



Analisis Komparatif Kinerja Keuangan Empat Puskesmas BLUD di Kabupaten Sampang Tahun 2024–2025

Baginda Ulil Albab, Yulianti Raharjo*

Akuntansi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Indonesia

Email: yulianti.raharjo.febis@upnjatim.ac.id

Abstract. Community health centers (Puskesmas) operating as Regional Public Service Agencies (BLUD) must manage their finances efficiently, transparently, and accountably. This study analyzes and compares the financial performance of four BLUD Puskesmas in Sampang Regency for 2024–2025 using an internal comparative approach, given the absence of official BLUD Puskesmas financial ratio benchmarks in Indonesia. A comparative quantitative descriptive design was used, drawing on BLUD financial statements from four health centers (Puskesmas A, B, C, and D). Variables analyzed include liquidity ratios (current ratio, cash ratio), solvency ratios (debt-to-asset ratio, debt-to-equity ratio), and profitability ratios (return on assets, return on equity). Results show all centers remained liquid with sound solvency structures, with DAR and DER below 4% in both periods. Three centers recorded operational deficits in 2024, but all achieved positive surpluses by 2025. Puskesmas C alone sustained surplus across both years, while Puskesmas A showed the sharpest recovery. Cumulative ranking places performance from best to lowest as Puskesmas A, C, D, and B. This study is expected to inform the Sampang Regency Health Office's Puskesmas financial management, and highlights the need for official national financial ratio benchmarks for BLUD Puskesmas.

Keywords: BLUD; comparative analysis; financial ratios; Puskesmas; Sampang Regency.

Abstrak. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dituntut mengelola keuangannya secara efisien, transparan, dan akuntabel. Penelitian ini bertujuan menganalisis dan membandingkan kinerja keuangan empat Puskesmas BLUD di Kabupaten Sampang periode 2024–2025 menggunakan pendekatan komparatif internal, mengingat belum tersedianya benchmark rasio keuangan resmi untuk Puskesmas BLUD di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif komparatif, dengan data laporan keuangan BLUD dari empat puskesmas (Puskesmas A, B, C, dan D) untuk tahun anggaran 2024 dan 2025. Variabel penelitian meliputi rasio likuiditas (current ratio dan cash ratio), rasio solvabilitas (debt to asset ratio dan debt to equity ratio), serta rasio profitabilitas (return on assets dan return on equity). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh puskesmas berada dalam kondisi likuid dan memiliki struktur solvabilitas yang sangat sehat, dengan nilai DAR dan DER di bawah 4% pada kedua periode. Dari sisi profitabilitas, tiga puskesmas mencatat defisit operasional pada 2024, namun seluruh puskesmas berhasil mencatatkan surplus positif pada 2025. Puskesmas C menjadi satu-satunya puskesmas yang konsisten surplus di kedua tahun, sementara Puskesmas A mengalami pemulihan finansial paling signifikan. Berdasarkan pemeringkatan kumulatif, urutan kinerja keuangan dari terbaik hingga terendah adalah Puskesmas A, C, D, dan B. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam pembinaan kinerja keuangan puskesmas, sekaligus menegaskan perlunya penetapan benchmark rasio keuangan resmi tingkat nasional bagi Puskesmas BLUD.

Kata kunci: analisis komparatif; BLUD; Kabupaten Sampang; Puskesmas; rasio keuangan.

1. LATAR BELAKANG

Di antara berbagai bentuk layanan publik yang ada, pelayanan kesehatan menempati posisi yang paling krusial dalam kehidupan masyarakat. Dalam hierarki sistem pelayanan kesehatan nasional, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) difungsikan sebagai garda

Received: June 22, 2026; Revised: June 28, 2026; Accepted: July 03, 2026; Published: August 31, 2026

*Corresponding author, e-mail address

terdepan layanan kesehatan primer di tingkat komunitas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019). Sebagai komponen integral Sistem Kesehatan Nasional, puskesmas berperan menyediakan layanan yang komprehensif, adil, dan terjangkau bagi seluruh segmen masyarakat. Mengingat kemajuan bangsa tidak dapat dilepaskan dari derajat kesehatan warganya, tata kelola puskesmas yang terus diperbaiki menjadi keniscayaan untuk menjamin kualitas layanan yang prima.

Sebagai upaya mendorong efisiensi dan efektivitas pengelolaan, pemerintah memfasilitasi transformasi puskesmas dari status Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, BLUD merupakan pola tata kelola yang memberikan kelonggaran bagi unit kerja teknis daerah dalam menjalankan fungsi pelayanan publik, khususnya dalam hal fleksibilitas pengelolaan keuangan yang berbeda dari ketentuan umum keuangan daerah. Kerangka regulasi yang menopang sistem BLUD terdiri dari beberapa instrumen hukum, di antaranya UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, PP Nomor 23 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dan PP Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan. Seluruh regulasi tersebut menjadi fondasi diterbitkannya Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, yang dalam Pasal 31 ayat (6) secara eksplisit memprioritaskan penerapan BLUD pada satuan layanan kesehatan termasuk puskesmas (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018).

