

**KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK BLUD)
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2
Program Magister Manajemen



Disusun Oleh :
JUNI ISKANDAR
NIM 20402300236

**MAGISTER MANAJEMEN FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(PPK BLUD)
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Disusun Oleh:

JUNI ISKANDAR
NIM 20402300236



Semarang, November 2024

Pembimbing

Prof. Dr. Widodo, S.E., M.Si.
NIDN 0608026502

HALAMAN PERSETUJUAN
KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(PPK BLUD)
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Disusun Oleh:
JUNI ISKANDAR
NIM 20402300236

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal
23 November 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing



Prof. Dr. Widodo, S.E., M.Si.
NIDN 0608026502

Penguji I



Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si.
NIDN 0605106702

Penguji II



Dr. Budhi Cahyono, S.E., M.Si.
NIDN 0609116802

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh Gelar Magister Manajemen
Tanggal November 2024

Ketua Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si.
NIDN 0628066301

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

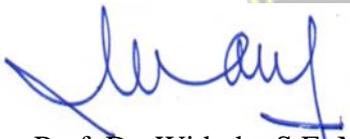
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : JUNI ISKANDAR
NIM : 20402300236
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul **“Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”**. merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, November 2024

Pembimbing



Prof. Dr. Widodo, S.E., M.Si.
NIDN 0608026502

Saya yang menyatakan,



Juni Iskandar, S.M.
NIM 20402300236

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : JUNI ISKANDAR, S.M.
NIM : 20402300236
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa bahwa tesis dengan judul :

**“KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH (PPK-BLUD) RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN“**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalty Non eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola oleh pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran hak cipta atau plagiarisme dalam karya ilmiah ini maka segala bentuk hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, November 2024

Yang menyatakan,



Juni Iskandar, S.M.

NIM 20402300236

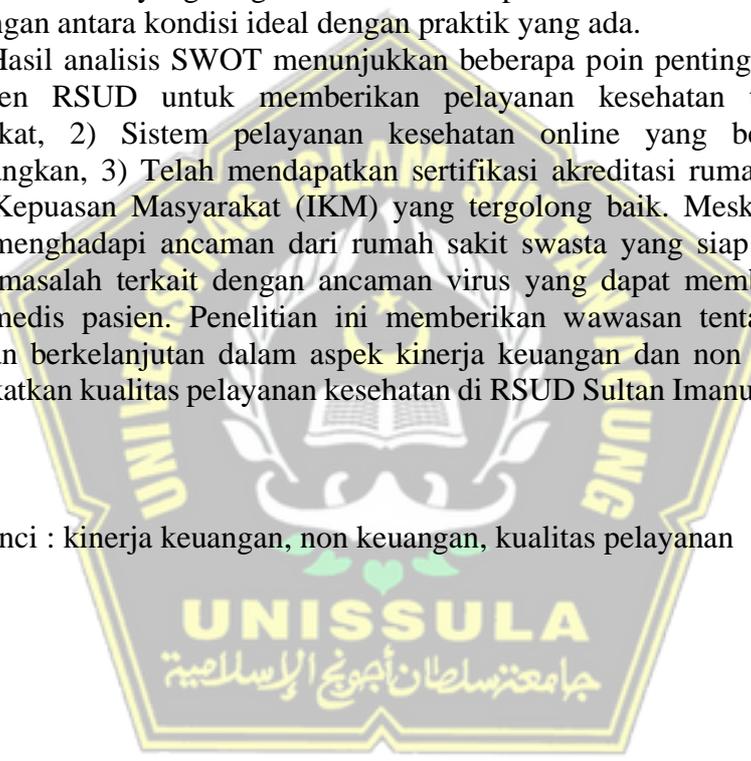


ABSTRAK

Penelitian ini berjudul "Kinerja Keuangan dan Non Keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun" yang bertujuan untuk menganalisis implementasi PPK BLUD serta strategi peningkatan efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan personil dan stakeholder terkait pengelolaan keuangan BLU, khususnya dalam hal kinerja keuangan dan non keuangan RSUD. Metode analisis yang digunakan mencakup analisis SWOT dan analisis kesenjangan antara kondisi ideal dengan praktik yang ada.

Hasil analisis SWOT menunjukkan beberapa poin penting, antara lain: 1) Komitmen RSUD untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat, 2) Sistem pelayanan kesehatan online yang berpotensi terus dikembangkan, 3) Telah mendapatkan sertifikasi akreditasi rumah sakit, dan 4) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang tergolong baik. Meskipun demikian, RSUD menghadapi ancaman dari rumah sakit swasta yang siap bersaing, serta potensi masalah terkait dengan ancaman virus yang dapat membahayakan data rekam medis pasien. Penelitian ini memberikan wawasan tentang pentingnya perbaikan berkelanjutan dalam aspek kinerja keuangan dan non keuangan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata Kunci : kinerja keuangan, non keuangan, kualitas pelayanan

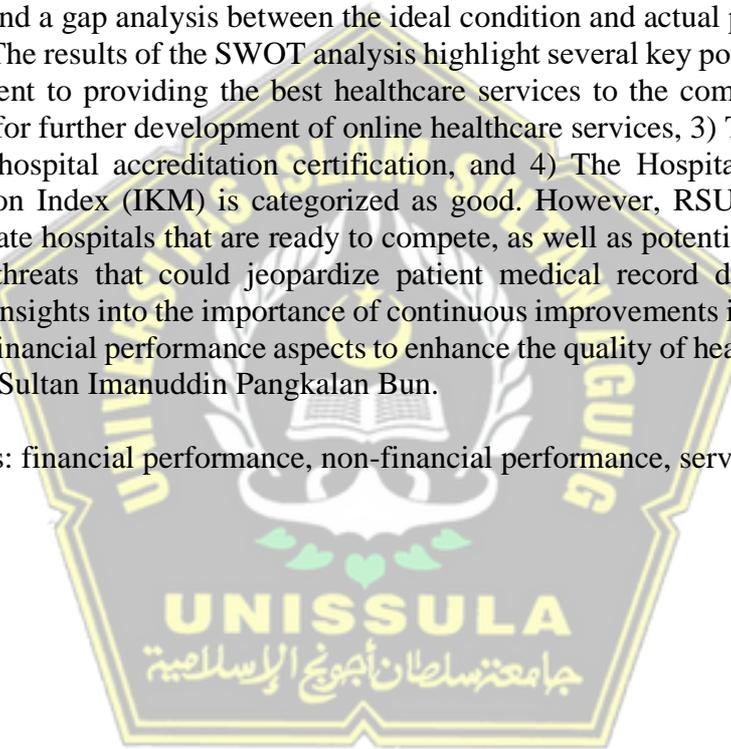


ABSTRACT

This study, titled "Financial and Non-Financial Performance of RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun," aims to analyze the implementation of PPK BLUD and strategies for improving the efficiency and effectiveness of financial and non-financial performance at RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. The research uses a descriptive qualitative approach with a case study method. Data collection is carried out through interviews with personnel and stakeholders related to the management of BLU finances, particularly concerning the financial and non-financial performance of the hospital. The analysis methods used include SWOT analysis and a gap analysis between the ideal condition and actual practice.

The results of the SWOT analysis highlight several key points: 1) RSUD's commitment to providing the best healthcare services to the community, 2) The potential for further development of online healthcare services, 3) The hospital has obtained hospital accreditation certification, and 4) The Hospital's Community Satisfaction Index (IKM) is categorized as good. However, RSUD faces threats from private hospitals that are ready to compete, as well as potential issues related to virus threats that could jeopardize patient medical record data. This study provides insights into the importance of continuous improvements in both financial and non-financial performance aspects to enhance the quality of healthcare services at RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Keywords: financial performance, non-financial performance, service quality



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan berbagai rahmat, anugerah, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “*Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*”.

Terselesaikannya Tesis ini adalah wujud karunia-Nya dan tidak lepas dari peran serta berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si selaku Dekan FE Unissula yang telah dengan sangat sabar memberikan ilmu yang sangat bermanfaat, memberikan bimbingan dengan penuh komunikatif, kesabaran, semangat dan keteladanan.
2. Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si selaku Ketua Program Pascasarjana FE Unissula yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat, memberikan bimbingan dengan penuh komunikatif, kesabaran, semangat dan keteladanan.
3. Prof. Dr. Widodo, S.E., M.Si. selaku Pembimbing yang telah membantu serta membimbing penulis serta senantiasa memberikan masukan yang berperan besar dalam kelancaran penyelesaian tugas akhir ini.
4. Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si dan Dr. Budhi Cahyono, S.E., M.Si selaku Dosen Penguji yang memberikan masukan serta arahan yang konstruktif.
5. Istri tercinta Siti Nurmaisarah dan Anak tersayang Siti Abidah Najwa Shidqiya dan Siti Adiba Faizza yang selalu mendukung penulis dalam berproses.
6. Orang tua, mertua, saudara dan keluarga yang selalu mendukung dan memberi motivasi.
7. Seluruh jajaran manajemen RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Direktur dr. Fachruddin, M.Kes, Wakil Direktur Umum dan Keuangan Hardino, S.Kep.Ns, M.Kes, Wakil Direktur Pelayanan dr. Rita Wey, Kepala Bagian dan Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan seluruh karyawan RSUD Sultan

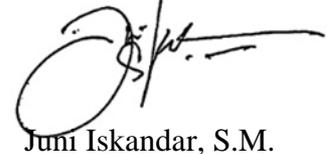
Imanuddin Pangkalan atas motivasi dan bantuannya dalam penyelesaian tugas akhir ini.

