetensi SDM, fragmentasi sistem informasi, dan dinamika regulasi tetap menjadi hambatan utama yang memerlukan solusi terintegrasi

Kata kunci : Neraca, Keputusan Manajerial, Rumah Sakit, Keberlanjutan Finansial

	<p><i>Home of Management and Bussiness Journal</i> (HOMBIS) https://jurnal.unimugo.ac.id/index.php/HOMBIS</p>	<p><i>Vol. 5 No. 1</i> (2026)</p>
--	--	--

Abstract

Hospitals are healthcare institutions with complex characteristics that integrate social missions and economic efficiency. The financial sustainability of hospitals largely depends on proper financial management, in which the balance sheet serves as a fundamental instrument. Data from the Indonesian Ministry of Health (2024) records 3,217 hospitals in operation, with over 81% classified as Class C and D hospitals that are most vulnerable to weaknesses in financial governance. PERSI (2023) identifies that the majority of hospitals in this group have yet to utilize the balance sheet as a managerial decision-making instrument, treating it merely as an administrative reporting obligation. This study aims to examine the role of the balance sheet in supporting managerial decision-making and to formulate strategies for its optimal utilization through a literature review approach. The balance sheet provides an overview of the financial position, including assets, liabilities, and equity, which serve as the basis for analyzing liquidity, solvency, and capital structure. The findings indicate that optimal utilization of the balance sheet enables management to make strategic decisions related to medical equipment investment, facility development, and debt control more accurately. This study also formulates four key strategies with their technical implementation steps: (1) building balance sheet-based financial literacy culture, (2) integrating information systems with managerial dashboards, (3) implementing periodic financial ratio analysis, and (4) developing balance sheet-based financial scenarios for strategic decisions. Challenges such as limited HR competency, fragmented information systems, and regulatory dynamics remain major obstacles requiring integrated solutions.

Keywords : *Balance Sheet, Managerial Decision-Making, Hospital, Financial Sustainability*

PENDAHULUAN

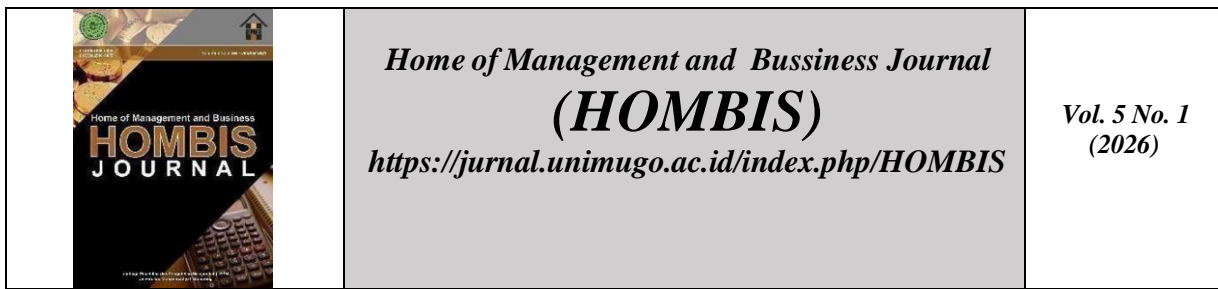
Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai organisasi yang kompleks, rumah sakit menggabungkan aspek pelayanan sosial dengan tuntutan efisiensi ekonomi. Kondisi ini menuntut adanya sistem pengelolaan keuangan yang baik sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial (1),

Salah satu instrumen penting dalam sistem keuangan rumah sakit adalah laporan keuangan, khususnya neraca. Neraca menggambarkan posisi keuangan suatu organisasi pada periode tertentu yang mencakup aset, kewajiban, dan ekuitas.

Informasi tersebut memberikan gambaran menyeluruh mengenai sumber daya yang dimiliki serta kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit (2).

