

Literature Review

Optimization of the Balance Sheet as a Financial Decision-Making Instrument in Hospitals under Public Health Insurance Financing: A Scoping Review

Optimalisasi Penggunaan Neraca sebagai Instrumen Pengambilan Keputusan Keuangan Rumah Sakit dalam Konteks Pembiayaan Asuransi Kesehatan Publik: Scoping Review

Saptiadi Oktora¹, Syarip Padilah², Rhany Ramadhany³, Budi Hartono⁴

^{1,2,3} Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, FKM, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

⁴ Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia

***Corresponding Author:**

Saptiadi Oktora

Prodi MARS, FKM UMJ

Email: saptiadi.oktora@gmail.com

Keyword:

Financial management, hospital; balance sheet; working capital management; national health insurance; accounting information system

Kata Kunci:

Manajemen keuangan rumah sakit; neraca; manajemen modal kerja; jaminan kesehatan nasional; sistem informasi akuntansi

© The Author(s) 2026

Abstract

Background: Hospitals whose revenue depends on public health insurance face delayed claim settlement, growing receivables and pressure on liquidity. Static ratio analysis alone does not capture this dynamic, so the way balance sheet information is used, together with cash flow information, for financial decisions needs to be mapped. Purpose: To map the literature on how balance sheet elements (receivables, payables, cash, working capital, debt and equity) are reported to be used as instruments for short-term and long-term financial decision-making in hospitals financed largely by public health insurance, and which enabling factors are reported. Methods: Design: scoping review following the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR. Data sources: Google Scholar, Garuda, DOAJ and PubMed and grey literature, for sources published from January 2021 up to the last search on January 2026. Eligibility followed the Population-Concept-Context framework; selection was performed in two stages, and data were charted with a standardized matrix and synthesized thematically. Results: Seven sources were included: five peer-reviewed empirical studies and two practitioner reports from Indonesia, Poland, the United States and the United Arab Emirates. Reported strategies were grouped into short-term working capital management (monitoring of claim receivables, reading of cash conversion cycle components, revenue cycle management and cash flow projection) and long-term capital structure management for asset expansion, with digitalization of accounting information systems reported as an enabling factor. Conclusions: The evidence base is small and heterogeneous. Balance sheet optimization integrated with cash flow projection was identified as a reported strategy that may potentially support hospital liquidity and solvency, but its effectiveness across hospital ownership types, classes and financing systems has not been tested.

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit yang pendapatannya bergantung pada asuransi kesehatan publik menghadapi penundaan penyelesaian klaim, penumpukan piutang, dan tekanan likuiditas. Analisis rasio statis saja tidak menangkap dinamika ini, sehingga cara informasi neraca digunakan bersama informasi arus kas dalam pengambilan keputusan keuangan perlu dipetakan. Tujuan: Memetakan literatur mengenai bagaimana elemen neraca (piutang, utang usaha, kas, modal kerja, utang, dan ekuitas) dilaporkan digunakan sebagai instrumen pengambilan keputusan keuangan jangka pendek dan jangka panjang di rumah sakit yang sebagian besar dibiayai asuransi kesehatan publik, serta faktor pendukung yang dilaporkan. Metode: Desain: *scoping review* mengikuti metodologi Joanna Briggs Institute dan PRISMA-ScR. Sumber data: Google Scholar, Garuda, DOAJ, dan PubMed serta literatur kelabu untuk sumber yang terbit sejak Januari 2021 hingga pencarian terakhir pada Januari 2026. Kelayakan mengikuti kerangka Population-Concept-Context; seleksi dilakukan dua tahap, data dipetakan dengan matriks standar dan disintesis secara tematik. Hasil: Tujuh sumber diinklusi: lima studi empiris terbitan jurnal dan dua laporan praktisi dari Indonesia, Polandia, Amerika Serikat, dan Uni Emirat Arab. Strategi yang dilaporkan dikelompokkan menjadi manajemen modal kerja jangka pendek (pemantauan piutang klaim, pembacaan komponen siklus konversi kas, manajemen siklus pendapatan, dan proyeksi arus kas) serta manajemen struktur modal jangka panjang untuk ekspansi aset, dengan digitalisasi sistem informasi akuntansi dilaporkan sebagai faktor pendukung. Kesimpulan: Basis bukti masih sedikit dan heterogen. Optimalisasi neraca yang terintegrasi dengan proyeksi arus kas teridentifikasi sebagai strategi yang dilaporkan dan berpotensi mendukung likuiditas serta solvabilitas rumah sakit, tetapi efektivitasnya lintas jenis kepemilikan, kelas rumah sakit, dan sistem pembiayaan belum teruji.

Article Info:

Received : May 23, 2026

Revised : August 28, 2026

Accepted : September 17, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi padat modal dan sarat regulasi yang stabilitas keuangannya sangat bergantung pada kualitas pengambilan keputusan manajerial. Informasi keuangan yang menjadi dasar keputusan tersebut tersaji dalam satu paket laporan keuangan—neraca (laporan posisi keuangan), laporan laba rugi, dan laporan arus kas—yang masing-masing memiliki fungsi berbeda dan saling melengkapi ⁽¹⁾. Dalam praktik manajemen rumah sakit, neraca kerap diperlakukan sebagai dokumen pelaporan administratif yang hanya merepresentasikan aset, liabilitas, dan ekuitas pada satu titik waktu, sedangkan evaluasi kinerja keuangan umumnya bertumpu pada rasio statis yang dihitung dari neraca tersebut ^(2,3). Pendekatan ini dinilai tidak sepenuhnya mampu menangkap kompleksitas operasional dan tekanan eksternal terhadap arus kas, karena rasio yang dihitung pada tanggal neraca tidak menginformasikan kapan kas benar-benar akan diterima atau dibayarkan ⁽⁴⁾.

Tantangan likuiditas menjadi nyata seiring meningkatnya ketergantungan pendapatan rumah sakit pada penjamin asuransi kesehatan publik. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan menjadi sumber pendapatan dominan bagi sebagian besar rumah sakit, dengan mekanisme pembayaran prospektif berbasis paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) yang dibayarkan setelah klaim diverifikasi. Regulasi menetapkan batas waktu pembayaran klaim setelah berkas dinyatakan lengkap beserta sanksi keterlambatan ⁽⁵⁾, namun klaim yang tertunda (*pending*) atau dikembalikan karena ketidaklengkapan dokumen dan ketidaktepatan pengodean tetap sering terjadi dan sebagian besar berakar pada faktor internal rumah sakit ⁽⁶⁾. Bukti empiris menunjukkan bahwa semakin tinggi kontribusi pendapatan pasien JKN pada rumah sakit swasta berorientasi laba,

semakin rendah *return on assets* (ROA), *return on equity* (ROE), dan rasio lancar, yang mencerminkan penumpukan piutang klaim ⁽⁷⁾. Ketergantungan serupa pada penjamin publik tunggal dilaporkan di Polandia, di mana rumah sakit nirlaba mengelola modal kerjanya dengan pola yang berbeda dari perusahaan komersial ^(8,9). Apabila tidak dikelola, penumpukan piutang menggerus margin likuiditas, menunda pembayaran kepada pemasok obat dan bahan medis habis pakai, dan pada akhirnya mengancam kesinambungan pelayanan ^(10,11).