8. Para Narasumber, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bagian dan kepala Bidang, Kepala Instalasi dan Ketua Komite atas kerjasamanya dalam penyelesaian tugas akhir ini.
9. Rekan – rekan Kelas 78G MM yang telah bersama-sama berjuang dan belajar menyelesaikan studi S2 ini.
10. Seluruh pengelola dan staf administrasi MM FE Unissula yang telah dengan sabar mendampingi, membantu, memfasilitasi kebutuhan penulis selama menempuh studi.
11. Semua pihak dan handai taulan, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dan berkontribusi selama proses studi dan penyusunan Tesis ini.

Penulis sangat menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam proses penyusunan Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya Ilmu Manajemen dan dapat menjadi bahan referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Semarang, November 2024

Penyusun



Juni Iskandar, S.M.

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
Pernyataan Keaslian Thesis.....	Error! Bookmark not defined. i
Abstrak	vii
Abstract	v
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
2.1. Tujuan Penelitian	7
2.1. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1. Rumah Sakit.....	9
2.2. RSUD BLUD	10
2.3. Kinerja Rumah Sakit.....	11
2.4. Hasil Penelitian terdahulu	13
BAB III METODE PENELITIAN	16
4.1. Jenis Penelitian.....	16
4.2. Narasumber	16
4.3. Sumber Data.....	17
4.4. Metode Pengumpulan Data.....	18

4.5. Informan.....	211
4.6. Metode Analisis	222
BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	277
4.1. Analisis Kinerja Keuangan	277
4.2. Analisis Kinerja Non Keuangan.....	30
4.2.1. Analisis Efektivitas Layanan.....	31
4.2.2. Analisis Efisiensi Operasional Institusi	32
4.2.3. Analisis Kinerja Pelayanan	40
4.3. Analisis SWOT	44
BAB V. PENUTUP.....	65
5.1. Kesimpulan	65
5.2. Rekomendasi.....	65
5.3. Limitasi Penelitian	66
5.4. Agenda Penelitian yang akan datang	66
Daftar Pustaka.....	68
Lampiran-Lampiran	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sistem baru dalam pengelolaan keuangan negara, sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara, mencakup Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, serta Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pola pengelolaan ini mengandung tiga prinsip manajemen keuangan negara, yaitu: orientasi pada hasil, profesionalitas, dan akuntabilitas-transparansi, yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh pemerintah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat diperbolehkan untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel dengan menekankan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas.

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, terbuka celah baru bagi penerapan anggaran berbasis kinerja di instansi pemerintah. Undang-Undang tersebut memberikan kesempatan bagi instansi pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk menerapkan pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel, dengan fokus pada produktivitas, efisiensi, dan efektivitas. Salah satu bentuk instansi baru yang muncul adalah Badan Layanan Umum (BLU), yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mengutamakan keuntungan dan didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) memberikan fleksibilitas untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan kesejahteraan umum dan

mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya (Priastuti & Masdjojo, 2017).

Salah satu alasan pemerintah membentuk Badan Layanan Umum adalah untuk memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan instansi pemerintahan tersebut. Salah satu contoh instansi pemerintahan yang diubah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) adalah Rumah Sakit. Tingkat pelayanan yang ditingkatkan dapat dinilai dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM mencakup data dan informasi tentang sejauh mana masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara layanan publik (Meisyaroh et al., 2023). Suatu layanan dianggap memuaskan jika mampu memenuhi kebutuhan dan harapan para penggunanya. Tingkat kepuasan masyarakat juga bisa menjadi indikator keberhasilan atau kegagalan suatu program yang dijalankan oleh sebuah lembaga layanan publik. Dengan semakin fleksibelnya pengelolaan keuangan, diharapkan pelayanan publik yang disediakan juga semakin baik. Hal ini sejalan dengan tujuan dari Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), yang mana salah satunya adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif kepada individu, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengelolaan Rumah Sakit memiliki ciri khasnya sendiri, karena tidak hanya berfungsi sebagai entitas bisnis, tetapi juga memiliki misi sosial yang penting (KARS, 2017).

Rumah Sakit pemerintah adalah institusi kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah, otoritas lokal, atau organisasi nirlaba, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit di Indonesia. Undang-undang tersebut menjelaskan beberapa fungsi utama rumah sakit, yaitu: (1) memberikan layanan pengobatan dan rehabilitasi sesuai dengan standar rumah sakit; (2) menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan medis tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif; (3) menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan

pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan; dan (4) mengelola penelitian, pengembangan, dan teknologi laboratorium di bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmiah.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan bagian dari pemerintah daerah dan tidak terpisah dari struktur pemerintahan lokal. Model Pengelolaan Keuangan Pemerintah Daerah memberikan fleksibilitas dalam mengadopsi praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini melibatkan adopsi perilaku kerja yang baik dan peningkatan kinerja organisasi berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik di Rumah Sakit, guna memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Dalam pengelolaan keuangan, BLUD memiliki fleksibilitas dalam beberapa aspek, termasuk: (1) manajemen pendapatan dan biaya; (2) pengaturan kas; (3) pengelolaan utang; (4) penanganan piutang; (5) pengadaan barang dan jasa; (6) penyusunan akuntansi, pelaporan, dan pertanggungjawaban; (7) manajemen sisa kas di akhir tahun anggaran; dan (8) pengelolaan dana secara langsung. RS BLUD adalah singkatan dari Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah. Ini adalah tipe rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah, seperti kabupaten atau kota, di Indonesia. Konsep RS BLUD diperkenalkan untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas dalam pengelolaan rumah sakit publik. Sebelum adanya konsep RS BLUD, rumah sakit umumnya dianggap sebagai bagian dari unit organisasi pemerintah yang memiliki keterbatasan dalam pengelolaan sumber daya dan penentuan kebijakan (Chrishartoyo et al., 2017).

Dengan pendekatan BLUD, rumah sakit diberikan otonomi dalam pengelolaan keuangannya, termasuk pengumpulan pendapatan dari layanan yang disediakan. Mereka diharapkan dapat mengelola sumber daya dengan lebih efisien dan fleksibel, serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. RS BLUD diharapkan dapat menjadi mandiri secara finansial dengan tetap memperhatikan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

Pengelolaan RS BLUD didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen bisnis, seperti akuntabilitas, transparansi, efisiensi, dan orientasi pada kepuasan pelanggan (Firoreza et al., 2016). Meskipun dioperasikan oleh pemerintah daerah, RS BLUD diharapkan dapat beroperasi secara lebih mandiri seperti bisnis pada umumnya, dengan tetap menjalankan fungsi utama sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat.

Namun, implementasi RS BLUD tidak selalu berjalan lancar dan sering kali dihadapkan pada tantangan, termasuk dalam hal manajemen keuangan, pengelolaan sumber daya manusia, dan pengaturan kebijakan. Meskipun demikian, konsep RS BLUD tetap menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Berikut ini merupakan rekapitulasi penilaian kinerja lembaga/ unit kerja berdasarkan berbagai kriteria yang telah ditetapkan, seperti Rasio Kas (RK), Rasio Lancar (RL), Periode Penagihan Piutang (PPP), Perputaran Aset Tetap (PAT), Return on Fixed Asset (ROFA), Return on Equity (ROE), Perputaran Persediaan (PP), dan Profitabilitas (PB) selama periode lima tahun terakhir. Setiap tahun dinilai berdasarkan skor masing-masing kriteria yang kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan total skor, yang akan diklasifikasikan sesuai dengan kriteria yang diatur dalam Peraturan PER - 36/PB/2016, mulai dari kategori "sedang" hingga "baik". Analisis ini memberikan gambaran mengenai tren kinerja yang dapat dijadikan dasar untuk perencanaan dan perbaikan di masa depan.

Berdasarkan data yang disajikan, tampaknya ini adalah penilaian kinerja suatu lembaga atau unit kerja (kemungkinan BLUD) selama lima tahun, dengan beberapa kriteria yang dievaluasi setiap tahunnya. Kriteria-kriteria tersebut meliputi: RK (Rasio Kas), RL (Rasio Lancar), PPP (Periode Penagihan Piutang), PAT (Perputaran Aset Tetap), ROFA (Return on Fixed Asset), ROE (Return on Equity), PP (Perputaran Persediaan), dan PB (Profitabilitas). Setiap nilai yang diperoleh dari kriteria ini dijumlahkan untuk menghasilkan Total Skor, yang kemudian dibandingkan dengan

kriteria penilaian yang telah ditentukan berdasarkan rentang nilai tertentu (seperti sangat baik, baik, sedang, buruk).

Tabel 1.1. Rekapitulasi Kinerja Tahunan Berdasarkan Indikator Kinerja dan Kriteria PER-36/PB/2016

NO	TAHUN	RK	RL	PPP	PAT	ROFA	ROE	PP	PB	Total Skor	NILAI sesuai PER - 36/PB/2016	KRITERIA sesuai PER - 36/PB/2016
1	2018	0,25	1	1,5	2	0	0	1	4	9,75	BB	sedang
2	2019	0,25	1	2	2	2	1	0,5	4	12,75	BBB	sedang
3	2020	0,25	1,5	1,5	2	2	0,8	0,5	4	12,55	BBB	sedang
4	2021	2	1,5	2	2	2	1,2	0,5	4	15,2	A	baik
5	2022	0,25	3	2	2	0	0	2	3,5	12,75	BBB	sedang

Sumber : Data Sekunder, diolah

Dari analisis data, beberapa hal dapat disimpulkan. Pertama, terdapat tren peningkatan total skor dari tahun ke tahun, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam kinerja secara keseluruhan. Kedua, tahun 2021 mencatatkan skor tertinggi, menandakan pencapaian kinerja terbaik di antara tahun-tahun lainnya. Namun, ada fluktuasi pada nilai setiap kriteria dari tahun ke tahun, yang mengindikasikan bahwa beberapa aspek kinerja mengalami perbaikan, sementara yang lain mungkin mengalami penurunan atau stagnasi. Secara keseluruhan, kinerja lembaga ini umumnya berada dalam kategori "sedang" dan "baik", dengan hanya tahun 2021 yang tergolong "sangat baik".

BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah. Namun, pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan fleksibilitas untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, dengan pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Meskipun demikian, fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD tidak jarang menimbulkan masalah, masih banyak kelemahan manajemen

keuangan yang menjadi tantangan yang harus diatasi. Permasalahan terkait pengelolaan keuangan BLUD sebagaimana terjadi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sering kali berkaitan dengan struktur anggarannya, termasuk pengelolaan pendapatan, belanja, dan pembiayaan. Pembahasan lebih lanjut mengenai hal ini akan dilakukan berdasarkan struktur anggaran BLUD yang umumnya sama dengan struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Rumah sakit, sebagai institusi yang kompleks dan dinamis, memiliki tantangan tersendiri dalam menjalankan misinya sebagai penyedia pelayanan sosial. Tetapi, mereka harus tetap konsisten dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mengutamakan etika pelayanan (Firoreza et al., 2016). Dalam konteks ini, rumah sakit dituntut untuk berkembang, mandiri, dan mampu bersaing dengan memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Konsep pola pengelolaan keuangan BLU diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme rumah sakit, mendorong kewirausahaan, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan publik.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah, sejak tahun 2013 melalui peraturan Bupati Kotawaringin Barat nomor RS/U.12.12.19.10.11 tentang Penetapan Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan tujuan menerapkan pengelolaan yang lebih profesional dan berorientasi bisnis, sehingga dapat menjadi lebih responsif dan agresif dalam memenuhi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Peneliti memilih RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai lokasi penelitian karena merupakan tempat kerja peneliti yang memungkinkan untuk mendapatkan data dengan lebih mudah dan memberikan kontribusi ilmiah pada peningkatan implementasi BLUD yang baik.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengangkat permasalahan dalam bentuk penelitian dengan judul *“Bagaimana Kinerja Keuangan dan Non Keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun .”*

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana implementasi PPK BLUD dengan indikator kinerja keuangan dan non keuangan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?
2. Bagaimana strategi peningkatan efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan rumah sakit BLUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

2.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui dan menganalisis implementasi PPK BLUD dengan indikator kinerja keuangan dan non keuangan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
2. Mengetahui dan menganalisis strategi peningkatan efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan dan non keuangan rumah sakit BLUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2.1. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi di bidang manajemen khususnya pada upaya tata kelola BLU yang baik dan transparan.

2. Manfaat Praktis.

a. Manfaat bagi Organisasi

- 1) Memberikan bahan masukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan model BLU pada RSUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 2) Memberikan masukan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan kinerja keuangan dan non keuangan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

b. Manfaat bagi SDM adalah menambah wawasan dan pengalaman dan bahan referensi terkait evaluasi kinerja keuangan dan non keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian penting dari struktur sosial dan kesehatan suatu komunitas dengan tujuan memberikan layanan yang komprehensif, termasuk pengobatan penyakit dan upaya pencegahan kepada masyarakat (Liawan, 2018). Fungsi rumah sakit tidak hanya terbatas pada aspek kuratif dan preventif, tetapi juga mencakup peran sebagai pusat pelatihan untuk tenaga kesehatan serta tempat penelitian medis (KARS, 2017). Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2010 tentang rumah sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan lengkap untuk pasien, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit memiliki tujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Permenkes, 2020). Tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, dengan fokus pada penyembuhan dan pemulihan yang terintegrasi dengan upaya pencegahan serta pengaturan rujukan yang tepat. Untuk mencapai tujuan tersebut, rumah sakit menyelenggarakan berbagai kegiatan, termasuk pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non-medis, kesehatan masyarakat, pendidikan, penelitian, pengembangan, administrasi, dan keuangan (Permenkes, 2020).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit mencakup penyelenggaraan layanan pengobatan dan pemulihan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan

penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.2. RSUD BLUD

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah unit kerja yang berada di bawah naungan pemerintah daerah, yang dibentuk dengan tujuan memberikan layanan kepada masyarakat melalui penyediaan barang dan/atau jasa tanpa mengutamakan mencari keuntungan, namun didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah instansi di lingkungan Pemerintah Daerah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Lulu Aulia et al., 2023).

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya (Tambuwun et al., 2023). BLUD, dalam konteks ini, khususnya merujuk pada Rumah sakit, memberikan keleluasaan dalam pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan.

Dengan demikian, BLUD merupakan sebuah inovasi dalam pengelolaan rumah sakit dan puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meskipun dalam praktiknya masih dihadapkan pada sejumlah tantangan yang perlu diatasi.

Asas dan tujuan BLUD menurut Peraturan tersebut adalah sebagai berikut:

1. BLUD beroperasi sebagai bagian dari struktur pemerintah daerah dengan tujuan memberikan layanan umum secara lebih efektif dan efisien sesuai

dengan prinsip-prinsip bisnis yang sehat, yang pengelolaannya didelegasikan oleh kepala daerah.

2. BLUD merupakan bagian dari pemerintah daerah yang bertujuan membantu mencapai tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum yang tidak terpisah dari pemerintah daerah. Kepala daerah bertanggung jawab atas kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLUD, terutama dalam menghasilkan manfaat bagi masyarakat.
3. Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang telah didelegasikan oleh kepala daerah.
4. Dalam menjalankan kegiatan, BLUD harus mengutamakan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengedepankan pencarian keuntungan.
5. Rencana kerja, anggaran, serta laporan keuangan dan kinerja BLUD merupakan bagian yang tak terpisahkan dari rencana kerja, anggaran, serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat, BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Tujuan dari PPK-BLUD adalah meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat untuk mendukung pelaksanaan tugas-tugas pemerintah daerah dalam meningkatkan kesejahteraan umum dan mengembangkan kehidupan bangsa.

2.3. Kinerja Rumah Sakit

2.3.1. Kinerja Keuangan

Definisi kinerja keuangan adalah gambaran atau evaluasi tentang seberapa baik atau buruk suatu organisasi mencapai tujuan keuangan yang telah ditetapkan (Rizqi & Syahfitri, 2020). Kinerja keuangan melibatkan pengukuran berbagai aspek yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan, seperti pendapatan, biaya, profitabilitas, efisiensi penggunaan sumber daya, dan keberlanjutan keuangan (Rustanto et al., 2020). Dengan demikian, definisi kinerja keuangan dalam konteks ini merujuk pada evaluasi terhadap

kemampuan rumah sakit dalam mengelola keuangan dan mencapai tujuan-tujuan keuangan yang telah ditetapkan, dengan menggunakan indikator-indikator tertentu seperti CRR dan Tingkat Kemandirian.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan kinerja keuangan sebagai ukuran kinerja untuk mengevaluasi kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Kinerja keuangan dipilih sebagai ukuran kinerja karena merupakan salah satu dimensi pengukuran yang digunakan dalam mekanisme pengukuran kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit BLUD.

Selanjutnya, dalam konteks kinerja keuangan, penelitian ini menggunakan metrik seperti *Cost Recovery Rate* (CRR) dan Tingkat Kemandirian sebagai ukuran. *Cost Recovery Rate* adalah nilai dalam persentase yang menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk menutup biaya operasionalnya dengan pendapatan yang diperoleh dari retribusi pasien. Sedangkan Tingkat Kemandirian adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh (Wahyu Yuli Priastuti & Gregorius Nasiansenus Masdjojo, 2017).

Dari segi efektivitas dan efisiensi kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD, *Cost Recovery Rate* dan Tingkat Kemandirian rumah sakit menjadi indikator penting. Pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan PPK BLUD telah diatur dengan jelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan 1164/MENKES/SK/X/2007, dimana setiap indikator memiliki peran tersendiri dalam mengevaluasi kinerja rumah sakit. Dengan demikian, penggunaan metrik ini membantu dalam memahami sejauh mana rumah sakit dapat mencapai efektivitas dan efisiensi dalam penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat.

2.3.2. Kinerja non Keuangan

Kinerja adalah gambaran tentang sejauh mana suatu kegiatan, program, atau kebijakan telah berhasil mencapai sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tercantum dalam perencanaan strategis suatu organisasi (Hidayani, 2016). Menurut Robertson seperti yang dikutip oleh (Swastha, Basu, 2014) pengukuran kinerja merupakan proses penilaian terhadap kemajuan suatu pekerjaan yang sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini mencakup evaluasi terhadap efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, penilaian terhadap kualitas barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan serta tingkat kepuasan pelanggan, perbandingan hasil kegiatan dengan tujuan yang diinginkan, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Dengan demikian, kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap kemajuan pekerjaan yang dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan, yang meliputi aspek-aspek seperti efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas barang dan jasa, serta efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Sakban et al., 2019).

Selain itu, penelitian ini juga melibatkan pengukuran kinerja non keuangan, yang mengacu pada indikator kinerja yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan yang sama. Indikator kinerja non keuangan meliputi Indikator Kinerja Pelayanan, Indikator Kinerja Mutu Pelayanan, dan Manfaat bagi Masyarakat.

