

Dr. Juliana Kadang, SE., M.M.
Dr. Fikry Karim, SE., M.Acc., Ak.
Erwan Sastrawan Farid, SE., M.M.



STRATEGI OPTIMALISASI LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT



STRATEGI OPTIMALISASI

LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

STRATEGI OPTIMALISASI LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

Dr. Juliana Kadang, SE., M.M.
Dr. Fikry Karim, SE., M.Acc., Ak.
Erwan Sastrawan Farid, SE., M.M.

STRATEGI OPTIMALISASI LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

Nama Penulis

Dr. Juliana Kadang, S.E., M.M.
Dr. Fikry Karim, S.E., M.Acc., Ak.
Erwan Sastrawan Farid, S.E., M.M.

Editor :

Lala Nilawanti

Desain Cover :

Dian Novriadi

Sumber :

(Sutthiphong Chandaeng) www.shutterstock.com

Tata Letak :

Hifzillah Fahmi

Proofreader :

Mira Muarifah

Ukuran :

viii, 95 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :

978-634-200-544-6 (PDF)

Tahun Terbit Digital :

2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis
Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Deepublish Digital

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH DIGITAL

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp: +6281362311132
Website: www.deepublish.co.id
www.deepublishdigitalstore.com
E-mail: digital@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR PENERBIT

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, buku ***Strategi Optimalisasi Layanan Kesehatan Rumah Sakit*** dapat terwujud dan hadir di tengah-tengah masyarakat. Sebagai penerbit yang berkomitmen untuk mencerdaskan, membahagiakan, dan memuliakan umat manusia, kami merasa terhormat dapat berkontribusi dalam penyebaran ilmu pengetahuan dan pendidikan melalui penerbitan karya ini.

Buku ini mengupas bagaimana sebuah rumah sakit berupaya memanfaatkan fleksibilitas keuangannya untuk bertransformasi menjadi institusi layanan kesehatan yang mandiri, berdaya saing, dan berorientasi pada kualitas. Lewat pendekatan strategis, buku ini menyoroti bagaimana keuntungan operasional yang diraih seharusnya bukan hanya menjadi capaian finansial semata, tapi menjadi modal untuk investasi layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Terima kasih dan penghargaan terbesar kami sampaikan kepada tim penulis yang telah memberikan kepercayaan, perhatian, dan kontribusi penuh demi kesempurnaan buku ini. Kami berharap karya ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam perkembangan keilmuan di Indonesia. Semoga buku ini tidak hanya menjadi sumber informasi yang berharga, tetapi juga menginspirasi pembacanya untuk terus berkembang dan berkontribusi dalam membangun bangsa yang lebih baik.

Hormat Kami,

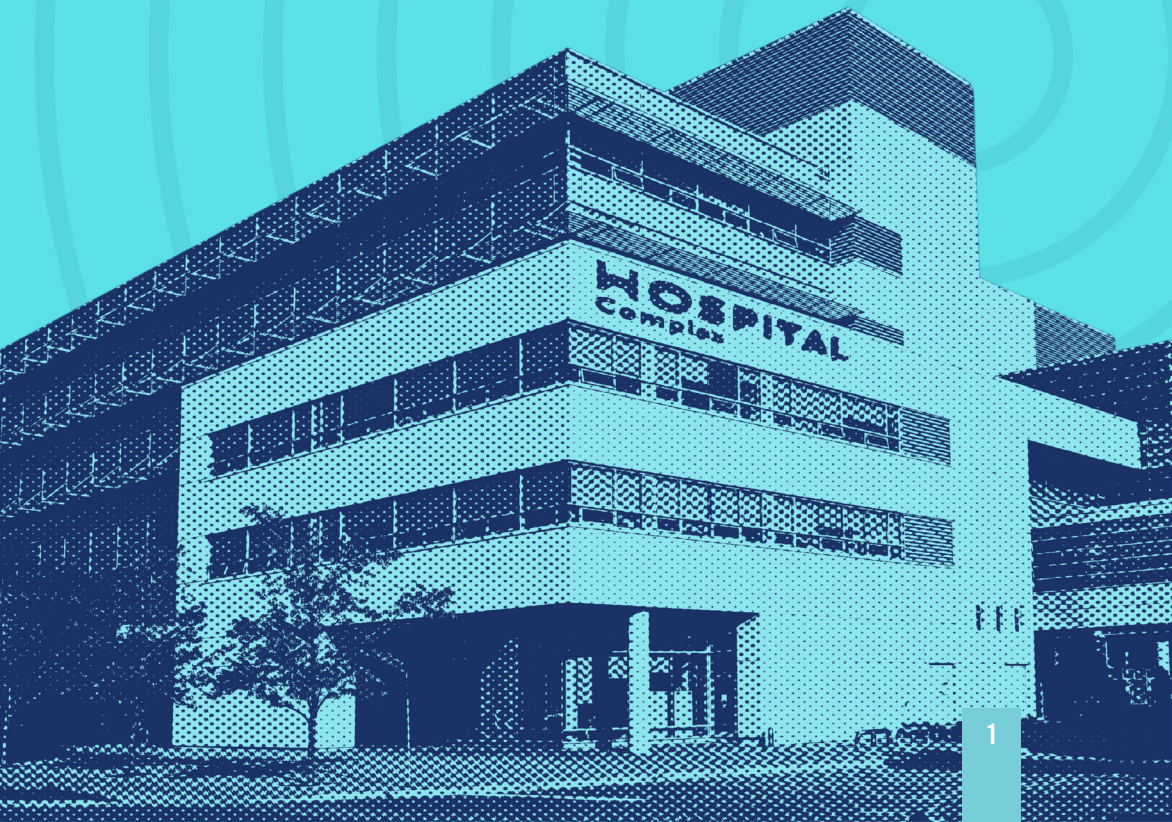
Penerbit Deepublish Digital

01	Urgensi Optimalisasi Layanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Prinsip Bisnis	1
02	Rumah Sakit BLUD: Inovasi Tata Kelola untuk Layanan Publik yang Lebih Baik	8
	A. BLUD dan Transformasi Rumah Sakit Daerah	9
	B. Otonomi Finansial BLUD: Mendorong Kualitas dan Responsivitas Layanan	11
03	Manajemen Strategis Rumah Sakit : Fondasi Keberlanjutan dan Kualitas Layanan	16
	A. Model-Model Manajemen Strategis untuk Keberlanjutan Rumah Sakit	17
	B. Mengurai Proses: Tahapan Utama Manajemen Strategis untuk Rumah Sakit Efektif	20
04	Pemasaran Rumah Sakit Berbasis Kepuasan Pasien	25
	A. Pemasaran Rumah Sakit: Dari Segmentasi hingga Loyalitas Pasien	26
	B. Kepuasan Pasien: Ukuran Keberhasilan Layanan Kesehatan	29
05	Menakar Kinerja, Menata Strategi: Penguatan Bisnis dan Layanan Rumah Sakit	34

06	Meningkatkan Kualitas Layanan dan Kemandirian Finansial: Optimalisasi Strategi Bisnis Rumah Sakit	40
	A. Mengulik Pelaksanaan Tata Kelola Rumah Sakit	43
	B. Menetapkan Keputusan Strategis	73
07	Integrasi Layanan dan Bisnis: Mengukuhkan Kemandirian dan Kualitas Rumah Sakit	84

01

Urgensi Optimalisasi Layanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Prinsip Bisnis



Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang harus dijamin oleh negara untuk mendukung kesejahteraan masyarakat. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit memegang peranan penting sebagai institusi yang tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga menjalankan fungsi sosial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu, pengelolaan rumah sakit menuntut adanya tata kelola yang baik, transparan, dan akuntabel, sejalan dengan prinsip pelayanan publik yang efektif dan efisien.

Urgensi optimalisasi layanan kesehatan rumah sakit semakin meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan masyarakat dan keterbatasan sumber daya yang tersedia. Rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan kualitas, cakupan, dan efisiensi layanan melalui pengembangan manajemen, khususnya dalam aspek sumber daya manusia, pendanaan, dan pemanfaatan teknologi informasi, agar mampu memenuhi fungsi sosialnya di tengah keterbatasan yang ada (Khalijah, 2021; Mardiyanti *et al.*, 2021). Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan tercermin dari tingginya permintaan akses, baik di wilayah perkotaan maupun daerah terpencil, yang sering kali dihadapkan pada keterbatasan fasilitas fisik, tenaga kesehatan, dan infrastruktur pendukung (Arifin, 2022; Middleton *et al.*, 2023; Mardiyanti *et al.*, 2021).

Keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya tenaga medis terlatih, fasilitas yang tidak memadai, serta peralatan medis yang terbatas, menjadi hambatan utama dalam penyediaan layanan yang optimal. Hal ini diperparah oleh distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata, sehingga masyarakat di daerah terpencil harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar maupun lanjutan (Arifin, 2022; Middleton *et al.*, 2023). Studi menunjukkan bahwa kehadiran rumah sakit dengan sumber daya terbatas di daerah miskin di Indonesia secara signifikan mengurangi jarak tempuh masyarakat untuk mendapatkan layanan rawat jalan dan rawat inap, sehingga memperbaiki akses dan pemanfaatan layanan kesehatan (Arifin, 2022).

Selain itu, pengelolaan layanan kesehatan yang belum optimal, seperti kurangnya ketersediaan obat, alat kesehatan, dan tenaga spesialis,

berdampak pada rendahnya kepuasan pasien dan kualitas layanan yang diterima masyarakat (Mardiyanti *et al.*, 2021). Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu melakukan perbaikan berkelanjutan pada kualitas dan kuantitas sarana pendukung, serta mengadopsi sistem teknologi informasi guna mempercepat proses layanan dan meningkatkan efisiensi (Khalijah, 2021). Strategi lain yang dapat diterapkan adalah pengembangan rumah sakit promotif dan preventif, yang terbukti meningkatkan loyalitas pasien melalui peningkatan nilai persepsi dan kepuasan (Wartiningsih *et al.*, 2020).

Urgensi optimalisasi juga terlihat pada kebutuhan untuk menyesuaikan desain organisasi rumah sakit dan puskesmas dengan karakteristik komunitas yang dilayani, meskipun tantangan utama tetap pada keterbatasan tenaga kesehatan yang berkualitas (Miharti *et al.*, 2021). Inovasi seperti penerapan sistem triase sederhana di instalasi gawat darurat pada rumah sakit dengan sumber daya terbatas juga terbukti dapat membantu mengelola lonjakan permintaan layanan secara lebih efektif (Mitchell *et al.*, 2020).

Persaingan pasar yang ketat dan perkembangan pesat teknologi kesehatan kian mendorong urgensi optimalisasi layanan kesehatan rumah sakit. Rumah sakit kini tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga harus mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan lain dalam hal kualitas, efisiensi, dan inovasi layanan. Persaingan yang semakin intens menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu layanan, memperbaiki fasilitas, serta mengembangkan strategi pemasaran dan *branding* yang efektif agar tetap menjadi pilihan utama masyarakat, termasuk dalam konteks industri pariwisata medis yang berkembang pesat (Supriadi *et al.*, 2024; Dwijayanti, 2020). Tantangan utama yang dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten, distribusi layanan yang belum merata, serta kepercayaan publik yang harus terus dibangun melalui peningkatan kualitas dan inovasi layanan (Supriadi *et al.*, 2024; Dwijayanti, 2020).

Di sisi lain, perkembangan teknologi kesehatan membawa peluang sekaligus tantangan baru bagi rumah sakit. Implementasi teknologi informasi dan komunikasi, seperti sistem administrasi rawat jalan berbasis komputerisasi, terbukti dapat meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan

efisiensi layanan tanpa mengurangi standar kualitas yang telah ditetapkan (Yunita *et al.*, 2021). Selain itu, kemunculan teknologi kesehatan inovatif selama pandemi COVID-19 telah memperkuat kesiapan sistem kesehatan dan membuka pasar baru bagi produk serta layanan berbasis teknologi (Aminullah & Erman, 2021). Namun, pemanfaatan teknologi juga menuntut rumah sakit untuk memperhatikan aspek perlindungan data pribadi pasien, mengingat semakin mudahnya akses dan potensi penyalahgunaan data di era digital (Utomo, 2021). Oleh karena itu, optimalisasi layanan harus diiringi dengan penguatan regulasi dan sistem perlindungan data yang memadai.

Inovasi dalam layanan kesehatan, baik melalui kemitraan strategis maupun pengembangan produk dan layanan baru, terbukti dapat meningkatkan keunggulan kompetitif rumah sakit (Hisnindarsyah *et al.*, 2020). Rumah sakit yang mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan dinamika pasar akan lebih siap menghadapi persaingan, meningkatkan kepuasan serta loyalitas pasien, dan pada akhirnya memperkuat posisinya di industri kesehatan (Hisnindarsyah *et al.*, 2020; Wartiningsih *et al.*, 2020).

Dengan demikian, optimalisasi layanan kesehatan rumah sakit menjadi sangat mendesak untuk menjawab tantangan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat di tengah keterbatasan sumber daya serta tuntutan pasar yang semakin kompetitif dan perkembangan teknologi yang terus berubah, demi tercapainya layanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat masa kini dan masa depan. Dalam konteks ini, berbagai rumah sakit daerah dituntut untuk terus memperbaiki mutu layanan, kinerja, serta sistem pelaporannya, terutama bagi rumah sakit yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di daerah, sejumlah rumah sakit di Indonesia telah menerapkan model pengelolaan berbasis BLUD. Salah satu rumah sakit yang menjalankan peran ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) XYZ. Dengan status sebagai BLUD dan tipe B Pendidikan, RSUD XYZ tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan, tetapi juga menjadi rujukan utama bagi masyarakat Kota Palu dan wilayah sekitarnya. Peran strategis ini menuntut

RSUD XYZ untuk menjalankan praktik layanan yang berbasis pada prinsip transparansi, akuntabilitas, serta efisiensi dalam pengelolaan anggaran dan kinerja.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) XYZ merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), berperan sebagai pusat rujukan layanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Palu dan sekitarnya. Sebagai bagian dari komitmen dalam mewujudkan pemerintahan dan pembangunan yang transparan serta akuntabel di Kota Palu, RSUD XYZ wajib menerapkan praktik-praktik layanan BLUD berdasarkan Rencana Bisnis dan Anggaran yang telah disusun. Selain itu, rumah sakit ini secara berkala harus menyampaikan laporan terkait pemantauan, pengendalian, dan penilaian terhadap kinerja pelaksanaan seluruh kegiatannya. Langkah ini bertujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan manajemen sektor publik dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas kegiatan, sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan.

Pada akhir tahun 2023, RSUD XYZ menunjukkan capaian kinerja yang cukup baik (Laporan Akhir RSUD Anutapura, 2023). Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada akhir semester II mencapai angka 79,42, yang masuk dalam kategori Baik. Dalam aspek mutu pelayanan, tolak ukur berdasarkan *Bed Occupancy Rate* (BOR) tercatat sebesar 58,9%, mendekati standar ideal yang berada pada kisaran 60–85%. Dari sisi keuangan, sebagian besar pendapatan RSUD XYZ bersumber dari layanan kesehatan yang dibiayai melalui program BPJS Kesehatan. Sementara itu, potensi pendapatan dari jasa layanan kesehatan dengan pembiayaan mandiri masih belum dimaksimalkan. Untuk menutup kekurangan pembiayaan pada tahun 2023, RSUD XYZ memanfaatkan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA).

Beberapa tolak ukur atau parameter tersebut menunjukkan bahwa RSUD XYZ masih menghadapi tantangan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatannya. Hasil wawancara awal mengungkapkan bahwa Direksi RSUD XYZ mengalami kesulitan dalam mengembangkan bisnis layanan kesehatan. Hambatan utama yang dihadapi meliputi transisi penggunaan teknologi informasi yang belum berjalan dengan maksimal, keterbatasan sumber daya manusia dalam pengembangan layanan unggulan, serta belum diterapkannya prinsip-prinsip bisnis secara optimal

dalam pengelolaan rumah sakit, sehingga kemandirian RSUD XYZ belum dapat tercapai sepenuhnya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, serta Keputusan Wali Kota Palu Nomor 900/186/RSU/2012 tanggal 27 Februari 2012, status pola pengelolaan keuangan RSUD XYZ meningkat dari bertahap menjadi PPK-BLUD penuh. Dengan penetapan ini, RSUD XYZ resmi berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Tujuan utama rumah sakit ini adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, tanpa berorientasi pada keuntungan.

Sebagai rumah sakit dengan pola pengelolaan keuangan BLUD, RSUD XYZ tidak berorientasi pada pencapaian keuntungan. Meskipun demikian, sistem BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang memungkinkan rumah sakit untuk memperoleh keuntungan. Keuntungan tersebut dapat diinvestasikan kembali untuk meningkatkan kualitas layanan secara mandiri dan berkelanjutan, sekaligus mengurangi ketergantungan pada pendanaan dari pemerintah daerah. Untuk itu, RSUD XYZ perlu secara kritis mengevaluasi praktik-praktik bisnis yang diterapkannya guna meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

Praktik-praktik bisnis yang telah diperiksa dapat menjadi terobosan penting untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas layanan rumah sakit. Salah satu contoh yang dapat dijadikan referensi adalah RS Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Saroso (RSB, 2020), yang berhasil meningkatkan kualitas layanannya melalui pengembangan strategi-strategi berbasis *Key Performance Indicator* (KPI). Begitu pula dengan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, yang sebagai Badan Layanan Umum (BLU) terus memperbaiki kinerjanya dengan melakukan penilaian dan evaluasi terhadap Rencana Strategis Bisnis (RSB, 2019). Berdasarkan pengalaman kedua rumah sakit tersebut, RSUD XYZ perlu menyusun pemodelan proses bisnis melalui strategi manajemen yang terencana. Menurut Bozic (2023), pemodelan dan perbaikan proses bisnis di rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, menurunkan biaya, serta memberikan layanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien. Proses ini melibatkan pemetaan

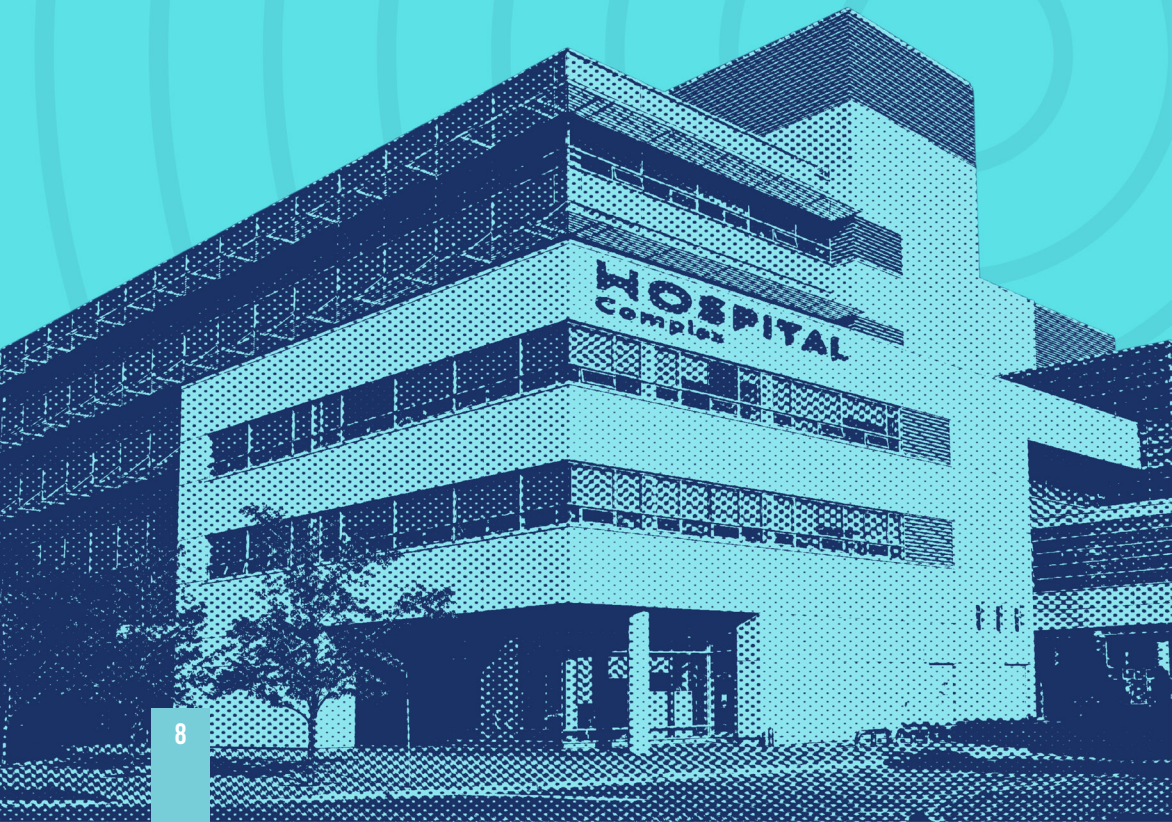
langkah-langkah yang terlibat dalam setiap aktivitas, mengidentifikasi inefisiensi, dan menemukan cara untuk meningkatkan alur kerja.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, penting untuk lebih mendalami bagaimana prinsip-prinsip bisnis diimplementasikan di RSUD XYZ. Penerapan prinsip bisnis yang efektif dapat menjadi kunci dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas layanan rumah sakit, yang pada akhirnya akan mengurangi ketergantungan pada pendanaan dari pemerintah daerah. Oleh karena itu, sangat relevan untuk mengeksplorasi bagaimana RSUD XYZ menjalankan prinsip-prinsip tersebut dalam operasionalnya sehari-hari. Selain itu, perlu juga dibahas mengenai strategi-strategi yang diambil oleh rumah sakit untuk meningkatkan kemandirian melalui internalisasi prinsip-prinsip bisnis tersebut. Dengan demikian, tujuan utama pembahasan ini adalah untuk mengevaluasi implementasi prinsip-prinsip bisnis di RSUD XYZ sekaligus mengidentifikasi langkah-langkah strategis yang dapat diambil untuk memperkuat kemandirian rumah sakit, agar tidak hanya bergantung pada anggaran pemerintah, namun juga mampu berkembang secara mandiri dan berkelanjutan.

Urgensi dari pembahasan ini terletak pada beberapa hal penting. Pertama, pembahasan ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan prinsip-prinsip bisnis yang dapat dimanfaatkan oleh RSUD XYZ dalam meraih peluang bisnis serta meningkatkan kualitas layanan kesehatannya. Dengan adanya peluang bisnis tersebut dan perbaikan kualitas layanan, diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap penerimaan pendapatan rumah sakit. Selanjutnya, tujuan lain dari pembahasan ini adalah untuk mendukung peningkatan Indikator Kinerja Utama (IKU) 5, di mana hasil dari studi yang dilakukan oleh para dosen dapat diimplementasikan secara langsung di RSUD XYZ. Selain itu, pembahasan ini juga bertujuan untuk meningkatkan IKU 7, dengan menambah referensi dalam proses pembelajaran yang bersifat kolaboratif dan partisipatif melalui metode studi kasus yang diterapkan pada beberapa mata kuliah, seperti Manajemen Strategi Lanjutan, Analisis dan Keputusan Bisnis, Strategi Perusahaan, serta Sistem Informasi Akuntansi.

02

Rumah Sakit BLUD: Inovasi Tata Kelola untuk Layanan Publik yang Lebih Baik



A. BLUD DAN TRANSFORMASI RUMAH SAKIT DAERAH

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan salah satu bentuk inovasi tata kelola keuangan dan manajemen pada unit pelayanan publik di lingkungan pemerintah daerah, termasuk rumah sakit. Konsep BLUD lahir dari kebutuhan untuk meningkatkan kualitas layanan publik dengan memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, sehingga unit layanan seperti rumah sakit dapat beroperasi lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. BLUD didesain agar mampu mengadopsi prinsip-prinsip ekonomi dan produktivitas, serta menerapkan praktik bisnis yang sehat tanpa kehilangan orientasi pada pelayanan publik dan nilai-nilai sosial (Lukas & Susanto, 2020; Arda, 2020).