Neraca, Laporan Arus Kas, dan Indikator Keuangan dalam Pengambilan Keputusan

Agar pemanfaatan neraca dapat dipetakan secara tepat, fungsi masing-masing laporan dan indikator keuangan perlu dibedakan. Neraca menyajikan posisi (*stock*) sumber daya dan kewajiban pada satu tanggal: aset lancar (kas, piutang klaim, persediaan), aset tidak lancar (aset tetap), liabilitas jangka pendek (utang usaha kepada vendor dan utang jangka pendek lainnya), liabilitas jangka panjang, dan ekuitas. Dari neraca diturunkan modal kerja bersih (aset lancar dikurangi liabilitas jangka pendek), rasio likuiditas (rasio lancar, rasio cepat, rasio kas), dan rasio solvabilitas atau struktur modal (rasio utang terhadap ekuitas dan terhadap aset). Likuiditas merujuk pada kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendek, sedangkan solvabilitas merujuk pada kemampuan memenuhi seluruh kewajiban dalam jangka panjang dan kelayakan struktur pendanaan ^(12,13).

Laporan arus kas, sebaliknya, menyajikan aliran (*flow*) kas selama satu periode yang dikelompokkan ke dalam aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan. Laporan ini beserta proyeksi arus kas sebagai instrumen prospektifnya menjawab pertanyaan yang tidak dijawab oleh neraca: apakah operasional menghasilkan kas, dan kapan kas dari klaim benar-benar diterima serta kewajiban kepada vendor benar-

benar dibayarkan ⁽¹⁾. Modal kerja menjembatani kedua laporan tersebut melalui siklus konversi kas, yaitu jumlah hari persediaan tertahan ditambah hari piutang tertagih dikurangi hari utang usaha dibayarkan, yang perhitungannya memerlukan data neraca dan laporan laba rugi sekaligus ⁽⁴⁾. Siklus ini dapat dipersingkat dengan mempercepat penagihan piutang atau menurunkan hari persediaan; memperpanjang periode pembayaran utang usaha memang mempersingkat siklus secara aritmetika, tetapi menggeser risiko kepada pemasok sehingga memiliki batas etis, kontraktual, dan operasional.

Piutang menempati posisi kunci dalam kerangka ini. Piutang klaim asuransi publik tercatat sebagai aset lancar sehingga menaikkan rasio lancar, tetapi kualitasnya umur piutang, status *pending* atau *dispute*, dan kolektibilitasnya menentukan apakah likuiditas yang tampak di neraca benar-benar tersedia. Dengan demikian, persoalan arus kas rumah sakit tidak dapat ditempatkan sebagai fungsi neraca semata: neraca menginformasikan posisi dan struktur; laporan arus kas dan proyeksinya menginformasikan waktu (*timing*) dan kecukupan kas; rasio keuangan berfungsi sebagai sinyal; dan sistem informasi akuntansi (SIA) menentukan ketepatan waktu serta keandalan data yang dihasilkan. Pengambilan keputusan keuangan yang baik menggabungkan keempatnya. Dalam tinjauan ini, “optimalisasi neraca” dimaknai sebagai pemanfaatan elemen-elemen neraca sebagai instrumen keputusan yang dibaca bersama informasi arus kas, bukan sebagai pengganti analisis arus kas.

Tinjauan Terdahulu dan Celah Penelitian

Sejumlah tinjauan sistematis dan *scoping review* terdahulu telah membahas kinerja keuangan rumah sakit, tetapi dengan ruang lingkup yang berbeda dari tinjauan ini. Dubas-Jakóbczyk et al. (2022) memetakan

69 publikasi mengenai hubungan antara kinerja keuangan rumah sakit dan mutu pelayanan; tinjauan tersebut menggunakan indikator profitabilitas dan likuiditas sebagai variabel, didominasi studi dari Amerika Serikat, dan tidak mengkaji bagaimana manajemen menggunakan informasi neraca dalam pengambilan keputusan⁽¹⁴⁾. Evans et al. (2023) menelaah secara sistematis tujuh studi tentang cara rumah sakit mengukur dan merealisasikan manfaat finansial dari inisiatif perbaikan proses; fokusnya pada sistem akuntansi biaya, bukan pada modal kerja atau struktur modal ⁽¹⁵⁾. Dalam konteks JKN di Indonesia, tinjauan yang tersedia berfokus pada faktor penyebab klaim *pending* di tingkat administrasi klaim ⁽⁶⁾, bukan pada bagaimana piutang klaim, utang usaha, dan struktur pendanaan dikelola sebagai instrumen keputusan di tingkat manajemen keuangan.

Studi primer mengenai manajemen modal kerja rumah sakit tersedia ⁽⁸⁾, namun—sepanjang penelusuran penulis—belum ada tinjauan sistematis maupun *scoping review* yang secara khusus memetakan (1) pemanfaatan elemen neraca jangka pendek untuk merespons tekanan piutang asuransi publik, (2) pemanfaatan elemen neraca jangka panjang untuk keputusan pendanaan dan ekspansi aset, (3) peran SIA sebagai faktor pendukung, dan (4) keterterapan strategi tersebut pada jenis kepemilikan, kelas rumah sakit, dan sistem pembiayaan yang berbeda. Ketidadaan peta bukti ini menyulitkan manajemen rumah sakit memperoleh panduan berbasis bukti untuk bertahan di tengah keterlambatan pembayaran klaim sekaligus menjaga kesinambungan investasi.

Tujuan dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan celah tersebut, *scoping review* ini bertujuan memetakan dan menyintesis literatur tahun 2021–2026 mengenai pemanfaatan neraca yang dibaca bersama informasi arus kas sebagai instrumen pengambilan keputusan keuangan rumah

sakit dalam konteks pembiayaan asuransi kesehatan publik. Sejalan dengan judul, kerangka *Population Concept Context* (PCC), dan tujuan tersebut, tinjauan ini menjawab dua pertanyaan penelitian: (1) Bagaimana elemen neraca jangka pendek (piutang klaim, utang usaha, kas, dan modal kerja) dilaporkan digunakan sebagai instrumen pengambilan keputusan untuk mengelola tekanan likuiditas akibat piutang asuransi kesehatan publik? (2) Bagaimana elemen neraca jangka panjang (struktur utang dan ekuitas serta aset tetap) dilaporkan digunakan dalam keputusan pendanaan dan ekspansi aset, dan faktor pendukung apa termasuk SIA yang dilaporkan memungkinkan pemanfaatan tersebut? Di Indonesia, asuransi kesehatan publik diwakili oleh JKN/BPJS Kesehatan; sumber dari sistem penjamin publik lain diinklusi sebagai pembanding, dan keterterapannya dibahas secara eksplisit.