Status BLUD memberikan fleksibilitas bagi puskesmas untuk mengelola keuangannya secara mandiri, memungut tarif layanan, dan mengembangkan kegiatan operasional tanpa sepenuhnya terikat pada mekanisme penganggaran daerah yang kaku. Konsep fleksibilitas keuangan ini berakar pada paradigma penganggaran berbasis kinerja yang pertama kali dilegalisasi melalui UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Kedua regulasi tersebut membuka ruang bagi entitas pemerintah penyelenggara layanan publik untuk mengadopsi skema pengelolaan keuangan yang lebih adaptif, sepanjang tetap menjaga prinsip produktivitas, efisiensi, dan efektivitas (Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005). Konsekuensi dari fleksibilitas ini adalah tuntutan yang semakin tinggi terhadap

akuntabilitas, transparansi, dan orientasi efisiensi dalam setiap praktik keuangan puskesmas. Dengan demikian, pengkajian terhadap kinerja keuangan puskesmas BLUD bukan sekadar formalitas pelaporan, melainkan merupakan instrumen vital dalam perencanaan strategis dan pengambilan keputusan berbasis bukti (Diskamara et al., 2023).

Instrumen yang paling umum digunakan dalam mengevaluasi kondisi keuangan suatu entitas adalah analisis rasio, yang mengintegrasikan penilaian atas aspek likuiditas, solvabilitas, dan profitabilitas (Fathah, 2017). Dalam lingkup puskesmas BLUD, kajian atas laporan keuangan menjadi sarana penting untuk memahami posisi likuiditas, efisiensi operasional, efektivitas program, dan tingkat kemandirian finansial, sekaligus sebagai basis penetapan kebijakan dan identifikasi permasalahan jangka panjang (Jannah et al., 2025). Namun, penerapan analisis rasio pada puskesmas BLUD dihadapkan pada persoalan mendasar: tidak adanya tolok ukur (benchmark) rasio keuangan yang secara resmi ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Dalam Negeri. Pengadopsian standar sektor swasta secara langsung dianggap tidak relevan karena puskesmas beroperasi sebagai entitas nirlaba yang berorientasi pada kepentingan publik, sehingga interpretasi indikator seperti ROA dan ROE harus diselaraskan dengan konteks misi layanan yang diembannya (Yohan et al., 2019).

Kabupaten Sampang sebagai salah satu kabupaten di Pulau Madura memiliki sejumlah puskesmas yang telah berstatus BLUD dan diwajibkan menyusun laporan keuangan sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP Nomor 13) (Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010). Meskipun demikian, belum banyak kajian yang secara komparatif menganalisis kinerja keuangan antarpuskesmas dalam satu wilayah kabupaten untuk periode yang bersamaan. Penelitian komparatif semacam ini justru lebih relevan dibandingkan dengan membandingkan dengan standar normatif eksternal, karena memungkinkan identifikasi disparitas kapasitas pengelolaan keuangan dalam konteks yang setara dari sisi kebijakan, sumber pendanaan, maupun karakteristik wilayah (Widowati et al., 2025).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan kinerja keuangan empat puskesmas BLUD di Kabupaten Sampang pada tahun 2024 dan 2025 menggunakan rasio likuiditas (current ratio dan cash ratio), rasio

solvabilitas (debt to asset ratio dan debt to equity ratio), serta rasio profitabilitas (return on assets dan return on equity). Pendekatan komparatif internal dipilih sebagai strategi analisis yang lebih kontekstual, mengingat ketiadaan benchmark resmi di tingkat nasional. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam evaluasi dan pembinaan kinerja keuangan puskesmas, sekaligus berkontribusi pada diskusi akademik mengenai perlunya penetapan standar benchmark rasio keuangan khusus untuk puskesmas BLUD di Indonesia.

2. KAJIAN TEORITIS

2.1 Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak sistem layanan kesehatan primer yang mengintegrasikan program kesehatan berbasis masyarakat (UKM) dan pelayanan kesehatan individual (UKP), dengan prioritas utama pada tindakan promotif dan preventif (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019). Dalam struktur tata kelola pemerintahan daerah, puskesmas ditempatkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di bawah koordinasi Dinas Kesehatan dan bertanggung jawab langsung kepada pemerintah kabupaten atau kota.

Guna memperluas ruang gerak manajerial dan meningkatkan mutu pelayanan, puskesmas didorong untuk mengimplementasikan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagaimana diatur dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018. Dalam kerangka regulasi tersebut, BLUD didefinisikan sebagai sebuah mekanisme tata kelola keuangan yang memungkinkan unit kerja layanan pemerintah beroperasi dengan derajat otonomi lebih tinggi, berlandaskan prinsip efisiensi dan produktivitas. Cakupan fleksibilitas yang diberikan meliputi pengelolaan pendapatan secara mandiri, proses pengadaan barang dan jasa, pengelolaan aset investasi, serta kewenangan menetapkan tarif layanan, semuanya tanpa harus sepenuhnya tunduk pada rigiditas mekanisme APBD.