Tujuan utama pembentukan BLUD adalah untuk memperbaiki kinerja layanan kepada masyarakat, meningkatkan kesejahteraan umum, dan memberikan ruang bagi rumah sakit untuk berinovasi dalam pengelolaan sumber daya. Dengan status BLUD, rumah sakit memperoleh keleluasaan dalam pengelolaan keuangan, seperti pendapatan yang diperoleh dapat langsung digunakan untuk mendukung operasional dan pengembangan layanan tanpa harus melalui mekanisme birokrasi yang panjang seperti pada satuan kerja perangkat daerah (SKPD) biasa. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk lebih cepat merespons kebutuhan pasien, memperbaiki fasilitas, serta meningkatkan kualitas dan cakupan layanan (Lukas & Susanto, 2020; Arda, 2020). Selain itu, BLUD juga bertujuan untuk mendorong efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik, sehingga setiap rupiah yang dikelola dapat memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.

Karakteristik utama BLUD terletak pada fleksibilitas pengelolaan keuangan dan otonomi manajerial yang lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit yang dikelola secara konvensional oleh pemerintah daerah. BLUD dapat mengelola pendapatan dan belanja secara mandiri, melakukan kerja sama dengan pihak ketiga, serta mengembangkan inovasi layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi. Selain itu, BLUD diwajibkan untuk menerapkan prinsip tata kelola yang baik (*good corporate governance*), transparansi, dan akuntabilitas dalam setiap aspek pengelolaan, baik keuangan, sumber daya manusia, maupun pelayanan

(Lukas & Susanto, 2020; Arda, 2020). Keleluasaan ini juga memungkinkan BLUD untuk melakukan rekrutmen, pelatihan, dan pengembangan SDM secara lebih adaptif, serta mengadopsi teknologi baru yang relevan untuk meningkatkan mutu layanan (Lail & Isma, 2021).

Perbedaan mendasar antara BLUD dan bentuk pengelolaan rumah sakit lainnya, seperti rumah sakit daerah non-BLUD atau rumah sakit swasta, terletak pada aspek fleksibilitas dan orientasi pengelolaan. Rumah sakit daerah non-BLUD umumnya terikat pada sistem pengelolaan keuangan daerah yang kaku, di mana setiap pengeluaran dan pendapatan harus melalui proses birokrasi yang panjang dan ketat. Hal ini sering kali menghambat inovasi, memperlambat respons terhadap kebutuhan mendesak, dan membatasi ruang gerak manajemen rumah sakit dalam mengembangkan layanan. Sebaliknya, BLUD diberikan keleluasaan untuk mengelola keuangan secara langsung, sehingga dapat lebih cepat dan efisien dalam mengambil keputusan strategis, melakukan investasi, serta memperbaiki fasilitas dan layanan (Lukas & Susanto, 2020; Arda, 2020).

Sementara itu, rumah sakit swasta sepenuhnya berorientasi pada profit dan memiliki keleluasaan penuh dalam pengelolaan keuangan serta manajemen, namun tidak memiliki kewajiban utama untuk melayani kepentingan publik secara langsung seperti BLUD. BLUD berada di antara dua kutub tersebut: mengadopsi efisiensi dan fleksibilitas ala swasta, namun tetap berorientasi pada pelayanan publik dan tunduk pada regulasi pemerintah daerah. BLUD juga tetap dapat menerima subsidi dari pemerintah pusat maupun daerah untuk menutupi kekurangan anggaran, terutama dalam pelayanan kesehatan dasar yang tidak selalu menguntungkan secara finansial (Lukas & Susanto, 2020).

Implementasi BLUD di rumah sakit juga mendorong inovasi dalam pelayanan publik. Rumah sakit dengan status BLUD dapat mengembangkan berbagai inovasi layanan, seperti digitalisasi administrasi, pengembangan layanan rawat jalan dan rawat inap yang lebih efisien, serta peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan (Lail & Isma, 2021; Yolanda *et al.*, 2020). Inovasi ini sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat proses layanan, dan memperkuat daya saing rumah sakit di tengah persaingan yang semakin ketat. Selain itu, BLUD juga dapat menjalin kemitraan strategis dengan

berbagai pihak, baik pemerintah, swasta, maupun lembaga internasional, untuk memperluas cakupan dan kualitas layanan (Lail & Isma, 2021).

Namun demikian, meskipun BLUD memberikan banyak keunggulan, tantangan tetap ada, terutama dalam hal kebutuhan akan subsidi pemerintah untuk menutupi kekurangan anggaran, serta perlunya peningkatan kapasitas manajerial dan tata kelola yang baik agar fleksibilitas yang diberikan tidak disalahgunakan (Lukas & Susanto, 2020; Arda, 2020). Selain itu, pemahaman dan kompetensi para pemangku kepentingan di lingkungan rumah sakit BLUD juga sangat beragam, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan agar seluruh elemen organisasi memahami dan mampu mengimplementasikan prinsip-prinsip BLUD secara optimal (Arda, 2020).

Secara keseluruhan, BLUD merupakan solusi inovatif dalam tata kelola rumah sakit milik pemerintah daerah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan akuntabilitas layanan kesehatan publik. Dengan karakteristik utama berupa fleksibilitas keuangan dan otonomi manajerial, BLUD mampu menjembatani kebutuhan akan pelayanan publik yang berkualitas dengan tuntutan efisiensi dan inovasi di era persaingan dan perkembangan teknologi yang pesat. Perbedaan mendasar dengan bentuk pengelolaan rumah sakit lainnya terletak pada orientasi pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan, serta akuntabilitas terhadap pemerintah dan masyarakat. Dengan implementasi yang tepat, BLUD diharapkan dapat menjadi motor penggerak peningkatan layanan kesehatan di tingkat daerah, sekaligus memperkuat sistem kesehatan nasional secara keseluruhan (Lukas & Susanto, 2020; Lail & Isma, 2021; Yolanda *et al.*, 2020; Arda, 2020).

B. OTONOMI FINANSIAL BLUD: MENDORONG KUALITAS DAN RESPONSIVITAS LAYANAN

Fleksibilitas pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan salah satu keunggulan utama yang membedakan BLUD dari satuan kerja perangkat daerah (SKPD) konvensional. Fleksibilitas ini diberikan agar BLUD, seperti rumah sakit daerah, dapat meningkatkan

kualitas layanan publik melalui pengelolaan keuangan yang lebih adaptif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Konsep dasar fleksibilitas keuangan BLUD adalah memberikan keleluasaan dalam mengelola pendapatan dan pengeluaran, sehingga BLUD dapat menerapkan prinsip-prinsip ekonomi, produktivitas, dan praktik bisnis yang sehat tanpa kehilangan orientasi pada pelayanan publik (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021).

Hak BLUD dalam pengelolaan keuangan meliputi kemampuan untuk mengelola pendapatan yang diperoleh dari berbagai sumber, baik dari layanan yang diberikan, hibah, maupun subsidi pemerintah. Pendapatan yang diperoleh BLUD tidak harus langsung disetorkan ke kas daerah, melainkan dapat langsung digunakan untuk mendukung operasional dan pengembangan layanan. Hal ini memungkinkan BLUD untuk lebih cepat merespons kebutuhan mendesak, seperti pengadaan alat kesehatan, perbaikan fasilitas, atau pengembangan layanan baru. Selain itu, BLUD juga memiliki hak untuk melakukan kerja sama dengan pihak ketiga, baik swasta maupun lembaga lain, guna meningkatkan pendapatan dan memperluas cakupan layanan (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021).

Kewajiban BLUD dalam pengelolaan keuangan tidak kalah penting. BLUD tetap harus memastikan bahwa setiap pengelolaan keuangan dilakukan secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan prinsip tata kelola yang baik. BLUD wajib menyusun rencana bisnis dan anggaran tahunan yang menjadi dasar dalam pengelolaan keuangan, serta melakukan pelaporan keuangan secara periodik sesuai dengan standar akuntansi pemerintah yang berlaku. Selain itu, BLUD juga berkewajiban untuk memastikan bahwa penggunaan dana benar-benar untuk mendukung peningkatan kualitas layanan publik, bukan semata-mata untuk kepentingan internal atau keuntungan finansial (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021; Wartini *et al.*, 2020). Dalam praktiknya, BLUD juga tetap dapat menerima subsidi dari pemerintah daerah atau pusat, terutama untuk menutupi kekurangan anggaran dalam pelayanan dasar yang tidak selalu menguntungkan secara finansial (Lukas & Susanto, 2020).

Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD juga tercermin dalam pola pengelolaan keuangan yang disebut Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). PPK-BLUD memberikan keleluasaan dalam perencanaan,

pelaksanaan, dan pelaporan keuangan. Dalam perencanaan, BLUD dapat menyusun rencana bisnis dan anggaran yang lebih realistis dan adaptif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat. Dalam pelaksanaan, BLUD dapat melakukan pengeluaran langsung dari pendapatan yang diperoleh tanpa harus melalui proses birokrasi yang panjang. Hal ini sangat penting untuk menjaga kelancaran operasional, terutama dalam situasi darurat atau kebutuhan mendesak. Dalam pelaporan, BLUD diwajibkan untuk menyusun laporan keuangan secara periodik dan transparan, serta melakukan audit internal maupun eksternal untuk memastikan akuntabilitas (Ridho *et al.*, 2021; Wartini *et al.*, 2020).

Pertanggungjawaban keuangan BLUD menjadi aspek krusial dalam menjaga kepercayaan publik dan memastikan bahwa fleksibilitas yang diberikan tidak disalahgunakan. BLUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi pemerintah, seperti yang diatur dalam Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintah (PSAP) 13 untuk BLU/BLUD. Laporan keuangan ini harus mencakup seluruh pendapatan, belanja, aset, dan kewajiban, serta disusun secara transparan dan dapat diaudit oleh lembaga pemeriksa eksternal seperti Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) (Wartini *et al.*, 2020). Selain itu, BLUD juga harus menyusun laporan kinerja yang menggambarkan pencapaian target layanan, efisiensi penggunaan dana, dan dampak layanan terhadap masyarakat. Akuntabilitas ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga substantif, di mana BLUD harus mampu membuktikan bahwa setiap dana yang dikelola benar-benar digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan publik (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021; Wartini *et al.*, 2020).

Fleksibilitas keuangan BLUD juga mendorong inovasi dalam pengelolaan sumber daya. BLUD dapat melakukan rekrutmen, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia secara lebih adaptif sesuai kebutuhan layanan. Selain itu, BLUD juga dapat mengadopsi teknologi baru untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, seperti digitalisasi administrasi, sistem informasi manajemen rumah sakit, dan inovasi layanan berbasis teknologi (Ridho *et al.*, 2021). Inovasi ini sangat penting untuk meningkatkan daya saing BLUD di tengah persaingan yang semakin ketat dan tuntutan masyarakat yang terus berkembang.

Namun, meskipun diberikan fleksibilitas, BLUD tetap harus tunduk pada prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Setiap pengeluaran harus didasarkan pada rencana bisnis dan anggaran yang telah disetujui, serta diawasi secara ketat oleh internal audit dan lembaga pengawas eksternal. BLUD juga harus memastikan bahwa setiap kerja sama dengan pihak ketiga dilakukan secara transparan dan tidak menimbulkan konflik kepentingan. Selain itu, BLUD harus mampu mengelola risiko keuangan dengan baik, termasuk risiko ketergantungan pada pendapatan tertentu atau risiko kegagalan kerja sama dengan pihak ketiga (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021).

Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD juga memberikan dampak positif terhadap kinerja layanan publik. Studi yang dilakukan oleh Ridho *et al.* (2021) menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLUD dapat meningkatkan volume dan kualitas layanan, mempercepat proses pengambilan keputusan, serta meningkatkan efisiensi penggunaan dana. BLUD yang dikelola dengan baik mampu mencapai target pendapatan dan realisasi anggaran secara optimal, serta memberikan manfaat nyata bagi masyarakat melalui peningkatan akses dan kualitas layanan. Namun, keberhasilan ini sangat bergantung pada kompetensi manajerial, integritas, dan komitmen seluruh jajaran BLUD dalam menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (Maria *et al.*, 2020; Rahmawati *et al.*, 2020).

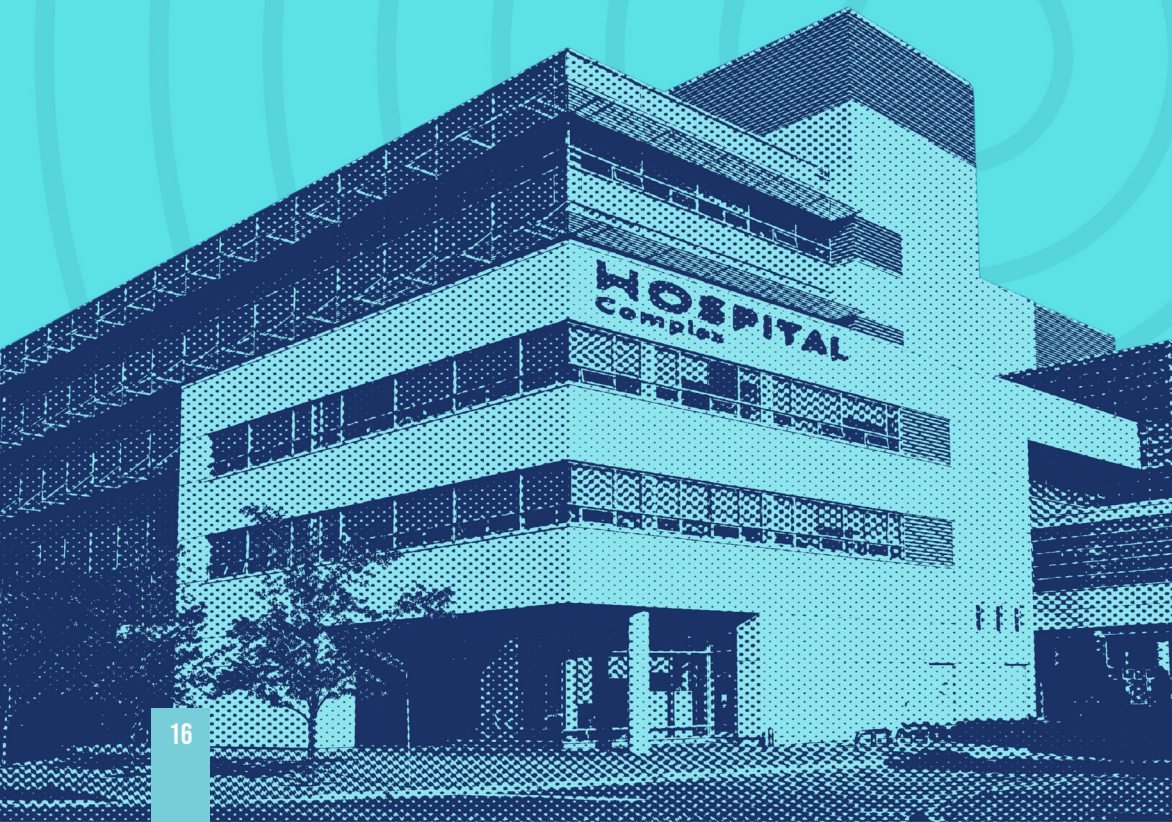
Dalam konteks pertanggungjawaban, BLUD juga harus mampu menjawab tuntutan transparansi dan akuntabilitas publik. Laporan keuangan dan kinerja BLUD harus dapat diakses oleh masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya, serta dapat diaudit secara independen. Penggunaan teknologi informasi, seperti sistem informasi manajemen keuangan daerah, sangat membantu dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan BLUD (Rahmawati *et al.*, 2020). Selain itu, pelatihan dan peningkatan kompetensi aparatur BLUD juga sangat penting untuk memastikan bahwa seluruh proses pengelolaan keuangan dilakukan secara profesional dan sesuai dengan standar yang berlaku (Maria *et al.*, 2020; Rahmawati *et al.*, 2020).

Secara keseluruhan, fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD merupakan instrumen penting untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan inovasi dalam layanan publik. Hak BLUD untuk mengelola pendapatan

dan pengeluaran secara mandiri memberikan keleluasaan dalam merespons kebutuhan masyarakat dan mengembangkan layanan. Namun, fleksibilitas ini harus diimbangi dengan kewajiban untuk menjaga transparansi, akuntabilitas, dan tata kelola yang baik. Pertanggungjawaban keuangan BLUD menjadi kunci utama dalam menjaga kepercayaan publik dan memastikan bahwa setiap dana yang dikelola benar-benar digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan publik. Dengan implementasi yang tepat, fleksibilitas keuangan BLUD dapat menjadi motor penggerak peningkatan layanan publik di tingkat daerah, sekaligus memperkuat sistem tata kelola keuangan daerah yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat luas (Lukas & Susanto, 2020; Ridho *et al.*, 2021; Maria *et al.*, 2020; Rahmawati *et al.*, 2020; Wartini *et al.*, 2020).

03

Manajemen Strategis Rumah Sakit : Fondasi Keberlanjutan dan Kualitas Layanan



A. MODEL-MODEL MANAJEMEN STRATEGIS UNTUK KEBERLANJUTAN RUMAH SAKIT

Keberlanjutan usaha menjadi faktor utama yang menentukan sejauh mana sebuah entitas bisnis, termasuk sebuah rumah sakit. Dalam konteks ini, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai entitas bisnis yang perlu dikelola dengan baik agar dapat bertahan dan berkembang di tengah persaingan yang semakin ketat. Oleh karena itu, dalam bab ini akan dibahas berbagai konsep terkait perencanaan strategis, pengelolaan yang berorientasi pada kualitas, serta penerapan prinsip bisnis yang dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan di rumah sakit. Selain itu, strategi pengembangan bisnis yang tepat menjadi salah satu fokus utama, mengingat pentingnya rumah sakit untuk mencapai kemandirian dan keberlanjutan dalam operasionalnya.

Melalui pemahaman konsep-konsep ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana rumah sakit dapat mengoptimalkan pengelolaan dan pengembangan layanan kesehatannya di tengah persaingan bisnis yang semakin ketat. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menyusun perencanaan strategis agar tetap relevan dan mampu mengembangkan usahanya. Internalisasi prinsip-prinsip bisnis dapat memperkuat pengelolaan rumah sakit, dengan fokus pada kualitas layanan pasien, efisiensi operasional, peningkatan pendapatan, inovasi, serta teknologi dan pengembangan sumber daya manusia. Melalui pengelolaan yang mengedepankan aspek-aspek tersebut, rumah sakit pemerintah dapat meningkatkan kualitas layanannya, mencapai efisiensi yang lebih baik, dan mencapai tujuannya dengan lebih efektif. Penerapan prinsip-prinsip bisnis ini, pada gilirannya, akan mendorong peningkatan layanan yang berkelanjutan, yang tidak hanya berdampak pada profitabilitas, tetapi juga pada kemandirian rumah sakit. Untuk itu, diperlukan strategi manajemen yang tepat guna dalam mengimplementasikan pengembangan bisnis di rumah sakit.

Pengelolaan unit usaha di rumah sakit memiliki karakteristik unik dibandingkan entitas bisnis lainnya, sebab rumah sakit tidak hanya mengejar tujuan komersial, melainkan juga mengemban misi sosial.

Di sisi lain, rumah sakit tetap dituntut untuk mencapai kinerja yang optimal agar mampu bersaing dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Untuk mewujudkan kinerja yang unggul, dibutuhkan berbagai strategi yang terencana. Rahmawati dan Nadjib (2023) menyampaikan bahwa penerapan kebijakan remunerasi yang efektif berperan penting dalam membangun tim kerja yang solid, mendukung pelaksanaan strategi bisnis dalam mencapai visi dan misi rumah sakit, meningkatkan kinerja layanan dan keuangan, serta mendorong motivasi kerja pegawai agar memiliki komitmen yang tinggi. Pemenuhan hak dan kewajiban antara pegawai dan rumah sakit berdampak langsung pada peningkatan kinerja dan pendapatan rumah sakit. Dalam hal ini, sumber daya manusia, terutama tenaga medis fungsional (SMF) seperti dokter umum, dokter spesialis, dan perawat, memegang peranan besar dalam menentukan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Pemodelan proses bisnis dalam bidang jasa kesehatan, khususnya di lingkungan rumah sakit, umumnya menggunakan diagram alur sebagai alat untuk menggambarkan dan memperbaiki jalannya layanan. Tujuan utama dari pemodelan ini adalah meningkatkan efisiensi operasional sekaligus meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Pemodelan dan pengelolaan proses bisnis di rumah sakit merupakan suatu upaya berkelanjutan yang membutuhkan komitmen kuat terhadap perbaikan yang terus-menerus. Melalui identifikasi terhadap berbagai bentuk inefisiensi dan penerapan perubahan dalam tata cara kerja, rumah sakit dapat menciptakan layanan yang lebih efektif, menekan biaya operasional, serta meningkatkan efisiensi secara keseluruhan, sebagaimana diungkapkan oleh Bozic (2023).

Untuk membangun konsep bisnis yang kuat dan mengurangi risiko kegagalan, diperlukan penerapan strategi manajemen yang efektif. Manajemen strategis merupakan seni sekaligus ilmu dalam merumuskan, menerapkan, dan mengevaluasi keputusan yang melibatkan berbagai fungsi organisasi, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Pendekatan ini berfokus pada integrasi antara berbagai bidang seperti manajemen, pemasaran, keuangan atau akuntansi, produksi atau operasi, pengembangan dan inovasi, serta sistem informasi guna memastikan keberhasilan organisasi secara menyeluruh. Sebagaimana

diungkapkan oleh David (2011), tujuan utama manajemen strategis adalah memanfaatkan peluang yang ada sekaligus menciptakan peluang baru dan berbeda untuk masa depan. Dengan demikian, manajemen strategis dapat dipandang sebagai upaya perencanaan yang visioner dalam menjaga kesinambungan dan pertumbuhan usaha.

Manajemen strategis di rumah sakit dimulai dengan pemahaman visi dan misi organisasi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Proses ini melibatkan analisis lingkungan internal dan eksternal untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi rumah sakit. Analisis ini sering dilakukan dengan menggunakan alat seperti SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) dan PEST (*Political, Economic, Social, Technological*) analysis. Melalui analisis SWOT, rumah sakit dapat menentukan posisi strategisnya di pasar layanan kesehatan, sedangkan PEST membantu memahami faktor eksternal yang memengaruhi operasional dan pengambilan keputusan strategis (Turarova, 2020).

Salah satu model manajemen strategis yang banyak diterapkan di rumah sakit adalah model Ginter, yang menekankan pentingnya adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan kolaborasi antara manajemen dan staf dalam merumuskan serta mengimplementasikan strategi. Model ini menyoroti perlunya keterlibatan seluruh elemen organisasi dalam proses perencanaan strategis agar strategi yang dihasilkan dapat diinternalisasi dan dijalankan secara efektif. Kurangnya kolaborasi antara manajemen dan staf sering menjadi hambatan dalam implementasi strategi, sehingga rumah sakit perlu membangun komunikasi yang baik dan melibatkan semua pihak dalam proses strategis (Schneider, 2020).

Selain itu, model *Total Quality Management* (TQM) juga banyak digunakan di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi operasional. TQM menekankan perbaikan berkelanjutan, keterlibatan seluruh karyawan, dan fokus pada kepuasan pasien. Implementasi TQM di rumah sakit terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan efisiensi rumah sakit secara keseluruhan (Lsloum *et al.*, 2024). Model lain yang relevan adalah *Lean Management* dan *Six Sigma*, yang fokus pada pengurangan pemborosan, peningkatan efisiensi proses, dan pengendalian kualitas. Kedua model ini membantu

rumah sakit dalam mengoptimalkan alur kerja, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan produktivitas staf (Lsloum *et al.*, 2024).

Strategi manajemen berbasis *patient-centered care* juga menjadi model penting dalam konteks rumah sakit modern. Model ini menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan, dengan tujuan utama meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien. Pendekatan ini mendorong rumah sakit untuk mengintegrasikan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien dalam setiap aspek layanan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi hasil (Lsloum *et al.*, 2024).

Dalam konteks keberlanjutan dan tata kelola, model *strategic frameworks* untuk *green hospital* dan efisiensi energi juga semakin relevan. Rumah sakit dihadapkan pada tantangan biaya operasional yang tinggi dan tuntutan untuk menerapkan prinsip keberlanjutan. Model ini menekankan pentingnya integrasi inisiatif ramah lingkungan, efisiensi energi, dan tata kelola perusahaan yang baik dalam strategi manajemen rumah sakit. Implementasi model ini tidak hanya berdampak pada pengurangan biaya, tetapi juga meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat dan pemangku kepentingan (Dion & Evans, 2023).