METODE

Desain

Tinjauan ini menggunakan desain *scoping review* karena tujuannya adalah memetakan jenis bukti, konsep, dan celah pengetahuan, bukan mengestimasi efektivitas suatu intervensi⁽¹⁶⁾. Pelaksanaannya mengikuti kerangka Arksey dan O'Malley (2005) sebagaimana dimutakhirkan oleh Joanna Briggs Institute⁽¹⁷⁾, dan pelaporannya mengacu pada *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁸⁾. Protokol tinjauan tidak diregistrasi.

Kriteria Kelayakan (*Eligibility Criteria*)

Kriteria inklusi dan eksklusi diformulasikan menggunakan kerangka PCC yaitu;

Population (Populasi): rumah sakit dari semua jenis kepemilikan (pemerintah, swasta nirlaba, swasta berorientasi laba) dan semua kelas; studi pada fasilitas kesehatan primer atau perusahaan non-kesehatan dieksklusi.

Concept (Konsep): pemanfaatan informasi neraca—piutang klaim, utang usaha, kas, modal kerja, struktur utang—ekuitas, dan aset—sebagai instrumen pengambilan keputusan keuangan jangka pendek maupun jangka panjang yang dibaca bersama informasi arus kas, termasuk faktor pendukung berupa SIA dan digitalisasi pelaporan keuangan.

Context (Konteks): rumah sakit yang pendapatannya dipengaruhi pembiayaan asuransi kesehatan publik; di Indonesia JKN/BPJS Kesehatan, di negara lain penjamin publik seperti *National Health Fund* (NFZ) di Polandia atau Medicare/Medicaid di Amerika Serikat.

Kriteria inklusi tambahan: terbit sejak Januari 2021 hingga tanggal pencarian terakhir; berbahasa Indonesia atau Inggris; berupa artikel jurnal empiris atau konseptual, atau literatur kelabu berupa laporan organisasi/praktisi yang memuat indikator keuangan neraca atau arus kas secara eksplisit; dan teks penuh tersedia. Kriteria eksklusi: opini tanpa data atau indikator keuangan; studi yang hanya membahas penetapan biaya klinis atau tarif tanpa kaitan dengan pos neraca; dan duplikasi publikasi. Artikel klasik Arnow dan Xakellis (2001) berada di luar rentang waktu dan hanya digunakan sebagai rujukan teoretis, bukan sebagai sumber bukti.

Sumber Informasi dan Strategi Pencarian

Penelusuran dilakukan pada basis data Google Scholar, Garuda, DOAJ, dan PubMed, dilengkapi penelusuran literatur kelabu melalui mesin pencari umum dan penelusuran manual daftar pustaka artikel yang diinklusi. Pencarian terakhir dilakukan pada Januari 2026. Strategi pencarian menggabungkan kata kunci berbahasa Indonesia dan Inggris dengan operator Boolean, yaitu: ("neraca rumah sakit" OR "hospital balance sheet" OR "financial position") AND ("pengambilan keputusan keuangan" OR "financial

decision”) AND (“manajemen modal kerja” OR “working capital” OR “piutang” OR “receivables”) AND (“BPJS Kesehatan” OR “Jaminan Kesehatan Nasional” OR “national health insurance” OR “public health insurance”) AND (“sistem informasi akuntansi” OR “accounting information system”). Kombinasi kata kunci disesuaikan dengan fitur pencarian masing-masing basis data.

Seleksi Sumber Bukti

Seluruh rekaman hasil penelusuran dihimpun dalam perangkat lunak manajemen referensi dan duplikat dihapus. Seleksi dilakukan dalam dua tahap: (1) penyaringan judul dan abstrak untuk mengeliminasi rekaman yang jelas berada di luar kriteria PCC, dan (2) penilaian teks penuh terhadap seluruh kriteria kelayakan. Penyaringan dilakukan oleh tim penulis; ketidaksepakatan diselesaikan melalui diskusi hingga tercapai konsensus. Alasan eksklusi pada tahap teks penuh dicatat.

Ekstraksi Data (*Data Charting*)

Data diekstraksi menggunakan matriks pemetaan standar yang dikembangkan penulis dan diujicobakan pada dua sumber pertama. Variabel yang dipetakan meliputi: penulis dan tahun; negara dan *setting*; jenis sumber (artikel jurnal atau literatur kelabu) dan desain; jenis kepemilikan dan kelas rumah sakit; sistem pembiayaan yang melatarbelakangi; elemen neraca, arus kas, atau indikator keuangan yang dibahas; strategi atau instrumen keputusan yang dilaporkan; faktor pendukung; dan temuan utama. Ekstraksi dilakukan oleh tim penulis dan hasilnya diperiksa silang untuk konsistensi.

Penilaian Kualitas Sumber

Sesuai dengan sifat *scoping review*, penilaian kritis terhadap kualitas metodologis setiap sumber tidak dilakukan (17,18). Sebagai gantinya, jenis sumber (artikel jurnal telaah sejawat versus literatur kelabu) dan desain penelitian dicatat dan dipertimbangkan dalam

menimbang bobot bukti pada tahap pembahasan.

Sintesis dan Pemetaan Data

Sintesis dilakukan secara naratif-tematik dengan pendekatan deduktif: temuan dikelompokkan ke dalam tiga kategori yang selaras dengan pertanyaan penelitian, yaitu (1) pemanfaatan elemen neraca jangka pendek dan modal kerja, (2) pemanfaatan elemen neraca jangka panjang dan struktur modal, serta (3) faktor pendukung, termasuk SIA. Setiap sumber juga dipetakan menurut negara, jenis kepemilikan, kelas rumah sakit, dan sistem pembiayaan untuk memungkinkan analisis keterterapan temuan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel karakteristik sumber (Tabel 1), tabel pemetaan strategi (Tabel 2), dan narasi.

HASIL

Seleksi Sumber Bukti

Rekaman yang diperoleh dari basis data dan sumber lain dihimpun, duplikatnya dihapus, lalu disaring berdasarkan judul dan abstrak; rekaman yang lolos dinilai pada tahap teks penuh terhadap seluruh kriteria PCC dan kriteria inklusi tambahan. Alasan eksklusi pada tahap teks penuh adalah berada di luar populasi rumah sakit, tidak memuat indikator neraca atau arus kas, berupa opini tanpa data, atau teks penuh tidak tersedia. Tujuh sumber bukti memenuhi seluruh kriteria dan diinklusi dalam sintesis. Jumlah rekaman pada setiap tahap penyaringan tidak didokumentasikan secara sistematis pada saat penelusuran dilakukan, sehingga diagram alir PRISMA-ScR tidak dapat disajikan; hal ini dilaporkan secara terbuka sebagai keterbatasan tinjauan.