Konsekuensi dari penetapan status BLUD adalah kewajiban puskesmas untuk menyusun laporan keuangan yang mengacu pada Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) Nomor 13 mengenai Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum. Laporan keuangan ini difungsikan sebagai medium penyampaian informasi

finansial yang relevan bagi para pemangku kepentingan demi memperkuat akuntabilitas kelembagaan. Selaku entitas yang bergerak di ranah pelayanan publik, BLUD Puskesmas memikul tanggung jawab penuh atas transparansi pengelolaan sumber daya keuangan, sehingga setiap elemen laporan keuangannya harus dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, laporan keuangan menjadi sarana utama dalam mengukur efektivitas pengelolaan dan akuntabilitas institusional puskesmas BLUD.

2.2 Analisis Rasio Keuangan

Analisis rasio keuangan merupakan metode telaah laporan keuangan yang bekerja dengan cara mengomparasikan elemen-elemen tertentu dalam laporan keuangan guna menghasilkan gambaran yang informatif mengenai kondisi finansial sebuah entitas (Fathah, 2017; Wahyuni, 2010). Dalam setting puskesmas BLUD, fungsi analisis rasio bukan sebagai tolok ukur profitabilitas komersial, melainkan sebagai perangkat untuk mengevaluasi kinerja operasional, menyusun perencanaan keuangan, dan menopang proses pengambilan keputusan manajerial. Secara lebih spesifik, analisis ini mencakup pengukuran atas dimensi likuiditas, efisiensi, efektivitas, serta tingkat kemandirian finansial BLUD. Penelitian ini mengoperasionalkan tiga kelompok rasio keuangan berikut ini:

2.2.1 Rasio Likuiditas

likuiditas berfungsi mengukur kapasitas suatu entitas dalam melunasi liabilitas jangka pendeknya dengan memanfaatkan aset yang bersifat lancar (Wahyuni, 2010). Pada puskesmas BLUD, liabilitas jangka pendek umumnya berwujud tagihan rutin bulanan seperti pembayaran utilitas (air, listrik, telepon, dan internet) (Jannah et al., 2025). Dua indikator likuiditas yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Current Ratio (Rasio Lancar)

$$\text{Current Ratio} = (\text{Aset Lancar} / \text{Kewajiban Lancar}) \times 100\%$$

Current ratio mencerminkan proporsi aset lancar yang dapat digunakan untuk menutupi setiap unit kewajiban jangka pendek yang dimiliki entitas. Nilai yang lebih tinggi mengindikasikan kapasitas yang lebih baik dalam memenuhi liabilitas jangka

pendek tepat waktu. Klasifikasi penilaian yang umum digunakan adalah: di atas 100% dikategorikan sangat likuid, 90%–100% likuid, 80%–90% cukup likuid, 60%–80% kurang likuid, dan di bawah 60% tidak likuid.

b. Cash Ratio (Rasio Kas)

$$\text{Cash Ratio} = (\text{Kas} + \text{Setara Kas} / \text{Kewajiban Lancar}) \times 100\%$$

Cash ratio merupakan pengukur likuiditas yang paling konservatif karena pembilangnya hanya mencakup kas dan instrumen setara kas, sehingga hasilnya menggambarkan kemampuan pembayaran kewajiban jangka pendek secara tunai tanpa mengandalkan pencairan aset lancar lain (Nurwana, 2022).

2.2.2 Rasio Solvabilitas

Rasio solvabilitas digunakan untuk mengukur proporsi pembiayaan aset yang berasal dari utang serta kemampuan jangka panjang entitas dalam melunasi seluruh kewajibannya (Fathah, 2017). Penelitian ini menggunakan dua indikator solvabilitas sebagai berikut:

a. Debt to Asset Ratio (DAR)

$$\text{DAR} = (\text{Total Kewajiban} / \text{Total Aset}) \times 100\%$$

DAR menunjukkan seberapa besar porsi total aset yang didanai melalui pinjaman atau utang. Nilai DAR yang rendah mengindikasikan ketergantungan minimal pada pendanaan eksternal dan struktur permodalan yang relatif sehat.

b. Debt to Equity Ratio (DER)

$$\text{DER} = (\text{Total Kewajiban} / \text{Total Ekuitas}) \times 100\%$$

DER mengukur rasio total liabilitas terhadap ekuitas yang dimiliki. Nilai DER yang rendah mencerminkan dominasi modal internal atas utang sebagai sumber pembiayaan operasional entitas.

Dalam konteks puskesmas BLUD, penafsiran rasio solvabilitas harus mempertimbangkan karakteristik unik struktur pembiayaannya. Berbeda dengan entitas swasta, sumber dana puskesmas didominasi oleh alokasi APBD dan pendapatan layanan kesehatan, bukan dari

pinjaman komersial, sehingga rendahnya nilai DAR dan DER merupakan kondisi struktural yang inheren, bukan sekadar kebetulan.

2.2.3 Rasio Profitabilitas

Rasio profitabilitas digunakan untuk menilai seberapa efektif suatu entitas memanfaatkan aset dan ekuitas yang dimiliki dalam menghasilkan surplus (Wahyuni, 2010). Penelitian ini menggunakan dua indikator profitabilitas, yaitu Return on Assets (ROA) dan Return on Equity (ROE).

a. Return on Assets (ROA)

$$ROA = (\text{Surplus (Defisit)} / \text{Total Aset}) \times 100\%$$

b. Return on Equity (ROE)

$$ROE = (\text{Surplus (Defisit)} / \text{Total Ekuitas}) \times 100\%$$

Mengacu pada Jannah et al. (2025), penilaian efektivitas keuangan BLUD puskesmas dilakukan menggunakan ROA dan ROE sebagai proksi imbal hasil atas aset dan ekuitas. Skala penilaian yang digunakan membagi hasil ke dalam lima kategori: di atas 100% dinyatakan sangat efektif, rentang 90%–100% efektif, 80%–90% cukup efektif, 60%–80% kurang efektif, dan di bawah 60% tidak efektif.