B. MENGURAI PROSES: TAHAPAN UTAMA MANAJEMEN STRATEGIS UNTUK RUMAH SAKIT EFEKTIF

Proses manajemen strategis di rumah sakit umumnya meliputi beberapa tahapan utama: perumusan visi dan misi, penetapan tujuan strategis, analisis lingkungan internal dan eksternal, pengembangan alternatif strategi, pemilihan strategi terbaik, implementasi strategi, serta evaluasi dan pengendalian strategi. Setiap tahapan memerlukan keterlibatan aktif dari pimpinan rumah sakit, manajer lini, dan staf operasional agar strategi yang dirumuskan dapat dijalankan secara efektif dan berkelanjutan (Santika *et al.*, 2023; Buniak & Vashchuk, 2022).

Penerapan manajemen strategis di rumah sakit juga harus mempertimbangkan karakteristik unik sektor kesehatan, seperti regulasi ketat, kebutuhan akan pelayanan berkualitas tinggi, serta pentingnya

menjaga kepercayaan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengadaptasi model-model manajemen strategis yang ada dengan memperhatikan konteks lokal, budaya organisasi, dan kebutuhan spesifik pasien serta masyarakat yang dilayani (Batsina *et al.*, 2020; Buniak & Vashchuk, 2022).

Bonnici (2014) mengungkapkan bahwa tahapan dalam manajemen strategis meliputi proses evaluasi lingkungan, penyusunan perencanaan strategi, dan pelaksanaan strategi tersebut. Senada dengan itu, David (2011) juga menjelaskan bahwa manajemen strategis mencakup tiga tahap utama, yakni perumusan strategi (*strategy formulation*), penerapan strategi (*strategy implementation*), serta evaluasi strategi (*strategy evaluation*). Kedua pandangan tersebut pada dasarnya memiliki kesamaan konsep. Oleh karena itu, dalam penyusunan pengembangan strategi ini, tahapan yang digunakan akan mengacu pada prinsip-prinsip tersebut.

1. Perumusan Strategi untuk Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit

Perumusan strategi (*strategy formulation*) mencakup pengembangan visi dan misi organisasi, pengenalan terhadap peluang serta ancaman dari lingkungan eksternal, identifikasi kekuatan dan kelemahan internal, penetapan tujuan jangka panjang, penciptaan berbagai alternatif strategi, hingga pemilihan strategi tertentu yang akan dijalankan. Dalam proses ini, berbagai keputusan penting perlu diambil, seperti menentukan bisnis baru yang akan digeluti, bisnis apa yang perlu ditinggalkan, bagaimana alokasi sumber daya dilakukan, serta mempertimbangkan apakah organisasi perlu memperluas operasinya atau melakukan diversifikasi.

Keputusan dalam perumusan strategi berperan penting dalam menentukan keunggulan kompetitif jangka panjang sebuah organisasi. Keputusan ini mengarahkan komitmen organisasi terhadap produk, pasar, sumber daya, dan teknologi dalam rentang waktu tertentu. Baik atau buruk, setiap keputusan strategis membawa dampak besar yang melibatkan berbagai fungsi organisasi serta menimbulkan efek jangka panjang terhadap keberlanjutan dan perkembangan organisasi tersebut.

Tahapan ini diawali dengan proses evaluasi kinerja RSUD XYZ melalui pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC). Coskun dan Bora (2010)

mengungkapkan bahwa penggunaan BSC dalam organisasi pelayanan kesehatan memungkinkan organisasi lebih terfokus dalam menentukan capaian kinerja berdasarkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja rumah sakit menggunakan BSC juga diperkuat oleh temuan dari Widyasari dan Adi (2019), Menna dan Temesvari (2022), serta Betto dan rekan-rekannya (2022). Selain itu, dilakukan pula evaluasi menyeluruh terhadap lingkungan internal dan eksternal melalui penilaian SWOT, yang mencakup pengidentifikasian kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) di dalam organisasi, serta peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dari lingkungan eksternal. Penggunaan penilaian SWOT dalam menyusun strategi manajemen telah banyak diterapkan, seperti yang dilakukan oleh Arslandere dan Öcal (2016) dalam pengembangan strategi dan implementasinya di sektor industri mesin. Senada dengan itu, Oreski (2012) menekankan pentingnya memperhatikan faktor internal dan eksternal dalam menyusun strategi usaha agar lebih adaptif terhadap dinamika bisnis yang dijalankan.

Setiap elemen dalam lingkungan makro perlu diukur dan dievaluasi secara terpisah agar tidak terjadi kekeliruan dalam menggambarkan kondisi yang ada, salah satunya melalui pendekatan PESTEL, yang mencakup aspek politik, ekonomi, sosial, teknologi, dan hukum. Sebagai contoh, sulit untuk memisahkan kondisi politik dari kerangka hukum atau situasi ekonomi, karena dinamika politik dapat berdampak langsung pada perekonomian dan masyarakat (Rashid, 2023). Oleh karena itu, dalam menyusun strategi bisnis rumah sakit, digunakan gabungan penilaian SWOT dan PESTEL, sebagaimana diterapkan pula oleh Bozic (2023) dalam merancang strategi pengembangan layanan kesehatan.

2. Implementasi Strategi: Peran Struktur, Budaya, dan Sistem dalam Keberhasilan Rumah Sakit

Pelaksanaan strategi (*strategy implementation*) mengharuskan organisasi menetapkan tujuan tahunan, merancang kebijakan, memotivasi karyawan, serta mengalokasikan sumber daya agar strategi yang telah dirumuskan dapat diwujudkan. Proses ini mencakup pengembangan budaya yang mendukung strategi, pembentukan struktur organisasi yang efektif, pengelolaan upaya pemasaran, penyusunan anggaran,

pengembangan serta pemanfaatan sistem informasi, dan pengaitan kompensasi karyawan dengan pencapaian kinerja organisasi.

Pelaksanaan strategi merupakan tahap krusial yang menentukan keberhasilan rencana yang telah disusun. Tanpa implementasi yang efektif, strategi terbaik sekalipun tidak akan menghasilkan perubahan nyata dalam organisasi. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk memastikan bahwa seluruh elemen, mulai dari kepemimpinan hingga tingkat operasional, memahami tujuan strategis yang ingin dicapai. Budaya kerja yang selaras dengan strategi harus dibangun melalui komunikasi yang jelas, pelatihan, serta insentif yang tepat. Selain itu, struktur organisasi perlu dirancang sedemikian rupa agar alur kerja menjadi lebih efisien dan mendukung tercapainya tujuan strategis. Penyusunan anggaran yang tepat juga menjadi fondasi penting, memastikan bahwa sumber daya dialokasikan secara optimal untuk mendukung berbagai program strategis. Dengan dukungan sistem informasi yang akurat dan relevan, pengambilan keputusan dapat menjadi lebih cepat dan berbasis data. Keterkaitan antara sistem kompensasi dengan kinerja organisasi pun menjadi faktor penting untuk memotivasi karyawan dalam berkontribusi mencapai visi yang telah ditetapkan.

3. Evaluasi Strategi dalam Dinamika Rumah Sakit

Evaluasi strategi (*strategy evaluation*) merupakan tahap terakhir dalam manajemen strategis yang sangat penting untuk menentukan apakah suatu strategi masih relevan atau perlu disesuaikan. Manajer harus mampu mengidentifikasi kapan sebuah strategi tidak berjalan sesuai harapan. Proses evaluasi ini menjadi alat utama untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan agar organisasi dapat menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi. Mengingat faktor eksternal dan internal yang selalu berubah, strategi yang telah ditetapkan pun mungkin perlu dimodifikasi agar tetap efektif. Proses evaluasi strategi umumnya melibatkan tiga langkah utama, yaitu: meninjau kembali faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi yang diterapkan, mengukur kinerja yang telah dicapai, dan mengambil langkah perbaikan jika diperlukan. Dalam konteks RSUD XYZ, tahapan ini sangat relevan karena rumah sakit tersebut telah beroperasi selama 43 tahun, sehingga evaluasi terhadap

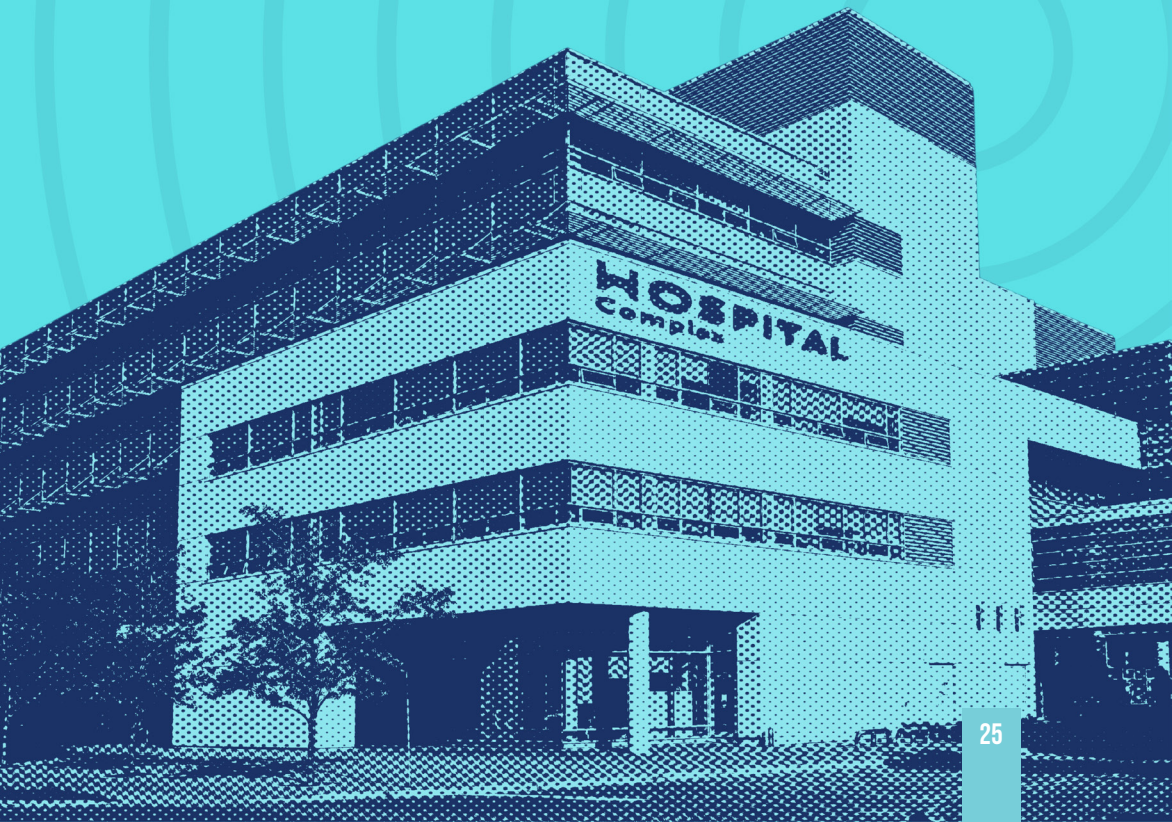
strategi yang diterapkan menjadi langkah penting untuk memastikan keberlanjutan dan perkembangan yang optimal.

Studi-studi menunjukkan bahwa penerapan manajemen strategis yang efektif di rumah sakit berdampak positif pada kinerja keuangan, hasil klinis, kepuasan pasien, dan kepuasan karyawan. Rumah sakit yang mampu mengintegrasikan manajemen strategis dalam seluruh aspek operasional cenderung lebih siap menghadapi perubahan, mampu berinovasi, dan memiliki daya saing yang lebih tinggi di pasar layanan kesehatan (Huebner & Flessa, 2022; Hijaa, 2023).

Kunci keberhasilan implementasi manajemen strategis di rumah sakit terletak pada kepemimpinan yang visioner, keterlibatan seluruh elemen organisasi, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan pasien. Dengan demikian, manajemen strategis menjadi fondasi penting bagi rumah sakit untuk bertahan dan berkembang di era persaingan dan perubahan yang semakin cepat.

04

Pemasaran Rumah Sakit Berbasis Kepuasan Pasien



A. PEMASARAN RUMAH SAKIT: DARI SEGMENTASI HINGGA LOYALITAS PASIEN

Pemasaran jasa kesehatan merupakan salah satu aspek krusial dalam pengelolaan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, mengingat tingginya tingkat persaingan dan semakin meningkatnya ekspektasi pasien terhadap kualitas layanan. Dalam konteks pemasaran jasa kesehatan, terdapat beberapa elemen penting yang harus diperhatikan, yaitu segmentasi pasar, *targeting*, *positioning*, bauran pemasaran (7P), serta strategi pemasaran yang efektif untuk menarik dan mempertahankan pasien.

Segmentasi pasar dalam jasa kesehatan dilakukan dengan membagi pasar menjadi kelompok-kelompok konsumen yang memiliki karakteristik, kebutuhan, dan perilaku yang serupa. Segmentasi ini dapat didasarkan pada berbagai variabel seperti demografi (usia, jenis kelamin, pendapatan), geografis (lokasi tempat tinggal), psikografis (gaya hidup, nilai-nilai), maupun perilaku (frekuensi kunjungan, jenis layanan yang dibutuhkan). Dengan segmentasi yang tepat, rumah sakit dapat memahami kebutuhan spesifik dari setiap kelompok pasien dan merancang layanan yang sesuai. Misalnya, rumah sakit jantung dapat menargetkan segmen pasien usia lanjut dengan risiko penyakit kardiovaskular, sementara rumah sakit ibu dan anak lebih fokus pada segmen keluarga muda dan ibu hamil (Maulana, 2020).

Setelah segmentasi dilakukan, langkah berikutnya adalah *targeting*, yaitu memilih satu atau beberapa segmen pasar yang akan dilayani secara khusus. *Targeting* memungkinkan rumah sakit untuk memfokuskan sumber daya dan strategi pemasaran pada kelompok pasien yang paling potensial dan menguntungkan. Dalam praktiknya, *targeting* dapat dilakukan dengan mengidentifikasi segmen yang memiliki kebutuhan tinggi akan layanan kesehatan tertentu, daya beli yang memadai, serta potensi loyalitas yang tinggi. Misalnya, rumah sakit pendidikan dapat menargetkan pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan menawarkan layanan spesialis dan teknologi medis canggih (Jati *et al.*, 2021).

Positioning merupakan proses membangun citra dan persepsi yang kuat di benak konsumen mengenai keunggulan dan keunikan layanan yang ditawarkan rumah sakit dibandingkan dengan pesaing. *Positioning* yang efektif akan membedakan rumah sakit dari kompetitor dan menjadi alasan utama pasien memilih layanan tersebut. *Positioning* dapat dibangun melalui berbagai cara, seperti menonjolkan keunggulan produk layanan unggulan, kualitas tenaga medis, fasilitas modern, atau citra sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan. Misalnya, Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND) memosisikan diri sebagai rumah sakit pendidikan dengan fasilitas canggih dan tenaga profesional yang kompeten, sehingga menjadi pilihan utama bagi pasien yang membutuhkan layanan spesialis dan teknologi tinggi (Jati *et al.*, 2021).

Bauran pemasaran atau *marketing mix* 7P (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence*) merupakan kerangka kerja utama dalam merancang strategi pemasaran jasa kesehatan. Produk (*Product*) dalam konteks rumah sakit mencakup seluruh layanan kesehatan yang ditawarkan, mulai dari layanan rawat jalan, rawat inap, layanan spesialis, hingga layanan penunjang seperti laboratorium dan farmasi. Kualitas produk sangat menentukan kepuasan dan loyalitas pasien, sehingga rumah sakit harus terus berinovasi dan meningkatkan mutu layanan (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Paradilla *et al.*, 2021; Rahmi *et al.*, 2022; Udju *et al.*, 2021).

Harga (*price*) adalah aspek penting yang memengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Rumah sakit harus menetapkan harga yang kompetitif dan sesuai dengan nilai yang diberikan kepada pasien. Penetapan harga juga harus mempertimbangkan daya beli masyarakat, regulasi pemerintah, serta strategi subsidi silang untuk memastikan aksesibilitas layanan bagi seluruh lapisan masyarakat (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Udju *et al.*, 2021).

Tempat (*place*) berkaitan dengan kemudahan akses pasien terhadap layanan rumah sakit, baik dari segi lokasi fisik maupun kemudahan proses pendaftaran dan pelayanan. Rumah sakit yang mudah dijangkau, memiliki sistem pendaftaran yang efisien, serta menyediakan layanan *online* akan lebih diminati oleh pasien (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Udju *et al.*, 2021).

Promosi (*promotion*) mencakup seluruh aktivitas komunikasi yang dilakukan rumah sakit untuk memperkenalkan layanan, membangun citra, dan menarik pasien baru. Promosi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti brosur, media sosial, *website*, seminar kesehatan, hingga kerja sama dengan FKTP dan institusi lain. Promosi yang efektif akan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap layanan yang ditawarkan dan memperkuat *positioning* rumah sakit (Jati *et al.*, 2021; Maulana, 2020).

Orang (*people*) adalah seluruh sumber daya manusia yang terlibat dalam pemberian layanan, mulai dari dokter, perawat, staf administrasi, hingga petugas kebersihan. Kualitas, kompetensi, dan sikap profesional SDM sangat memengaruhi pengalaman pasien dan menjadi salah satu faktor utama dalam membangun loyalitas pasien (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Paradilla *et al.*, 2021; Udju *et al.*, 2021).

Proses (*process*) merujuk pada seluruh alur pelayanan yang dialami pasien, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis, hingga pembayaran dan kepulangan. Proses yang efisien, transparan, dan ramah pasien akan meningkatkan kepuasan dan mendorong pasien untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Udju *et al.*, 2021).

Bukti fisik (*physical evidence*) adalah seluruh aspek fisik yang dapat diamati oleh pasien, seperti kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, fasilitas medis, hingga tampilan *website* dan materi promosi. Bukti fisik yang baik akan memperkuat persepsi kualitas dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Paradilla *et al.*, 2021; Udju *et al.*, 2021).

Strategi pemasaran untuk menarik pasien harus dirancang secara komprehensif dengan mengintegrasikan seluruh elemen 7P. Salah satu strategi yang efektif adalah penetrasi pasar dan pengembangan produk, yaitu dengan memperluas jangkauan layanan ke segmen pasar baru dan mengembangkan layanan unggulan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Rumah sakit juga perlu meningkatkan kualitas komunikasi dan promosi, baik melalui media informasi maupun forum jejaring dengan FKTP, untuk

memperkuat rujukan dan membangun hubungan jangka panjang dengan pasien dan mitra (Jati *et al.*, 2021; Maulana, 2020).

Selain itu, rumah sakit harus terus meningkatkan kualitas layanan, memperbaiki proses pelayanan, dan memperhatikan kebutuhan serta harapan pasien. Inovasi dalam pelayanan, seperti digitalisasi administrasi, layanan konsultasi *online*, dan pengembangan layanan berbasis teknologi, dapat menjadi daya tarik tersendiri bagi pasien yang mengutamakan kemudahan dan kecepatan layanan (Jati *et al.*, 2021; Nasution *et al.*, 2020; Paradilla *et al.*, 2021). Rumah sakit juga perlu memperhatikan aspek kepuasan dan loyalitas pasien, karena pasien yang puas tidak hanya akan kembali menggunakan layanan, tetapi juga akan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Paradilla *et al.*, 2021).

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, rumah sakit harus mampu membangun *brand image* yang kuat, meningkatkan kualitas SDM, serta menjalin kemitraan strategis dengan berbagai pihak. Strategi pemasaran yang berorientasi pada kebutuhan pasien, didukung oleh bauran pemasaran yang terintegrasi dan inovasi layanan, akan menjadi kunci utama dalam menarik dan mempertahankan pasien di era persaingan jasa kesehatan yang semakin dinamis

B. KEPUASAN PASIEN: UKURAN KEBERHASILAN LAYANAN KESEHATAN

Kepuasan pelanggan dalam konteks layanan kesehatan merupakan indikator utama keberhasilan institusi kesehatan dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan ini tidak hanya berdampak pada loyalitas pasien, tetapi juga pada reputasi, keberlanjutan, dan daya saing rumah sakit atau fasilitas kesehatan di tengah persaingan yang semakin ketat. Dalam layanan kesehatan, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai dimensi kualitas layanan yang saling terkait dan membentuk persepsi pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima pelayanan.

Dimensi-dimensi kualitas layanan yang paling sering diidentifikasi dan terbukti memengaruhi kepuasan pasien adalah *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dimensi-dimensi ini dikenal luas melalui model SERVQUAL dan telah digunakan dalam berbagai studi untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien di berbagai konteks layanan kesehatan (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Younquoi *et al.*, 2023; Negari *et al.*, 2021; Mabini Jr *et al.*, 2024; Nengsih *et al.*, 2023).

Bukti fisik (*tangibles*) mencakup segala sesuatu yang dapat diamati secara langsung oleh pasien, seperti kebersihan dan kenyamanan fasilitas, ketersediaan alat medis, penampilan staf, serta kelengkapan sarana pendukung. Bukti fisik yang baik akan memberikan kesan profesional dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap institusi kesehatan. Studi menunjukkan bahwa dimensi ini memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, karena pasien cenderung menilai kualitas layanan dari apa yang mereka lihat dan rasakan secara langsung (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Negari *et al.*, 2021).

Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan institusi kesehatan untuk memberikan layanan yang konsisten, akurat, dan sesuai dengan janji atau standar yang telah ditetapkan. Keandalan mencakup ketepatan diagnosis, konsistensi dalam pemberian obat, serta kemampuan memenuhi janji waktu pelayanan. Pasien akan merasa puas jika layanan yang diterima sesuai dengan harapan dan tidak terjadi kesalahan yang merugikan mereka. Beberapa studi menegaskan bahwa keandalan merupakan salah satu faktor kunci yang memengaruhi kepuasan pasien, meskipun dalam beberapa kasus, pengaruhnya bisa bervariasi tergantung pada konteks dan ekspektasi pasien (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Negari *et al.*, 2021).

Daya tanggap (*responsiveness*) merujuk pada kesiapan dan kecepatan staf kesehatan dalam merespons kebutuhan, permintaan, atau keluhan pasien. Daya tanggap yang baik tercermin dari kemampuan staf untuk memberikan informasi yang jelas, membantu pasien dengan cepat, serta menangani keluhan atau masalah secara efektif. Studi di

berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terutama dalam layanan rawat jalan dan rawat inap, di mana waktu tunggu dan kecepatan pelayanan menjadi perhatian utama pasien (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Negari *et al.*, 2021; Nengsih *et al.*, 2023).

Jaminan (*assurance*) berkaitan dengan pengetahuan, kompetensi, dan sikap profesional staf kesehatan, serta kemampuan mereka untuk memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Jaminan juga mencakup aspek komunikasi, di mana staf kesehatan mampu menjelaskan prosedur medis, risiko, dan manfaat secara jelas kepada pasien. Dimensi ini sangat penting karena pasien sering kali merasa cemas atau khawatir saat menerima layanan kesehatan, sehingga jaminan dari tenaga medis dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan mereka (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Younquoi *et al.*, 2023; Negari *et al.*, 2021).

Empati (*empathy*) adalah kemampuan staf kesehatan untuk memahami, memperhatikan, dan memberikan perhatian secara personal kepada pasien. Empati tercermin dari sikap ramah, kesabaran, serta kemampuan mendengarkan dan memahami kebutuhan unik setiap pasien. Studi menunjukkan bahwa empati memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kepuasan pasien, bahkan dalam beberapa kasus menjadi faktor yang paling dominan. Pasien yang merasa diperlakukan dengan empati cenderung lebih puas dan loyal terhadap institusi kesehatan (Nasrul *et al.*, 2020; Rismawati & Gultom, 2023; Younquoi *et al.*, 2023; Negari *et al.*, 2021; Nengsih *et al.*, 2023).