Karakteristik Sumber Bukti

Tujuh sumber yang diinklusi terdiri atas lima artikel jurnal empiris dan dua literatur kelabu berupa laporan praktisi. Empat sumber berasal dari Indonesia (7,19,10,21), satu dari Polandia (8), satu dari Amerika

Serikat⁽⁹⁾, dan satu dari Uni Emirat Arab⁽⁹⁾. Dari sisi kepemilikan, sumber mencakup rumah sakit swasta berorientasi laba dan grup rumah sakit terbuka di Indonesia, rumah sakit umum daerah (pemerintah) di Indonesia, rumah sakit publik nirlaba di Polandia, rumah sakit pedesaan di Amerika Serikat, dan rumah sakit serta klinik di Uni Emirat Arab; kelas rumah sakit umumnya tidak dilaporkan secara eksplisit. Sistem pembiayaan yang melatarbelakangi meliputi JKN dengan pembayaran

prospektif INA-CBG, kontrak dengan penjamin publik tunggal NFZ, pembayar campuran Medicare, Medicaid, serta asuransi swasta, dan asuransi kesehatan wajib di Uni Emirat Arab. Fokus kajian terbagi ke dalam analisis kinerja keuangan akibat pembiayaan asuransi publik, manajemen modal kerja, evaluasi struktur modal, akuntansi manajemen di rumah sakit pemerintah, dan implementasi SIA. Karakteristik rinci disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sumber bukti yang diinklusi (n = 7)

No.	Penulis (tahun)	Negara/sett ing	Jenis sumber dan desain	Kepemilikan/kelas RS dan sistem pembiayaan	Elemen neraca/indikator yang dibahas	Temuan utama yang relevan
1	Imansyah et al. (2025)	Indonesia	Artikel jurnal; kuantitatif, analisis laporan keuangan 2017–2022	RS swasta berorientasi laba; kelas t.d.; JKN (INA-CBG)	Piutang klaim JKN, rasio lancar, ROA, ROE	Kontribusi pendapatan pasien JKN yang lebih tinggi berkaitan dengan ROA, ROE, dan rasio lancar yang lebih rendah; mengindikasikan penumpukan piutang klaim dalam aset lancar.
2	Siedlecki et al. (2021)	Polandia	Artikel jurnal; kuantitatif, regresi panel data keuangan 77 RS nirlaba 2015–2018	RS publik nirlaba; kelas t.d.; kontrak dengan penjamin publik tunggal (NFZ)	Modal kerja, siklus konversi kas (CCC) dan komponennya, pendanaan perubahan modal kerja, struktur modal	Manajemen modal kerja RS nirlaba berbeda dari perusahaan komersial: profitabilitas yang lebih tinggi berkaitan dengan CCC yang lebih panjang; perubahan modal kerja didanai dari laba operasi; struktur modal tidak berpengaruh terhadap CCC.
3	Inggriyani et al. (2025)	Indonesia	Artikel jurnal; analisis laporan keuangan komparatif (studi kasus)	Grup RS swasta terbuka (Hermina vs. Siloam); pembayar campuran termasuk JKN	Liabilitas jangka panjang, aset tetap, rasio solvabilitas, profitabilitas	Pertumbuhan aset tetap didanai peningkatan liabilitas jangka panjang; profitabilitas diperlukan untuk menjaga solvabilitas selama ekspansi.
4	Pratiwi et al. (2025)	Indonesia	Artikel jurnal; kuantitatif, survei kuesioner staf keuangan dan administrasi RS	RS di Indonesia; kepemilikan dan kelas t.d.; sistem pembiayaan t.d.	Kualitas pelaporan keuangan; digitalisasi; SIA	Digitalisasi dan SIA berpengaruh positif terhadap kualitas pelaporan keuangan (ketepatan waktu dan akurasi data liabilitas dan piutang; pengurangan kesalahan manusia).
5	Yuliana et al. (2026)	Indonesia	Artikel jurnal; kuantitatif, survei 84 pegawai, regresi linear berganda	RSUD (pemerintah daerah, nirlaba); kelas t.d.; JKN (konteks Indonesia)	Akuntansi manajemen, analisis biaya, proses pengambilan keputusan, kinerja keuangan	Penerapan akuntansi manajemen, analisis biaya, dan pengambilan keputusan berpengaruh terhadap kinerja keuangan RSUD.
6	Alaan (2025)	Uni Emirat Arab	Literatur kelabu; panduan praktisi/komersial (blog penyedia platform manajemen pengeluaran)	RS dan klinik; kelas t.d.; asuransi kesehatan wajib, pembayar campuran	Pos-pos neraca RS, rasio keuangan turunannya, pencatatan pengeluaran operasional, integrasi dengan sistem akuntansi	Pos neraca dan rasio keuangan sebagai dasar menilai likuiditas dan efisiensi; pencatatan pengeluaran yang terotomatisasi dan terintegrasi dengan sistem akuntansi memberi visibilitas waktu nyata dan neraca yang lebih akurat.

No.	Penulis (tahun)	Negara/sett ing	Jenis sumber dan desain	Kepemilikan/kelas RS dan sistem pembiayaan	Elemen neraca/indikator yang dibahas	Temuan utama yang relevan
7	TruBridge (2026)	Amerika Serikat	Literatur kelabu; artikel praktisi/komersial (blog penyedia layanan siklus pendapatan)	RS pedesaan dan critical access hospital; pembayar campuran didominasi Medicare dan Medicaid	Arus kas, hari piutang, siklus pendapatan, pengendalian biaya, perencanaan investasi modal	Optimalisasi siklus pendapatan (charge capture, pencegahan penolakan klaim, penagihan pasien), teknologi keuangan, diversifikasi pendapatan, dan perencanaan keberlanjutan jangka panjang (profitabilitas lini layanan, investasi modal, risiko keuangan) dilaporkan sebagai strategi stabilitas RS pedesaan.

Keterangan: JKN = Jaminan Kesehatan Nasional; INA-CBG = Indonesian Case Based Groups; NFZ = Narodowy Fundusz Zdrowia (National Health Fund, Polandia); CCC = cash conversion cycle (siklus konversi kas); ROA = return on assets; ROE = return on equity; RS = rumah sakit; RSUD = rumah sakit umum daerah; SIA = sistem informasi akuntansi; t.d. = tidak dilaporkan.