2.4. Hasil Penelitian terdahulu

Hasil penelitian terdahulu dijadikan pijakan dalam penarikan kesimpulan dan analisis. Beberapa hasil penelitian terdahulu terkait kinerja keuangan dan non keuangan RSUD BLUD adalah sebagaimana berikut :

1. Penelitian (Surya, 2015) menunjukkan bahwa implementasi Badan Layanan Umum (BLU) cenderung meningkatkan kinerja keuangan dan layanan rumah sakit. Terjadi peningkatan dalam nilai aset, piutang, hutang, ekuitas,

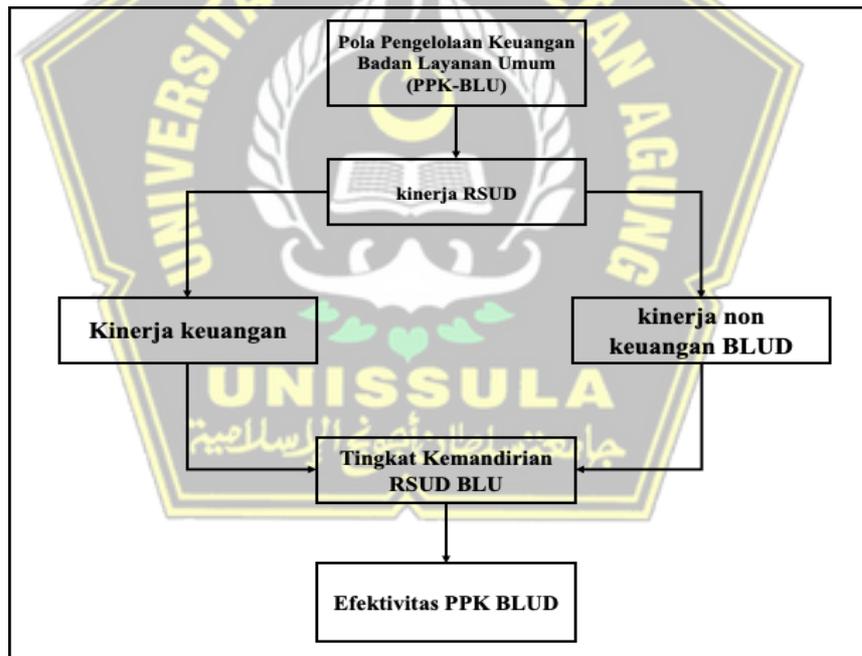
pendapatan, biaya, dan laba setelah BLU diterapkan. Kinerja keuangan juga meningkat terutama dalam aspek likuiditas dan solvabilitas, namun terjadi penurunan dalam rentabilitas, *cost recovery rate*, dan tingkat kemandirian. Di sisi lain, kinerja non-keuangan menunjukkan nilai yang tidak jauh berbeda setelah BLU diterapkan, kecuali untuk beberapa indikator seperti BTO, ALOS, dan GDR yang melebihi standar kinerja pelayanan rumah sakit.

2. Penelitian (Priastuti & Masdjojo, 2017) menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD Ambarawa meningkat dari tahun 2012 hingga 2014, dengan kriteria kinerja yang baik atau sehat. Namun, terdapat peningkatan ketergantungan terhadap subsidi dari anggaran pada periode yang sama.
3. Hasil studi Firoreza et al (2016) menunjukkan bahwa implementasi PPK-BLUD di RSUD Kardinah tidak memberikan perubahan signifikan dalam rasio keuangan, namun terjadi peningkatan tren pendapatan operasional rumah sakit. Kinerja keuangan dan layanan secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap independensi keuangan rumah sakit, terutama dalam aspek likuiditas dan aktivitas.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018) menemukan bahwa kinerja keuangan dan layanan secara bersamaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap independensi keuangan Rumah Sakit BLU vertikal. Secara parsial, hanya Rasio Likuiditas, Rasio Aktivitas, AVLOS, dan BTO yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap independensi keuangan rumah sakit. Sementara itu, variabel lain seperti Rasio Profitabilitas, BOR, TOI, NDR, dan GDR tidak memiliki pengaruh signifikan pada tingkat independensi keuangan rumah sakit.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Chrishartoyo et al (2017) menggunakan Teknik Analisis Uji T Paired Sample menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam kinerja keuangan RSUD Dr. Moewardi sebelum dan sesudah implementasi BLUD. Namun, tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kinerja efisiensi layanan RSUD Dr. Moewardi sebelum dan sesudah BLUD. Kriteria kinerja keuangan RSUD BLUD dari tahun 2016 hingga

2021 beragam, dengan kebijakan utama yang diformulasikan untuk mendorong kinerja keuangan meliputi aspek sumber daya manusia, layanan, regulasi, dan dukungan pemerintah daerah.

6. Hasil studi Rini & Muharja (2022) menunjukkan bahwa kriteria kinerja keuangan RSUD BLUD dari tahun 2016 hingga 2021 beragam, namun secara keseluruhan dinilai baik atau A. Kebijakan utama yang diformulasikan untuk mendorong kinerja keuangan meliputi aspek sumber daya manusia, layanan, regulasi, dan dukungan pemerintah daerah.

Kesimpulan dari semua penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi BLU atau BLUD dalam rumah sakit memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja keuangan dan layanan rumah sakit, meskipun dampaknya dapat bervariasi tergantung pada konteks dan strategi yang diterapkan.



Gambar 2.1 *flow chart* penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Salah satu bentuk penelitian kualitatif deskriptif adalah dalam bentuk penelitian dengan menggunakan metode atau pendekatan studi kasus. Penelitian ini fokus secara mendalam pada satu obyek khusus yang dianggap sebagai kasus. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk memahami dengan cermat dan menyeluruh. Nawawi (2003) menjelaskan bahwa "data dalam studi kasus dapat diperoleh dari berbagai pihak yang terlibat, yang berarti bahwa informasi dalam penelitian ini dikumpulkan dari berbagai sumber." Sebagai penelitian kasus, data yang dikumpulkan bersumber dari berbagai sumber, dan temuan penelitian ini hanya berlaku untuk kasus yang sedang diselidiki. Arikunto (1986) lebih lanjut menyatakan bahwa "metode studi kasus, sebagai salah satu bentuk pendekatan deskriptif, adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme (individu), lembaga, atau fenomena tertentu dengan cakupan area atau subjek yang terbatas. Studi kasus sering kali menggunakan metode pengumpulan data seperti arsip, wawancara, kuesioner, dan observasi. Buktinya dapat bersifat kualitatif (seperti kata-kata), kuantitatif (seperti angka), atau keduanya.

4.2. Narasumber

Subjek penelitian atau informan merupakan individu-individu yang akan diwawancarai untuk mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan oleh peneliti terhadap suatu topik yang akan diteliti. Informasi dan data yang diperoleh akan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya. Dalam hal ini, informan memberikan pandangannya terhadap suatu nilai, sikap, proses serta interaksi sosial yang berlangsung dalam penelitian ini (J.Moleong, 2014).

Pengambilan sampel atau narasumber dalam penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan narasumber dengan

menentukan individu-individu yang akan menjadi informan dengan kriteria tertentu dan berhubungan dengan topik dalam penelitian (Augusti, 2005). Penelitian ini akan dilakukan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terkait kinerja keuangan dan kinerja non keuangan BLUD.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui interview dengan daftar pertanyaan. Pengumpulan data dalam penelitian ini bermaksud untuk memperoleh informasi yang relevan dan reliabel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan interview para personil dan *stakeholder* terkait Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) melalui serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mendapat data mengenai kinerja keuangan dan kinerja non keuangan BLUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.3. Sumber Data

Terdapat dua macam sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data primer dikumpulkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari opini informan yang diteliti, berupa jawaban dari wawancara, hasil observasi terhadap objek yang diteliti dan hasil pengujian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber kedua. Sumber datanya yaitu dari dokumen-dokumen tertulis, buku-buku teks, jurnal, artikel, majalah, dan berbagai hasil pembicaraan lain yang berfungsi untuk mendukung sumber objek dan objek primer (Prastowo, 2012).

4.4. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode pengumpulan data dengan observasi maksudnya yaitu akan dilakukan pengamatan dan pencatatan yang sistematis pada gejala yang tampak saat penelitian untuk mendukung didapatkannya hasil dari pengamatan penelitian (Sugiyono, 2017). Bagian terpenting yaitu pada proses-proses mengamati dan mengingat setiap kejadian atau data yang diperlukan dalam penelitian.

b. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan wawancara yaitu membangun makna dalam suatu topik tertentu dengan bertemunya dua orang atau lebih yang saling bertukar ide dan informasi melalui tanya jawab (Sugiyono, 2017). Pada wawancara kualitatif, peneliti melaksanakan wawancara secara langsung dengan narasumber, wawancara melalui telepon, ataupun wawancara secara terarah dengan enam sampai delapan orang yang diwawancarai untuk masing-masing kelompok. Wawancara tersebut melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang tidak terstruktur dan umumnya terbuka yang dimaksudkan untuk mendapatkan pandangan dan pendapat dari para narasumber (Creswell, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti akan melaksanakan wawancara secara langsung kepada narasumber dengan menggunakan pertanyaan yang sistematis, jelas dan diarahkan sesuai masalah penelitian, sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi yang benar dan akurat.