Selain lima dimensi utama tersebut, beberapa studi juga mengidentifikasi dimensi lain yang relevan dalam konteks layanan kesehatan modern, seperti *ambience* (suasana lingkungan), sikap staf, *trustworthiness* (kepercayaan), *outcome quality* (hasil layanan), prosedur administratif dan klinis, harga dan penagihan, waktu tunggu, ketersediaan sumber daya, serta ketersediaan informasi (Santoso *et al.*, 2024). Dimensi-dimensi ini semakin penting seiring dengan meningkatnya ekspektasi pasien terhadap layanan yang tidak hanya berkualitas secara medis, tetapi juga nyaman, transparan, dan mudah diakses. Misalnya, waktu

tunggu yang singkat, proses administrasi yang efisien, serta ketersediaan informasi yang jelas dan mudah dipahami menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien (Santoso *et al.*, 2024).

Studi juga menyoroti pentingnya hubungan manusiawi (*human relations*) antara staf kesehatan dan pasien. Hubungan yang harmonis, komunikasi yang efektif, serta sikap ramah dan sopan dari staf kesehatan terbukti sangat memengaruhi kepuasan pasien, bahkan lebih besar dibandingkan faktor teknis seperti kompetensi medis atau kenyamanan fasilitas (Vatica *et al.*, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa aspek emosional dan psikologis dalam layanan kesehatan tidak boleh diabaikan, karena pasien tidak hanya membutuhkan pengobatan fisik, tetapi juga dukungan moral dan psikologis selama proses perawatan.

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap hasil layanan (*outcome quality*), yaitu sejauh mana layanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan memberikan hasil yang diinginkan, seperti kesembuhan, perbaikan kondisi kesehatan, atau peningkatan kualitas hidup. Pasien yang merasa mendapatkan hasil yang memuaskan dari layanan kesehatan cenderung lebih puas dan loyal terhadap institusi tersebut (Santoso *et al.*, 2024; Nguyen *et al.*, 2021).

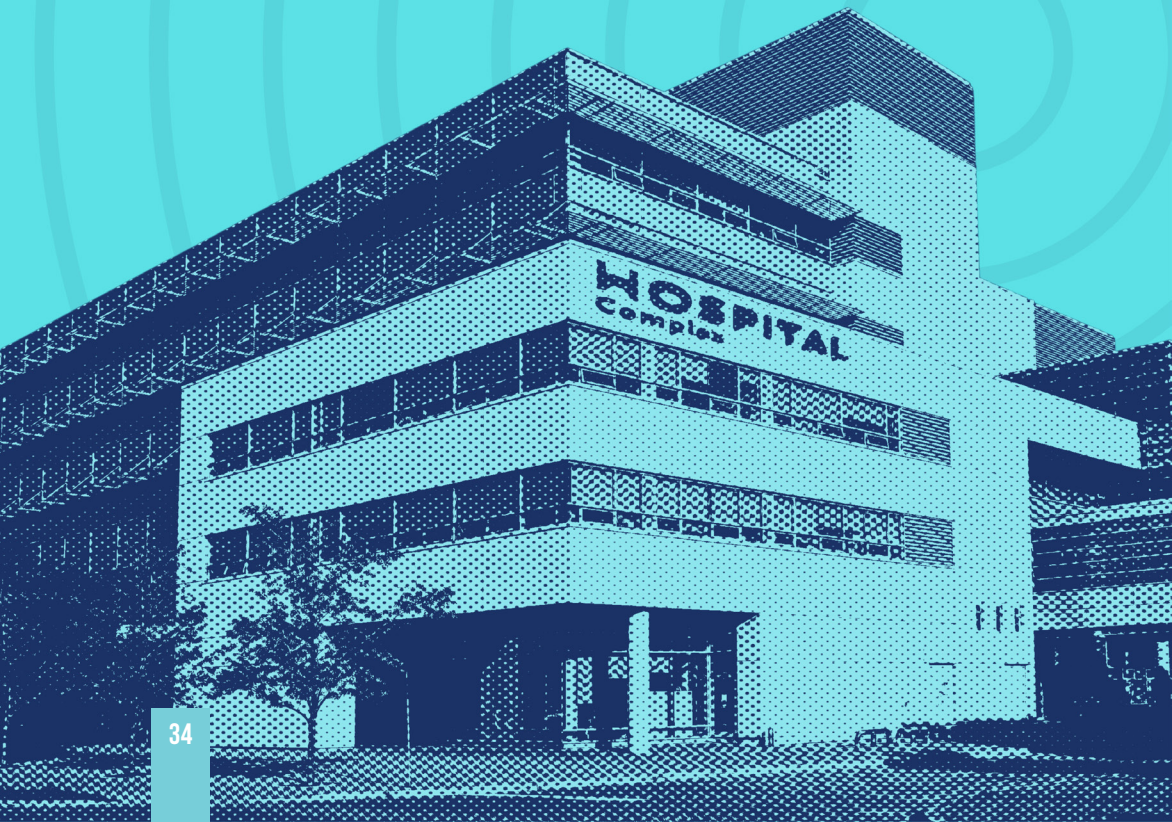
Selain itu, faktor sosial seperti pengaruh lingkungan, rekomendasi dari keluarga atau teman, serta reputasi institusi kesehatan juga berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Studi di Vietnam menunjukkan bahwa *social influence* merupakan salah satu dimensi yang paling kuat memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien, bahkan lebih besar dibandingkan faktor emosional atau fungsional (Nguyen *et al.*, 2021). Hal ini menegaskan pentingnya membangun citra positif dan kepercayaan di masyarakat sebagai bagian dari strategi peningkatan kepuasan pasien.

Secara keseluruhan, kepuasan pelanggan dalam layanan kesehatan merupakan hasil interaksi kompleks antara berbagai dimensi kualitas layanan, baik yang bersifat fisik, teknis, maupun emosional. Institusi kesehatan yang mampu mengelola dan meningkatkan seluruh dimensi ini secara konsisten akan lebih mampu memenuhi harapan pasien, meningkatkan loyalitas, serta memperkuat daya saing di tengah persaingan yang semakin ketat. Upaya peningkatan kepuasan pasien harus dilakukan

secara berkelanjutan melalui pelatihan staf, perbaikan fasilitas, inovasi layanan, serta penguatan komunikasi dan hubungan manusiawi antara staf kesehatan dan pasien.

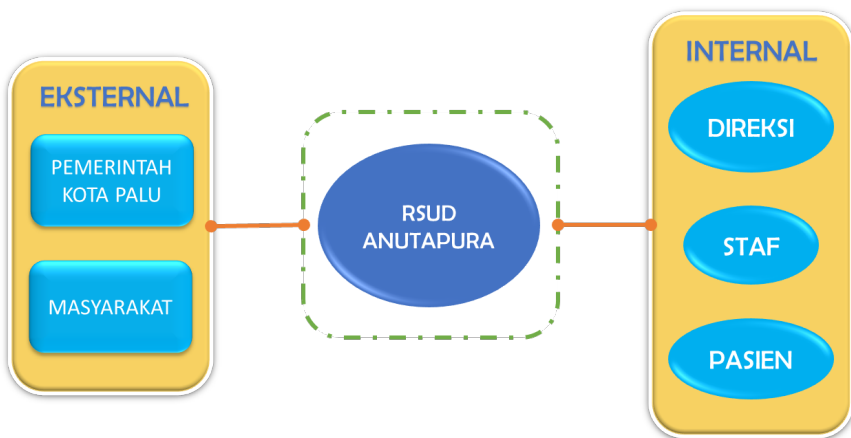
05

Menakar Kinerja, Menata Strategi: Penguatan Bisnis dan Layanan Rumah Sakit



Pada bab ini, akan dibahas mengenai pendekatan yang digunakan untuk menyusun strategi pengelolaan rumah sakit guna mendukung keberlanjutan bisnis dan peningkatan kualitas layanan. Pengelolaan rumah sakit membutuhkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek yang memengaruhi operasional dan pelayanan kesehatan, baik dari sisi internal maupun eksternal. Dalam mengembangkan strategi, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan visi dan misi rumah sakit, serta tantangan yang dihadapi dalam era yang terus berkembang ini. Pendekatan ini menggabungkan pemahaman terhadap aspek manajerial, kinerja, dan kebutuhan masyarakat, dengan tujuan agar rumah sakit dapat tetap berfungsi secara optimal, memberikan layanan berkualitas, dan menjaga kelangsungan bisnisnya dalam jangka panjang.

Sebagai representasi, pihak-pihak yang terlibat dalam pembahasan ini mencakup seluruh anggota direksi, karyawan, serta pasien RSUD XYZ. Rincian terkait kelompok-kelompok yang berperan dalam konteks ini dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.

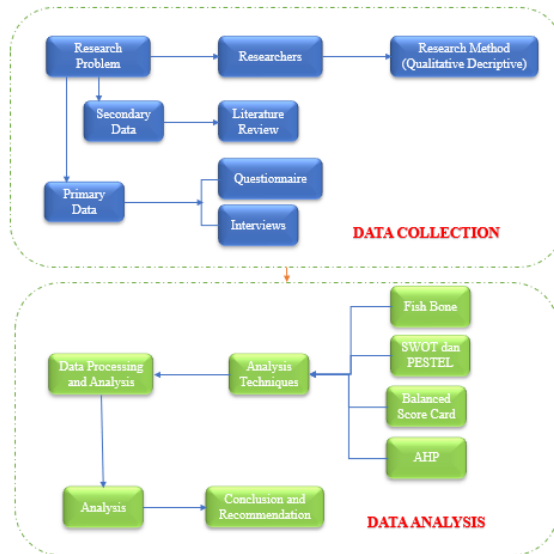


■ **Gambar 1** Pihak Internal dan Eksternal Rumah Sakit

Metode yang akan diterapkan dalam pembahasan ini menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kinerja RSUD XYZ, serta menyediakan

informasi mendalam tentang peluang bisnis yang ada di lingkungan rumah sakit tersebut dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, pendekatan ini juga akan menyajikan uraian detail mengenai faktor eksternal yang mempengaruhi RSUD XYZ.

Prosedur yang diterapkan dalam pembahasan ini terdiri dari dua tahap utama, seperti yang dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini.



■ **Gambar 2** Proses Pendalaman Isu Pelayanan di Rumah Sakit

Tahapan pengumpulan informasi dalam pembahasan ini dilakukan melalui dua sumber utama. Pertama, data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara, survei pasar, penyebaran kuesioner, serta diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion* atau FGD) yang melibatkan seluruh pihak di lingkungan RSUD XYZ. Data primer ini mencakup informasi laporan keuangan, peluang pasar, tingkat kepuasan layanan pasien, serta berbagai data lain yang relevan dengan kebutuhan pengembangan rumah sakit. Wawancara dilakukan dengan direksi dan staf administrasi di setiap unit layanan, sedangkan kuesioner disebarikan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan sekaligus mengidentifikasi harapan para pasien terhadap peningkatan layanan RSUD XYZ. Kegiatan

FGD juga diadakan untuk menggali gagasan bersama antara Pemerintah Kota Palu dan Direksi RSUD XYZ. Melalui proses ini, diharapkan terkumpul informasi yang mendalam mengenai tata kelola rumah sakit, kualitas layanan, peluang pengembangan, serta berbagai masukan penting yang akan menjadi dasar dalam penyusunan strategi bisnis rumah sakit. Kedua, data sekunder diperoleh dari dokumen mutu, buku, jurnal, dan sumber-sumber lain yang berkaitan dengan data dan informasi mengenai RSUD XYZ.

Tahap awal dalam memahami isu ini dilakukan dengan mengolah data primer dari hasil wawancara serta data sekunder yang telah dikumpulkan, dengan tujuan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan dan menyelaraskan seluruh informasi yang berkaitan dengan kinerja RSUD XYZ, sekaligus menggali akar persoalan yang ada. Untuk membantu menguraikan masalah dan menemukan sumber utamanya, digunakan *Fishbone Diagram* sebagai alat bantu. Diagram ini memetakan berbagai persoalan melalui sesi curah pendapat (*brainstorming*) yang terstruktur. Langkah awal dalam proses ini adalah mengevaluasi kinerja RSUD XYZ menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC), dengan menilai dari empat perspektif utama, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat ditemukan gambaran utuh mengenai sumber permasalahan yang menghambat kinerja rumah sakit.

Pada perspektif keuangan, kinerja RSUD XYZ dinilai berdasarkan parameter yang mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum. Penilaian ini mencakup beberapa aspek utama, yaitu likuiditas yang menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendek, efisiensi yang menunjukkan sejauh mana manajemen biaya mampu menghasilkan keluaran layanan yang optimal, efektivitas yang menilai kemampuan rumah sakit dalam memanfaatkan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta tingkat kemandirian yang mencerminkan seberapa besar ketergantungan belanja RSUD XYZ

terhadap pendanaan dari Rupiah Murni (RM) dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara maupun Daerah (APBN/D).

Pada perspektif pelanggan, penilaian difokuskan pada kualitas layanan yang diberikan RSUD XYZ kepada masyarakat serta tren perkembangan layanan tersebut dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Aspek ini mengukur sejauh mana layanan rumah sakit mampu memenuhi, bahkan melampaui, harapan pelanggan. Penilaian didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), menggunakan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) serta model *Service Quality* yang mencakup lima dimensi utama. Dimensi bukti langsung (*tangibles*) menilai segala hal yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung, seperti fasilitas fisik, peralatan medis, penampilan staf, hingga tampilan makanan yang disajikan. Dimensi keandalan (*reliability*) mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam menyediakan layanan secara akurat dan dapat dipercaya. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) menggambarkan kecepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dimensi jaminan (*assurance*) menilai tingkat pengetahuan, kesopanan, serta kemampuan staf dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Sementara itu, dimensi empati (*empathy*) mengukur perhatian individual yang diberikan kepada setiap pasien sebagai bentuk pelayanan yang lebih personal.

Pada perspektif proses bisnis internal, penilaian diarahkan untuk mengukur kinerja dalam pengelolaan sumber daya manusia, efektivitas proses bisnis, pemanfaatan teknologi, serta orientasi terhadap pelanggan atau pengguna layanan. Aspek sumber daya manusia mencakup kemampuan tenaga kerja dalam mengelola RSUD XYZ guna menyediakan layanan publik secara optimal. Pada aspek proses bisnis, yang dinilai adalah sejauh mana RSUD XYZ mampu meningkatkan kapabilitas internal dalam mengelola berbagai proses untuk mendorong kinerja yang lebih baik. Sementara itu, dari sisi teknologi, penilaian dilakukan terhadap kemampuan rumah sakit dalam mengelola layanan berbasis teknologi informasi guna mendukung efektivitas dan efisiensi proses, baik untuk kebutuhan internal maupun eksternal. Adapun dari orientasi pelanggan, fokus utamanya adalah pada kemampuan RSUD XYZ dalam memberikan

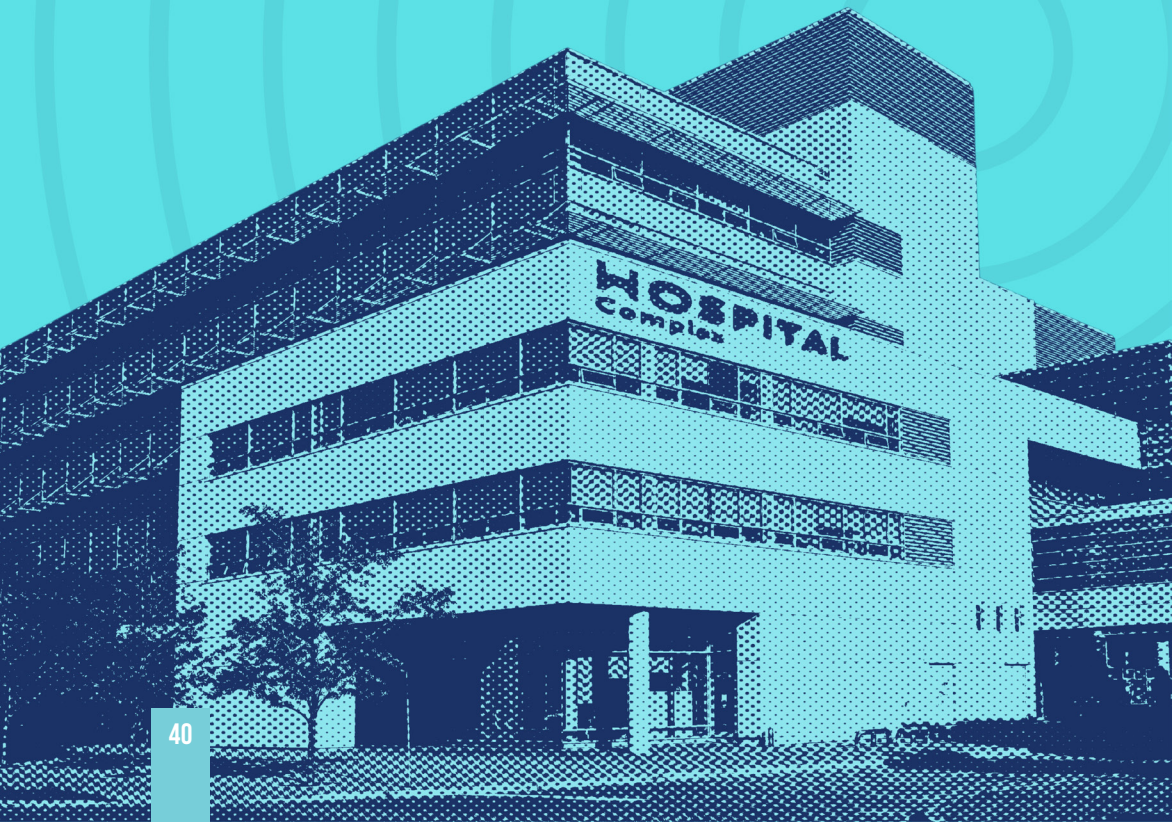
pelayanan yang responsif kepada masyarakat, termasuk upaya mengelola serta menanggulangi berbagai risiko keluhan yang mungkin timbul atas layanan yang diberikan.

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, penilaian difokuskan pada sejauh mana implementasi tata kelola yang baik diterapkan di RSUD XYZ. Penerapan prinsip tata kelola yang baik ini diharapkan mampu mendorong pertumbuhan rumah sakit secara berkelanjutan, sekaligus memperkuat fondasi untuk memastikan keberlanjutan operasional dan peningkatan kualitas layanan dalam jangka panjang.

Tahapan kedua dalam mengkaji isu ini berfokus pada persiapan penyusunan strategi pengembangan usaha, sebagai bagian dari proses internalisasi prinsip-prinsip bisnis. Pada tahap ini, digunakan tiga pendekatan utama. Pertama, SWOT yang berfungsi untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi. Kedua, metode TOWS yang digunakan untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi berbagai faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap RSUD XYZ. Ketiga, pendekatan *Borda Count* yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan, dengan tujuan menghitung preferensi atau peringkat dari beberapa alternatif strategi yang tersedia. Melalui metode ini, perbandingan dan prioritas berbagai kriteria atau alternatif dapat disusun berdasarkan preferensi serta bobot yang telah ditentukan sebelumnya.

06

Meningkatkan Kualitas Layanan dan Kemandirian Finansial: Optimalisasi Strategi Bisnis Rumah Sakit



Dalam upaya meningkatkan dan memperkuat kinerja dan layanan rumah sakit, langkah awal yang harus dilakukan adalah memahami kondisi aktual melalui pengumpulan berbagai informasi yang relevan. Informasi tersebut menjadi fondasi penting untuk menyusun strategi pengembangan yang tepat sasaran, berkelanjutan, dan mampu menjawab tantangan di masa depan. Di RSUD XYZ, komitmen terhadap visi besar dan misi yang terarah menjadi dasar utama dalam setiap langkah pengembangan layanan. Dengan pendekatan yang terstruktur, rumah sakit ini berupaya tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat posisinya sebagai rumah sakit pendidikan yang berdaya saing tinggi dan berkontribusi bagi terwujudnya masyarakat Palu yang lebih sehat.

Langkah awal yang dilakukan dalam menyusun strategi penguatan layanan di RSUD XYZ dimulai dengan pengumpulan informasi, baik yang bersumber dari survei kepuasan pengguna layanan kesehatan maupun hasil wawancara dengan para pemangku jabatan dan pihak-pihak terkait. RSUD XYZ sendiri memiliki visi menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan Berkualitas Menuju Palu Sehat Tahun 2026. Visi tersebut dijabarkan dalam misi yang mencakup pelayanan profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien dengan berlandaskan etika dan budaya, pelaksanaan fungsi pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia secara multidisiplin, penyediaan layanan unggulan yang berdaya saing, serta peningkatan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai. Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut, RSUD XYZ terus berupaya meningkatkan kinerja pelayanan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan rumah sakit rujukan. Peningkatan jenis layanan ini dirancang melalui pengembangan strategi bisnis yang dilakukan secara bertahap. Saat ini, RSUD XYZ memiliki kapasitas 326 tempat tidur, yang terdiri dari:

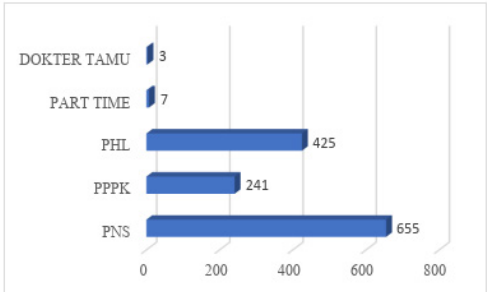
Tabel 1 Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit

Uraian	Jumlah Tempat Tidur
Kelas I	70
Kelas II	73
Kelas III	69
VIP	10

Uraian	Jumlah Tempat Tidur
Isolasi	21
Khusus/ <i>Intensive</i>	31
TOTAL	326

Sumber: RSUD Anutapura, 2024.

RSUD XYZ didukung oleh sumber daya manusia yang cukup besar, yaitu sebanyak 968 orang pada tahun 2023. Jumlah ini mencakup tenaga medis maupun nonmedis, dengan rincian terdiri atas 655 orang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), 241 orang berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), 425 orang tenaga harian lepas (*outsourcing*), 7 orang tenaga paruh waktu (*part-time*), dan 3 orang dokter tamu. Ketersediaan tenaga kerja ini menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung operasional rumah sakit, baik dalam aspek pelayanan kesehatan maupun pengelolaan administratif.



■ **Gambar 3** Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Pegawai

Sumber: RSUD Anutapura, 2024

Layanan rawat jalan yang tersedia di RSUD XYZ sampai dengan Juni 2024 sebanyak 25 poliklinik, terdiri dari:

1. Poliklinik Anak.

2. Poliklinik Bedah.

3. Poliklinik Penyakit Dalam.

4. Poliklinik Geriatri.

5. Poliklinik Obgyn.

14. Poliklinik Kulit Kelamin.

15. Poliklinik Mata.

16. Poliklinik Jiwa.

17. Poliklinik Saraf

18. Poliklinik Rehabilitasi Medik.

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 6. Poliklinik Gigi Umum. | 19. Poliklinik Gizi. |
| 7. Poliklinik Gigi Anak. | 20. Poliklinik Sangupatuju (IPWL). |
| 8. Poliklinik Gigi Konservasi. | 21. Poliklinik Nosarara Nosabatutu. |
| 9. Poliklinik Gigi Periodonsia. | 22. Poliklinik Psikologi. |
| 10. Poliklinik Jantung. | 23. Poliklinik TB MDR. |
| 11. Poliklinik Paru | 24. Poliklinik Bedah Onkologi |
| 12. Poliklinik Orthopedi. | 25. Poliklinik Hematologi dan |
| 13. Poliklinik THT. | Onkologi Medik. |

A. MENGULIK PELAKSANAAN TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Proses pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara dan survei mengenai pelaksanaan tata kelola di RSUD XYZ. Selain itu, digunakan pula data sekunder untuk memperkaya pemahaman terhadap kinerja rumah sakit. Data sekunder ini mencakup laporan keuangan, laporan evaluasi kinerja, serta berbagai dokumen lain yang berkaitan dengan penilaian kinerja RSUD XYZ. Melalui kombinasi data primer dan sekunder tersebut, diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi aktual rumah sakit, sehingga memudahkan dalam mengidentifikasi akar masalah yang perlu segera ditangani.

Tahap awal dalam menilai kinerja RSUD XYZ dilakukan melalui penerapan *Balanced Scorecard* (BSC). Metode ini digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dari empat perspektif utama, yakni keuangan (*financial*), pelanggan (*customer*), proses bisnis internal (*internal business process*), serta pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*). Pendekatan ini memberikan kerangka yang komprehensif dalam mengevaluasi pencapaian RSUD XYZ, tidak hanya dari sisi keuangan, tetapi juga dari efektivitas pelayanan, efisiensi proses internal, serta kemampuan rumah sakit dalam mengembangkan sumber daya dan inovasi untuk keberlanjutan jangka panjang.

Keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard* (BSC) di RSUD XYZ diukur melalui *Key Performance Indicator* (KPI) yang disusun berdasarkan visi dan misi rumah sakit. Fokus utama KPI tersebut meliputi kemandirian rumah sakit serta peningkatan kesejahteraan pegawai, pelayanan

yang profesional dengan berorientasi pada keselamatan pasien yang berlandaskan etika dan budaya, penyediaan layanan unggulan yang berdaya saing, serta pengembangan dan peningkatan kesejahteraan sumber daya manusia. Seluruh parameter atau tolak ukur kinerja utama ini telah dipastikan relevansinya melalui diskusi yang mendalam bersama para pejabat manajemen dan pengelola poliklinik dalam sesi *Forum Group Discussion* (FGD) yang diadakan oleh tim. Hasil penilaian BSC dari 4 perspektif sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Penilaian kinerja keuangan RSUD XYZ mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum. Penilaian ini mencakup beberapa komponen utama, yaitu tingkat likuiditas, efisiensi operasional, efektivitas yang diukur melalui imbalan atas aset dan ekuitas, serta tingkat kemandirian keuangan rumah sakit dalam kurun waktu tiga tahun terakhir.

Tabel 2 Rasio-Rasio Keuangan Rumah Sakit

Rasio	Tahun		
	2023	2022	2021
1. Likuiditas	3.05	6.51	3.24
2. Efisiensi	48.34	72.19	122.84
3. Efektivitas:			
a. Imbalan atas Aset	-59.90	-19.47	31.83
b. Imbalan atas Ekuitas	-64.27	-20.59	17.64
4. Tingkat Kemandirian	48.95	73.01	122.84

Sumber data: Laporan Keuangan, diolah, 2024.

a. Likuiditas

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa RSUD XYZ memiliki kemampuan yang baik dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya. Semakin mendekati angka 1, tingkat likuiditas mencerminkan semakin optimalnya pengelolaan aset lancar untuk memenuhi kewajiban dalam jangka waktu

satu tahun. Meskipun pada tahun 2023 terjadi penurunan kemampuan menjadi 3,05, kondisi ini disebabkan oleh turunnya jumlah total aset sebesar 41,5% dibandingkan tahun 2022, serta meningkatnya kewajiban jangka pendek sebesar 24,8% dalam periode yang sama. Kendati demikian, secara keseluruhan, tingkat kemampuan RSUD XYZ dalam melunasi utang lancar tetap berada dalam kategori sangat baik.

b. Efisiensi

Berdasarkan perhitungan tingkat efisiensi yang tercantum dalam Tabel 2, terlihat bahwa kemampuan manajemen biaya RSUD XYZ dalam menghasilkan output layanan kesehatan mengalami penurunan sejak tahun 2021. Penurunan ini disebabkan oleh penurunan jumlah pendapatan sejak tahun 2022, sementara total pengeluaran terus meningkat hingga tahun 2023. Dengan kondisi tersebut, kemampuan manajemen biaya semakin menurun, yang menunjukkan perlunya upaya perbaikan dalam pengelolaan biaya di RSUD XYZ.

c. Efektivitas

Efektivitas diukur berdasarkan imbalan atas aset dan ekuitas yang diperoleh secara berkelanjutan dan mencapai target yang ditetapkan. Berdasarkan perhitungan imbalan atas aset yang tercantum dalam Tabel 2, terlihat bahwa kemampuan RSUD XYZ dalam memanfaatkan sumber daya aset yang dimiliki untuk menghasilkan keuntungan menurun hingga tahun 2023. Meskipun total aset mengalami peningkatan di tahun 2023, kemampuan pengelolaan aset untuk menghasilkan keuntungan justru semakin mengalami defisit.

Berdasarkan hasil perhitungan imbalan atas ekuitas yang tercantum dalam Tabel 2, terlihat bahwa kemampuan RSUD XYZ dalam mengelola sumber daya ekuitas untuk menghasilkan keuntungan mengalami penurunan hingga tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD XYZ belum berhasil mengelola aset dan ekuitas dengan efektif untuk meningkatkan perolehan keuntungannya.

d. Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian RSUD XYZ pada tahun 2021 menunjukkan angka di atas 100%, yang mengindikasikan bahwa ketergantungan belanja RSUD terhadap Rupiah Murni (RM) semakin rendah. Namun, mulai tahun 2022 hingga 2023, tingkat kemandirian mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan ini dipengaruhi oleh peningkatan total belanja yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan. Berdasarkan wawancara, penurunan pendapatan tersebut disebabkan oleh lamanya proses klaim ke BPJS. Pendapatan utama RSUD XYZ berasal dari pasien yang menggunakan asuransi kesehatan.

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan menilai kualitas layanan kesehatan di RSUD XYZ, baik dari segi pelayanan medis maupun administrasi. Perspektif ini mengukur sejauh mana RSUD XYZ dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan Indeks Kelayakan Kesehatan (IKM) yang mencakup unit layanan di rumah sakit, serta survei mengenai kepuasan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien melalui kuesioner dan wawancara.

a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Tabel 3 menyajikan data hasil survei yang dilakukan oleh manajemen RSUD XYZ. Berdasarkan survei tersebut, nilai Indeks Kelayakan Kesehatan (IKM) dari masing-masing unit layanan pada Semester 1 dan 2 tahun 2023 menunjukkan peningkatan sebesar 5,1%, namun pada Semester 1 tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 3%. Berdasarkan telaah dokumen IKM RSUD XYZ (2023 dan 2024), terdapat beberapa keluhan terkait layanan yang disampaikan, antara lain: pertama, di Unit IGD, banyak yang mengeluhkan lambatnya layanan tenaga medis dan waktu tunggu yang terlalu lama. Kedua, di Unit Rawat Inap, beberapa orang merasa terganggu dengan ketentuan jumlah pengunjung yang terbatas pada jam kunjungan, yang berdampak pada kenyamanan pasien di ruang perawatan. Ketiga, di Unit Rawat Jalan, keluhan terkait waktu tunggu yang lama serta kurangnya informasi standar layanan yang jelas dan terperinci juga sering disampaikan. Terakhir, di Unit Laboratorium dan Unit Farmasi,

banyak yang mengungkapkan ketidakpuasan terhadap waktu antrean yang terlalu lama.

Tabel 3 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Rumah Sakit

Unit Layanan		IKM (%)		
		2023-1	2023-2	2024-1
1	Laboratorium	72.54	78.23	77.57
2	IGD	78.94	85.13	74.13
3	Rawat Inap	76.34	76.15	77.60
4	Rawat Jalan	70.52	77.84	75.90
5	Rehab Medik	79.52	77.39	0
6	Hemodialisa	76.63	85.59	75.87
7	Farmasi	67.26	76.88	78.59
8	Radiologi	72.82	78.15	75.30
Rata-Rata IKM		74.32	79.42	76.42

Sumber: Data, diolah 2024

b. Kepuasan Pasien

Survei yang menggunakan model SERVQUAL bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di RSUD XYZ. Survei ini melibatkan 104 orang yang tersebar di berbagai kelas rawat inap. Penentuan jumlah partisipan mengikuti pedoman yang dikemukakan oleh Krejcie dan Morgan (1970). Tujuan utama dari survei ini adalah untuk mengevaluasi kualitas layanan secara menyeluruh yang diberikan oleh RSUD XYZ dalam hal pelayanan kesehatan. Hasil dari survei ini adalah sebagai berikut:

1) *Tangible*

Tabel 4 Kinerja Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Tangible*

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
1. Pelayanan Rumah Sakit					
Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan (IGD)	104	5	2	4.13	0.73

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
Lama waktu menunggu untuk dilayani di Poliklinik	104	5	2	4.00	0.78
RS menggunakan peralatan medis yang canggih	104	5	1	4.03	0.70
Kelengkapan peralatan di ruang UGD	104	5	2	4.13	0.65
Fasilitas di kamar rawat inap lengkap dan memadai	104	5	2	4.14	0.70
2. Sarana Medis dan Obat-obatan					
Ketersediaan obat-obatan di apotek RS	104	5	2	4.14	0.71
Kelengkapan peralatan medis	104	5	2	4.13	0.67
Kelengkapan pelayanan laboratorium RS	104	5	2	4.13	0.72
3. Kondisi Fisik RS Secara Umum					
Keterjangkauan RS	104	5	2	4.26	0.61
Kebersihan dan kerapian gedung, koridor, dan bangsal RS	104	5	2	4.21	0.69
Keamanan pasien dan pengunjung RS	104	5	2	4.18	0.77
Ketersediaan tempat parkir kendaraan di RS	104	5	1	3.91	0.99
4. Kondisi Fisik Ruang Perawatan Pasien:					
Kebersihan dan kerapian ruang perawatan	104	5	2	4.19	0.71
Kelengkapan perabot ruang perawatan	104	5	2	4.13	0.79
5. Pelayanan Makan Pasien					
Kebersihan peralatan makan (piring, sendok)	104	5	2	4.07	0.77
Kebersihan makanan yang dihidangkan	104	5	2	4.18	0.70
Mean Indikator <i>Tangibles</i>	104	5	2	4.12	0.73

Sumber: Hasil Survei, diolah 2024

Tabel 4 menggambarkan kualitas layanan kesehatan berdasarkan aspek *tangibles* yang diukur dari persepsi pasien. Tabel 4 menyajikan nilai rata-rata dari berbagai aspek yang berkaitan dengan fasilitas fisik dan peralatan rumah sakit, yang diperoleh melalui survei dengan 104 partisipan. Berdasarkan aspek *tangibles*, kualitas layanan yang diberikan RSUD XYZ dapat digambarkan sebagai berikut:

a) Pelayanan Rumah Sakit

Pengukuran ini menggambarkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya dari sisi fasilitas dan waktu tunggu. Rata-rata nilai untuk semua aspek yang diukur berada di atas angka 4, yang menunjukkan adanya persepsi positif mengenai kondisi tempat menunggu di IGD (4,13), waktu tunggu di poliklinik (4,00), penggunaan peralatan medis canggih (4,03), kelengkapan peralatan di UGD (4,13), dan fasilitas kamar rawat inap (4,14). Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan, meskipun waktu tunggu di poliklinik dan penggunaan peralatan medis canggih mendapatkan nilai yang lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Berdasarkan wawancara, rendahnya nilai pada waktu tunggu di poliklinik disebabkan oleh lamanya proses pelayanan yang harus dijalani pasien.

Deviasi standar yang relatif rendah, berkisar antara 0,65 hingga 0,78, menunjukkan tingkat keseragaman persepsi pasien yang cukup tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa variasi jawaban terkait persepsi terhadap kualitas layanan tidak terlalu besar, karena penilaian terhadap berbagai fasilitas rumah sakit di sejumlah unit layanan kesehatan cenderung seragam.

b) Sarana Medis dan Obat-obatan

Evaluasi ini melihat ketersediaan dan kelengkapan sarana medis serta obat-obatan. Nilai rata-rata untuk ketersediaan obat (4,14), kelengkapan peralatan medis (4,13), dan kelengkapan pelayanan laboratorium (4,13) hampir mencapai angka tertinggi, yang mencerminkan pandangan positif terhadap kelengkapan sarana dan prasarana medis tersebut. Adapun deviasi standar

yang rendah, berkisar antara 0,67 hingga 0,72, mengindikasikan bahwa pandangan yang diberikan oleh pengunjung rumah sakit sebagai narasumber memiliki keseragaman yang tinggi.

c) Kondisi Fisik RS secara Umum

Bagian ini mengevaluasi kondisi fisik rumah sakit secara keseluruhan, termasuk aspek keterjangkauan, kebersihan, keamanan, dan ketersediaan tempat parkir. Nilai tertinggi diperoleh pada keterjangkauan (4,26) dan kebersihan (4,21), yang menunjukkan bahwa rumah sakit dinilai mudah dijangkau dan memiliki tingkat kebersihan yang baik. Sementara itu, nilai ketersediaan tempat parkir (3,91) lebih rendah dibandingkan dengan aspek lainnya, diiringi dengan deviasi standar yang lebih tinggi (0,99), yang mengindikasikan adanya perbedaan pandangan yang lebih besar di antara para pengunjung rumah sakit mengenai ketersediaan parkir. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pengunjung di unit rawat inap, keluhan yang paling sering muncul adalah terkait dengan parkir. Tarif parkir yang dikenakan kepada keluarga pasien di unit rawat inap ternyata setara dengan tarif yang berlaku di unit layanan lainnya, padahal banyak yang berharap agar tarif parkir di unit rawat inap dibedakan.

d) Kondisi Fisik Ruang Perawatan Pasien

Evaluasi ini melihat kebersihan, kerapian, dan kelengkapan perlengkapan di ruang perawatan. Nilai rata-rata untuk kebersihan dan kerapian (4,19) serta kelengkapan perabot (4,13) mencerminkan pandangan positif dari para pengunjung terhadap kondisi ruang perawatan, dengan deviasi standar yang terbilang rendah (0,71 dan 0,79), yang menunjukkan konsistensi penilaian yang tinggi.

e) Pelayanan Makan Pasien

Aspek terakhir ini menilai kebersihan peralatan makan dan makanan yang disajikan. Nilai rata-rata untuk kebersihan peralatan makan (4,07) dan kebersihan makanan (4,18) menunjukkan pandangan positif, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan dengan aspek lainnya. Deviasi standar yang relatif

rendah (0,77 dan 0,70) menunjukkan konsistensi penilaian yang baik.

Secara keseluruhan, data survei menggambarkan pandangan yang umumnya positif terhadap fasilitas fisik (*tangibles*) rumah sakit yang disurvei. Namun, perlu dicatat bahwa nilai untuk ketersediaan tempat parkir lebih rendah dibandingkan dengan aspek lainnya, yang bisa menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit untuk ditangani lebih lanjut.

2) *Empathy*

Tabel 5 Kinerja Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Empathy*

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
1. Pelayanan Dokter					
Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin	104	5	2	4.32	0.65
Penjelasan dokter tentang obat dan makanan yang harus dipantang	104	5	2	4.34	0.62
Ketelitian dokter memeriksa pasien	104	5	2	4.29	0.67
Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien	104	5	2	4.32	0.70
2. Pelayanan Perawat					
Sikap perawat terhadap keluarga dan pengunjung	104	5	2	4.23	0.68
Pertolongan bersifat pribadi (mandi, menyuapi makanan)	104	5	1	4.13	0.83
Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien	104	5	2	4.27	0.66
Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya. Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya	104	5	2	4.23	0.69

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
3. Pelayanan Makan Pasien					
Sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan	104	5	2	4.2	0.68
4. Pelayanan Administrasi dan Keuangan					
Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang	104	5	2	4.15	0.72
5. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)					
Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD)	104	5	2	4.18	0.61
Mean Indikator Tangibles	104	5	2	4.24	0.68

Sumber: Hasil Survei, diolah 2024

Tabel 5 menunjukkan hasil survei mengenai kualitas layanan kesehatan berdasarkan aspek empati. Nilai rata-rata yang tinggi mencerminkan pandangan positif dari pengunjung terhadap tingkat empati dalam pelayanan rumah sakit. Secara keseluruhan, nilai rata-rata untuk aspek empati adalah 4,24 dari skala 5, dengan deviasi standar 0,68. Berikut adalah penjelasan lebih rinci berdasarkan masing-masing aspek:

a) Pelayanan Dokter

Semua aspek pelayanan dokter menunjukkan nilai rata-rata di atas 4,0, yang menandakan pandangan positif terhadap sikap dan perilaku dokter (4,32), penjelasan dokter mengenai obat dan pantangan makanan (4,34), ketelitian dokter dalam memeriksa (4,29), serta respons dokter terhadap keluhan pasien (4,32). Nilai yang mendekati 4,3 mencerminkan kualitas pelayanan dokter yang baik, terutama dalam hal empati. Deviasi standar yang rendah (0,62-0,70) menunjukkan keseragaman pandangan yang tinggi di antara para pengunjung terhadap pelayanan dokter.

b) Pelayanan Perawat

Pandangan pengunjung terhadap sikap perawat terhadap keluarga dan pengunjung (4,23), kesungguhan perawat dalam

melayani kebutuhan pasien (4,27), serta pemberian obat dan penjelasan cara minumnya (4,23) umumnya positif. Namun, penilaian terhadap pertolongan yang bersifat pribadi, seperti membantu mandi atau menyuapi, sedikit lebih rendah (4,13), dengan deviasi standar yang lebih tinggi (0,83), yang menunjukkan adanya perbedaan pandangan yang lebih besar terkait aspek ini. Perbedaan tersebut bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perbedaan kebutuhan pasien atau cara pandang pengunjung terhadap apa yang dimaksud dengan "*pertolongan pribadi*". Selain itu, terdapat perbedaan penilaian antara kelas rawat inap, di mana kelas III, VIP, serta kelas 1 dan 2 menunjukkan pandangan yang berbeda terhadap pertolongan pribadi.

c) Pelayanan Makan Pasien

Nilai rata-rata untuk sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan mencapai 4,2, mencerminkan penilaian yang positif, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat.

d) Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Nilai rata-rata untuk sikap dan perilaku petugas administrasi saat proses kepulangan pasien adalah 4,15, mencerminkan penilaian positif, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan dengan aspek empati lainnya.

e) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Nilai rata-rata untuk pelayanan petugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebesar 4,18, mencerminkan penilaian yang positif. Deviasi standar yang relatif rendah (0,61) menunjukkan bahwa persepsi para pengunjung terhadap pelayanan IGD cukup seragam.

Nilai rata-rata keseluruhan untuk aspek empati sebesar 4,24 menunjukkan tingkat empati yang baik dalam pelayanan rumah sakit tersebut. Meski demikian, terdapat beberapa hal yang perlu menjadi perhatian, khususnya terkait pertolongan pribadi. Variasi persepsi yang cukup tinggi pada layanan pertolongan pribadi perlu mendapatkan perhatian serius dari pihak manajemen RSUD XYZ. Standar layanan yang diberikan perawat terhadap kebutuhan pribadi pasien di setiap

kelas ruang rawat inap harus disesuaikan dengan standar operasional prosedur layanan kesehatan yang berlaku. Selain itu, meskipun rata-rata nilai empati sudah tinggi, manajemen rumah sakit tetap perlu menjaga konsistensi kualitas pelayanan dari seluruh petugas, baik dokter, perawat, petugas penyaji makanan, maupun petugas administrasi.

3) *Reliability*

Tabel.6. Kinerja Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek *Reliability*

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
1. Pelayanan Rumah Sakit					
Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan	104	5	1	4.13	0.92
Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan	104	5	2	4.00	0.81
Ketepatan waktu menghadirkan makanan	104	5	2	4.03	0.67
Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis	104	5	1	4.13	0.86
2. Pelayanan Dokter					
Ketelitian dokter memeriksa pasien	104	5	2	4.14	0.71
Kemanjuran obat-obatan yang diberikan oleh dokter	104	5	2	4.13	0.67
3. Pelayanan Perawat					
Keteraturan pelayanan perawat setiap hari	104	5	2	4.16	0.78
Keterampilan perawat dalam melayani	104	5	2	4.23	0.68

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
4. Sarana Medis dan Obat-obatan					
Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis	104	5	2	4.04	0.75
Mean Indikator <i>Reliability</i>	104	5	2	4.11	0.76

Sumber: Hasil Survei, diolah 2024

Layanan kesehatan yang berkaitan dengan keandalan menunjukkan nilai rata-rata sebesar 4,11 dari skala 5, dengan deviasi standar sebesar 0,76. Nilai ini mencerminkan bahwa secara umum pelayanan dinilai cukup andal oleh para pengunjung. Namun, adanya deviasi yang relatif tinggi menunjukkan adanya perbedaan pandangan yang cukup signifikan terkait pengalaman mereka terhadap aspek ini. Hal ini menandakan pentingnya bagi manajemen rumah sakit untuk menjaga konsistensi pelayanan yang dapat diandalkan, agar persepsi positif dapat dirasakan secara merata oleh seluruh pengguna layanan.

a) Pelayanan Rumah Sakit

Beberapa hal penting berkaitan dengan keandalan layanan rumah sakit perlu menjadi perhatian, khususnya dalam aspek waktu dan efisiensi. Pertama, waktu pelayanan sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan memperoleh nilai rata-rata yang cukup tinggi, yaitu 4,13. Namun, deviasi yang juga tinggi menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok dalam pengalaman para pengguna layanan—ada yang merasakan waktu tunggu yang cukup lama, sementara yang lain mendapatkan pelayanan lebih cepat. Kedua, pelayanan petugas yang mengurus proses masuk ke ruang perawatan memiliki nilai mendekati netral, yakni 4,0. Deviasi yang juga tinggi menunjukkan bahwa proses ini belum berjalan konsisten, baik dari segi kecepatan maupun efisiensi administrasi. Ketiga, ketepatan waktu penyajian makanan mendapatkan nilai rata-rata 4,03 dengan deviasi yang lebih rendah, menandakan bahwa penyajian makanan cenderung lebih konsisten, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan. Terakhir, waktu tunggu dalam

mendapatkan kepastian hasil dari pemeriksaan penunjang medis mendapat nilai yang cukup baik, yakni 4,13. Namun, deviasi yang tinggi menunjukkan ketimpangan dalam kecepatan pelayanan. Beberapa pasien harus menunggu lebih lama dibanding yang lain, yang dapat memengaruhi kepuasan secara keseluruhan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembenahan pada alur pemeriksaan penunjang medis, termasuk memastikan ketersediaan alat, tenaga medis, dan efektivitas sistem pelaporan hasil.

b) Pelayanan Dokter

Beberapa hal yang berkaitan dengan keandalan layanan medis juga perlu dicermati lebih lanjut. Ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan memperoleh nilai rata-rata yang cukup baik, yaitu 4,14. Namun, deviasi yang tinggi menunjukkan adanya perbedaan persepsi yang cukup mencolok antar pengguna layanan terkait sejauh mana dokter memperhatikan detail dalam pemeriksaan. Sementara itu, persepsi terhadap kemanjuran obat-obatan yang diberikan menunjukkan konsistensi yang lebih tinggi, dengan nilai rata-rata 4,13 dan deviasi yang relatif rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai obat yang diberikan cukup efektif dalam membantu pemulihan kondisi mereka.

c) Pelayanan Perawat

Dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat, terdapat beberapa hal yang patut dicermati. Keteraturan perawat dalam memberikan layanan harian mendapatkan nilai rata-rata yang cukup baik, yaitu 4,16. Namun, variasi persepsi yang cukup tinggi terlihat dari deviasi yang besar, menandakan bahwa pengalaman pasien terhadap keteraturan layanan perawat belum sepenuhnya merata. Di sisi lain, keterampilan perawat dalam menjalankan tugasnya dinilai lebih stabil dan memuaskan, dengan nilai rata-rata sebesar 4,23 dan deviasi yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan kemampuan perawat dalam memberikan layanan secara profesional dan kompeten.

d) Sarana Medis dan Obat-obatan:

Waktu tunggu untuk memperoleh kepastian hasil dari layanan penunjang medis memperoleh nilai rata-rata yang baik, yakni sebesar 4,04. Meskipun demikian, deviasi yang cukup tinggi menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam hal kecepatan menerima hasil pemeriksaan masih bervariasi. Sebagian pasien mungkin mendapatkan hasil dengan cepat, sementara yang lain harus menunggu lebih lama, yang dapat memengaruhi kepuasan dan kenyamanan selama proses perawatan.

Secara umum, keandalan layanan kesehatan di rumah sakit ini dinilai cukup baik berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh. Namun, deviasi yang relatif tinggi pada beberapa aspek, terutama yang berkaitan dengan waktu tunggu, menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Kondisi ini menjadi sinyal bagi manajemen rumah sakit untuk lebih memperhatikan efisiensi dan keseragaman dalam proses pelayanan. Fokus utama perlu diarahkan pada perbaikan alur administrasi, percepatan layanan penunjang medis, serta optimalisasi kinerja di Instalasi Gawat Darurat agar pengalaman pasien menjadi lebih merata dan memuaskan.