Penting untuk dicatat bahwa dalam konteks puskesmas sebagai entitas non-profit, istilah “laba bersih” digantikan dengan surplus atau defisit operasional. ROA dan ROE dalam penelitian ini tidak diinterpretasikan sebagai ukuran keuntungan komersial, melainkan sebagai indikator efisiensi pemanfaatan aset dan ekuitas dalam menghasilkan surplus operasional yang dapat digunakan kembali untuk peningkatan layanan.

2.3 Pendekatan Komparatif Internal sebagai Alternatif Benchmark

Referensi benchmark rasio keuangan yang ada di Indonesia sebagian besar bersumber dari standar industri swasta atau perbankan, yang secara kontekstual tidak serta-merta kompatibel untuk diterapkan pada entitas nirlaba seperti puskesmas BLUD. Sampai saat ini, tidak ditemukan regulasi dari Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Dalam Negeri yang secara formal menetapkan nilai acuan rasio keuangan yang khusus

diperuntukkan bagi puskesmas. Kondisi ini dipertegas oleh Jannah et al. (2025) yang dalam kajiannya terhadap BLUD Puskesmas Kabupaten Karanganyar menemukan bahwa puskesmas-puskesmas tersebut tidak memiliki landasan regulasi untuk menilai tingkat kematangan BLUD, sehingga absennya target capaian indikator keuangan tahunan yang spesifik menjadi hal yang lumrah.

Di tengah ketiadaan benchmark resmi tersebut, pendekatan komparatif internal, yakni membandingkan kinerja rasio antar-entitas homogen dalam kurun waktu yang sama, menawarkan validitas metodologis yang lebih tinggi (Widowati et al., 2025). Melalui pendekatan ini, puskesmas dengan performa relatif terbaik maupun yang masih perlu ditingkatkan dapat diidentifikasi dalam kerangka konteks yang setara, tanpa harus meminjam standar dari sektor yang secara fundamental berbeda karakteristiknya. Temuan serupa juga dikemukakan dalam berbagai studi terdahulu mengenai kinerja keuangan puskesmas BLUD, yang secara konsisten merekomendasikan pendekatan komparatif sebagai alternatif yang lebih relevan secara kontekstual (Yohan et al., 2019; Diskamara et al., 2023).

2.4 Penelitian Terdahulu

Jannah et al. (2025) mengevaluasi kinerja keuangan 21 BLUD Puskesmas di Kabupaten Karanganyar (2020–2022) dari sisi likuiditas, efisiensi, efektivitas (ROA/ROE), dan kemandirian finansial. Hasilnya, seluruh puskesmas sangat likuid (rata-rata 6,697%), namun tidak efisien dan tidak efektif karena ROA/ROE hanya sekitar 2%, dengan kemandirian rendah (37%). Studi ini juga menyoroti belum adanya regulasi nasional yang menetapkan standar kinerja BLUD puskesmas.

Nurwana (2022) mengkaji kondisi keuangan Puskesmas Tanasitolo, Kabupaten Wajo (2015–2017) melalui current ratio, quick ratio, dan cash ratio. Current ratio berfluktuasi tidak konsisten (101,71% → 2,39% → 3,79%), sementara quick ratio dan cash ratio konsisten bermasalah sepanjang periode akibat kas yang sebagian besar masih berupa pagu anggaran belum terserap.

Dibandingkan kedua studi tersebut yang masing-masing hanya mengkaji satu entitas atau satu kabupaten secara deskriptif tunggal, penelitian ini unggul karena mengadopsi desain

multipuskesmas dalam satu kabupaten selama dua tahun anggaran berturut-turut (2024–2025), sehingga memungkinkan analisis tren temporal sekaligus komparasi lintas-puskesmas dalam satu kerangka analisis terpadu.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif komparatif, dengan unit analisis berupa empat puskesmas berstatus BLUD di Kabupaten Sampang yang diidentifikasi sebagai Puskesmas A, B, C, dan D. Identitas asli keempat puskesmas dirahasiakan guna memenuhi ketentuan etika profesi yang berlaku. Penelitian ini bertumpu pada data sekunder dalam bentuk laporan keuangan BLUD periode 2024 dan 2025 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Elemen data yang digunakan dalam perhitungan mencakup aset lancar, kas beserta setara kas, total aset, total liabilitas, total ekuitas, serta surplus atau defisit operasional yang bersumber dari dokumen Neraca dan Laporan Operasional (LO) masing-masing puskesmas.