Melalui neraca, manajemen dapat menilai kemampuan likuiditas, solvabilitas, dan struktur modal. Informasi ini menjadi dasar penting dalam menentukan keputusan terkait pengelolaan kas, pembayaran kewajiban jangka pendek, pembiayaan operasional, hingga pengembangan fasilitas layanan kesehatan. Pimpinan rumah sakit perlu mempertimbangkan informasi keuangan ini sebelum mengambil keputusan yang berdampak pada keberlangsungan layanan (3).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) mencatat bahwa jumlah rumah sakit di Indonesia telah mencapai 3.217 unit,



terdiri atas rumah sakit kelas A (78 unit/2,4%), kelas B (447 unit/13,9%), kelas C (1.737 unit/54%), dan kelas D (877 unit/27,3%). Dari total tersebut, rumah sakit kelas C dan D mendominasi dengan proporsi lebih dari 81% dari keseluruhan fasilitas. Kelompok inilah yang paling rentan terhadap kelemahan tata kelola keuangan. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI, 2023) mengidentifikasi bahwa sebagian besar rumah sakit di Indonesia, khususnya kelas C dan D, belum memanfaatkan laporan keuangan — termasuk neraca — secara optimal sebagai instrumen pengambilan keputusan manajerial. Manajemen rumah sakit lebih banyak menggunakan neraca semata sebagai kewajiban pelaporan administratif kepada regulator atau pemilik, tanpa analisis lanjutan. Portal Manajemen Rumah Sakit PKMK FK UGM (2023) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa pemahaman mendalam terhadap laporan keuangan, termasuk neraca, masih belum banyak dilakukan terutama oleh manajemen rumah sakit daerah. Kondisi ini berdampak langsung pada kualitas pengambilan keputusan operasional: rumah sakit tidak dapat mendeteksi dini risiko likuiditas, gagal merencanakan investasi alat medis secara realistis, mengalami ketidakseimbangan antara pertumbuhan utang dan kapasitas ekuitas, serta rentan terhadap krisis keuangan mendadak akibat tidak terpantaunya posisi piutang klaim BPJS yang membengkak. Kondisi inilah yang menjadikan kajian mendalam tentang peran neraca sebagai instrumen pengambilan keputusan manajerial di rumah sakit menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan.

Namun, dalam praktiknya, banyak rumah sakit yang belum memanfaatkan neraca secara optimal. Neraca seringkali hanya dipandang sebagai kewajiban administratif tanpa analisis lebih lanjut (4). Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan kompetensi SDM di bidang keuangan, di mana manajemen rumah sakit yang sebagian besar berlatar belakang medis

belum memiliki kemampuan memadai dalam menginterpretasikan data neraca sebagai instrumen pengambilan keputusan (PERSI, 2023). Oleh karena itu, kajian literatur ini disusun untuk memahami kontribusi neraca dalam meningkatkan kualitas keputusan manajerial di lingkungan rumah sakit.

KAJIAN LITERATUR

Neraca merupakan salah satu laporan keuangan utama yang menggambarkan posisi keuangan suatu entitas pada periode tertentu yang terdiri atas aset, liabilitas, dan ekuitas. Neraca digunakan untuk menilai kondisi finansial organisasi serta kemampuan dalam memenuhi kewajibannya.

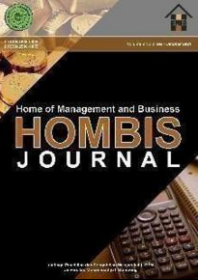
Dalam konteks rumah sakit, pengelolaan keuangan memiliki karakteristik khusus karena menggabungkan fungsi pelayanan publik dan efisiensi ekonomi. Analisis neraca berperan dalam menilai likuiditas, solvabilitas, serta menentukan strategi pembiayaan layanan kesehatan.