4) *Responsiveness*

Tabel 7 Kinerja Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Responsiveness

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
1. Pelayanan Rumah Sakit					
Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD)	104	5	2	4.17	0.67
Lama pelayanan di ruang IGD	104	5	1	3.94	0.86
2. Pelayanan Dokter					
Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien	104	5	2	4.17	0.75
3. Pelayanan Perawat					
Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien	104	5	2	4.24	0.67

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan	104	5	2	4.18	0.77
4. Pelayanan Administrasi dan Keuangan					
Penyelesaian administrasi menjelang pulang	104	5	2	4.20	0.71
Mean Indikator Responsiveness	104	5	2	4.15	0.74

Sumber: Hasil Survei, diolah 2024

Berdasarkan data pada Tabel 7, ketanggapan dalam pelayanan kesehatan secara umum dinilai cukup baik, dengan rata-rata skor 4,15 dari skala 5. Meskipun demikian, nilai standar deviasi yang cukup tinggi, yaitu 0,74, mencerminkan adanya perbedaan yang cukup mencolok dalam pengalaman yang dirasakan oleh pasien. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar merasa puas terhadap ketanggapan petugas dalam memberikan layanan, masih terdapat ketidakkonsistenan yang dirasakan oleh sebagian lainnya. Situasi ini menandakan perlunya perhatian lebih dalam menjaga kecepatan dan kesiapan layanan agar lebih merata dirasakan di seluruh lini pelayanan rumah sakit.

a) Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mendapatkan penilaian yang cukup baik, dengan rata-rata skor sebesar 4,17. Nilai standar deviasi yang rendah mencerminkan persepsi yang relatif seragam dari pasien terhadap mutu layanan di unit ini. Namun demikian, waktu pelayanan di ruang IGD mendapat nilai rata-rata yang lebih mendekati netral, yaitu 4,0. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pasien mungkin mengalami waktu tunggu yang cukup lama sebelum mendapatkan penanganan. Tingginya standar deviasi sebesar 0,86 memperkuat gambaran adanya perbedaan yang cukup besar dalam durasi pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi mendalam terhadap efisiensi pelayanan di IGD. Langkah perbaikan dapat diarahkan pada penyusunan alur kerja yang lebih optimal, penambahan jumlah tenaga medis dan perawat, serta penerapan sistem *triage*

yang lebih efektif untuk mempercepat proses pelayanan sesuai tingkat kegawatdaruratan pasien.

b) Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter terhadap keluhan pasien memperoleh penilaian yang cukup baik, dengan nilai rata-rata sebesar 4,17. Namun, adanya standar deviasi yang cukup tinggi, yakni 0,75, menunjukkan bahwa pengalaman pasien terkait tanggapan dan penjelasan dokter cenderung bervariasi. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh gaya komunikasi masing-masing dokter, kecepatan respons, serta tingkat empati yang dirasakan pasien selama proses pelayanan berlangsung. Hal ini menjadi catatan penting bagi manajemen rumah sakit untuk memastikan agar seluruh tenaga medis memberikan pelayanan yang lebih seragam dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

c) Pelayanan Perawat

Pelayanan perawat menunjukkan respons yang cukup memuaskan terhadap kebutuhan pasien. Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien tercermin dalam nilai rata-rata 4,24, dengan standar deviasi yang cukup rendah, yaitu 0,67. Hal ini menunjukkan adanya konsistensi dalam memberikan respons yang cepat dan tepat. Di sisi lain, bantuan perawat dalam membantu pasien untuk duduk, berdiri, dan berjalan mendapatkan nilai rata-rata 4,18. Meskipun masih dalam kategori baik, standar deviasi yang sedikit lebih tinggi, yaitu 0,77, menunjukkan adanya variasi dalam pengalaman pasien. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tingkat kebutuhan fisik masing-masing pasien, yang pada akhirnya memengaruhi persepsi terhadap bantuan yang diberikan.

d) Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Pelayanan administrasi menjelang pasien pulang menunjukkan hasil yang cukup baik, dengan nilai rata-rata 4,20, yang mengindikasikan bahwa proses administrasi berjalan dengan cukup efisien. Namun, standar deviasi yang cukup tinggi, yaitu 0,71, menunjukkan adanya variasi yang cukup besar dalam pengalaman pasien terkait proses administrasi tersebut.

Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang memengaruhi kelancaran dan kecepatan penyelesaian administrasi bagi setiap pasien.

5) Assurance

Tabel 8 Kinerja Layanan Kesehatan Berdasarkan Aspek Assurance

Parameter	n	Max	Min	Mean	Std. Deviasi
1. Pelayanan Dokter					
Pengalaman dan senioritas dokter	104	5	2	4.31	0.71
Keseriusan dokter dalam menangani penyakit pasien	104	5	2	4.36	0.64
2. Pelayanan Perawat					
Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukan	104	5	2	4.28	0.69
3. Sarana Medis dan Obat-obatan					
Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis	104	5	1	4.22	0.72
4. Pelayanan Administrasi dan Keuangan					
Kejelasan peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan	104	5	2	4.24	0.75
Kemudahan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat	104	5	2	4.29	0.72
Mean Indikator Assurance	104	5	2	4.28	0.71

Sumber: Hasil Survei, diolah 2024

Tabel 8 menggambarkan hasil survei mengenai kualitas layanan kesehatan yang berfokus pada aspek jaminan atau kepastian. Nilai rata-rata keseluruhan mencapai 4,28 dari skala 5, yang menunjukkan bahwa secara umum, pelayanan dalam hal jaminan kepastian dinilai cukup baik. Namun, standar deviasi yang relatif tinggi, yaitu 0,71, mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan dalam pengalaman pasien terkait

aspek ini. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien merasa puas, terdapat variasi dalam pengalaman mereka yang perlu diperhatikan. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai tiap aspek yang berkaitan dengan jaminan pelayanan.

a) Pelayanan Dokter

Dalam aspek pelayanan dokter, pengalaman dan senioritas dokter dinilai cukup baik dengan nilai rata-rata mencapai 4,32. Meskipun demikian, standar deviasi yang relatif tinggi sebesar 0,71 menunjukkan adanya perbedaan persepsi mengenai pengalaman dan senioritas dokter di antara pasien. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian pasien mungkin memiliki pandangan yang berbeda terkait sejauh mana pengalaman dan tingkat senioritas dokter mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, tingkat keseriusan dokter dalam menangani penyakit pasien juga mendapat penilaian yang baik, dengan nilai rata-rata 4,36. Standar deviasi yang lebih rendah, yakni 0,64, menunjukkan adanya keseragaman persepsi di kalangan pasien mengenai keseriusan dokter dalam merawat mereka, yang mengindikasikan bahwa mayoritas pasien merasa yakin dengan komitmen dokter terhadap penanganan penyakit mereka.

b) Pelayanan Perawat

Pada aspek pelayanan perawat, penjelasan yang diberikan oleh perawat mengenai tindakan medis yang akan dilakukan mendapat penilaian yang baik, dengan nilai rata-rata sebesar 4,28. Meskipun demikian, standar deviasi yang cukup tinggi sebesar 0,69 menunjukkan adanya variasi dalam persepsi pasien terkait sejauh mana penjelasan tersebut jelas dan ramah. Perbedaan ini mencerminkan bahwa beberapa pasien mungkin merasa penjelasan yang diberikan kurang memadai atau kurang dipahami dengan baik, sementara pasien lainnya merasa cukup puas dengan cara perawat menyampaikan informasi terkait prosedur yang akan dilakukan.

c) Sarana Medis dan Obat-obatan

Pengukuran terhadap sarana medis dan obat-obatan menunjukkan bahwa sikap dan perilaku petugas di fasilitas

penunjang medis mendapatkan penilaian yang baik, dengan nilai rata-rata sebesar 4,22. Namun, standar deviasi yang cukup tinggi sebesar 0,72 menunjukkan adanya variasi dalam persepsi pasien mengenai sikap dan perilaku petugas. Hal ini menunjukkan perlunya pemeriksaan lebih lanjut terkait perbedaan pengalaman yang dirasakan pasien. Untuk itu, penting untuk memastikan bahwa petugas memiliki pelatihan yang memadai, terutama dalam hal komunikasi dan pelayanan pasien, guna meningkatkan kualitas pelayanan secara konsisten.

d) Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Pengukuran terhadap pelayanan administrasi dan keuangan menunjukkan bahwa kejelasan peraturan keuangan sebelum pasien masuk ruang perawatan mendapatkan penilaian yang cukup baik dengan nilai rata-rata 4,24. Namun, standar deviasi yang tinggi sebesar 0,75 menandakan adanya perbedaan persepsi mengenai kejelasan informasi terkait biaya. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan transparansi dan kemudahan akses terhadap informasi biaya rumah sakit agar pasien dapat lebih memahami dengan jelas biaya yang harus dikeluarkan. Sementara itu, kemudahan dalam cara pembayaran biaya perawatan selama pasien dirawat juga mendapatkan nilai rata-rata yang baik, yaitu 4,24. Meskipun demikian, standar deviasi yang tinggi (0,72) menunjukkan adanya variasi dalam pengalaman pasien terkait dengan kemudahan proses pembayaran.

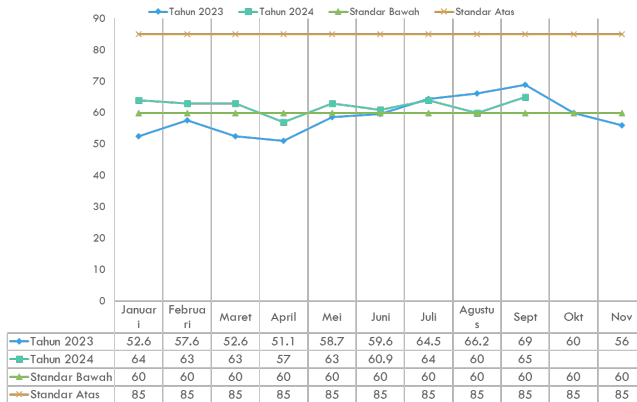
3. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Process Internal Business Perspective*)

Perspektif ini mengevaluasi kinerja RSUD XYZ secara menyeluruh dengan menekankan efisiensi dan efektivitas proses-proses internal yang berkontribusi pada penciptaan nilai bagi pelanggan (*value proposition*). Fokus utama adalah mengidentifikasi proses bisnis yang dapat memberikan nilai tambah dalam pengembangan layanan kesehatan di RSUD XYZ. Penilaian terhadap perspektif ini dilakukan melalui beberapa kriteria berikut:

a. Waktu Siklus yang Dibutuhkan untuk Menyelesaikan Suatu Proses

1) *Bed Occupation Rate* (BOR)

Menurut peraturan Departemen Kesehatan RI (2005), nilai tolak ukur BOR yang ideal berkisar antara 60-85%. Berdasarkan Gambar 4, tingkat pemakaian tempat tidur per bulan menunjukkan kestabilan pada kisaran 70-80%, yang mendekati angka ideal 85%. Meskipun demikian, hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit masih tergolong rendah, karena masih berada di bawah batas ideal BOR.



■ **Gambar 4** Statistik *Bed Occupation Rate* (BOR) di Rumah Sakit

Sumber: Data, diolah 2024.

2) *Length of Stay* (LOS)

Kinerja RSUD XYZ dalam hal waktu yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat diukur dari kedatangan pasien hingga pemindahan mereka ke unit atau ruangan lain, dengan batas waktu maksimal 6 jam. Berdasarkan Gambar 5, lama inap (*Length of Stay* atau LOS) yang tercatat di RSUD XYZ menunjukkan bahwa waktu pelayanan untuk pasien sejak kedatangan berada di bawah 6 jam. LOS ini merupakan tolak ukur yang mencerminkan efisiensi pelayanan rumah sakit serta kualitas perawatan yang diberikan.

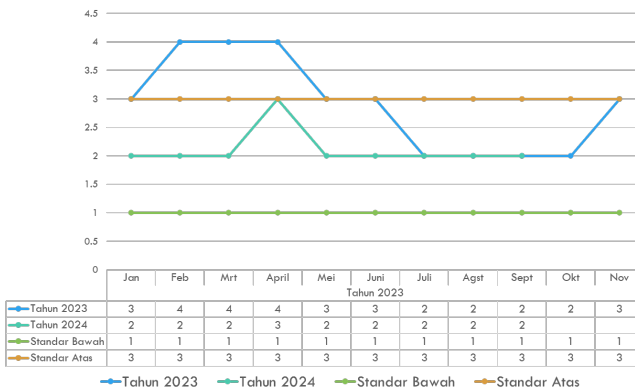


■ **Gambar 5** Statistik *Length of Stay* (LOS) di Rumah Sakit

Sumber: Data, diolah 2024.

3) Turn Over Interval (TOI)

Rata-rata hari tempat tidur tidak terpakai, yang diukur dari saat tempat tidur terisi hingga terisi kembali oleh pasien berikutnya, menggambarkan interval waktu luang antara dua pasien yang berbeda. Penilaian ini juga memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Di RSUD XYZ, tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antara pasien satu dan pasien lainnya masih berada dalam rentang ideal, dengan rata-rata waktu luang sekitar 2 hari.

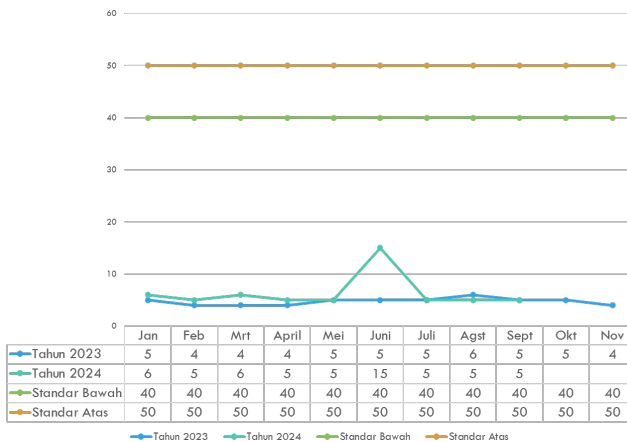


■ **Gambar 6** Statistik *Turn Over Interval* (TOI) di Rumah Sakit

Sumber: Data, diolah 2024.

4) *Bed Turn Over* (BTO)

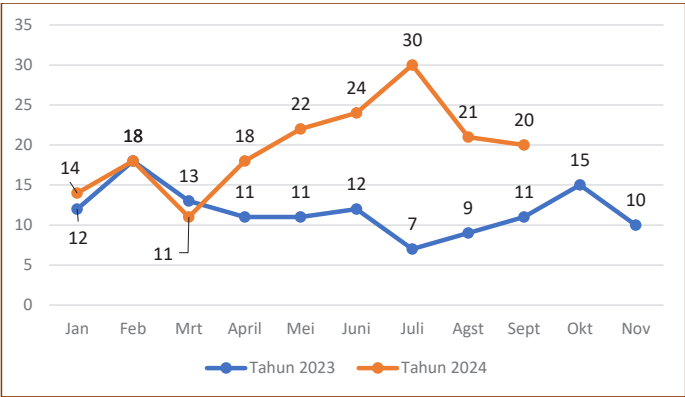
Angka perputaran tempat tidur atau frekuensi penggunaan tempat tidur dalam satu periode menggambarkan seberapa sering tempat tidur digunakan. Idealnya, dalam satu tahun, setiap tempat tidur harus digunakan rata-rata 40 hingga 50 kali. Gambar 7 menunjukkan jumlah perputaran tempat tidur di RSUD XYZ pada tahun 2023 dan 2024. Sepanjang tahun 2023 dan sebagian besar tahun 2024, angka perputaran tempat tidur tetap stabil di kisaran 40 hingga 50. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit dapat memanfaatkan tempat tidurnya dengan efisiensi yang cukup konsisten.



■ **Gambar 7** Statistik *Bed Turn Over* (BTO) di Rumah Sakit

5) *Net Death Rate* (NDR)

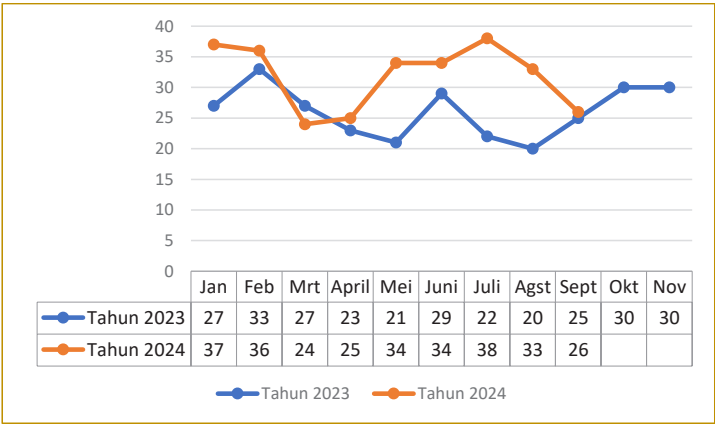
Angka kematian yang terjadi dalam 48 jam setelah pasien dirawat, untuk setiap 1.000 pasien yang keluar, dikenal sebagai *Net Death Rate* (NDR). Data menunjukkan bahwa nilai NDR mengalami fluktuasi yang cukup signifikan dari bulan ke bulan selama tahun 2023 dan 2024, tanpa pola peningkatan atau penurunan yang konsisten. Lonjakan yang mencolok terjadi pada bulan Juni dan Juli 2024, ketika angka NDR berada jauh di atas rata-rata. Meski demikian, secara umum nilai NDR tetap berada di bawah batas atas standar yang telah ditetapkan, walaupun sesekali terjadi peningkatan tajam dalam beberapa bulan tertentu.



■ **Gambar 8** Statistik *Net Death Rate* (NDR) di Rumah Sakit

6) *Gross Death Rate* (GDR)

Angka kematian dalam 48 jam setelah pasien dirawat untuk setiap 1.000 pasien yang keluar, atau *Gross Death Rate* (GDR), di RSUD XYZ tercatat tidak melebihi batas standar yang ditetapkan, yaitu sebesar 45%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kematian secara umum masih berada dalam kategori yang dapat diterima, dan mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menangani pasien selama periode awal perawatan.



■ **Gambar 9** Statistik *Gross Death Rate* (GDR) di Rumah Sakit

b. Waktu Layanan Pasien di Laboratorium dan Poliklinik

Sumber informasi berdasarkan hasil laporan kinerja dan hasil survei layanan kesehatan RSUD XYZ. Berdasarkan Tabel 9 mendeskripsikan layanan kesehatan pelayanan medik dan administrasi.

Tabel 9 Kinerja Layanan Kesehatan berdasarkan Pelayanan Medik dan Administrasi

NO	JENIS TOLAK UKUR	HASIL LAYANAN KESEHATAN											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
		Normal Standar	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata	Nyata
1	Pelayanan Medik												
	1. Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Apotek	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Makanan/Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Administrasi												
	1. Pendaftaran/ Loket	<6'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'	5' - 60'
	2. Pelayanan Surat	<10'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'	60' - 120'

Pelayanan medis di RSUD XYZ telah terlaksana sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit, terutama dalam hal ketepatan waktu pelayanan serta keakuratan dalam menegakkan diagnosis. Capaian ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menjaga mutu layanan medis. Namun demikian, aspek pelayanan administrasi masih memerlukan perhatian lebih, mengingat waktu yang dibutuhkan petugas administrasi dalam melayani pasien masih melebihi batas waktu yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam sistem dan manajemen waktu di bagian administrasi agar pelayanan secara keseluruhan dapat berlangsung lebih efisien dan sesuai harapan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumen kinerja RSUD XYZ, upaya pengembangan sumber daya manusia, baik tenaga medis maupun nonmedis, masih menghadapi kendala anggaran. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah belum tercapainya target pelatihan minimal selama 20 jam per tahun bagi setiap pegawai. Tabel 10 mencatat jumlah pegawai yang terus mengalami peningkatan, dari 929 orang pada tahun 2023 menjadi 982 orang pada tahun 2024. Pada tahun 2023, pelatihan untuk pengembangan mutu layanan hanya diikuti oleh 90 pegawai. Sementara itu, hingga triwulan ketiga tahun 2024, tercatat sebanyak 98 pegawai telah mengikuti *in-house training* dalam rangka peningkatan kompetensi layanan kesehatan. Dengan demikian, proporsi pegawai yang terlibat dalam proses pembelajaran mencapai 9,7% pada tahun 2023 dan meningkat sedikit menjadi 10% pada tahun 2024.

Tabel 10 Jumlah Pegawai Rumah Sakit

Status Pegawai	Jumlah	
	2023	2024
PNS	502	497
Kontrak	388	
PPPK	29	205
Part Time	6	7
PTT	4	

Status Pegawai	Jumlah	
	2023	2024
PHL		252
Dokter Mitra		2
<i>Outsourcing</i>		19
Total	929	982

Berdasarkan hasil *Forum Group Discussion* (FGD), telah dilakukan sejumlah perbaikan dalam pengelolaan layanan kesehatan, salah satunya melalui implementasi aplikasi Sistem Informasi Manajemen *Generic Open Source* (SIMGOS). Aplikasi ini dirancang untuk mempermudah pasien, mulai dari proses pendaftaran hingga tahap pengobatan. Meskipun telah membawa kemudahan, sistem ini masih memerlukan penyempurnaan karena belum sepenuhnya terintegrasi—beberapa proses pelayanan masih dijalankan secara manual.

Jika ditinjau dari keempat perspektif dalam kerangka *Balanced Scorecard*, dapat disimpulkan bahwa:

Tabel 11 Penilaian Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

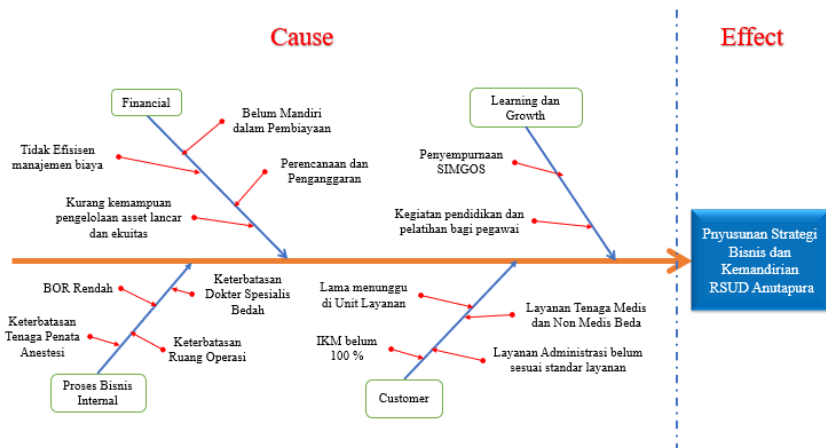
No.	Perspektif	Hasil Penilaian
1.	<i>Financial</i> (Keuangan)	a. Tingkat kemandirian keuangan rendah b. Kemampuan manajemen biaya RSUD XYZ semakin menurun c. RSUD XYZ belum mampu mengelola aset dan ekuitas dalam meningkatkan perolehan keuntungannya d. Kemampuan RSUD XYZ dalam melunasi utang lancar kurang dari 1 tahun sangat baik.
2	<i>Customer</i> (Pelanggan)	Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM): 1. Pasien mengeluhkan prasarana di Unit IGD seperti layanan tenaga medis yang lambat dan waktu tunggu layanan yang lama. 2. Pasien di Unit Rawat Inap, ketentuan jumlah pengunjung saat jam kunjungan pasien, karena pasien yang seruangan merasa terganggu.

No.	Perspektif	Hasil Penilaian
		3. Sebagian pasien di Unit Rawat Jalan menyampaikan keluhan tentang waktu tunggu yang lama, informasi standar minimal tidak didapatkan secara detail. 4. Unit laboratorium dan Unit farmasi sebagian narasumber mengeluhkan waktu antri yang lama. Berdasarkan <i>Service Quality</i>: 1. Tangibles menyatakan: • Pelayanan Rumah Sakit. Nilai rata-rata waktu tunggu di poliklinik dan penggunaan peralatan medis canggih terendah dibandingkan rerata yang lainnya. Berdasarkan hasil wawancara, nilai rata-rata rendah di poliklinik dikarenakan waktu tunggu layanan yang lama. • Sarana Medis dan Obat-obatan. Nilai rata-rata menunjukkan pelayanan kesediaan obat-obatan, kelengkapan peralatan medis dan pelayanan laboratorium RS baik • Kondisi Fisik RS secara Umum. Kebersihan, kerapian, dan kelengkapan perlengkapan di ruang perawatan baik. Namun yang banyak dikeluhkan tentang ketersediaan dan tarif parkir. • Kondisi Fisik Ruang Perawatan Pasien, kebersihan, kerapian, dan kelengkapan perlengkapan di ruang perawatan • Kondisi Makan Pasien Mengukur kebersihan peralatan makan dan makanan yang disajikan baik. 2. Empathy, menyatakan: • Pelayanan Perawat, terdapat perbedaan persepsi tentang kualitas layanan Perawat antara pasien kelas VIP atau kelas 1 dan 2. • Konsistensi kualitas layanan dari segi empati baik dokter, perawat, tenaga non medis dan administrasi.