Adapun kisi kisi pertanyaan dalam sesi wawancara mendalam yang akan dilakukan adalah sebagaimana berikut :

Tabel 3.1

Instrumen Wawancara Penelitian

No.	Variabel	Instrumen
1.	Kinerja Keuangan	
	Cost Recovery Rate (CRR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana penilaian Anda terhadap <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) di institusi ini? 2. Bagaimana CRR diukur di sini? 3. Apakah Anda merasa CRR telah meningkat atau menurun dalam beberapa tahun terakhir? Mengapa demikian?
	Tingkat Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana tingkat kemandirian keuangan diukur di institusi ini? 2. Apa yang menjadi pertimbangan utama dalam menentukan tingkat kemandirian? 3. Apakah Anda melihat adanya tren peningkatan atau penurunan dalam tingkat kemandirian? Mengapa demikian?
	Pertanyaan Tambahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap keseluruhan kinerja PPK BLUD di institusi ini? 2. Apa kekuatan terbesar dan tantangan terbesar dalam mencapai tujuan kinerja? 3. Apakah Anda memiliki rekomendasi untuk perbaikan atau perubahan dalam pengukuran kinerja PPK BLUD di institusi ini?
2.	Pengukuran Kinerja Non-Keuangan	
	efektivitas layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Anda mengevaluasi efektivitas layanan yang diberikan oleh institusi ini kepada masyarakat? 2. Apa indikator yang digunakan untuk mengukur efektivitas layanan? 3. Apakah ada strategi khusus yang diterapkan untuk meningkatkan efektivitas layanan?
	efisiensi operasional institusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Anda menilai efisiensi operasional institusi dalam memberikan pelayanan? 2. Apakah ada upaya untuk meningkatkan efisiensi operasional? Jika ya, apa itu? 3. Bagaimana Anda mengukur tingkat efisiensi dalam pengelolaan sumber daya?

<p>Indikator Kinerja Pelayanan:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Anda mengevaluasi kinerja pelayanan yang diberikan oleh institusi ini kepada masyarakat? 2. Apa saja indikator kinerja utama yang digunakan untuk mengukur kinerja pelayanan? 3. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan? 4. Apakah terdapat upaya khusus untuk meningkatkan kinerja pelayanan di institusi ini? 5. Apakah ada program pelatihan atau peningkatan keterampilan untuk staf dalam memberikan pelayanan yang lebih baik?
<p>Indikator Kinerja Mutu Pelayanan:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana institusi ini menilai mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien? 2. Apakah terdapat proses penilaian atau evaluasi mutu pelayanan secara berkala? 3. Apa langkah-langkah yang diambil untuk memperbaiki mutu pelayanan jika ditemukan kekurangan? 4. Apakah ada sertifikasi atau akreditasi tertentu yang harus dipenuhi terkait mutu pelayanan di institusi ini? 5. Bagaimana upaya memastikan bahwa standar mutu tersebut terus terpenuhi?
<p>Manfaat bagi Masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Anda mengevaluasi manfaat yang diberikan oleh institusi ini kepada masyarakat? 2. Apakah terdapat indikator yang digunakan untuk mengukur dampak positif institusi ini terhadap masyarakat? 3. Apakah terdapat program atau kegiatan khusus yang ditujukan untuk memberikan manfaat langsung kepada masyarakat? 4. Bagaimana efektivitas program-program tersebut dalam memberikan manfaat kepada masyarakat?
<p>Pertanyaan tambahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana tanggapan Anda terhadap keseluruhan kinerja non-keuangan PPK BLUD di institusi ini? 2. Apa kekuatan terbesar dan tantangan terbesar dalam mencapai tujuan kinerja non-keuangan? 3. Apakah Anda memiliki rekomendasi untuk perbaikan atau perubahan dalam pengukuran kinerja non-keuangan PPK BLUD di institusi ini?

c. Dokumentasi

Penelitian kualitatif dapat menyumbangkan perincian yang memungkinkan evolusi teori yang lebih solid. Catatan lapangan yang diambil selama proses ini akan meningkatkan nilai yang didapatkan menjadi lebih banyak, termasuk catatan tentang nada suara, ekspresi wajah, dan interaksi. Catatan tersebut menambahkan banyak kontekstual, informasi pendukung yang relevan dengan analisis, evaluasi, dan interpretasi orang yang diwawancarai.

Menurut Sugiyono (2013) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode pengamatan /observasi dan wawancara.

4.5. Informan

Adapun informan dalam penelitian ini adalah merupakan *stakeholder* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang membidangi yaitu :

1. Wakil Direktur Pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, di bidang pelayanan terdiri dari kepala bidang keparawatan, kepala bidang pelayanan dan kepala bidang penunjang
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dibidang umum dan keuangan terdiri dari kepala bagian umum, kepala bagian perencanaan dan kepala bagian keuangan
3. Koordinator program kesehatan masyarakat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, dan Kepala Instalasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
4. Staf administrasi atau pengelolaan data terdiri dari penyusun laporan keuangan, penyusun laporan kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Ketua Komite Mutu Keselamatan Pasien.

4.6. Metode Analisis

Setelah semua data dari lapangan dikumpulkan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang digunakan, data kemudian diproses dan dianalisis secara interaktif. Melalui analisis data itulah sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa. Analisis data merupakan proses pengorganisasian dan pengurutan data menjadi pola, kategori, dan suatu uraian dasar (J.Moleong, 2014).

Metode analisis untuk menjawab permasalahan penelitian mencakup: “analisis SWOT” serta “analisis kesenjangan kondisi ideal/teori dengan praktek riil”. Tahapan secara detail dari keduanya sebagaimana Tabel 3.2 dan 3.3.

TABEL 3.2
METODE SWOT ANALISIS

Langkah Analisis	Data	Sumber data	Metode	Metode analisis	Output
efektivitas dan efisiensi kinerja keuangan PPK BLUD,	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018 s/d 2022 Laporan Realisasi Anggaran RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018 s/d 2022 Laporan Kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018 s/d 2022 	<ol style="list-style-type: none"> RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 	<ol style="list-style-type: none"> Dokumentasi Survey wawancara 	Deskriptif	analisis efektivitas dan efisiensi kinerja keuangan PPK BLUD,

	4. Laporan Tahunan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018 s/d 2022				
efektivitas dan efisiensi kinerja non keuangan PPK BLUD,	Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2018 s/d 2022		Dokumentasi Survey	Deskriptif	Analisis Kinerja pelayanan Kinerja Mutu Pelayanan, dan Manfaat bagi Masyarakat.
Penyusunan strategi peningkatan Kemandirian PPK BLUD	SWOT	<i>Stakeholder</i>	Wawancara, FGD/ Diskusi/ Brainstorming	QSPM	TAS (<i>Total Attractiveness Score</i>)

Analisis ini menggunakan pendekatan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) yang merupakan tahap akhir dari analisis formulasi strategi berupa pemilihan alternatif terbaik. Dari matrik QSPM dapat dilihat nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) tertinggi, yang merupakan alternatif strategi yang paling cocok untuk dilaksanakan dalam mengembangkan strategi peningkatan kinerja. *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) adalah alat analisis strategi yang digunakan dalam perencanaan strategis yang merupakan tahap akhir dari proses formulasi strategi, di mana tujuannya adalah memilih alternatif strategi terbaik untuk diimplementasikan (Alhassan et al., 2020). QSPM menyediakan pendekatan sistematis untuk mengevaluasi berbagai alternatif strategi dan menilainya berdasarkan faktor-faktor kritis keberhasilan.

Proses penggunaan QSPM dimulai dengan mengidentifikasi faktor kritis keberhasilan yang relevan untuk organisasi. Faktor-faktor ini dapat mencakup aspek internal dan eksternal yang mempengaruhi kinerja perusahaan. Selanjutnya, bobot diberikan pada setiap faktor keberhasilan, mencerminkan tingkat

kepentingan relatifnya terhadap kesuksesan strategi. Alternatif strategi yang telah diidentifikasi sebelumnya dievaluasi berdasarkan faktor-faktor kritis keberhasilan yang telah ditimbang. Setiap alternatif diberikan skor kelayakan berdasarkan sejauh mana strategi tersebut dapat menanggapi atau memanfaatkan setiap faktor keberhasilan. Skor ini tercermin dalam matriks QSPM.

Total Attractiveness Score (TAS) kemudian dihitung untuk setiap alternatif, mewakili seberapa atraktifnya suatu alternatif strategi secara keseluruhan. Alternatif dengan TAS tertinggi dianggap sebagai yang paling cocok untuk dilaksanakan dalam rangka peningkatan kinerja. Penggunaan QSPM membantu manajemen untuk membuat keputusan strategis yang terinformasi dan terarah. Analisis ini memberikan landasan kuantitatif untuk memilih strategi terbaik berdasarkan pemahaman yang lebih dalam tentang lingkungan bisnis dan potensi dampaknya terhadap kesuksesan organisasi.

Analisis selanjutnya yang dilakukan adalah analisis gap, yang bertujuan untuk menentukan langkah-langkah yang perlu diambil guna berpindah dari kondisi saat ini menuju kondisi yang diinginkan atau keadaan masa depan yang diharapkan. Analisis ini juga dikenal sebagai analisis kebutuhan, analisis gap, atau penilaian kebutuhan. Analisis gap dapat diartikan sebagai perbandingan antara kinerja aktual dengan kinerja potensial atau yang diharapkan.