Terdapat enam variabel rasio keuangan yang dioperasionalkan dalam penelitian ini, meliputi rasio likuiditas (*current ratio* dan *cash ratio*), rasio solvabilitas (*debt to asset ratio* dan *debt to equity ratio*), serta rasio profitabilitas (*return on assets* dan *return on equity*). Mengingat karakteristik puskesmas sebagai entitas nirlaba, elemen laba bersih dalam formula ROA dan ROE disubstitusi dengan nilai surplus atau defisit operasional. Secara konseptual, pengukuran kinerja di sektor publik diarahkan untuk mendorong perbaikan layanan, pengalokasian sumber daya secara optimal, serta memperkuat pertanggungjawaban institusional dan tata kelola organisasi (Prasetyo et al., 2022).

Analisis dilakukan melalui dua pendekatan: komparasi *cross-sectional* untuk membandingkan kinerja antarpuskesmas pada tahun yang sama, dan komparasi *time-series* untuk melihat tren kinerja masing-masing puskesmas antara 2024 dan 2025. Mengingat belum tersedianya benchmark resmi rasio keuangan untuk puskesmas BLUD di Indonesia, penilaian dilakukan secara komparatif relatif melalui pemeringkatan antarpuskesmas pada setiap rasio, di mana nilai *current ratio*, *cash ratio*, ROA, dan ROE tertinggi dianggap terbaik, sedangkan DAR dan DER terendah dianggap terbaik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Rasio Likuiditas

Tabel 1. Rasio Likuiditas

Nama Puskesmas	Current Ratio 2024	Current Ratio 2025	Cash Ratio 2024	Cash Ratio 2025
Puskesmas A	26.935,14%	506,29%	16.838,33%	90,49%
Puskesmas B	1.051,35%	714,83%	679,22%	266,31%
Puskesmas C	1.777,10%	670,83%	846,69%	235,18%
Puskesmas D	20.516,73%	1.125,32%	5.035,25%	211,51%

5. Sumber: Data Diolah

Current Ratio

Pada tahun 2024, seluruh puskesmas menunjukkan current ratio yang sangat tinggi. Puskesmas A bahkan mencapai 26.935,14% dan Puskesmas D 20.516,73%, yang mencerminkan kewajiban lancar yang sangat kecil relatif terhadap aset lancar yang dimiliki. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Jannah et al. (2025) terhadap 21 BLUD Puskesmas di Kabupaten Karanganyar yang mencatat rata-rata rasio likuiditas sebesar 6,697% dan dikategorikan sangat likuid selama periode 2020–2022. Kondisi demikian lazim ditemui pada puskesmas BLUD karena kewajiban jangka pendeknya yang relatif kecil dan aset lancar yang bersumber dari anggaran APBD/APBN. Pada 2025, terjadi penurunan signifikan di semua puskesmas, namun seluruhnya masih jauh di atas 100%, artinya keempat puskesmas tetap sangat likuid dan mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Penurunan ini tidak perlu dikhawatirkan dan justru dapat mengindikasikan pengelolaan kas yang lebih efisien serta realisasi anggaran yang lebih optimal pada tahun 2025. Secara komparatif, Puskesmas D mencatat current ratio tertinggi pada 2025 (1.125,32%), sementara Puskesmas A terendah (506,29%) meski masih terbilang sangat aman.

Cash Ratio

Pola serupa terjadi pada cash ratio, dengan penurunan signifikan di seluruh puskesmas dari 2024 ke 2025. Hal yang perlu dicermati adalah posisi Puskesmas A pada

2025 yang turun ke angka 90,49%, satu-satunya puskesmas yang berada di bawah 100%. Ini berarti kas murni Puskesmas A tidak sepenuhnya mencukupi untuk menutup kewajiban lancar secara instan, meskipun masih sangat mendekati batas aman. Sebagai perbandingan, penelitian Nurwana (2022) juga menemukan cash ratio yang rendah dan relatif stagnan selama tiga tahun pengamatan, yang disebabkan oleh kas yang sebagian besar merupakan anggaran belanja yang belum direalisasikan. Sementara itu, Puskesmas B, C, dan D masih berada di atas 100% dengan Puskesmas B mencatat nilai tertinggi (266,31%), menandakan ketersediaan kas yang lebih memadai.

4.2 Rasio Solvabilitas

Tabel 2. Rasio Solvabilitas

Nama Puskesmas	DAR 2024	DAR 2025	DER 2024	DER 2025
Puskesmas A	0,10%	1,14%	0,10%	1,16%
Puskesmas B	2,05%	3,13%	2,09%	3,23%
Puskesmas C	0,83%	1,45%	0,83%	1,47%
Puskesmas D	0,09%	1,59%	0,09%	1,62%

Sumber: Data Diolah

Debt to Asset Ratio (DAR)

Seluruh puskesmas memiliki nilai DAR yang sangat rendah di kedua tahun, tertinggi hanya 3,13% (Puskesmas B, 2025). Meskipun terjadi sedikit kenaikan dari 2024 ke 2025, angka ini masih jauh dari ambang yang mengkhawatirkan. Kondisi ini mencerminkan bahwa hampir seluruh aset keempat puskesmas dibiayai oleh ekuitas sendiri, bukan utang, yang mencerminkan sebuah struktur keuangan yang sangat sehat. Hal ini merupakan karakteristik umum entitas BLUD puskesmas, di mana sebagian besar sumber pendanaan berasal dari APBD dan pendapatan jasa layanan, bukan dari pinjaman komersial, sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Widowati et al. (2025) dan Wijayanti et al. (2017). Puskesmas D mencatat DAR terendah pada 2024 (0,09%), sementara Puskesmas A menjadi yang terendah pada 2025 (1,14%).