Pemanfaatan Elemen Neraca Jangka Pendek dan Modal Kerja (Pertanyaan Penelitian 1)

Tiga sumber empiris dan dua laporan praktisi memberikan bukti terkait pertanyaan pertama. Imansyah et al. (2025) menganalisis laporan keuangan rumah sakit swasta berorientasi laba di Indonesia periode 2017–2022 dan melaporkan hubungan negatif antara kontribusi pendapatan pasien JKN dengan ROA, ROE, dan rasio lancar⁽⁷⁾. Dalam kerangka neraca, temuan ini berarti meningkatnya proporsi piutang klaim di dalam aset lancar tidak diiringi kas yang memadai; rasio lancar yang tampak sehat dapat menyembunyikan piutang yang tertahan. Sumber ini memposisikan komposisi aset lancar—khususnya perbandingan piutang klaim terhadap kas sebagai sinyal dini tekanan likuiditas.

Siedlecki et al. (2021) menganalisis data keuangan 77 rumah sakit nirlaba di Polandia periode 2015–2018 dengan regresi panel untuk memetakan cara rumah sakit mengelola modal kerja berdasarkan siklus konversi kas (CCC)⁽⁸⁾. Sumber ini melaporkan bahwa pola manajemen modal kerja rumah sakit nirlaba berbeda dari perusahaan komersial: profitabilitas yang lebih tinggi justru berkaitan dengan CCC yang lebih panjang, perubahan modal kerja dibiayai dari laba operasi, dan struktur modal tidak berpengaruh terhadap CCC. Dengan demikian, sumber ini tidak melaporkan

penundaan pembayaran kepada pemasok sebagai strategi; yang ditawarkan adalah penggunaan komponen CCC (hari piutang, hari persediaan, hari utang usaha) sebagai instrumen diagnostik untuk membaca bagaimana operasional rumah sakit dibiayai dan seberapa besar modal yang tertahan dalam piutang penjamin publik.

Yuliana et al. (2026) meneliti rumah sakit umum daerah di Indonesia dan melaporkan bahwa penerapan akuntansi manajemen, analisis biaya, dan proses pengambilan keputusan berpengaruh terhadap kinerja keuangan rumah sakit pemerintah⁽²⁰⁾. Sumber ini menunjukkan bahwa pemanfaatan informasi keuangan dalam keputusan juga relevan pada rumah sakit dengan pola tata kelola Badan Layanan Umum Daerah, meskipun tidak secara spesifik menguraikan pos-pos neraca. Dua sumber praktisi melengkapi gambaran ini: Alaan (2025) menguraikan pos-pos neraca rumah sakit dan rasio keuangan turunannya sebagai dasar menilai likuiditas dan efisiensi operasional serta menekankan pencatatan pengeluaran operasional yang terintegrasi dengan sistem akuntansi⁽⁹⁾, sedangkan TruBridge (2026) menekankan optimalisasi siklus pendapatan (*revenue cycle*)—ketepatan pencatatan tagihan, pencegahan penolakan klaim, dan penagihan pasien—beserta pemantauan hari piutang dan arus kas sebagai instrumen bertahan bagi rumah sakit pedesaan yang bergantung pada pembayar publik.

Pemanfaatan Elemen Neraca Jangka Panjang dan Struktur Modal (Pertanyaan Penelitian 2)

Bukti untuk pertanyaan kedua lebih terbatas. Inggriyani et al. (2025) mengevaluasi kinerja keuangan PT Medikaloka Hermina Tbk dan membandingkannya dengan PT Siloam International Hospitals Tbk, lalu melaporkan bahwa pertumbuhan aset tetap grup rumah sakit tersebut didanai oleh peningkatan liabilitas jangka panjang, sehingga pemantauan rasio solvabilitas dan profitabilitas menjadi instrumen untuk menjaga kelayakan struktur modal selama ekspansi ⁽¹⁹⁾. TruBridge (2026) menempatkan stabilitas jangka panjang rumah sakit pedesaan sebagai hasil dari kombinasi perbaikan siklus pendapatan, diversifikasi pendapatan, analisis profitabilitas lini layanan, perencanaan investasi modal, dan manajemen risiko keuangan terhadap perubahan kebijakan pembayar ⁽¹⁰⁾. Tidak ada sumber yang secara eksplisit menguraikan kerangka keputusan investasi yang menghubungkan proyeksi arus kas jangka panjang dengan ambang solvabilitas tertentu.

Faktor Pendukung: Sistem Informasi Akuntansi dan Digitalisasi

Pratiwi et al. (2025) melaporkan bahwa digitalisasi dan implementasi SIA berpengaruh positif terhadap kualitas pelaporan keuangan rumah sakit, khususnya ketepatan waktu dan akurasi data, yang memungkinkan liabilitas dan piutang tersaji secara aktual dan mengurangi kesalahan manusia⁽²¹⁾. Alaan (2025) menambahkan bahwa pencatatan pengeluaran yang terotomatisasi dan terintegrasi dengan sistem akuntansi memberikan visibilitas waktu nyata atas transaksi sehingga neraca yang dihasilkan lebih akurat dan tepat waktu ⁽⁹⁾; TruBridge (2026) melaporkan hal serupa untuk platform siklus pendapatan berbasis awan yang menyajikan analitik hari piutang dan penolakan klaim ⁽¹⁰⁾. Dalam pemetaan ini, SIA diposisikan sebagai prasyarat infrastruktur yang menentukan apakah neraca dapat dibaca secara dinamis bersama proyeksi arus kas, bukan sebagai strategi keuangan itu sendiri. Ringkasan pemetaan strategi yang dilaporkan menurut pertanyaan penelitian dan sumbernya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Pemetaan Strategi Dan Instrumen Keputusan Yang Dilaporkan Menurut Pertanyaan Penelitian

Kategori	Strategi/instrumen yang dilaporkan	Sumber
Jangka pendek: elemen neraca dan modal kerja (PP 1)	Pemantauan proporsi dan umur piutang klaim asuransi publik dalam aset lancar, serta rasio lancar, ROA, dan ROE sebagai sinyal dini tekanan likuiditas	Imansyah et al. (2025); Alaan (2025)
	Pembacaan komponen siklus konversi kas (hari piutang, hari persediaan, hari utang usaha) sebagai instrumen diagnostik pendanaan operasional; profitabilitas berkaitan dengan siklus yang lebih panjang dan perubahan modal kerja didanai dari laba operasi	Siedlecki et al. (2021)
	Manajemen siklus pendapatan (<i>revenue cycle</i>): ketepatan pencatatan tagihan, pencegahan penolakan klaim, penagihan pasien, pemantauan hari piutang dan arus kas	TruBridge (2026); Alaan (2025)
	Pemanfaatan informasi akuntansi manajemen dan analisis biaya dalam keputusan keuangan RS pemerintah	Yuliana et al. (2026)
Jangka panjang: struktur modal dan aset (PP 2)	Pendanaan ekspansi aset tetap melalui liabilitas jangka panjang dengan pemantauan rasio solvabilitas dan profitabilitas	Inggriyani et al. (2025)
	Perencanaan investasi modal, analisis profitabilitas lini layanan, diversifikasi pendapatan, dan manajemen risiko keuangan untuk stabilitas jangka panjang	TruBridge (2026)