No.	Perspektif	Hasil Penilaian
		3. Reliability, menyatakan: Secara umum kualitas layanan kesehatan dinilai cukup baik, beberapa hal perlu diperhatikan: • Pelayanan rumah sakit: lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan beberapa pasien mungkin mengalami waktu tunggu yang lama, sementara yang lain relatif cepat. • Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis, waktu tunggu yang lama dapat menjadi sumber ketidakpuasan pasien. Perlu diperiksa alur proses pemeriksaan penunjang medis, ketersediaan alat dan tenaga medis, serta efisiensi sistem pelaporan hasil. • Pelayanan Dokter, adanya perbedaan persepsi di antara narasumber tentang ketelitian dokter. 4. Responsiveness, aspek waktu pelayanan IGD, tanggapan dokter, pertolongan perawat menunjukkan adanya variasi pengalaman pasien dan ketidakkonsistenan pelayanan. 5. Assurance, berdasarkan nilai rata-rata secara keseluruhan cukup baik, namun masih terdapat perbedaan persepsi pelayanan dokter, pelayanan perawat, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan administrasi dan keuangan.
3	<i>Process Internal Business Perspective</i> (Perspektif Proses Bisnis Internal)	1. Pemanfaatan tempat tidur rumah sakit masih rendah. Masih di bawah batas ideal BOR. 2. lama inap (Length of Stay - LOS) yang telah dilakukan oleh RSUD XYZ dalam layanan pasien sejak datang berada di bawah 6 jam. 3. Turn Over Interval (TOI). Tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur dari pasien satu ke pasien lainnya di RSUD XYZ masih dalam <i>range</i> idealnya rata-rata 2 hari. 4. Bed Turnover relatif stabil di kisaran 40-50. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit secara umum mampu menggunakan tempat tidurnya dengan efisiensi yang relatif konsisten.

No.	Perspektif	Hasil Penilaian
		5. Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR), menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan RSUD XYZ baik 6. Berdasarkan waktu layanan pasien di laboratorium dan poliklinik masih melebihi standar normal layanan
4	<i>Learning and Growth</i> (Pembelajaran dan Pertumbuhan)	1. Setiap tahunnya pelatihan pegawai belum mencapai 20 persen. 2. Perbaikan dalam penerapan SIMGOS

Berdasarkan hasil penilaian kinerja RSUD XYZ yang ditampilkan pada Tabel 11, sejumlah permasalahan utama berhasil diidentifikasi dan dipetakan lebih lanjut menggunakan Gambar 10 *Fish Bone Diagram*. Diagram ini memudahkan dalam menguraikan berbagai faktor penyebab yang memengaruhi kinerja layanan rumah sakit. Dengan pemetaan tersebut, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menyusun strategi pengembangan proses bisnis secara menyeluruh agar RSUD XYZ dapat meningkatkan mutu layanan sekaligus mencapai efisiensi operasional yang lebih baik.



■ **Gambar 10** Faktor Pemengaruh Kinerja Layanan Rumah Sakit

Berdasarkan penilaian melalui pendekatan *Balanced Scorecard* dan pemetaan masalah menggunakan diagram *Fish Bone*, terlihat bahwa RSUD XYZ belum mencapai tingkat kemandirian secara finansial. Rumah sakit ini masih menghadapi kendala dalam pengelolaan aset dan ekuitas untuk meningkatkan pendapatan yang dihasilkan. Ketidakmampuan tersebut tercermin pula dari Indeks Kepuasan Masyarakat serta hasil survei kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Dari kedua sumber tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan mutu pelayanan menjadi kebutuhan mendesak, baik untuk tenaga medis seperti dokter dan perawat, maupun tenaga nonmedis seperti staf administrasi. Agar tercipta standar pelayanan yang merata di seluruh unit, terutama di Unit Rawat Inap, perlu disusun dan diterapkan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) layanan kesehatan yang seragam, sehingga tidak terjadi kesenjangan mutu layanan antar kelas pelayanan.

Tingkat kemandirian RSUD XYZ yang masih rendah salah satunya disebabkan oleh pemanfaatan tempat tidur yang belum mencapai batas ideal sesuai standar BOR. Selain itu, proses layanan internal seperti waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan di laboratorium dan poliklinik juga masih perlu diperbaiki. Keterbatasan dalam mengelola keuangan turut berdampak pada proses pembelajaran dan pengembangan sumber daya manusia, yang ditunjukkan oleh hambatan dalam penyelenggaraan pelatihan, pemberian insentif, serta investasi lainnya yang mendukung peningkatan kualitas layanan. Oleh karena itu, diperlukan strategi pengembangan dan perbaikan yang terarah agar mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan secara menyeluruh, yang pada akhirnya akan berdampak positif terhadap peningkatan kemandirian keuangan rumah sakit.

B. MENETAPKAN KEPUTUSAN STRATEGIS

Tahapan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data yang diperlukan dalam merumuskan strategi dengan melakukan penelaahan terhadap faktor internal dan eksternal RSUD XYZ guna menentukan langkah strategis yang tepat. Penelaahan ini dilakukan

menggunakan alat penilaian SWOT, yang mencakup penilaian terhadap kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*) sebagai faktor internal, serta peluang (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*) sebagai faktor eksternal. Berdasarkan wawancara, penelusuran dokumen laporan kinerja RSUD XYZ, survei, dan *Forum Group Discussion* (FGD), berikut adalah hasil yang diperoleh dari penelusuran tersebut:

1. Faktor Internal

Faktor internal RSUD XYZ menunjukkan beberapa kekuatan dan kelemahan yang perlu diperhatikan. Di antara kekuatan yang dimiliki, RSUD XYZ merupakan satu-satunya rumah sakit tipe B di wilayah Palu Barat, yang memberikan kontribusi penting dalam menyediakan layanan kesehatan di kawasan tersebut. Rumah sakit ini juga dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, termasuk fasilitas seperti AMC, IPWL, dan kemoterapi, serta memiliki 24 poliklinik untuk mendukung layanan kesehatan rawat jalan. Selain itu, RSUD XYZ memiliki sejumlah dokter spesialis yang unik, seperti hematologi onkologi, bedah onkologi, spesialis vaskular, serta spesialis kanker darah dan jantung anak, yang tidak ditemukan di rumah sakit lainnya di daerah tersebut. Namun, terdapat beberapa kelemahan yang perlu diperbaiki. Salah satunya adalah ketidakterediaan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang dapat menjadi panduan jangka panjang dalam pengembangan rumah sakit. Selain itu, tingkat kemandirian RSUD XYZ belum mencapai 100%, karena masih sangat bergantung pada anggaran pemerintah. Kelemahan lain yang mencolok adalah kurangnya minat tenaga dokter spesialis dan subspesialis untuk bekerja di rumah sakit ini, yang disebabkan oleh tidak adanya insentif bagi dokter yang bergabung. Rumah sakit juga belum memiliki *Standar Operasional Prosedur* (SOP) yang jelas untuk layanan kesehatan di setiap unit bisnis, yang dapat mempengaruhi konsistensi dan kualitas layanan. Terakhir, keterbatasan lahan rumah sakit, termasuk parkir dan jumlah kamar operasi, menjadi tantangan dalam meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan yang diberikan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi kinerja RSUD XYZ menunjukkan adanya berbagai peluang dan tantangan. Di antara peluang yang ada, RSUD XYZ memiliki potensi pasar yang besar dalam layanan kesehatan, khususnya untuk penanganan kanker darah, jantung anak, dan onkologi, yang masih belum tersedia di Palu. Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki peluang untuk mengembangkan layanan kesehatan di luar jalur BPJS, mengingat adanya kebutuhan pasar yang belum sepenuhnya terpenuhi. Perkembangan teknologi digital yang pesat, seiring dengan revolusi industri 4.0, juga memberikan peluang bagi RSUD XYZ untuk meningkatkan kualitas layanan dan efisiensinya. Namun, terdapat beberapa ancaman yang perlu diwaspadai. Salah satunya adalah tingkat kepercayaan masyarakat terhadap RSUD XYZ yang masih belum optimal, yang dapat memengaruhi tingkat kunjungan pasien. Selain itu, perubahan kebijakan dan prosedur klaim ke BPJS yang sering berubah menjadi kendala dalam proses administrasi rumah sakit. Adanya banyak rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan dari Puskesmas juga menambah kompetisi di sektor layanan kesehatan. Tantangan lainnya adalah tawaran yang lebih menarik dari rumah sakit lain yang mempengaruhi minat tenaga medis untuk bekerja di RSUD XYZ. Selain itu, lokasi RSUD XYZ yang berada di daerah rawan banjir juga menjadi ancaman potensial yang dapat mengganggu operasional rumah sakit.

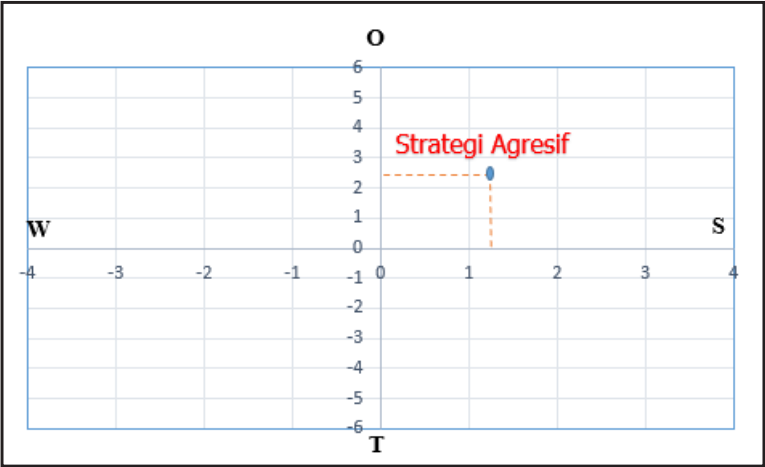
Tabel 12 menyajikan hasil perhitungan terkait kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi oleh RSUD XYZ. Perhitungan ini bertujuan untuk menentukan kuadran strategi yang tepat, yang selanjutnya akan digunakan dalam merumuskan langkah-langkah pengembangan bisnis layanan kesehatan rumah sakit.

Tabel 12 Nilai SWOT Pelayanan Rumah Sakit

FAKTOR INTERNAL			
STRENGTH	BOBOT	RATING	SKOR
Satu-satunya RSUD Tipe B di bagian Palu Barat. (S1)	0.2	4.00	0.80

FAKTOR INTERNAL			
Memiliki sarana dan prasarana yang lengkap seperti AMC, IPWL dan Kemoterapi serta memiliki 24 poliklinik untuk layanan jasa kesehatan rawat jalan. (S2)	0.15	4.00	0.60
Memiliki dokter spesialis di bidang hematologi onkologi, bedah onkologi, spesialis vaskular, kanker darah dan jantung anak yang tidak terdapat di rumah sakit lainnya. (S3)	0.1	3.00	0.30
TOTAL STRENGTH	0.45		1.70
WEAKNESS	BOBOT	RATING	SKOR
Belum mempunyai dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (W1)	0.20	1.00	0.20
Tingkat kemandirian RSUD XYZ belum 100%, masih didukung oleh anggaran pemerintah. (W2)	0.20	1.00	0.20
Kurangnya minat tenaga Dokter Spesialis dan Subspesialis untuk bekerja di RSUD XYZ karena tidak ada insentif yang diberikan kepada dokter yang akan bekerja di RSUD XYZ (W3)	0.02	2.00	0.04
Belum memiliki <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) layanan kesehatan di setiap unit bisnis. (W4)	0.10	1.00	0.10
Keterbatasan lahan rumah sakit termasuk parkir dan jumlah kamar operasi. (W5)	0.03	2.00	0.06
TOTAL WEAKNESS	0.55		0.60
TOTAL IFAS	1.00		1.10
FAKTOR EKSTERNAL			
OPPORTUNITIES	BOBOT	RATING	SKOR
Memiliki peluang pasar pada layanan kanker darah, jantung anak dan onkologi belum tersedia di Palu (O1)	0.20	4.00	0.80

FAKTOR EKSTERNAL			
Memiliki peluang pasar pada layanan kesehatan jalur Non BPJS. (O2)	0.10	4.00	0.40
Perkembangan teknologi digital dalam mendukung revolusi industri 4.0. (O3)	0.05	3.00	0.15
TOTAL	0.35		1.35
THREAT	BOBOT	RATING	SKOR
Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan atau eksistensi RSUD XYZ belum optimal (T1)	0.30	1.00	0.30
Kebijakan dan prosedur klaim ke BPJS yang berubah-ubah. (T2)	0.10	1.00	0.10
Terdapat banyak Rumah Sakit tipe C yang menjadi rujukan dari Puskesmas. (T3)	0.02	3.00	0.06
Adanya tawaran yang lebih menarik dari RS lain untuk tenaga medis yang bekerja di RSUD XYZ (T4)	0.18	1.00	0.18
RSUD XYZ berada di daerah rawan banjir (T5)	0.05	3.00	0.15
TOTAL	0.65		0.79
TOTAL EFAS	1.00		2.14



■ Gambar 11. Kuadran SWOT pada Pelayanan Rumah Sakit

Gambar 11 menggambarkan hasil perhitungan yang terdapat pada Tabel 12, yang menunjukkan kuadran strategi agresif. Strategi ini mengutamakan pemanfaatan kekuatan dan peluang yang ada. Berdasarkan penilaian TOWS, terdapat 14 rancangan strategi yang terperinci dalam Tabel 13, yang dapat diterapkan oleh RSUD XYZ untuk pengembangan lebih lanjut.

Tabel 13 Strategi Pengembangan Bisnis Rumah Sakit

STRATEGI SO <i>(strength-opportunities)</i>	STRATEGI WO <i>(weakness-opportunities)</i>
Pengembangan Layanan Spesialis: pengembangan unit layanan kesehatan unggulan yang dimiliki RSUD XYZ (S1, S2, S3, O1)	Peningkatan SDM: Melakukan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) secara intensif, terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kemampuan manajemen. Berikan insentif tambahan untuk menarik dan mempertahankan tenaga medis spesialis dan subspesialis yang berkualitas. (W3, O1, O2)
Peningkatan fasilitas layanan kesehatan yang dimiliki terutama perluasan lahan parkir untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan pengunjung. (S2, O1)	Standarisasi SOP: Membuat dan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan terukur untuk setiap unit layanan kesehatan agar pelayanan lebih konsisten dan efisien. (W4, O1, O2)
Mengembangkan unit layanan kesehatan untuk menarik lebih banyak pasien non-BPJS. (O1, O2, O3, S1, S2, S3)	Penyusunan Perencanaan dan Peningkatan Anggaran: Upayakan peningkatan anggaran dari pemerintah, atau cari sumber pendanaan alternatif lain (misalnya, donasi, kerja sama dengan pihak swasta) untuk membiayai pelatihan SDM, pengadaan alat kesehatan, dan pengembangan fasilitas. (W1, W2, O1)

STRATEGI SO (<i>strength-opportunities</i>)	STRATEGI WO (<i>weakness-opportunities</i>)
Digitalisasi Layanan: Manfaatkan teknologi digital (Industri 4.0) untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, misalnya sistem antrean <i>online</i> , rekam medis elektronik, dan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi. Ini juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD XYZ. (S1, S2, S3, O3)	Penanganan Keterbatasan Lahan: Cari solusi kreatif untuk mengatasi keterbatasan lahan, seperti optimalisasi penggunaan lahan yang ada, kerja sama dengan rumah sakit lain untuk rujukan pasien tertentu, atau mencari lahan alternatif untuk perluasan RSUD XYZ (dengan mempertimbangkan risiko bencana banjir). (W5, O1, O2)
STRATEGI ST (<i>strength-threat</i>)	STRATEGI WT (<i>weakness-threat</i>)
Penguatan Reputasi: Lakukan upaya untuk meningkatkan kepercayaan dan citra positif RSUD XYZ di mata masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan, komunikasi yang efektif, dan kampanye promosi yang baik. (S1, T1)	Diversifikasi Pendanaan: Mengurangi ketergantungan pada anggaran pemerintah dengan mencari sumber pendanaan alternatif untuk meningkatkan kemandirian RSUD XYZ. (W2, W3, T4)
Antisipasi Persaingan: Lakukan pengamatan kompetitor secara mendalam untuk mengantisipasi strategi mereka dan mengembangkan strategi untuk tetap unggul dalam persaingan. (S1, T3, T4)	Peningkatan Manajemen Risiko: Tingkatkan manajemen risiko untuk mengurangi dampak ancaman, baik dari sisi operasional maupun finansial. Lakukan pengamatan risiko secara berkala dan terapkan tindakan mitigasi yang sesuai. (W3, T4, T5)
Manajemen Risiko Bencana: Buat rencana dan prosedur yang efektif untuk mengatasi risiko bencana alam, seperti banjir. Pertimbangkan investasi dalam infrastruktur dan teknologi yang dapat mengurangi risiko tersebut. (S1, T5)	Penguatan Kerja Sama: Perkuat kerja sama dengan pihak terkait (puskesmas, rumah sakit lain, asuransi kesehatan) untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan akses layanan kesehatan masyarakat. (T3)

Untuk menentukan strategi yang akan dilakukan sebagai langkah awal perbaikan proses bisnis maka dilakukan *Bordas Analysis*.

Tabel 14 Pemilihan Strategi Bisnis yang Paling Relevan untuk Pengembangan Rumah Sakit

No.	Strategi	Score		
		Visi	Misi	Visi + Misi
1	Penguatan Reputasi: Lakukan upaya untuk meningkatkan kepercayaan dan citra positif RSUD XYZ di mata masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan, komunikasi yang efektif, dan kampanye promosi yang baik. (S1,T1)	0.48	0.5	1.0
2	Pengembangan Layanan Spesialis: Pengembangan unit layanan kesehatan unggulan yang dimiliki RSUD XYZ (S1,S2,S3,O1)	0.4	0.5	0.9
3	Peningkatan SDM: Melakukan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) secara intensif, terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kemampuan manajemen. Berikan insentif tambahan untuk menarik dan mempertahankan tenaga medis spesialis dan subspesialis yang berkualitas. (S1,S2,S3,O1)	0.4	0.4	0.8
4	Mengembangkan unit layanan kesehatan untuk menarik lebih banyak pasien non-BPJS. (O1, O2, O3, S1, S2, S3)	0.4	0.3	0.7
5	Standarisasi SOP: Membuat dan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan terukur untuk setiap unit layanan kesehatan agar pelayanan lebih konsisten dan efisien. (W4,O1,O2)	0.28	0.3	0.6

No.	Strategi	Score		
		Visi	Misi	Visi + Misi
6	Digitalisasi Layanan: Manfaatkan teknologi digital (Industri 4.0) untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, misalnya sistem antrian <i>online</i> , rekam medis elektronik, dan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi. Ini juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD XYZ. (S1,S2,S3,O3)	0.3	0.3	0.6
7	Peningkatan Anggaran: Upayakan peningkatan anggaran dari pemerintah, atau cari sumber pendanaan alternatif lain (misalnya, donasi, kerja sama dengan pihak swasta) untuk membiayai pelatihan SDM, pengadaan alat kesehatan, dan pengembangan fasilitas. (W3,O1,O2)	0.15	0.3	0.4
8	Peningkatan fasilitas layanan kesehatan yang dimiliki terutama perluasan lahan parkir untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan pengunjung. (S2,O1)	0.04	0.3	0.4
9	Antisipasi Persaingan: Lakukan pengamatan kompetitor secara mendalam untuk mengantisipasi strategi mereka dan mengembangkan strategi untuk tetap unggul dalam persaingan. (S1,T3,T4)	0.24	0.1	0.3
10	Diversifikasi Pendanaan: Mengurangi ketergantungan pada anggaran pemerintah dengan mencari sumber pendanaan alternatif untuk meningkatkan kemandirian RSUD XYZ. (W2, W3, T4)	0.18	0.1	0.3

No.	Strategi	Score		
		Visi	Misi	Visi + Misi
11	Penanganan Keterbatasan Lahan: Cari solusi kreatif untuk mengatasi keterbatasan lahan, seperti optimalisasi penggunaan lahan yang ada, kerja sama dengan rumah sakit lain untuk rujukan pasien tertentu, atau mencari lahan alternatif untuk perluasan RSUD XYZ (dengan mempertimbangkan risiko bencana banjir). (W5,O1,O2)	0.18	0.1	0.3
12	Penguatan Kerja Sama: Perkuat kerja sama dengan pihak terkait (puskesmas, rumah sakit lain, asuransi kesehatan) untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan akses layanan kesehatan masyarakat. (T3)	0.1	0.1	0.2
13	Manajemen Risiko Bencana: Buat rencana dan prosedur yang efektif untuk mengatasi risiko bencana alam, seperti banjir. Pertimbangkan investasi dalam infrastruktur dan teknologi yang dapat mengurangi risiko tersebut. (S1,T5)	0.06	0.0	0.1
14	Peningkatan Manajemen Risiko: Tingkatkan manajemen risiko untuk mengurangi dampak ancaman, baik dari sisi operasional maupun finansial. Lakukan pengamatan risiko secara berkala dan terapkan tindakan mitigasi yang sesuai. (W3,T4,T5)	0.06	0.0	0.1

Berdasarkan Tabel 14, dapat disimpulkan bahwa strategi pengembangan bisnis untuk meningkatkan kemandirian RSUD XYZ melibatkan internalisasi prinsip-prinsip bisnis yang mencakup beberapa langkah penting. Salah satunya adalah memperkuat reputasi rumah sakit dengan *mem-branding* sesuai visi RSUD XYZ, yaitu “*Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan Berkualitas Menuju Palu Sehat Tahun 2026*”. Ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Untuk itu, beberapa hal perlu diperhatikan, seperti peningkatan kualitas pelayanan dan kemampuan

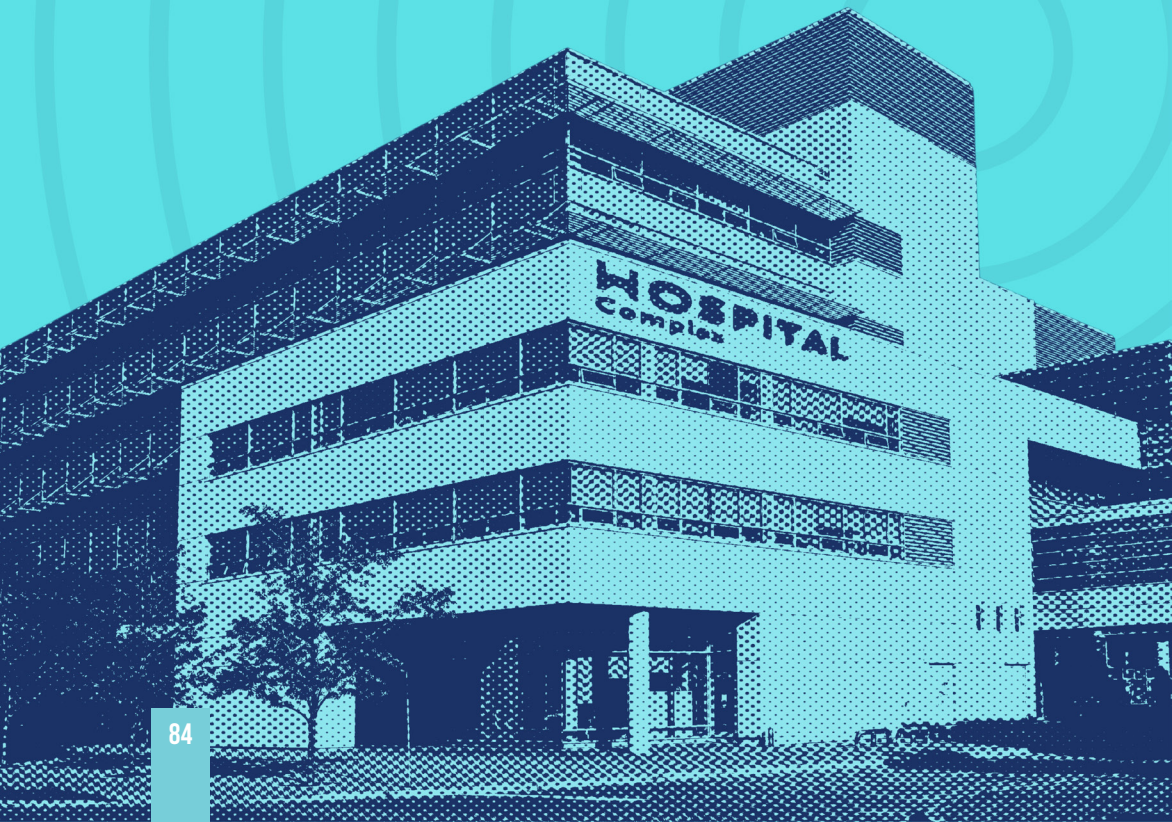
manajemen baik pada tenaga medis maupun non-medis. Selain itu, penting untuk menetapkan standarisasi pelayanan yang jelas dan terukur di setiap unit layanan kesehatan agar pelayanan menjadi lebih konsisten dan efisien. Hal ini sangat relevan karena hasil survei dan wawancara dengan pasien menunjukkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas layanan berdasarkan kelas, khususnya di unit rawat inap dan waktu tunggu yang lama di unit poliklinik.