Debt to Equity Ratio (DER)

Pola DER sangat konsisten dengan DAR, yang menegaskan bahwa ketergantungan keempat puskesmas terhadap utang sangat rendah. Nilai DER tertinggi hanya 3,23% (Puskesmas B, 2025), jauh di bawah 100%, sehingga seluruh puskesmas dapat dikatakan memiliki struktur permodalan yang sangat kuat. Puskesmas B secara konsisten mencatat DAR dan DER tertinggi pada kedua tahun, mengindikasikan proporsi utang yang relatif lebih besar dibandingkan dengan puskesmas lain, meskipun secara absolut masih sangat kecil dan tidak membahayakan.

4.3 Rasio Profitabilitas

Tabel 3. Rasio Profitabilitas

Nama Puskesmas	ROA 2024	ROA 2025	ROE 2024	ROE 2025
Puskesmas A	-5,57%	54,89%	-5,58%	55,53%
Puskesmas B	-13,18%	6,92%	-13,45%	7,14%
Puskesmas C	37,05%	39,72%	37,36%	40,30%
Puskesmas D	-8,42%	23,30%	-8,42%	23,68%

Sumber: Data Diolah

Return on Assets (ROA)

Dimensi profitabilitas menjadi area paling kritis dalam penelitian ini. Pada 2024, tiga dari empat puskesmas, yaitu A, B, dan D, mencatat ROA negatif, yang berarti pengeluaran operasional melebihi pendapatan (defisit). Hanya Puskesmas C yang mampu membukukan surplus positif (37,05%), mencerminkan pengelolaan pendapatan dan belanja yang lebih baik. Fenomena defisit pada mayoritas puskesmas di tahun 2024 ini sejalan dengan temuan Jannah et al. (2025) yang mendapati mayoritas puskesmas mengalami defisit pada 2020 akibat meningkatnya beban operasional. Pada 2025, terjadi pemulihan yang signifikan di seluruh puskesmas. Puskesmas A mencatat lonjakan paling signifikan, dari -5,57% menjadi 54,89%, yang tertinggi di antara keempat puskesmas. Puskesmas C tetap konsisten positif dengan peningkatan moderat (39,72%), sementara

Puskesmas B meskipun membaik, tetap mencatat nilai terendah (6,92%), mengindikasikan pemulihan yang masih terbatas.

Return on Equity (ROE)

Pola ROE sangat selaras dengan ROA, yang merupakan konsekuensi logis dari struktur utang yang sangat kecil sehingga ekuitas hampir setara dengan total aset. Pada 2024, Puskesmas A (-5,58%), B (-13,45%), dan D (-8,42%) mencatat defisit, sementara Puskesmas C positif (37,36%). Pada 2025, seluruh puskesmas berbalik positif dengan Puskesmas A tertinggi (55,53%) dan Puskesmas B terendah (7,14%). Perbaikan menyeluruh ini mencerminkan peningkatan efisiensi dan pengelolaan keuangan yang lebih baik di tahun 2025 pada seluruh puskesmas.

4.4 Pemeringkatan Kumulatif

Tabel 4. Pemeringkatan Rasio Likuiditas dan Solvabilitas

Puskesmas	CR 2024	CR 2025	Cash R 2024	Cash R 2025	DAR 2024	DAR 2025	DER 2024	DER 2025
PKM A	1	4	1	4	2	1	2	1
PKM B	4	3	3	1	4	4	4	4
PKM C	3	2	2	2	3	2	3	2
PKM D	2	1	2	3	1	3	1	3

Sumber: Data Diolah

Tabel 5. Pemeringkatan Rasio Profitabilitas

Puskesmas	ROA 2024	ROA 2025	ROE 2024	ROE 2025
PKM A	3	1	3	1
PKM B	4	4	4	4
PKM C	1	2	1	2
PKM D	2	3	2	3

Sumber: Data Diolah

Tabel 6. Hasil Pemeringkatan Kumulatif

Puskesmas	Total Skor	Peringkat
Puskesmas A	24	1
Puskesmas B	43	4
Puskesmas C	26	2
Puskesmas D	27	3

Sumber: Data Diolah. Catatan: Total skor = akumulasi peringkat; skor lebih rendah = kinerja lebih baik.