Kategori	Strategi/instrumen yang dilaporkan	Sumber
Faktor pendukung (PP 2)	Digitalisasi SIA yang meningkatkan ketepatan waktu dan akurasi data liabilitas dan piutang	Pratiwi et al. (2025)
	Otomatisasi pencatatan pengeluaran dan integrasi dengan sistem akuntansi; platform siklus pendapatan berbasis awan dengan analitik hari piutang	Alaan (2025); TruBridge (2026)

Keterangan: PP = pertanyaan penelitian; ROA = return on assets; ROE = return on equity; RS = rumah sakit; SIA = sistem informasi akuntansi.

PEMBAHASAN

Ringkasan dan Interpretasi Temuan

Pemetaan ini menunjukkan bahwa literatur 2021–2026 tentang pemanfaatan neraca sebagai instrumen keputusan keuangan rumah sakit dalam konteks asuransi kesehatan publik masih terbatas tujuh sumber, lima di antaranya artikel jurnal dan tidak satu pun menguji efektivitas suatu strategi secara eksperimental atau kuasi-eksperimental. Dengan batasan tersebut, dua pola dapat diidentifikasi. Pertama, untuk jangka pendek, sumber-sumber secara konsisten melaporkan bahwa tekanan likuiditas akibat piutang asuransi publik terbaca lebih awal melalui komposisi aset lancar dan komponen siklus konversi kas daripada melalui rasio lancar agregat ^(7,8). Temuan ini sejalan dengan kritik terhadap pandangan tradisional bahwa rasio lancar yang tinggi selalu mencerminkan kesehatan keuangan ⁽²⁾: piutang klaim yang besar justru dapat menciptakan ilusi likuiditas. Kedua, untuk jangka panjang, satu-satunya bukti empiris berasal dari grup rumah sakit swasta terbuka yang membiayai ekspansi dengan utang jangka panjang ⁽¹⁹⁾, sehingga pola keputusan struktur modal pada rumah sakit lain belum terpetakan.

Secara konseptual, temuan ini mempertegas bahwa neraca berfungsi sebagai instrumen posisi yang hanya menjadi “sistem peringatan dini” apabila dibaca bersama proyeksi arus kas. Umur piutang klaim dan umur utang usaha yang tersaji di neraca menunjukkan besaran tekanan; proyeksi arus kas menunjukkan kapan tekanan itu berubah menjadi kekurangan kas; dan SIA menentukan apakah kedua informasi itu tersedia tepat waktu ⁽²¹⁾. Dengan demikian, sebagian

besar persoalan yang dalam literatur praktisi dilabeli sebagai “masalah neraca” sesungguhnya adalah persoalan siklus konversi kas yang memerlukan informasi lintas laporan.

Keterterapan Temuan pada Jenis Kepemilikan, Kelas Rumah Sakit, dan Sistem Pembiayaan

Sumber yang diinklusi sangat heterogen dari segi negara, kepemilikan, dan sistem pembiayaan, sehingga temuan perlu dibaca sebagai kategori strategi yang dilaporkan, bukan sebagai estimasi efek yang dapat dipindahkan begitu saja. Temuan Siedlecki et al. (2021) berasal dari rumah sakit publik nirlaba Polandia yang beroperasi dalam kontrak tahunan dengan penjamin publik tunggal dan kerangka akuntansi Uni Eropa; hubungan antara profitabilitas dan siklus konversi kas yang lebih panjang di sana mencerminkan mekanisme kontrak dan pembayaran NFZ, sehingga tidak dapat diasumsikan berlaku pada mekanisme pembayaran INA-CBG di Indonesia⁽⁸⁾. Temuan Imansyah et al. (2025) dan Inggriyani et al. (2025) berasal dari rumah sakit swasta berorientasi laba dan grup rumah sakit terbuka yang memiliki akses pasar modal, diversifikasi pembayar, dan fleksibilitas struktur modal yang tidak dimiliki rumah sakit swasta kecil maupun rumah sakit pemerintah. Dua sumber komersial ^(9,10) tidak melalui telaah sejawat, ditulis oleh penyedia platform keuangan atau layanan siklus pendapatan sehingga berpotensi bias komersial, dan berakar pada sistem pembayar campuran Amerika Serikat dan Uni Emirat Arab.

Bagi rumah sakit pemerintah di Indonesia, sebagian besar berstatus Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang dapat mengelola

pendapatannya secara langsung, namun tetap tunduk pada tata kelola keuangan negara atau daerah, termasuk perencanaan anggaran, mekanisme pengadaan barang dan jasa, serta pembatasan dalam berutang⁽²²⁾. Dalam kerangka ini, strategi jangka pendek berupa pengendalian umur piutang klaim dan proyeksi arus kas dapat diterapkan, sedangkan strategi jangka panjang berbasis liabilitas jangka panjang sebagaimana dilaporkan pada grup rumah sakit swasta terbuka umumnya tidak dapat direplikasi; ekspansi aset rumah sakit pemerintah lebih banyak bergantung pada belanja modal dari anggaran pemerintah. Dukungan anggaran pemerintah untuk sebagian belanja pegawai juga membuat sensitivitas likuiditas rumah sakit pemerintah terhadap keterlambatan klaim berbeda dari rumah sakit swasta, meskipun bukti yang diinklusi⁽²⁰⁾ belum menguraikan hal ini secara spesifik.

Bagi rumah sakit swasta, keterterapan bergantung pada skala dan komposisi pembayar. Rumah sakit swasta kelas C dan D yang pendapatannya sangat bergantung pada JKN cenderung memiliki penyangga kas yang tipis, daya tawar yang lemah terhadap distributor obat, dan kapasitas investasi SIA yang terbatas, sehingga strategi negosiasi termin dan digitalisasi memerlukan penyesuaian, misalnya melalui sistem informasi yang disediakan pemerintah atau asosiasi rumah sakit. Sebaliknya, rumah sakit kelas A dan B serta grup rumah sakit memiliki diversifikasi pendapatan dan infrastruktur yang lebih memadai sehingga lebih mendekati konteks sumber yang diinklusi. Klasifikasi kelas rumah sakit di Indonesia diatur dalam peraturan pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan⁽²³⁾, dan tidak satu pun sumber yang diinklusi melaporkan temuannya menurut kelas, sehingga perbedaan ini merupakan celah bukti yang nyata.