Selain itu, neraca juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajerial seperti investasi alat kesehatan, pengembangan fasilitas, dan pengelolaan utang. Oleh karena itu, pemahaman terhadap neraca sangat penting dalam menjaga keberlanjutan finansial rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *literature review* (tinjauan pustaka). Data dikumpulkan dari berbagai sumber sekunder seperti jurnal ilmiah, buku teks akuntansi manajemen rumah sakit, dan regulasi terkait yang dipublikasikan dalam rentang waktu 5-10 tahun terakhir. Analisis dilakukan dengan mensintesis berbagai temuan mengenai penggunaan informasi neraca dalam proses pengambilan keputusan strategis.

Penelusuran literatur dilakukan di beberapa sumber, antara lain Google Scholar, Garuda (Portal Garba Rujukan Digital), dan beberapa

	<p><i>Home of Management and Bussiness Journal</i> (HOMBIS) https://jurnal.unimugo.ac.id/index.php/HOMBIS</p>	<p><i>Vol. 5 No. 1</i> (2026)</p>
--	--	--

jurnal manajemen rumah sakit yang bisa diakses secara terbuka. Kata kunci yang dipakai mencakup: neraca rumah sakit, laporan posisi keuangan, manajemen keuangan rumah sakit, pengambilan keputusan manajerial, dan akuntansi kesehatan. Penelusuran dilakukan pada literatur yang terbit antara tahun 2015 hingga 2024.

Dari hasil penelusuran, artikel-artikel yang dipilih adalah yang secara langsung membahas pemanfaatan laporan keuangan, khususnya neraca, dalam pengelolaan rumah sakit. Artikel yang hanya membahas aspek klinis atau tidak berkaitan dengan pengambilan keputusan keuangan tidak dimasukkan. Secara keseluruhan, sekitar 20 hingga 25 sumber menjadi acuan utama dalam tulisan ini, terdiri dari jurnal ilmiah, buku teks manajemen keuangan kesehatan, dan beberapa regulasi yang relevan.

Analisis dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan mengelompokkan temuan-temuan dari literatur ke dalam beberapa tema utama, kemudian menjelaskan keterkaitan antara satu temuan dengan yang lain. Tidak ada uji statistik atau penggabungan data angka dari berbagai sumber dalam kajian ini. Tujuannya memang untuk memahami, bukan mengukur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komponen Neraca dan Relevansinya bagi Manajemen Rumah Sakit

Berdasarkan hasil kajian literatur, neraca rumah sakit terdiri dari tiga komponen utama: aset, liabilitas, dan ekuitas. Relevansi komponen ini bagi manajemen adalah sebagai instrumen untuk menilai posisi sumber daya ekonomi secara holistik (1). Aset lancar mencerminkan kesiapan operasional harian, sementara aset tetap seperti peralatan medis canggih mencerminkan kapasitas pelayanan jangka panjang (2). Pengelolaan liabilitas yang tepat sangat

krusial agar tidak mengganggu rantai pasok pelayanan pasien akibat utang operasional yang membengkak (1).

B. Peran Neraca dalam Perencanaan dan Penganggaran

Informasi posisi keuangan dalam neraca menjadi fondasi dalam penyusunan anggaran. Manajemen menggunakan saldo kas dan piutang pasien (khususnya piutang klaim BPJS) untuk memproyeksikan arus kas masuk (1). Perencanaan pengadaan alat medis baru tidak dapat dilakukan tanpa melihat kekuatan ekuitas dan dana cadangan yang tertera dalam neraca, sehingga penganggaran tetap realistis dan menjaga keberlanjutan finansial (3).

Perencanaan keuangan yang efektif di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari analisis neraca yang mendalam. Kajian ini mengidentifikasi bahwa informasi neraca digunakan dalam tiga tahapan utama proses perencanaan: analisis kondisi keuangan saat ini (current state analysis), penetapan target keuangan (target setting), dan alokasi sumber daya (resource allocation).