Di samping itu, digitalisasi layanan menjadi langkah strategis yang harus dioptimalkan. Pemanfaatan teknologi digital, seperti sistem antrean *online*, rekam medis elektronik, dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi, dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan serta memperkuat kepercayaan masyarakat. Namun, meskipun beberapa sistem digital telah diimplementasikan di RSUD XYZ, integrasi secara keseluruhan masih dalam proses, dan beberapa tahapan masih dilakukan secara manual.

Untuk meningkatkan kemandirian keuangan, RSUD XYZ dapat mengembangkan layanan unggulan, seperti poliklinik spesialis kanker darah, onkologi, jantung anak, dan vaskuler, serta menyediakan layanan dengan pembiayaan yang tidak bergantung pada BPJS, seperti layanan eksekutif yang menawarkan model pelayanan berbeda dari layanan reguler. Selain itu, penting juga untuk memiliki perencanaan yang baik dalam proses pengembangan bisnis, mencakup konsep pengembangan dan penganggaran yang efektif dan efisien. Dengan keterbatasan yang ada, perencanaan ini harus dituangkan dalam dokumen Rencana Pengembangan Bisnis RSUD XYZ untuk jangka panjang, menengah, dan pendek, yang akan menjadi pedoman dalam mengembangkan dan menentukan target kinerja masing-masing unit layanan rumah sakit.

07

Integrasi Layanan dan Bisnis: Mengukuhkan Kemandirian dan Kualitas Rumah Sakit



Pelayanan kesehatan merupakan bagian vital dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu institusi layanan kesehatan dituntut untuk tidak hanya memberikan pelayanan medis yang bermutu, tetapi juga mampu mengelola organisasinya dengan efektif dan efisien. Di tengah dinamika kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks dan tuntutan akan layanan yang cepat, akurat, serta berorientasi pada pasien, rumah sakit perlu terus mengembangkan strategi bisnis yang selaras dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan modern. Evaluasi terhadap kinerja rumah sakit menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan masyarakat sekaligus mendukung keberlanjutan lembaga di masa depan.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja RSUD XYZ menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC), dapat disimpulkan bahwa keberlanjutan dan kualitas layanan rumah sakit ini masih menghadapi sejumlah tantangan, meskipun terdapat beberapa capaian positif yang dapat menjadi modal untuk perbaikan ke depan.

Dari perspektif keuangan, tingkat kemandirian RSUD XYZ masih tergolong rendah. Kemampuan manajemen dalam mengelola biaya pun mengalami penurunan, sementara pengelolaan aset dan ekuitas untuk meningkatkan keuntungan dinilai belum optimal. Meskipun demikian, kemampuan dalam melakukan pelunasan utang jangka pendek sudah menunjukkan perbaikan yang cukup baik dalam kurun waktu kurang dari satu tahun.

Pada perspektif pelanggan, berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan pengukuran *service quality*, ditemukan beberapa hal penting. Masih ada keluhan mengenai prasarana dan pelayanan, terutama di Unit IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, laboratorium, dan farmasi, khususnya terkait waktu tunggu yang lama dan keterbatasan fasilitas. Meski begitu, dari aspek fasilitas fisik seperti kebersihan, kerapian, serta ketersediaan sarana medis dan obat-obatan, secara umum layanan rumah sakit mendapatkan penilaian yang cukup baik. Pelayanan perawat dan dokter juga menunjukkan kualitas yang positif, walaupun terdapat variasi persepsi antara pasien terkait kecepatan, ketelitian, dan konsistensi layanan yang diberikan.

Dalam perspektif proses bisnis internal, RSUD XYZ masih perlu memperbaiki pemanfaatan tempat tidur rumah sakit yang belum optimal, mempercepat proses layanan, serta meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur pasien. Tolak ukur atau parameter untuk aspek lama rawat inap, *turnover interval*, dan *bed turnover* menunjukkan performa yang perlu terus ditingkatkan agar sejalan dengan standar pelayanan rumah sakit yang ideal.

Sementara itu, dari sisi pembelajaran dan pertumbuhan, RSUD XYZ sudah rutin melakukan pelatihan pegawai setiap tahunnya, meskipun capaian peserta pelatihan baru mencapai 20 persen. Di samping itu, perbaikan sistem informasi manajemen, khususnya melalui penerapan SIMGOS, terus dilakukan untuk mendukung peningkatan mutu layanan.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran ini memberikan gambaran bahwa RSUD XYZ memiliki potensi untuk berkembang menjadi rumah sakit yang lebih mandiri, efisien, dan berfokus pada kepuasan pasien. Untuk itu, upaya peningkatan manajemen keuangan, penguatan mutu pelayanan, perbaikan fasilitas, serta investasi dalam pengembangan sumber daya manusia perlu terus menjadi prioritas utama. Dengan komitmen yang kuat dan perbaikan berkelanjutan, RSUD XYZ diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat serta memastikan keberlanjutan bisnisnya di masa mendatang.

Strategi untuk meningkatkan kemandirian RSUD XYZ dilakukan melalui penguatan prinsip-prinsip bisnis yang berfokus pada berbagai aspek penting. Salah satunya adalah membangun reputasi yang kuat melalui upaya *branding* yang selaras dengan visi RSUD XYZ, yaitu menjadi "*Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan Berkualitas Menuju Palu Sehat Tahun 2026.*" Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan menjadi kunci utama dalam upaya ini. Untuk mencapai hal tersebut, beberapa langkah perlu ditempuh, antara lain peningkatan kualitas pelayanan dan penguatan kemampuan manajerial, baik untuk tenaga medis maupun nonmedis. Selain itu, diperlukan penetapan standar pelayanan yang jelas dan terukur di setiap unit layanan kesehatan, guna menciptakan pelayanan yang lebih konsisten dan efisien. Hal ini penting mengingat adanya perbedaan persepsi masyarakat terhadap kualitas

layanan berdasarkan kelas rawat inap, serta keluhan terkait lamanya waktu tunggu di unit poliklinik.

Pemanfaatan teknologi digital juga menjadi langkah penting untuk mendukung efisiensi dan mutu layanan. Penerapan sistem antrean daring, rekam medis elektronik, serta integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dapat mempercepat proses pelayanan sekaligus meningkatkan kepuasan masyarakat. Saat ini, sistem digital di RSUD XYZ memang sudah mulai diterapkan, namun belum sepenuhnya terintegrasi, karena beberapa proses masih berjalan secara manual.

Dari sisi keuangan, upaya meningkatkan kemandirian dilakukan melalui pengembangan layanan unggulan yang menjadi kekuatan RSUD XYZ. Layanan poliklinik spesialis seperti kanker darah, onkologi, jantung anak, dan vaskuler perlu terus diperkuat. Selain itu, rumah sakit juga didorong untuk mengembangkan layanan non-BPJS, seperti layanan eksekutif, yang menawarkan model pelayanan berbeda dibandingkan layanan reguler. Strategi ini tidak hanya membuka peluang pendapatan baru, tetapi juga meningkatkan daya saing RSUD XYZ dalam memberikan pelayanan yang lebih beragam kepada masyarakat.

Untuk langkah pengembangan ke depan, penting bagi rumah sakit untuk menyusun perencanaan yang matang dalam mengembangkan bisnis rumah sakit, baik dari sisi konsep maupun penganggaran. Dengan keterbatasan sumber daya yang ada, perencanaan ini diharapkan mampu mengarahkan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien. Perencanaan tersebut perlu dituangkan dalam bentuk dokumen Rencana Pengembangan Bisnis RSUD yang mencakup jangka panjang, menengah, hingga pendek. Pembahasan ini akan menjadi acuan penting dalam pengembangan rumah sakit serta membantu menetapkan target kinerja bagi setiap unit layanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 4. LAPORAN AKHIR RSUD ANUTAPURA. (n.d.).
- ANUTAPURA, R. (2023). 5. *Lap. SKM Des 2023.pdf*. RSUD ANUTAPURA.
- ANUTAPURA, R. (2024). *Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Triwulan I Tahun 2024 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU JL. Kangkung Nomor 1 Palu*. RSUD ANUTAPURA.
- Arslandere, M., & Öcal, Y. (2016). SWOT Analysis As A Tool For Strategic Management And An Implementation In A Firm In Machine Industry. *1st International Academic Research Congress, November*, 3438–3445.
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>
- Bonnici. (2014). Strategic Management Dynamics Strategic Management. *Pearson*, 12(October), 801. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom060194>
- Bozic, V. (2023). Objectifying SWOT and PESTLE Analysis in Hospital. *ResearchGate, July*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18907.34086>
- Coskun, A., & Bora Senyigit, Y. (2010). The Balanced Scorecard for the Healthcare Organizations. *Contemporary Research in Cost and Management Accounting Practices: The Twenty First Century Perspective, January 2010*, 138–151. https://www.researchgate.net/publication/335691091_The_Balanced_Scorecard_for_the_Healthcare_Organizations
- David Fred R. (2011). *Strategic Management, Concepts And Cases* (13th ed.). Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Rencana Strategis Bisnis 2020-2014. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1, 1–66.
- Kumalasari. (2020). Pengaruh Dimensi Service Quality Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Benyamin Guluh (RSBG) Kolaka. *Jurnal*

- Manajemen Kreatif Dan Inovasi*, 1(4), 235–256. <https://doi.org/10.59581/jmki-widyakarya.v1i4.1293>
- Menna, A. D., & Temesvari, N. A. (2022). Application of the Balanced Scorecard as a Benchmark for Hospital Performance: Systematic review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 42. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.379>
- Oreski, D. (2012). Strategy development by using SWOT-AHP. *TEM Journal*, 1(4), 283–291.
- Rahmawati, L., & Nadjib, M. (2023). The Role of Remuneration In Improving Hospital Performance. *Journal Research of Social Science, Economics, and Management*, 2(9), 1989–1997. <https://doi.org/10.59141/jrssem.v2i09.418>
- Rashid, C. A. (2023). PESTEL Analysis and Porter's Five Forces as marketing tools to evaluate Morrison's performance and strategy. *Journal of Global Social Sciences*, 4(15), 75–83. <https://doi.org/10.58934/jgss.v4i15.187>
- Rencana Strategis Bisnis Tahun 2016 - 2021 i.* (2021).
- Rizal, F., Marwati, T. A., & Solikhah, S. (2021). Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Dampaknya Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Di Unit Fisioterapi. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 54. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v8i2.2624>
- Krejcie, D. W. M. Robert V. (1970). Using methods of data collection. *Determining Sample Size For Research Activities*, 30, 607–610. <https://doi.org/10.1891/9780826138446.0006>
- Widyasari, N. L. G., & Adi, N. R. (2019). Balanced Scorecard Implementation in the Government Hospital. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 93(9), 285–291. <https://doi.org/10.18551/rjoas.2019-09.30>
- Aminullah, E., & Erman, E. (2021). Policy innovation and emergence of innovative health technology: The system dynamics modelling of early COVID-19 handling in Indonesia. *Technology in Society*, 66, 101682. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101682>
- Arda, D. P. (2020). Management technique, governance, and managementstrategy for performance and business ethics of

- public service hospitals. *International Journal of Contemporary Accounting*, 2(1), 65–84. <https://doi.org/10.25105/ijca.v2i1.7200>
- Arifin, B. (2022). Do Limited-Resource Hospitals Improve Medical Care Utilization in Underdeveloped Areas: Evidence From Mobile Hospitals in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 30, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.12.002>
- Batsina, E. A., Popsuyko, A. N., & Artamonova, G. V. (2020). Application of the basics of strategic management in healthcare practice (review). *The Siberian Medical Journal*, 34(4), 62–71. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-62-71>
- Buniak, N., & Vashchuk, T. (2022). Features of strategic management of health care institutions. *Business Navigator*, 2(69). <https://doi.org/10.32847/business-navigator.69-9>
- Dion, H., & Evans, M. (2023). Strategic frameworks for sustainability and corporate governance in healthcare facilities; approaches to energy-efficient hospital management. *Benchmarking: An International Journal*, 31(2), 353-390. <https://doi.org/10.1108/bij-04-2022-0219>
- Dwijayanti, I. G. A. M. (2020). Exploring factors affecting health service performance in a local government hospital in a competitive environment. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 36(11). <https://doi.org/10.22146/bkm.53403>
- Hijaa, A. (2023). Strategic Management's Influence on Hospital Performance: A Comprehensive Study of Jordanian Healthcare Context. *European Journal of Business and Management Research*, 8(6), 114–119. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2023.8.6.2166>
- Hisnindarsyah, H., Budiyanto, B., & Khuzaini, K. (2020). The Effect of Partnership Strategy on Competitive Advantages through the Market Area and Health Services' Innovation. *International Journal of Scientific Research and Management*, 8(06), 1822–1829. <https://doi.org/10.18535/ijstrm/v8i06.em01>
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: a call for long-term and systems-thinking in an uncertain system. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8617. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>
- Jati, S. P., Fatmasari, E. Y., Risdanti, S., & Silavati, Y. A. (2021). Marketing Strategy and Referral Efforts from First Level Health Facilities (FKTP)

- to Diponegoro National Hospital through the 7P (Product, Price, Place, Promotion, People, Process, and Physical Environment). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 353-361. <https://doi.org/10.30604/JIKA.V6i2.490.G236>
- Khalijah, S. (2021). Strategi peningkatan kualitas pelayanan medik pada RSUD. Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2020. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(2). <https://doi.org/10.36656/jk2m.v2i2.480>
- Lail, H., & Isma, A. A. (2021). Hospital Management Innovation in Public Services in Regional Public Hospitals Lanto Dg. Pasewang Jeneponto District. *Jurnal Ad'ministrare*, 8(1), 43-48. <https://doi.org/10.26858/ja.v8i1.18253>
- Lsloum, M. M. A., Alsleem, M. A. M., Alsleam, M. H. M., Al-saloom, S. M. A., Alwadai, M. S. S., Alyami, J. H. M., & Rabou, A. S. S. (2024). Strategies for Effective Health Services Management in Hospitals: A Systematic Review of Key Models and Practices. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 881-888. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4775>
- Lukas, L., & Susanto, H. (2020). Evaluasi pola tata kelola badan layanan umum daerah di rumah sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto. *MAP (Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik)*, 3(2), 211–221. <https://doi.org/10.37504/map.v3i2.248>
- Mabini Jr, S. P., Narsico, L. O., & Narsico, P. G. (2024). Service quality, patient satisfaction, and improvement indicators. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 5(4), 1331-1345. <https://doi.org/10.11594/ijmaber.05.04.18>
- Mardiyanti, S., Rahayu, D., Karbito, A., & Adyas, A. (2021). Management of Free Health Services in Hospital. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(3), 341-352. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i3.525>
- Maria, M., Zulkifli, Z., Wahyudi, R., & Fairuzdita, A. (2020). Penyajian laporan keuangan, kompetensi aparatur pemerintah, dan pengelolaan keuangan daerah. 2(2), 261-268.
- Maulana, N. (2020). Menelisik strategi pemasaran rumah sakit menggunakan market based-management. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 17(3), 374-395. <https://doi.org/10.38043/jmb.v17i3.2527>

- Middleton, J., Colthart, G., Dem, F., Elkins, A., Fairhead, J., Hazell, R. J., ... & Cassell, J. A. (2023). Health service needs and perspectives of a rainforest conserving community in Papua New Guinea's Ramu lowlands: a combined clinical and rapid anthropological assessment with parallel treatment of urgent cases. *BMJ Open*, 13(10), e075946–e075946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075946>
- Miharti, S., Wittek, R., Los, B., & Heyse, L. (2021). Community health center efficiency. The impact of organization design and local context: the case of Indonesia. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(7), 1197-1207. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.19>
- Mitchell, R., McKup, J. J., Bue, O., Nou, G., Taumomoa, J., Banks, C., ... & Cameron, P. (2020). Implementation of a novel three-tier triage tool in Papua New Guinea: A model for resource-limited emergency departments. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100051>
- Nasrul, N., Madi, R. A., & Patwayati, P. (2020). The Effect of Dimension of the Quality of Health Services on Patient Satisfaction. <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.201116.016>
- Nasution, N. R., Girsang, E., Ginting, R., & Silean, M. (2020). The effect of marketing mix on patient satisfaction in Prima Vision Medan special hospital in 2019. *International Journal of Research and Review*, 7(8), 241-249.
- Negari, A. R. D, Nurida, A., Ghufon, M., & Anas, M. (2021). Effect on Dimensions of Health Services to Inpatient Satisfaction at Primary Health Care. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(2), 71. <https://doi.org/10.26714/magnamed.8.2.2021.71-83>
- Nengsih, D. F., Fatimah, F. S., Anwar, C., & Ridwan, E. S. (2023). Service quality dimensions affect outpatient satisfaction. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 11(2), 134-145. [https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11\(2\).134-145](https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(2).134-145)
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient preference*

- and adherence*, 15, 2523-2538. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333586>
- Paradilla, M., Alimin Maidin, I., Rivai, F., & Indahwaty Sidin, S. (2021). The Influence of Brand Image, Marketing Mix and Satisfaction Towards Loyalty of General Patients at Stella Maris Hospital, Makassar. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 12(3), 77-85.
- Rahmawati, Y., & Dewi, F. G. Yuliansyah, Y. (2020). Regional management information system and training for regional financial accountability. *International Journal for Innovation, Education, and Research*, 8(11), 213-223. <https://doi.org/10.31686/ijier.vol8.iss11.2738>
- Rahmi, N. H., Sampurno, S., & Sumaryono, W. (2022). The influence of marketing mix and service quality of Puskesmas Bojong Nangka against BPJS patient satisfaction. *Farmasains: Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan*, 7(2), 71-80. <https://doi.org/10.22219/farmasains.v4i2.8840>
- Ridho, M., Susiani, S., Suwandi, S., Hariyadi, H., & Frendiana, Y. (2021). Strategi pengembangan sumber daya aparatur pemerintah di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 4(1), 21–30. <https://doi.org/10.48093/jiask.v4i1.62>
- Rismawati, J., & Gultom, N. O. (2023). Quality analysis of health center service management for efforts to improve patient satisfaction. *Journal of Economics Business Industry*, 1(2), 71-80. <https://doi.org/10.59976/jebin.v1i2.20>
- Santika, M., Paramarta, V., & Somba, I. (2023). Pentingnya Penerapan Strategik Manajemen Di Rumah Sakit: Kajian Teoritis. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 178-185. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2172>
- Santoso, A. S., Saputra, R. N. I., Oktisari, P., & Bernarto, I. (2024). The Influence of Perceived Service Quality Dimensions on Patients Satisfaction. *Journal La Sociale*, 5(4), 1044-1056. <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v5i4.1234>
- Schneider, L. (2020). Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. *Israel journal of health policy research*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1186/S13584-020-00424-Y>

- Supriadi, Al Aufa, B., Nurfikri, A., & Koire, I. I. (2024). Exploring the Potential of a Multi-Level Approach to Advance the Development of the Medical Tourism Industry in Indonesia. *Health Services Insights*, 17. <https://doi.org/10.1177/11786329241245231>
- Turarova, L. (2020). Features of Strategic Management in the Management of a District Hospital. *Journal of Health Development*, 3(38), 45-52. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-3-38-45-52>
- Udju, A., Romeo, P., & Kenjam, Y. (2021). The Correlation between Marketing Mix and Customer Satisfaction in the General Poly Unit at Bhayangkara Hospital, Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 3(3), 103-113. <https://doi.org/10.35508/LJCH.V3I3.4159>
- Utomo, H. P. (2021). Urgency of legal protection for patients personal data in technology-based health services in Indonesia. *Dinamika Hukum & Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.30737/dhm.v1i1.1596>
- Vatica, J. R., Nur'aini, N., & Lubis, M. (2021). Effect of Health Service Quality Toward Patients Satisfaction. *Journal La Medihealtico*, 2(1), 63-72. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v2i1.308>
- Wartini, M., Saleh, C., & Domai, T. (2020). Pelaksanaan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintah No. 13 (PSAP 13) tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum di Perguruan Tinggi Negeri (Studi pada Badan Layanan Umum Universitas Brawijaya). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(01), 52-57. <https://doi.org/10.21776/UB.JIAP.2020.006.01.7>
- Wartiningsih, M., Supriyanto, S., Widati, S., Ernawaty, & Lestari, R. (2020). Health promoting hospital: A practical strategy to improve patient loyalty in public sector. *Journal of Public Health Research*, 9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1832>
- Yolanda, D. R., Raodhah, S., & Ibrahim, H. (2020). The administrative service system of patient reception at regional public hospital. *Al-Sihah the Public Health Science Journal*, 12(1), 58-58. <https://doi.org/10.24252/as.v12i1.14393>
- Younquoi, C., Jalloh, A., Onyibe, P., & Nwosu, L. (2023). The impact of healthcare service quality dimensions on patient satisfaction: a case study of Ganta United Methodist Hospital, Liberia. *BOHR International Journal of General and Internal Medicine*, 2(1), 67-73. <https://doi.org/10.54646/bijgim.2023.20>

Yunita, N., Maulana, M. A., Sulistyowati, D. N., & Maruloh, M. (2021). Perancangan Program Administrasi Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ibnu Sina. *Jurnal Khatulistiwa Informatika*, 7(1), 37-44. <https://doi.org/10.31294/JTK.V7I1.9170>

Di tengah tantangan dunia kesehatan yang semakin kompleks, rumah sakit dituntut tidak hanya memberikan layanan terbaik bagi masyarakat, tetapi juga mampu menjaga keberlanjutan bisnisnya. Buku ini mengupas bagaimana sebuah rumah sakit berupaya memanfaatkan fleksibilitas keuangannya untuk bertransformasi menjadi institusi layanan kesehatan yang mandiri, berdaya saing, dan berorientasi pada kualitas. Melalui pendekatan strategis, buku ini menyoroti bagaimana keuntungan operasional yang diraih seharusnya bukan hanya menjadi capaian finansial semata, tapi menjadi modal untuk investasi layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Dengan kinerja yang relatif baik, tantangan terbesar rumah sakit sering kali terletak pada tingginya ketergantungan terhadap satu sumber pendapatan. Ketergantungan ini mempersempit ruang gerak inovasi bisnis dan membuat rumah sakit rentan terhadap perubahan regulasi atau kebijakan pusat. Melalui buku ini, pembaca diajak menelaah praktik-praktik bisnis yang telah dijalankan rumah sakit dan mengevaluasi potensi pengembangannya untuk memperluas portofolio pendapatan dan memperkuat fondasi finansial secara mandiri—tanpa sepenuhnya bergantung pada bantuan pemerintah.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ cs@deepublish.co.id

📘 Penerbit Deepublish

📱 @penerbitbuku_deepublish

🌐 www.penerbitdeepublish.com