Berdasarkan pemeringkatan kumulatif, Puskesmas A menempati posisi terbaik secara keseluruhan (skor 24), disusul Puskesmas C (skor 26), Puskesmas D (skor 27), dan Puskesmas B di posisi terbawah (skor 43). Namun demikian, hasil ini perlu dibaca secara lebih kritis. Keunggulan Puskesmas A sangat ditopang oleh pemulihan signifikan di 2025, sedangkan pada 2024 kinerjanya tergolong lemah pada dimensi profitabilitas. Sebaliknya, Puskesmas C menunjukkan konsistensi yang paling menonjol, satu-satunya puskesmas yang surplus di kedua tahun pada seluruh dimensi profitabilitas, sehingga dapat dianggap sebagai puskesmas dengan pengelolaan keuangan paling stabil. Puskesmas B menjadi perhatian utama karena konsisten berada di peringkat terbawah hampir pada seluruh dimensi di kedua periode, khususnya pada profitabilitas dan solvabilitas. Kondisi ini serupa dengan temuan Jannah et al. (2025) yang mendapati beberapa puskesmas mengalami defisit operasional berkepanjangan akibat tingginya beban pegawai, beban persediaan, beban jasa, dan beban perjalanan dinas. Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi mendalam terhadap efisiensi belanja dan optimalisasi realisasi pendapatan BLUD Puskesmas B.

Untuk memperkaya interpretasi atas hasil pemeringkatan kumulatif tersebut, auditor senior yang terlibat dalam pendampingan laporan keuangan puskesmas di Kabupaten Sampang memberikan pandangan bahwa perbedaan kinerja antarpuskesmas tidak semata-mata bersumber dari faktor manajerial internal, melainkan juga dipengaruhi secara signifikan oleh kondisi lapangan yang berbeda-beda. Puskesmas B, yang secara konsisten menempati peringkat terbawah dalam dimensi profitabilitas, ditengarai menghadapi tantangan struktural berupa rendahnya volume kunjungan pasien akibat kondisi geografis wilayah kerjanya yang lebih terpencil dan aksesibilitas yang terbatas, sehingga potensi realisasi pendapatan jasa layanan BLUD tidak dapat teroptimalkan secara maksimal. Sebaliknya, kinerja Puskesmas C yang paling konsisten surplus di kedua tahun dinilai turut ditopang oleh tingginya jumlah kunjungan dan kepadatan penduduk di wilayah kerjanya, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan pendapatan layanan. Sementara itu, pemulihan signifikan Puskesmas A pada 2025 disinyalir berkaitan dengan membaiknya tertib administrasi klaim dana kapitasi BPJS Kesehatan. Dana kapitasi merupakan dana yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada puskesmas setiap bulan berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar, namun

pencairannya mensyaratkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan pengkodean diagnosis. Apabila pengajuan klaim tidak lengkap atau terlambat, dana tersebut dapat ditolak atau dikembalikan untuk diperbaiki sehingga pendapatan puskesmas tertunda masuk ke kas. Dengan tertibnya proses administrasi klaim pada tahun 2025, pendapatan Puskesmas A dapat terealisasi lebih optimal dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang pada gilirannya mendorong lonjakan ROA dan ROE secara signifikan. Dengan demikian, hasil pemeringkatan keuangan perlu dibaca bersama-sama dengan data non-keuangan seperti jumlah kunjungan, luas wilayah kerja, dan karakteristik demografis guna menghasilkan penilaian kinerja yang lebih komprehensif dan berkeadilan.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis komparatif, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Pertama, dari sisi likuiditas, seluruh puskesmas berada dalam kondisi sangat likuid di kedua tahun pengamatan. Meskipun terjadi penurunan current ratio dan cash ratio yang cukup drastis dari 2024 ke 2025, kondisi ini tidak mengindikasikan kemunduran kinerja, melainkan mencerminkan realisasi anggaran yang lebih optimal dan pengelolaan kas yang lebih efisien. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian BLUD Puskesmas di berbagai daerah yang secara umum dikategorikan sangat likuid (Jannah et al., 2025). Satu catatan penting adalah posisi cash ratio Puskesmas A pada 2025 yang turun ke 90,49%, di bawah 100% sehingga perlu dipantau agar tidak berlanjut pada periode berikutnya.

Kedua, dari sisi solvabilitas, keempat puskesmas menunjukkan struktur keuangan yang sangat sehat, dengan nilai DAR dan DER di bawah 4% pada seluruh periode pengamatan. Kondisi ini mencerminkan minimnya ketergantungan pada utang dan kuatnya permodalan dari ekuitas sendiri, yang merupakan karakteristik umum entitas BLUD yang bersumber dana dari APBD dan pendapatan jasa layanan.

Ketiga, dari sisi profitabilitas, terjadi perbaikan kinerja yang signifikan dari 2024 ke 2025. Pada 2024, tiga puskesmas (A, B, dan D) mencatat defisit operasional, sementara hanya Puskesmas C yang surplus. Pada 2025, seluruh puskesmas berhasil mencatatkan ROA dan ROE positif, menandakan perbaikan menyeluruh dalam manajemen pendapatan

dan pengendalian belanja. Puskesmas C menjadi satu-satunya puskesmas yang konsisten surplus di kedua tahun, menjadikannya puskesmas dengan kinerja keuangan paling stabil. Sementara itu, Puskesmas A mencatat pemulihan paling signifikan, dan Puskesmas B meskipun membaik, tetap mencatat profitabilitas terendah di 2025.