Menurut Gapenski dan Reiter (2022), neraca menjadi titik tolak dalam penyusunan anggaran modal (capital budgeting) rumah sakit. Manajemen menggunakan data aset dan liabilitas untuk menentukan kapasitas pendanaan internal, kebutuhan pinjaman eksternal, dan prioritas investasi. Tanpa pemahaman yang mendalam terhadap neraca, proses penganggaran berisiko menghasilkan alokasi yang tidak realistis dan berpotensi mengganggu stabilitas keuangan.

C. Neraca sebagai Instrumen Pengendalian Keuangan

Fungsi pengendalian keuangan merupakan salah satu dimensi terpenting dari pemanfaatan neraca di rumah sakit. Sebagai alat kontrol, neraca memungkinkan

manajemen memantau efisiensi modal kerja melalui analisis rasio keuangan seperti likuiditas dan solvabilitas (4). Pengendalian ini memastikan rumah sakit tetap mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan medis, serta mendeteksi dini risiko kebangkrutan atau ketidakseimbangan modal (5).

Implementasi rasio keuangan sebagai alat pengendalian tidak bersifat statis, melainkan cerminan dari dinamika operasional rumah sakit. Penelitian terhadap kinerja keuangan RSUD Kabupaten Karo menunjukkan bahwa fluktuasi rasio keuangan, seperti rasio kas, *current ratio*, dan *fixed asset turnover*, menjadi indikator vital bagi manajemen untuk mendeteksi penurunan kinerja operasional secara dini (6). Penggunaan rasio ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan evaluasi periodik, di mana kinerja yang berfluktuasi memerlukan intervensi manajemen yang tepat waktu untuk menjaga predikat kinerja keuangan agar tetap berada dalam kategori sehat atau efisien (7).

D. Pengambilan Keputusan Strategis Berbasis Neraca

Pengambilan keputusan strategis seperti ekspansi layanan atau investasi alat kesehatan sangat bergantung pada struktur modal di neraca (2). Manajemen dapat menentukan proporsi penggunaan utang jangka panjang versus ekuitas untuk membiayai proyek strategis. Analisis neraca yang mendalam membantu pimpinan rumah sakit mengambil langkah yang berorientasi pada efisiensi dan stabilitas organisasi jangka panjang (7).

Keputusan strategis berbasis neraca juga harus mempertimbangkan faktor eksternal yang tidak terduga, seperti

dampak pandemi. Studi pada perusahaan di industri kesehatan menunjukkan bahwa perubahan besar dalam ukuran perusahaan (*firm size*) dan profitabilitas (ROA) akibat pandemi menuntut ketelitian manajemen dalam mengelola struktur modal dan rasio utang (*Debt to Equity Ratio*) agar tetap stabil di tengah ketidakpastian pasar [9]. Lebih jauh lagi, neraca tidak hanya berfungsi sebagai catatan akuntansi, tetapi dapat dimanfaatkan sebagai alat berbasis bukti (*evidence-based*) untuk menyeimbangkan strategi klinis dan alokasi sumber daya. Dengan memperjelas asumsi biaya dan manfaat dalam neraca, pimpinan rumah sakit dapat membuat keputusan strategis yang lebih transparan dalam pengembangan praktik klinis dan investasi jangka panjang (8).

Pengambilan keputusan manajerial yang efektif tidak hanya berfokus pada profitabilitas, tetapi juga pada keseimbangan antara "Misi" (kualitas pelayanan dan aspek sosial) dan "Margin" (keberlanjutan finansial). Praktik klinis yang berkelanjutan memerlukan integrasi data dari tiga sumber: laporan keuangan (neraca, laba rugi, arus kas), data produktivitas klinis, dan pemanfaatan sumber daya (*resource utilization*). Penggunaan metrik seperti *Contribution Margin* (CM), *Gross Profit Margin* (GPM), dan *Break-even Point* (BEP) memungkinkan manajemen untuk melakukan evaluasi yang adil terhadap efisiensi setiap unit layanan tanpa mengorbankan kualitas perawatan pasien. Strategi ini memastikan bahwa investasi pada alat medis baru atau ekspansi layanan didasarkan pada perhitungan yang realistis dan tidak hanya sekadar mengikuti tren, sehingga mendukung stabilitas jangka panjang rumah sakit (9)