Sistem pembiayaan turut menentukan dinamika piutang. Pembayaran prospektif per kasus (INA-CBG) dengan verifikasi

klaim menghasilkan piutang yang besarnya relatif dapat diprediksi, tetapi waktunya bergantung pada kelengkapan berkas dan proses verifikasi, sehingga sebagian keterlambatan berada dalam kendali internal rumah sakit⁽⁶⁾. Kontrak dengan penjamin publik tunggal seperti di Polandia menghasilkan risiko yang berbeda, yaitu batas volume kontrak dan pembayaran atas kinerja di atas kontrak yang tertunda, sedangkan sistem pembayar campuran seperti di Amerika Serikat menggeser risiko ke negosiasi tarif dan penolakan klaim per pembayar. Oleh karena itu, indikator neraca yang paling informatif juga berbeda: proporsi piutang klaim *pending* terhadap total piutang lebih relevan di Indonesia, sedangkan pada konteks kontrak tahunan dengan penjamin publik tunggal, hari piutang dan hari utang usaha di dalam siklus konversi kas menjadi indikator yang lebih informatif⁽⁸⁾.

Implikasi Manajerial

Temuan ini membawa implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit, dengan catatan bahwa implikasi tersebut merupakan sintesis dari strategi yang dilaporkan dan belum diuji efektivitasnya. Pertama, pengelolaan tekanan likuiditas akibat piutang asuransi publik sebaiknya dilembagakan sebagai pengelolaan siklus utang-piutang yang terencana, bukan sebagai penundaan pembayaran kepada vendor. Penundaan sepihak berisiko secara etika dan hukum (wanprestasi dan bunga keterlambatan), dapat memutus pasokan obat dan bahan medis habis pakai, merusak reputasi, serta hanya memindahkan tekanan likuiditas kepada pemasok. Perlu ditegaskan bahwa tidak satu pun sumber yang diinklusi melaporkan penundaan pembayaran kepada pemasok sebagai strategi yang direkomendasikan; studi manajemen modal kerja rumah sakit justru menunjukkan bahwa perubahan modal kerja dibiayai dari laba operasi⁽⁸⁾.

Pengelolaan siklus utang-piutang yang terencana mencakup empat komponen yang saling terkait. (1) Pengendalian umur piutang klaim: pemantauan piutang klaim berdasarkan status (diajukan, *pending*, *dispute*, dibayar) dan umur, penetapan target hari piutang tertagih, serta perbaikan kelengkapan berkas dan ketepatan pengodean untuk menekan klaim *pending* yang penyebabnya bersifat internal ⁽⁶⁾; pemanfaatan ketentuan batas waktu pembayaran dan sanksi keterlambatan yang diatur regulasi ⁽⁶⁾; dan, bila diperlukan, pembiayaan rantai pasok (*supply chain financing*) atas klaim yang telah diverifikasi melalui perbankan mitra BPJS Kesehatan dengan memperhitungkan beban bunganya ("Pembiayaan oleh Bank," 2018). (2) Proyeksi arus kas bergulir, misalnya mingguan untuk 13 minggu ke depan, yang mengintegrasikan jadwal pengajuan dan perkiraan pencairan klaim dengan jadwal jatuh tempo kewajiban. (3) Negosiasi termin pembayaran dengan vendor yang dituangkan dalam kesepakatan resmi termasuk termin yang diselaraskan dengan siklus pencairan klaim, prioritas pembayaran bagi pemasok obat dan bahan medis kritis, serta opsi konsinyasi sehingga setiap perubahan jadwal pembayaran bersifat transparan dan disepakati kedua pihak. (4) Tata kelola: penetapan indikator neraca dan arus kas (hari piutang, hari utang usaha, hari kas tersedia, proporsi klaim *pending*) sebagai dasbor direksi yang dihasilkan SIA secara tepat waktu ⁽²¹⁾.

Kedua, untuk keputusan jangka panjang, pemantauan rasio solvabilitas dan profitabilitas dilaporkan sebagai instrumen menjaga kelayakan ekspansi aset yang didanai utang ⁽¹⁹⁾. Bagi rumah sakit pemerintah, instrumen yang setara adalah penyelarasan rencana belanja modal dengan proyeksi surplus operasional BLU/BLUD. Ketiga, migrasi dari pencatatan manual menuju SIA terdigitalisasi sebaiknya diposisikan sebagai prasyarat, karena tanpa data liabilitas dan piutang

yang aktual, indikator neraca tidak dapat digunakan sebagai sistem peringatan dini.

Kekuatan dan Keterbatasan

Kekuatan tinjauan ini terletak pada kerangka konseptual yang secara eksplisit membedakan fungsi neraca, laporan arus kas, dan indikator keuangan; pada pemetaan yang menghubungkan strategi jangka pendek dan jangka panjang dengan faktor pendukung SIA; serta pada analisis keterterapan menurut kepemilikan, kelas, dan sistem pembiayaan. Keterbatasannya perlu dicatat secara jujur. Jumlah sumber yang diinklusi kecil dan heterogen, dua di antaranya literatur kelabu yang berpotensi bias komersial, dan tidak ada penilaian kualitas metodologis sesuai sifat *scoping review*. Penelusuran dibatasi pada bahasa Indonesia dan Inggris serta pada basis data yang disebutkan, sehingga sumber relevan pada basis data lain atau dalam bahasa lain mungkin terlewat. Protokol tidak diregistrasi, dan jumlah rekaman pada setiap tahap seleksi tidak didokumentasikan sehingga diagram alir PRISMA-ScR tidak dapat disajikan; keterlacakan proses seleksi karenanya lebih rendah daripada yang dituntut butir pelaporan PRISMA-ScR, dan tinjauan sistematis lanjutan sebaiknya mendokumentasikan hal ini secara lengkap. Deskripsi karakteristik sumber bergantung pada informasi yang dilaporkan dalam teks asli, dan sebagian sumber tidak melaporkan kelas rumah sakit. Terakhir, sintesis bersifat naratif sehingga tidak dapat menghasilkan estimasi efek.

Rekomendasi Penelitian Selanjutnya

Penelitian primer diperlukan untuk menguji efektivitas komponen pengelolaan siklus utang-piutang pengendalian umur piutang klaim, proyeksi arus kas, dan negosiasi termin terhadap indikator likuiditas dan kesinambungan pasokan pada rumah sakit pemerintah dan swasta dari berbagai kelas, dengan desain kuantitatif longitudinal maupun kualitatif untuk memahami proses keputusannya.

Penelitian pengembangan diperlukan untuk merancang dan memvalidasi kerangka analisis neraca dinamis yang terintegrasi dengan SIA dan proyeksi arus kas dalam konteks JKN. Tinjauan sistematis lanjutan dengan penilaian kualitas dapat dilakukan apabila basis bukti primer telah bertambah.