TABEL 3.3.
METODE ANALISIS KESENJANGAN PRAKTIK IDEAL dan RIIL

Bidang Kajian	Kondisi praktik ideal	Kondisi Praktik saat Ini	Kesenjangan/GAP
Efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kinerja Keuangan dan kinerja non keuangan PPK BLUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	Pengelolaan RS BLUD didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen bisnis, seperti akuntabilitas, transparansi, efisiensi, dan orientasi pada kepuasan pelanggan. Meskipun	Namun, implementasi RS BLUD tidak selalu berjalan lancar dan sering kali dihadapkan pada tantangan, termasuk dalam hal manajemen keuangan, pengelolaan sumber daya	implementasi kinerja Keuangan dan kinerja non keuangan PPK BLUD RSUD yang belum optimal

	dioperasikan oleh pemerintah daerah, RS BLUD diharapkan dapat beroperasi secara lebih mandiri seperti bisnis pada umumnya, dengan tetap menjalankan fungsi utama sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat.	manusia, dan pengaturan kebijakan. Meskipun demikian, konsep RS BLUD tetap menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.	
--	--	--	--

Sebagai metode evaluasi, analisis gap digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kondisi saat ini organisasi dengan kinerja yang telah ditargetkan sebelumnya. Analisis ini tidak hanya mengidentifikasi kesenjangan kinerja, tetapi juga merinci tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan tersebut atau mencapai kinerja yang diharapkan di masa depan. Selain itu, analisis gap juga memproyeksikan estimasi waktu, biaya, dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai kondisi perusahaan yang diinginkan (Earl, 1989).

Analisis gap terdiri dari tiga komponen utama: 1) daftar karakteristik situasi saat ini, termasuk atribut, kompetensi, dan tingkat kinerja; 2) daftar kebutuhan untuk mencapai tujuan masa depan; dan 3) daftar kesenjangan yang ada dan perlu diisi. Analisis kesenjangan ini mendorong organisasi untuk mengevaluasi status dan kapabilitas yang dimilikinya saat ini, serta merumuskan tujuan di masa depan.

Dengan kata lain, analisis gap adalah studi yang bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana sistem saat ini memenuhi kebutuhan organisasi. Analisis ini mengidentifikasi kesenjangan antara bagaimana operasi bisnis seharusnya dilakukan dan apa yang diinginkan, namun belum atau tidak dapat dipenuhi. Alternatif-alternatif akan dikembangkan ketika gap fungsi ditemukan, dan gap tersebut akan disesuaikan melalui penyesuaian proses bisnis, pengembangan laporan yang diinginkan, atau penyesuaian perangkat yang digunakan. Langkah-langkah analisis gap melibatkan (Earl, 1989):

- 1) *Ranking Requirements*/Penilaian Prioritas Kebutuhan: Memastikan bahwa proses bisnis dapat diakomodasi selama implementasi sistem baru dan

mengidentifikasi area yang krusial bagi organisasi yang memberikan nilai tambah dalam meningkatkan proses bisnis.

- 2) *Degree of Fit*/Derajat Kesesuaian: Menentukan sejauh mana kebutuhan dapat diakomodir oleh sistem baru.
- 3) *Gap Resolution*/Penyelesaian Kesesuaian: Mengidentifikasi alternatif dan merekomendasikan solusi untuk mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi.



BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Kinerja Keuangan

Kinerja Keuangan adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur kondisi keuangan suatu perusahaan/organisasi. Evaluasi harus dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui baik atau buruknya kondisi perusahaan/organisasi dalam mencapai tujuan keuangan awal yang telah ditentukan sebelumnya. Analisis kinerja keuangan dilakukan sebagai upaya mengevaluasi kemampuan rumah sakit dalam mengelola keuangan dan mencapai tujuan-tujuan keuangan yang telah ditetapkan, dengan menggunakan indikator-indikator tertentu seperti CRR dan Tingkat Kemandirian. Kinerja keuangan dipilih sebagai ukuran kinerja karena merupakan salah satu dimensi pengukuran yang digunakan dalam mekanisme pengukuran kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1164/MENKES/SK/X/2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit BLUD.

4.1.1. Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit

Kinerja keuangan Rumah Sakit BLU dapat diukur menggunakan rasio laporan keuangan seperti rasio kas (*cash ratio*), rasio lancar (*current ratio*), periode penagihan piutang (*collecting period*), perputaran aset tetap (*fixed asset turnover*), imbalan equitas (*return on equity*), perputaran persediaan (*inventory turn over*), imbalan atas aset tetap (*return of fixed asset*), dan rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional. Berikut adalah data rasio laporan keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2018 hingga tahun 2022.

Berdasarkan tabel-tabel rasio keuangan di Lampiran 2 Laporan Keuangan, dapat dihitung total skor kinerja keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai berikut.

**Tabel 4.1. REKAPITULASI KINERJA KEUANGAN RSUD
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

NO	TAHUN	RK	RL	PPP	PAT	ROFA	ROE	PP	PB	Total Skor	NILAI sesuai PER - 36/PB/2016	KRITERIA sesuai PER - 36/PB/2016
1	2018	0,25	1	1,5	2	0	0	1	4	9,75	BB	sedang
2	2019	0,25	1	2	2	2	1	0,5	4	12,75	BBB	sedang
3	2020	0,25	1,5	1,5	2	2	0,8	0,5	4	12,55	BBB	sedang
4	2021	2	1,5	2	2	2	1,2	0,5	4	15,2	A	baik
5	2022	0,25	3	2	2	0	0	2	3,5	12,75	BBB	sedang

- a. Kriteria BAIK jika skor yang di diperoleh BLUD terdiri atas:
 - 1) AAA, apabila $TS > 18,05$
 - 2) AA, apabila $15,2 < TS \leq 18,5$
 - 3) A, apabila $12,92 < TS \leq 15,2$
- b. Kriteria SEDANG jika skor yang di diperoleh BLUD terdiri atas:
 - 1) BBB, apabila $10,64 < TS \leq 12,92$
 - 2) BB, apabila $8,55 < TS \leq 10,64$
 - 3) B, apabila $6,65 < TS \leq 8,55$
- c. Kriteria BURUK jika skor yang di diperoleh BLUD terdiri atas:
 - 1) CC, apabila $2,85 \leq TS \leq 6,65$
 - 2) C, apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai BLUD dari 50%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui kinerja keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun masuk dalam kategori **sedang** dan **baik**.

4.1.2. Analisis *Cost Recovery Rate* (CRR)

Cost Recovery Rate (CRR) adalah indikator kinerja keuangan yang menunjukkan besar persentase kemampuan pendapatan untuk menutup biaya produksi. Jika diartikan lebih lanjut, CRR merupakan nilai dalam persentase yang menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk menutup biaya operasionalnya dengan pendapatan yang diperoleh dari retribusi pasien.

**Tabel 4.2. CAPAIAN *COST RECOVERY RATE* (CRR)
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

No	Tahun	Satuan	Target	Perhitungan (Total Realisasi Pendapatan)/(Total Realisasi Belanja)	Capaian
1	2018	%	$\geq 60\%$	$\frac{80.353.251.760,98}{144.150.859.702,84}$	55,74 %
2	2019	%	$\geq 60\%$	$\frac{79.691.880.765,43}{155.723.776.448,12}$	51,18 %
3	2020	%	$\geq 60\%$	$\frac{121.455.203.754,25}{197.971.417.881,64}$	61,35 %
4	2021	%	$\geq 60\%$	$\frac{289.519.191.169,00}{290.491.444.590,48}$	99,67 %
5	2022	%	$\geq 60\%$	$\frac{117.346.107.233,00}{217.325.706.537,05}$	54,00 %

Perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh berdasarkan jumlah/total realisasi pendapatan dibagi dengan jumlah/total belanja/pengeluaran rumah sakit dalam periode satu tahun. Secara keseluruhan, nilai *Cost Recovery Rate* (CRR) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menunjukkan nilai relative baik, berada disekitar standard yang ditetapkan yaitu 60%. Meskipun pada tahun 2018, 2019, dan 2022 nilai yang diperoleh masih dibawah angka 60%. Peningkatan CRR disebabkan pada tahun tersebut adanya pandemi covid-19 yang mana nilai dari klaim covid tersebut relative meningkat, sedangkan pada tahun yang mengalami penurunan disebabkan adanya trauma dari masyarakat untuk berobat ke rumah sakit pasca pandemi covid-19.

4.1.3. Analisis Tingkat Kemandirian

Tingkat Kemandirian adalah rasio yang menunjukkan seberapa mampu rumah sakit membiayai seluruh belanja operasionalnya dari pendapatan yang diperoleh. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No: 1164/MENKES/SK/X/2007, Tingkat Kemandirian diklasifikasikan menjadi 3 (tiga), yaitu seperti pada tabel di bawah.

Tabel 4.3. PENGUKURAN TINGKAT KEMANDIRIAN BLUD RUMAH SAKIT

No	Prosentase Capaian	Kategori Capaian
1.	>70%	Sangat Baik
2.	60-70%	Baik
3.	<60%	Kurang Baik

Tabel 4.4. LAPORAN OPERASIONAL RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Uraian	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
Pendapatan Operasional	79.883.710.466,73	204.893.316.985,67	290.489.453.890,23	396.891.181.534,00	128.516.014.033,54
Beban Operasional	122.207.524.132,78	139.230.910.508,41	212.380.950.613,09	244.452.203.037,42	161.959.876.598,48
Tingkat Kemandirian (%)	65,37%	147,16%	136,78%	162,36%	79,35%
Kategori	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Sangat Baik

Berdasarkan data pada tabel di atas, Tingkat Kemandirian RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam 5 tahun terakhir berada pada kategori baik dan sangat baik. Prosentase pada tahun 2018 dan 2022 berada kurang dari 100% yang berarti pendapatan operasional belum dapat menutup beban operasional namun masih dapat dibantu dengan dana yang berasal dari sumber pendanaan lain seperti bantuan APBD kabupaten, APBD Provinsi, maupun APBN.