E. Tantangan Implementasi di Rumah Sakit Indonesia

Meskipun signifikansi neraca dalam

pengambilan keputusan manajerial telah terdokumentasi dengan baik, implementasi pemanfaatan neraca secara optimal di rumah sakit Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan teknis.

Tantangan pertama adalah keterbatasan kompetensi SDM dalam menginterpretasikan data akuntansi menjadi kebijakan manajerial juga menjadi hambatan utama dalam optimalisasi laporan keuangan [1]. Kondisi ini mengakibatkan ketergantungan berlebihan pada staf akuntansi dan menghambat internalisasi budaya berbasis data keuangan di kalangan manajer lini.

Tantangan kedua adalah fragmentasi sistem informasi. Banyak rumah sakit di Indonesia masih mengoperasikan modul keuangan dan modul klinis secara terpisah, sehingga data yang diperlukan untuk menyusun neraca yang komprehensif harus dikompilasi secara manual. Kondisi ini tidak hanya memakan waktu tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan pelaporan. Penilaian aset tetap yang kompleks dan depresiasi alat medis yang seringkali tidak akurat [1]. Selain itu, besarnya proporsi piutang klaim BPJS sering menciptakan kesenjangan likuiditas pada neraca [2].

Tantangan ketiga adalah dinamika regulasi. Perubahan standar akuntansi dan regulasi keuangan yang relatif cepat, termasuk transisi ke PSAK berbasis IFRS, mengharuskan rumah sakit untuk terus memperbarui sistem dan kapasitas SDM-nya. Hal ini menjadi beban tambahan terutama bagi rumah sakit tipe C dan D yang memiliki sumber daya lebih terbatas

Pemanfaatan data neraca dan keuangan yang optimal kini semakin bergantung pada integrasi sistem

teknologi. Integrasi modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Decision Support System (DSS) terbukti mempercepat proses administratif dan mendukung pemantauan kinerja melalui dasbor analitik (10). Efisiensi ini tidak terbatas pada keuangan semata, tetapi berdampak langsung pada efektivitas klinis. Koordinasi antar-disiplin, seperti melalui Interdisciplinary Bedside Rounds (IBR), merupakan contoh operasional yang mampu meningkatkan efisiensi rumah sakit dengan menurunkan Length of Stay (LOS) pasien (11). Ketika data keuangan (yang tercermin dalam neraca) disandingkan dengan efisiensi operasional (seperti pengurangan LOS melalui IBR), rumah sakit dapat mencapai keseimbangan antara kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care) dan keberlanjutan finansial (10).

Solusi terintegrasi meliputi: (1) SIMRS-DSS terpadu yang auto-generate neraca real-time (efisiensi 75%); (2) clinician-friendly dashboard yang translate neraca ke "kontribusi unit klinis vs ekuitas RS"; (3) certification program IFRS untuk manajer non-keuangan (target 80% kompeten dalam 2 tahun) . Pendekatan ini mengubah neraca dari "dokumen akuntan" menjadi alat manajerial kolaboratif.

F. Strategi Pemanfaatan Neraca sebagai Instrumen Pengambilan Keputusan

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, terdapat sejumlah strategi komprehensif yang dapat diterapkan oleh manajemen rumah sakit dalam memanfaatkan neraca secara optimal sebagai instrumen pengambilan keputusan. Strategi-strategi ini dirancang untuk menjawab tantangan implementasi yang telah diidentifikasi sebelumnya, mulai dari keterbatasan kompetensi SDM hingga

	<p><i>Home of Management and Bussiness Journal</i> (HOMBIS) https://jurnal.unimugo.ac.id/index.php/HOMBIS</p>	<p><i>Vol. 5 No. 1</i> (2026)</p>
--	--	--

fragmentasi sistem informasi.