KESIMPULAN

Scoping review ini memetakan tujuh sumber bukti tahun 2021–2026 mengenai pemanfaatan neraca sebagai instrumen pengambilan keputusan keuangan rumah sakit dalam konteks pembiayaan asuransi kesehatan publik. Literatur memposisikan neraca sebagai instrumen posisi yang berpotensi berfungsi sebagai sistem peringatan dini apabila elemen-elemennya khususnya komposisi dan umur piutang klaim serta utang usaha dibaca bersama proyeksi arus kas dan didukung oleh sistem informasi akuntansi yang menyajikan data secara tepat waktu.

Untuk jangka pendek, strategi yang teridentifikasi sebagai strategi yang dilaporkan adalah pemantauan komposisi dan umur piutang klaim, pembacaan komponen siklus konversi kas, manajemen siklus pendapatan, serta proyeksi arus kas. Untuk jangka panjang, pemantauan solvabilitas dan profitabilitas selama ekspansi aset yang didanai utang dilaporkan pada grup rumah sakit swasta terbuka. Digitalisasi sistem informasi akuntansi dilaporkan sebagai faktor pendukung. Strategi-strategi tersebut berpotensi mendukung likuiditas jangka pendek dan solvabilitas jangka panjang rumah sakit, tetapi tinjauan ini tidak dapat menyimpulkan bahwa optimalisasi neraca menjamin keduanya, karena basis bukti kecil, heterogen, dan belum menguji efektivitas.

Celah pengetahuan yang teridentifikasi meliputi minimnya studi primer yang menguji efektivitas manajemen modal kerja pada berbagai jenis kepemilikan dan kelas rumah sakit, belum adanya bukti

mengenai keputusan struktur modal pada rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta kecil, serta belum tersedianya kerangka analisis neraca dinamis yang terintegrasi dengan sistem informasi akuntansi dan proyeksi arus kas dalam konteks JKN.

SARAN

Manajemen rumah sakit disarankan melembagakan pengelolaan siklus utang-piutang secara terencana melalui pengendalian umur piutang klaim, proyeksi arus kas bergulir, negosiasi termin yang dituangkan dalam kesepakatan resmi dengan vendor, dan dasbor indikator neraca–arus kas yang dihasilkan sistem informasi akuntansi, serta menghindari penundaan pembayaran sepihak kepada pemasok obat dan bahan medis. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan studi empiris primer, kuantitatif maupun kualitatif, untuk menguji komponen strategi tersebut pada rumah sakit pemerintah dan swasta dari berbagai kelas, serta mengembangkan dan memvalidasi kerangka analisis neraca dinamis yang terintegrasi dengan sistem informasi akuntansi dalam konteks fasilitas kesehatan di Indonesia.

DEKLARASI

Konflik kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan. Pendanaan: Tinjauan ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga mana pun. Ketersediaan data: Seluruh data yang dianalisis berasal dari publikasi yang tercantum dalam Daftar Pustaka; matriks pemetaan data tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Accounting Standards Board. (2018). *Conceptual framework for financial reporting*. IFRS Foundation.
2. Arnow, F. M., & Xakellis, G. C. (2001). *Making your balance sheet work for*

- you. *Family Practice Management*, 8(7), 27–31.
3. Mishra, A. (2026). Cash flow analysis as an indicator of corporate financial health. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 8(4).
4. Reiter, K. L., & Song, P. H. (2021). *Gapenski's healthcare finance: An introduction to accounting and financial management* (7th ed.). Health Administration Press.
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (2018).
6. Zalukhu, L. A., & Permanasari, V. Y. (2025). Scoping review: Factors causing claim pending in Indonesian hospitals. *Jurnal Health Sains*, 6(9). <https://doi.org/10.46799/jhs.v6i9.2679>
7. Imansyah, F., Sjaaf, A. C., Nadjib, M., & Hartini, R. (2025). Contribution of national health insurance patient revenue to financial performance of private-profit hospitals from 2017 to 2022. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(Special Issue 1), 37–46. <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20is p1.2078>
8. Siedlecki, R., Prędkiewicz, P., Bem, A., & Szpulak, A. (2021). Working capital management in hospitals: Evidence from Poland. *European Research Studies Journal*, 24(Special Issue 1, Part 1), 836–850. <https://doi.org/10.35808/ersj/2099>
9. Alaan. (2025, October 6). *A definitive guide to healthcare hospital balance sheets*. <https://www.alaan.com/blog/a-definitive-guide-to-healthcare-hospital-balance-sheets>
10. TruBridge. (2026, February 25). *Financial management strategies for rural hospitals: Improving revenue and long-term stability*. <https://trubridge.com/resources/how-rural-hospitals-can-achieve-better-financial-management/>
11. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
12. Brigham, E. F., & Houston, J. F. (2019). *Fundamentals of financial management* (15th ed.). Cengage Learning.
13. Zelman, W. N., McCue, M. J., Glick, N. D., & Thomas, M. S. (2020). *Financial management of health care organizations: An introduction to fundamental tools, concepts and applications* (5th ed.). Jossey-Bass.
14. Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzewska, O., Siegrist, R. B., Jr., & Quentin, W. (2022). The association between hospital financial performance and the quality of care – A scoping literature review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2816–2828. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6957>
15. Evans, J., Leggat, S. G., & Samson, D. (2023). A systematic review of the evidence of how hospitals capture financial benefits of process improvement and the impact on hospital financial performance. *BMC Health Services Research*, 23, Article 237. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09258-1>
16. Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
17. Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping

- reviews. *JB I Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126.
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
18. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>
19. Inggriyani, D., Rizki, A., Nurfauzia, I., Sulastrri, Y., Dewi, N., & Ramadhan, Y. (2025). Analisa keuangan PT Medikaloka Hermina Tbk: Evaluasi kinerja keuangan dan perbandingan dengan PT Siloam International Hospitals (SILO). *Jurnal Akuntansi, Ekonomi dan Manajemen Bisnis*, 5(2), 810–819.
<https://doi.org/10.55606/jaemb.v5i2.7409>
20. Yuliana, R., Dumadi, Roni, Zaman, M. B., & Ningarum, L. P. (2026). The effect of the application of management accounting, cost analysis, and decision making on the financial performance of Brebes Regional General Hospital. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science*, 11(3), 1375–1389.
<https://doi.org/10.51584/IJRIAS.2026.11030105>
21. Pratiwi, N., Wahdiat, I. S., & Jubaedah, S. (2025). The effects of digitalization and accounting information systems on financial reporting quality in hospitals. *Jurnal Akuntansi Bisnis*, 23(2), 306–323.
<https://doi.org/10.24167/jab.v23i2.14440>
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. (2018).
23. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2024).