4.2. Analisis Kinerja Non-Keuangan

Kinerja Non-Keuangan digunakan untuk menilai atau mengevaluasi kondisi kinerja pada sector non-keuangan. Pengukuran kinerja non-keuangan tidak berdasarkan satuan uang, melainkan lebih fokus pada pengukuran kinerja yang bersifat non fisik atau pelayanan. Penilaian atau analisis kinerja non-keuangan pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dilakukan sebagai upaya mengetahui kondisi kinerja pelayanan rumah sakit kepada masyarakat yang memilih rumah sakit ini sebagai fasilitas kesehatan tempat menjalani pengobatan. Indikator kinerja

non keuangan meliputi Indikator Kinerja Pelayanan, Indikator Kinerja Mutu Pelayanan, dan Manfaat bagi Masyarakat.

4.2.1. Analisis Efektivitas Layanan

Analisis efektifitas layanan yang diberikan kepada pengunjung maupun pasien di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun harus dilakukan sebagai upaya mengetahui seberapa efektif pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien maupun pengunjung. Evaluasi dilakukan dengan membuka kesempatan seluas-luasnya bagi para pengunjung maupun dari pihak pasien dan keluarganya tentang pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD selama memberikan pelayanan. Selain itu, dilakukan juga survey kepada masyarakat dengan tujuan mendapatkan saran dan masukan terkait pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin. Keluhan, masukan, maupun saran diterima secara menyeluruh untuk selanjutnya dievaluasi sehingga pihak manajemen dapat melakukan tindakan-tindakan pembenahan melalui supervisi kepada semua sektor, baik dari sisi tenaga kesehatan, farmasi, laboratorium, dan lain sebagainya.

Sebagai upaya mengukur efektivitas layanan, pihak RSUD Sultan Imanuddin melakukan penilaian terhadap indikator utama pelayanan yang terdiri dari 9 unsur yang menjadi indikator utama dan menilai dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang masing-masing layanan terdapat indikator-indikator yang harus dipenuhi.

Sebagai contoh, di instalasi radiologi, penilaian dilakukan berdasarkan tujuh indikator, yaitu pemberi pelayanan radiologi, ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografer, waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax, kerusakan foto, tidak terjadinya kesalahan pemberian label, pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi, dan kepuasan pelanggan. Sementara itu, di instalasi farmasi, terdapat delapan indikator yang digunakan, yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari 30 menit, waktu tunggu pelayanan obat racikan kurang dari 60 menit, tidak terjadinya kesalahan pemberian obat, tidak terjadinya kejadian nyaris cidera (KNC), tidak ada kekosongan obat di Instalasi Farmasi RSSI, kepuasan

pelanggan/pengunjung, ketepatan pencatatan dan pelaporan pemakaian obat-obatan emergency, serta kepatuhan terhadap penggunaan Formularium Nasional. Hasil penilaian berdasarkan indikator-indikator tersebut kemudian digunakan sebagai bahan laporan untuk perbaikan efektivitas layanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Setelah mengevaluasi tingkat efektivitas pelayanan kepada masyarakat, pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berupaya merumuskan berbagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Beberapa strategi yang dikembangkan antara lain: memberikan pelayanan maksimal sesuai dengan SOP yang berlaku, menjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat dan pasien, mengembangkan aplikasi berbasis digital untuk mendukung pelayanan, serta meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana untuk mendukung kenyamanan serta kelancaran pelayanan. Selain itu, pihak RSUD juga fokus pada peningkatan kompetensi SDM, melakukan digitalisasi pada layanan rekam medis dengan menggunakan rekam medis elektronik (ERM), serta mendigitalkan pelayanan di Instalasi Farmasi, yang mencakup pengadaan, pencatatan stok obat, pelayanan rawat inap dan jalan, serta peresepan dokter yang kini sudah dilakukan secara komputerisasi untuk mengurangi penggunaan kertas. Untuk pelayanan farmasi di rawat jalan, RSUD juga menawarkan jasa antar obat ke rumah dengan menggunakan pihak ketiga agar pasien tidak perlu menunggu lama.

4.2.2. Analisis Efisiensi Operasional Institusi

Efisiensi operasional pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat diukur dengan menilai pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) untuk setiap jenis layanan. Beberapa aspek yang digunakan untuk menilai efisiensi tersebut antara lain prosedur pelayanan yang mudah dipahami dan dapat dilaksanakan secara konsisten, keterbukaan informasi terkait pelayanan, kepastian dalam pelaksanaan pelayanan seperti jadwal, waktu, biaya, dan nama petugas yang terjadwal, serta mutu pelayanan yang mencakup sikap baik, sopan, mudah dimengerti, benar, layak, dan akurat.

Selain itu, tertib dalam pengelolaan administrasi dan manajemen serta sarana dan prasarana yang memadai juga menjadi faktor penting.

Efisiensi operasional pelayanan harus terus ditingkatkan seiring dengan permintaan masyarakat dan perkembangan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas layanan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan efisiensi operasional antara lain dengan meningkatkan promosi rumah sakit, penerapan standar yang telah disepakati, manajemen organisasi yang baik, pelaksanaan clinical pathway, serta peningkatan dan penambahan layanan yang sering mengalami overcapacity atau yang masih belum tersedia. Selain itu, penting untuk meningkatkan kualitas layanan di semua lini, memastikan respon time memenuhi standar, serta mengelola biaya dengan bijak, termasuk merencanakan kebutuhan obat dan BHP, serta mengidentifikasi biaya operasional yang tidak diperlukan agar dapat mengurangi cost operasional. Peningkatan efisiensi operasional juga dapat memberikan keunggulan bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, penting untuk mengurangi risiko yang merugikan pengunjung atau pasien melalui supervisi dan evaluasi yang terus-menerus.

Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) juga menjadi hal yang harus diperhatikan dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. SDM yang ada harus diukur secara berkala sehingga dapat diketahui potensi dan permasalahan yang dihadapi.

Terdapat beberapa cara untuk mengukur efisiensi dalam pengelolaan sumber daya. Salah satunya adalah melalui optimalisasi penggunaan sumber daya, di mana analisis biaya memungkinkan instansi untuk mengidentifikasi area di mana sumber daya manusia digunakan secara efisien dan area yang mengalami pemborosan. Dengan pemahaman tentang pembagian biaya tersebut, instansi dapat mengalokasikan sumber daya dengan lebih baik, meningkatkan efisiensi, dan menghindari pemborosan. Selanjutnya, pengambilan keputusan yang lebih baik dapat dilakukan dengan dasar pemahaman yang lebih jelas mengenai struktur biaya pengelolaan SDM, yang memungkinkan manajemen untuk membuat keputusan strategis yang

didukung oleh data. Dalam hal ini, analisis biaya membantu menilai Return on Investment (ROI) dari berbagai program dan kebijakan SDM. Selain itu, kinerja pegawai juga menjadi faktor penting dalam evaluasi efisiensi, karena dengan memahami hubungan antara biaya dan hasil kinerja, instansi dapat mengidentifikasi area yang memerlukan anggaran tambahan untuk meningkatkan produktivitas. Aspek kepatuhan dan pengurangan risiko juga penting, karena dengan mengevaluasi biaya kepatuhan dan risiko terkait, instansi dapat memperbaiki area yang berpotensi menimbulkan masalah hukum dan keuangan. Terakhir, biaya pengelolaan SDM juga berfungsi sebagai indikator kinerja instansi secara keseluruhan, di mana perubahan biaya dari waktu ke waktu dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas strategi SDM dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk mencapai tujuan bisnis.

4.2.3. Analisis Kinerja Pelayanan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah seharusnya senantiasa berupaya memberikan pelayanan terbaik. Demikian halnya dengan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama kepada pasien beserta keluarganya. Evaluasi-evaluasi kerap dilakukan demi meningkatkan kualitas layanan sehingga tingkat kesembuhan masyarakat yang berobat di RS ini menjadi prioritas utama bagi pihak RSUD. Penilaian/evaluasi pelayanan dilakukan dengan cara melakukan survey kepada masyarakat/pasien terkait pelayanan pihak rumah sakit yang diperoleh. Selain itu, pihak rumah sakit juga secara berkala melakukan supervisi kepada pegawai pada setiap instalasi untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan SOP yang telah ditentukan sebelumnya. Masukan, saran, dan keluhan dari masyarakat/pasien digunakan sebagai bahan evaluasi yang disandingkan dengan hasil supervise pada masing-masing unit pelayanan sehingga dapat dirumuskan upaya-upaya perbaikan pelayanan ke depan.

Dalam menilai kinerja pelayanan kepada masyarakat, terdapat berbagai indikator yang dapat dijadikan acuan, antara lain meliputi persyaratan pelayanan, sistem yang diterapkan, mekanisme dan prosedur yang digunakan, waktu pelayanan yang dibutuhkan, biaya tarif yang berlaku, spesifikasi produk dan jenis layanan yang disediakan, kompetensi pelaksana, sarana dan prasarana yang tersedia, penanganan pengaduan, serta indikator yang merujuk pada standar pelayanan minimal (SPM) masing-masing layanan. Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan rumah sakit adalah Bed Occupancy Rate (BOR), yang mengukur persentase pemakaian tempat tidur dalam periode tertentu. Standar BOR berkisar antara 60-85%. Angka BOR ini menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, dimana angka yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.