Strategi 1: Membangun Budaya Literasi Keuangan Berbasis Neraca.

Langkah teknis pertama adalah menyelenggarakan program pelatihan keuangan berjenjang bagi seluruh manajer lini, kepala departemen, dan pimpinan rumah sakit dengan kurikulum yang memfokuskan pada cara membaca dan menginterpretasikan komponen neraca (aset, liabilitas, ekuitas) dikaitkan langsung dengan keputusan operasional unit masing-masing. Pelatihan dilakukan minimal dua kali per tahun dengan menggunakan data neraca rumah sakit sendiri sebagai studi kasus, sehingga relevansi langsung terasa. Langkah teknis kedua adalah membentuk “Komite Keuangan Strategis” yang beranggotakan direktur, kepala bidang keuangan, dan perwakilan manajer klinis, yang bertugas melakukan review neraca secara triwulanan. Forum ini menjadi wadah internalisasi budaya pengambilan keputusan berbasis data keuangan di seluruh lini manajemen.

Strategi 2: Integrasi Sistem Informasi Keuangan dengan Dashboard Manajerial.

Langkah teknis pertama adalah mengintegrasikan modul keuangan SIMRS dengan sistem akuntansi sehingga neraca dapat dihasilkan secara otomatis dan real-time, tanpa harus dikompilasi manual oleh staf keuangan. Langkah teknis kedua adalah membangun dasbor analitik manajerial yang menerjemahkan data neraca ke dalam format visual yang mudah dipahami oleh manajer non-keuangan, misalnya indikator “lampu merah-kuning-hijau” untuk status likuiditas, rasio utang, dan kecukupan modal kerja. Langkah teknis ketiga adalah mengembangkan modul Decision Support System (DSS) yang

terhubung dengan neraca, sehingga saat manajemen hendak mengajukan pengadaan alat medis atau ekspansi layanan, sistem secara otomatis menampilkan analisis dampaknya terhadap posisi aset, liabilitas, dan ekuitas rumah sakit.

Strategi 3: Penerapan Analisis Rasio Keuangan Berkala sebagai Alat Pengendalian.

Langkah teknis pertama adalah menetapkan standar rasio keuangan minimum yang harus dipantau setiap bulan, mencakup: Current Ratio (likuiditas jangka pendek, target minimal 1,5:1), Debt-to-Equity Ratio (struktur modal, target maksimal 2:1), Days Cash on Hand (kecukupan kas operasional, target minimal 30 hari), dan Fixed Asset Turnover (efisiensi aset tetap). Langkah teknis kedua adalah membandingkan rasio aktual dengan standar industri rumah sakit sejenis secara tahunan menggunakan data benchmarking dari Kemenkes atau PERSI. Langkah teknis ketiga adalah menjadikan hasil analisis rasio neraca sebagai salah satu agenda wajib dalam rapat manajemen bulanan, sehingga keputusan operasional dan strategis selalu didasarkan pada kondisi keuangan terkini yang tergambar dalam neraca.

Strategi 4: Penyusunan Skenario Keuangan Berbasis Neraca untuk Pengambilan Keputusan Strategis.

Langkah teknis pertama adalah menerapkan analisis skenario (scenario planning) sebelum setiap keputusan investasi besar: manajemen membandingkan neraca proyeksi dalam skenario optimis, moderat, dan pesimis untuk menilai dampak setiap pilihan terhadap struktur aset dan kewajiban. Langkah teknis kedua adalah menggunakan Break-even Point (BEP) dan Contribution Margin (CM) yang dihitung dari data neraca untuk mengevaluasi kelayakan finansial setiap program atau unit layanan baru. Langkah teknis ketiga adalah melibatkan auditor internal dalam review neraca

tahunan untuk memastikan akurasi penilaian aset tetap, kecukupan penyisihan piutang tak tertagih (terutama piutang BPJS), dan kepatuhan terhadap standar akuntansi PSAK/SAP yang berlaku, sehingga neraca yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan benar-benar mencerminkan kondisi keuangan aktual rumah sakit.