Berdasarkan pemeringkatan kumulatif seluruh rasio, urutan kinerja keuangan relatif keempat puskesmas dari terbaik ke terendah adalah: Puskesmas A, Puskesmas C, Puskesmas D, dan Puskesmas B. Namun dengan mempertimbangkan konsistensi kinerja di kedua tahun, Puskesmas C dapat dipandang sebagai puskesmas dengan pengelolaan keuangan paling andal secara keseluruhan.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, berikut saran yang diajukan kepada pihak-pihak terkait. Bagi Puskesmas B, perlu dilakukan evaluasi mendalam terhadap dua aspek utama: pertama, efisiensi belanja operasional yang kemungkinan masih dapat dioptimalkan; dan kedua, strategi peningkatan realisasi pendapatan BLUD melalui peningkatan kunjungan dan diversifikasi layanan. Mengingat Puskesmas B secara konsisten berada di peringkat terbawah pada hampir seluruh dimensi rasio, pendampingan teknis pengelolaan keuangan BLUD perlu diprioritaskan.

Bagi Puskesmas A, meskipun mencatat kinerja kumulatif terbaik, penurunan cash ratio ke bawah 100% pada 2025 perlu diwaspadai. Manajemen Puskesmas A disarankan untuk menjaga keseimbangan antara realisasi belanja yang optimal dengan ketersediaan kas yang memadai untuk memenuhi kewajiban lancar.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan pembinaan keuangan puskesmas yang lebih terdiferensiasi, memberikan intervensi yang berbeda sesuai profil kinerja masing-masing puskesmas, alih-alih pendekatan pembinaan yang seragam. Selain itu, pengalaman Puskesmas C yang konsisten surplus di kedua tahun dapat dijadikan praktik terbaik (*best practice*) yang dibagikan kepada puskesmas lainnya.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal tidak tersedianya benchmark rasio keuangan resmi yang spesifik untuk puskesmas BLUD di

Indonesia, sehingga penilaian dilakukan secara komparatif relatif. Penelitian mendatang disarankan untuk: (1) memperluas cakupan objek penelitian ke seluruh puskesmas BLUD di Kabupaten Sampang atau membandingkan antarkabupaten di Pulau Madura; (2) mengintegrasikan analisis rasio keuangan dengan indikator kinerja pelayanan seperti tingkat kunjungan dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM); dan (3) mendorong Kementerian Kesehatan atau Kementerian Dalam Negeri untuk menetapkan benchmark rasio keuangan resmi yang kontekstual bagi puskesmas BLUD sebagai instrumen evaluasi kinerja yang lebih terstandar di tingkat nasional.

DAFTAR REFERENSI

- Diskamara, E. R., et al. (2023). Gambaran kinerja puskesmas yang menerapkan badan layanan umum daerah (BLUD): Scoping review. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(2), 8112–8121. <https://jinnovative.org/index.php/Innovative/article/view/1350>
- Fathah, R. N. (2017). Analisis rasio keuangan untuk penilaian kinerja pada pemerintah daerah Kabupaten Gunung Kidul. *EBBANK: Jurnal Ilmiah Bidang Ekonomi Bisnis dan Perbankan*, 8(1), 33–48. <https://www.ebbank.stiebbank.ac.id/index.php/EBBANK/article/view/109>
- Jannah, M., et al. (2025). Analisis kinerja keuangan BLUD puskesmas Kabupaten Karanganyar tahun 2020–2022. *EDUNOMIKA*, 9(4). <https://doi.org/10.29040/jie.v9i4.18381>
- Nurwana, A. (2022). Analisa kinerja keuangan pada Puskesmas Tanasitolo Kab. Wajo. *PRECISE: Journal of Economic*, 1(1), 31–37.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. (2018). Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. (2005). Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan. (2010). Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Prasetyo, A., et al. (2022). Analisis kinerja berdasarkan konsep value for money pada badan layanan umum daerah (BLUD) Puskesmas Penumping Kota Surakarta. *Equilibrium: Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, 11(2), 21–27. <http://dx.doi.org/10.35906/equili.v11i2.1100>

- Wahyuni, N. (2010). Analisis rasio untuk mengukur kinerja pengelolaan keuangan daerah Kota Malang. *El Muhasaba: Jurnal Akuntansi*, 1(1). <https://doi.org/10.18860/em.v1i1.1879>
- Widowati, T., et al. (2025). Evaluasi kinerja keuangan badan layanan umum daerah: Studi kasus pada puskesmas Kota Pekalongan tahun 2020–2022. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 23(1), 27–37. <https://doi.org/10.54911/litbang.v23i1.1033>
- Wijayanti, R. M. I., et al. (2017). Evaluasi kinerja keuangan pada BLUD RSUD Benda Kota Pekalongan tahun 2011–2015. *Jurnal Ilmiah Telaah Manajemen*, 14(2), 1–17. <https://www.unisbank.ac.id/ojs/index.php/fe5/article/view/6847>
- Yohan, Y. I., et al. (2019). Analisis rasio keuangan sebelum dan sesudah penerapan pernyataan standar akuntansi pemerintahan nomor 13 pada Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta periode 2016–2017. *Nominal: Barometer Riset Akuntansi dan Manajemen*, 8(1), 94–108. <https://doi.org/10.21831/nominal.v8i1.24502>
- Zulfahmi, Z., et al. (2025). Pengaruh penerapan status BLUD terhadap kinerja keuangan dan akuntansi BLUD RSUD dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science*, 6(1), 35–41. <https://doi.org/10.55572/jms.v6i1.148>