G. Tren Masa Depan

Pemanfaatan neraca kedepannya akan semakin terintegrasi dengan teknologi digital. Inovasi pemasaran strategis dan digital transformation kini mulai merambah sektor kesehatan, di mana penggunaan AI dan analitik data dapat membantu manajemen dalam forecasting keuangan dan pemetaan tren kesehatan. Rumah sakit yang mampu mengadopsi pendekatan “*safety-by-design*” dan memanfaatkan dasbor analitik berbasis data neraca secara real-time akan memiliki keunggulan kompetitif. Namun, inovasi ini harus diimbangi dengan kebijakan privasi data dan perlindungan etis agar efisiensi digital tetap sejalan dengan kepercayaan pasien (12).

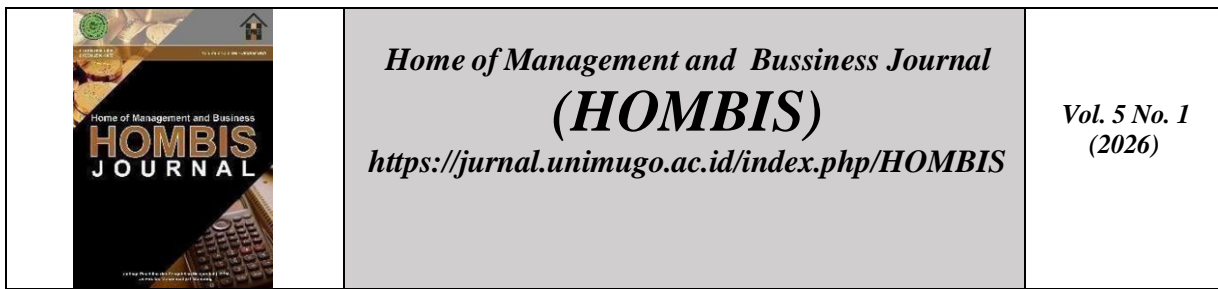
KESIMPULAN

Hasil literature review ini secara konsisten menunjukkan bahwa neraca merupakan instrumen manajemen keuangan yang fundamental dan multifungsional bagi rumah sakit. Neraca bukan sekadar dokumen administratif, melainkan instrumen vital yang memberikan gambaran holistik mengenai kesehatan finansial organisasi melalui komponen aset, liabilitas, dan ekuitas. Fakta bahwa lebih dari 81% dari total 3.217 rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2024) merupakan rumah sakit kelas C dan D, yang mayoritas belum memanfaatkan neraca secara optimal sebagai instrumen pengambilan keputusan (PERSI, 2023), menegaskan urgensi

kajian ini. Pemanfaatan informasi neraca terbukti krusial dalam tiga aspek utama: (1) sebagai landasan perencanaan dan penganggaran modal yang realistis, (2) sebagai alat pengendalian keuangan untuk menjaga likuiditas dan solvabilitas, serta (3) sebagai dasar pengambilan keputusan strategis terkait ekspansi layanan dan investasi teknologi medis.

Empat peran utama neraca yang teridentifikasi dalam kajian ini adalah: (1) sebagai basis analisis likuiditas dan solvabilitas untuk keputusan operasional; (2) sebagai fondasi perencanaan anggaran dan pengelolaan modal; (3) sebagai instrumen pengendalian aset, liabilitas, dan manajemen risiko keuangan; serta (4) sebagai dokumen inti dalam pengambilan keputusan investasi, ekspansi, dan kemitraan strategis.

Kajian ini juga berhasil merumuskan empat strategi pemanfaatan neraca sebagai instrumen pengambilan keputusan beserta langkah-langkah teknisnya. Strategi pertama adalah membangun budaya literasi keuangan berbasis neraca melalui pelatihan berjenjang dan pembentukan Komite Keuangan Strategis. Strategi kedua adalah mengintegrasikan sistem informasi keuangan dengan dashboard manajerial berbasis DSS yang menghasilkan neraca secara real-time. Strategi ketiga adalah menerapkan analisis rasio keuangan berkala (likuiditas, solvabilitas, efisiensi aset) sebagai agenda wajib rapat manajemen. Strategi keempat adalah menyusun skenario keuangan berbasis neraca melalui analisis BEP, Contribution Margin, dan review auditor internal sebelum setiap keputusan investasi besar diambil. Sementara itu, tantangan implementasi di Indonesia mencerminkan kebutuhan mendesak untuk: (1) meningkatkan literasi keuangan di kalangan manajer rumah sakit melalui program pelatihan yang terstruktur; (2) mengintegrasikan sistem informasi keuangan dengan sistem manajemen rumah sakit secara menyeluruh; serta (3) membangun kapasitas adaptasi terhadap perubahan regulasi dan standar akuntansi.



Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan kuantitatif dengan sampel rumah sakit yang lebih besar di berbagai wilayah Indonesia, guna menghasilkan bukti empiris yang lebih kuat mengenai hubungan antara kualitas neraca dan kinerja manajerial rumah sakit secara keseluruhan

DAFTAR PUSTAKA

1. Farhiyah NL, Faizah H, Hartono B, Wizra I. Esensi Laporan Neraca Keuangan Dalam Pengambilan Keputusan Organisasi Rumah Sakit. 2025;4(2):7587–91.
2. Wahyuni S, Hartono B, Vidian A. ESENSI LAPORAN NERACA KEUANGAN DALAM. 2025;08(02):67–70.
3. Rafinda A, Mubaroq AC, Purwaningtyas P, Aljafa H, Barika C. Sustainable Financial Management for Hospitals : A Conceptual Framework. 2025;2(1):19–30.
4. Hardana AL, Hulu D. Analisis Laporan Keuangan sebagai Alat untuk Menilai Kinerja Keuangan Perusahaan pada PT Siloam International Hospitals Tbk Periode 2020-. 2025;3.
5. Indriani R, Hartini AA, Zahara S, Batenia P, Sahara S, Ramadhan Y. Analisis Dinamika Keuangan Rumah Sakit di Indonesia : Studi Komparatif RS Bunda dan RS Hermina Tahun 2022 – 2024. 2024;
6. Milestari IW, Akuntansi PS, Pembangunan U, Budi P, Keuangan R, Keuangan R. Analisa rasio keuangan dalam menilai kinerja pada rsud kabupaten karo. 2024;16(2):205–15.
7. Manik A, Putra S, Nasution ML, Pratiwi W, Adi K, Atmanto A, et al. Literature Review : Financial Management in Hospitals Using Process Improvement Methods. 2024;5(10):2562–73.
8. Handley BM. Evidence-Based Medicine Balance Sheets : Tools to Inform Changes in Practice. 2005;9(2):61–2.
9. Barmash E, Capek A, Casey K. The Importance of Financial Statements in Clinical. :1–8.
10. Ayuningtias AD. Literature Review Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Pengambilan Keputusan Aulia Dini Ayuningtias Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati, Medan, Indonesia. 2025;4.
11. Bagus I, Nugraha Y, Nurwahyuni A, Ayuningtyas D. INTERDISCIPLINARY BEDSIDE ROUNDS AND ITS IMPACT ON HOSPITAL LENGTH OF STAY. 2025;9(2).
12. Gretzel U. Strategic Innovative Marketing and Tourism. 2025.