TABEL 4.5. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (%)				
			2018	2019	2020	2021	2022
BOR	%	60-85%	74,00	76,00	58,93	63,71	82,12

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi BOR dari tahun 2018 sampai dengan 2022 secara umum berada pada rentang ideal. Ini menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat masih sesuai dengan ketersediaan fasilitas yang disediakan. LOS yaitu rata-rata lama perawatan seseorang, standar ideal 6-9 hari. AvLos adalah rata-rata lamanya seorang pasien dirawat. Indikator ini dirumuskan sebagai rasio jumlah hari perawatan rumah sakit terhadap jumlah pasien keluar.

TABEL 4.6 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR LENGTH OF STAY (LOS) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (hari)				
			2018	2019	2020	2021	2022
LOS	hari	6-9 hari	6,44	6,14	6,28	6,79	6,23

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi LOS dari tahun 2018 sampai dengan 2022 masih berada pada rentang ideal. Hal ini menunjukkan bahwa permintaan pasien untuk dirawat di RSUD Sultan Imanuddin berbanding lurus dengan standar LOS dan mengurangi angka rujuk ke luar daerah. Ini ditunjang dengan terus dilengkapinya sarana dan prasarana pelayanan yang dibutuhkan.

Kemudian, indikator ketiga adalah TOI yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong 1-3 hari. Indikator ini dirumuskan sebagai rasio selisih jumlah tempat tidur dikalikan hari dalam satuan waktu kemudian dikurangi hari perawatan rumah sakit terhadap jumlah pasien keluar. TOI memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Semakin besar angka TOI, berarti lama saat kosongnya tempat tidur.

TABEL 4.7 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR TURN OVER INTERNAL (TOI) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (hari)				
			2018	2019	2020	2021	2022
TOI	hari	1-3 hari	1,20	1,10	1,76	2,73	1,33

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi TOI dari tahun 2018 sampai dengan 2022 masih berada pada rentang ideal. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Indikator BTO yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun. Idealnya selama satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit dalam satuan waktu tertentu yang diukur sebagai rasio jumlah pasien keluar terhadap tempat tidur. Semakin tinggi BTO maka tempat tidur semakin sering digunakan bergantian. Kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, bisa menurunkan kinerja kualitas medis.

TABEL 4.8 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR BED TURN OVER (BTO) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (kali)				
			2018	2019	2020	2021	2022
BTO	kali	40-50 Kali	48,46	49,55	41,72	48,55	48,12

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi BTO dari tahun 2018 sampai dengan 2022 masih berada pada rentang ideal. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Indikator selanjutnya adalah *Net Death Rate* (NDR) yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita keluar, angka yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 26 per 1000. Data NDR dapat ditampilkan dalam tabulasi berikut ini.

TABEL 4.9 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR NET DEATH RATE (NDR) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (perseribu)				
			2018	2019	2020	2021	2022
NDR	perseribu	25/1000	24,57/1000	21,10/1000	23,48/1000	23,78/1000	23,67/1000

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi NDR dari tahun 2018 sampai dengan 2022 masih berada pada rentang ideal. Hal ini diartikan angka kematian bersih di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berkategori Baik karena terletak kurang dari 25 per 1000.

Angka *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar

TABEL 4.10 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET KINERJA INDIKATOR GROSS DEATH RATE (GDR) TAHUN 2018 S.D 2022

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (perseribu)				
			2018	2019	2020	2021	2022
GDR	perseribu	45/1000	43,25/1000	37,33/1000	46,95/1000	38,91/1000	38,91/1000

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Realisasi GDR dari tahun 2018 sampai dengan 2022 masih berada pada rentang ideal. Meskipun pada tahun 2020 terjadi peningkatan dan melebihi dari standar yang ditetapkan

Secara umum, dalam 5 (lima) tahun terakhir tingkat kepuasan dari hasil survey yang dilaksanakan kepada masyarakat terhadap pelayanan selalu menunjukkan nilai yang meningkat meskipun masih terdapat beberapa keluhan yang relative masih dapat diatasi. Hal ini tentunya menjadi bahan evaluasi di lapangan dalam memberikan layanan kepada masyarakat/pasien. Peningkatan ini terjadi pada semua unit pelayanan mulai dari unit medik, penunjang, keperawatan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi rekam medis, instalasi farmasi, hingga instalasi sarana prasarana.

Peningkatan kepuasan masyarakat lima tahun terakhir bukan berarti menjadikan pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tidak berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berbagai saran, masukan, maupun keluhan yang diterima menjadi cambuk penyemangat jajaran manajemen dan direksi rumah sakit untuk terus berbenah. Evaluasi terus dilakukan terutama pada layanan yang belum secara optimal mencapai standard yang ditentukan. Upaya-upaya perbaikan layanan serta komunikasi antar pegawai dan direksi terus dilakukan demi meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, pihak

rumah sakit juga secara berkala memberikan pelatihan bagi pegawai sebagai upaya meningkatkan kompetensi SDM tenaga medis yang ada di lingkungan RSUD Sultan Imanuddin. Peningkatan kompetensi SDM ini dilakukan sesuai dengan kompetensi pegawai pada masing-masing unit pelayanan.

Tabel 4.11 REKAPITULASI SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) TAHUN 2018 S.D 2022

NO	UNIT PELAYANAN	TAHUN 2018		TAHUN 2019			TAHUN 2020			TAHUN 2021			TAHUN 2022		
		Nilai IKM	Kinerja Unit Pelayanan	Nilai IKM	Nilai Mutu	Kinerja Unit Pelayanan	Nilai IKM	Nilai Mutu	Kinerja Unit Pelayanan	Nilai IKM	Nilai Mutu	Kinerja Unit Pelayanan	Nilai IKM	Nilai Mutu	Kinerja Unit Pelayanan
U1	Persyaratan Pelayanan	75,59	Kurang Baik	78,26	B	Baik	77,54	B	Baik	81,83	B	Baik	79,64	B	Baik
U2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	73,95	Kurang Baik	76,43	C	Kurang Baik	77,67	B	Baik	80,56	B	Baik	78,48	B	Baik
U3	Waktu Pelayanan	68,09	Kurang Baik	67,32	C	Kurang Baik	72,40	C	Kurang Baik	77,66	B	Baik	74,48	C	Kurang Baik
U4	Biaya/Tarif	83,22	Baik	80,43	B	Baik	81,86	B	Baik	85,53	B	Baik	89,30	A	Sangat Baik
U5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	74,63	Kurang Baik	75,75	C	Kurang Baik	76,56	C	Kurang Baik	79,75	B	Baik	78,80	B	Baik
U6	Kompetensi Pelaksana	76,05	Kurang Baik	78,40	B	Baik	78,78	B	Baik	81,94	B	Baik	80,28	B	Baik
U7	Perilaku Pelaksana	77,63	Baik	78,46	B	Baik	77,02	B	Baik	81,25	B	Baik	79,70	B	Baik
U8	Sarana dan Prasarana	67,24	Kurang Baik	70,18	C	Kurang Baik	72,93	C	Kurang Baik	79,28	B	Baik	76,16	C	Kurang Baik
U9	Penangan Pengaduan, Saran dan Masukan	82,17	Baik	85,39	B	Baik	89,00	A	Sangat Baik	90,51	A	Sangat Baik	89,43	A	Sangat Baik
	Nilai IKM	75,40	Kurang Baik	76,74	B	Baik	78,20	B	Baik	82,03	B	Baik	80,70	B	Baik

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Secara umum kualitas pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dipersepsikan Baik oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai IKM yang diperoleh dari 9 unsur pelayanan adalah 80,70. ada peningkatan nilai IKM dari tahun 2018 sampai tahun 2022, yang mana pada tahun 2018 mendapat nilai IKM 75,40, tahun 2019 nilai IKM 76,74, tahun 2020 nilai IKM 78,19, tahun 2021 nilai IKM meningkat 82,03, pada Semester I tahun 2022 mendapat nilai IKM 83,09. Hanya saja pada semester II tahun 2022 nilai IKM mengalami penurunan yakni 80,70.

Namun penurunan ini tidak terlalu signifikan, yang mana tidak merubah kategori IKM yakni dengan kategori B (Baik). Beberapa aspek pelayanan menunjukkan peningkatan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), seperti persyaratan pelayanan dan biaya/tarif. Namun, terdapat beberapa unsur lain yang mengalami penurunan nilai IKM pada semester II tahun 2022, yang memerlukan perhatian dan analisis lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor penyebab penurunan tersebut. Beberapa faktor yang diduga menyebabkan penurunan nilai IKM antara lain adalah tingginya tuntutan masyarakat yang membandingkan pelayanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan rumah sakit lain di Pulau Jawa, serta kepatuhan terhadap aturan atau SOP dalam hal waktu pelayanan, perilaku, dan kompetensi petugas.

4.2.4. Analisis Kinerja Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan dapat diketahui dari tingkat kepuasan masyarakat/pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit selama menjalani pengobatan di rumah sakit tersebut. Pihak RSUD Sultan Imanuddin membuka kesempatan bagi masyarakat/pasien untuk memberikan keluhan, saran, maupun masukan bagi pihak rumah sakit. Selain itu juga dilakukan survey kepuasan bagi masyarakat/pasien sebagai upaya menjangkau masukan, saran, dan keluhan yang ada. Hal ini dilakukan semata-mata sebagai upaya perbaikan pelayanan terlebih lagi karena RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menjadi fasilitas kesehatan rujukan untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Masukan dan saran yang diterima dari masyarakat/pasien menjadi bahan baku utama analisis yang selanjutnya dilakukan sebagai upaya merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain melakukan evaluasi dari masukan dan saran yang diperoleh, pihak rumah sakit juga terus melakukan supervisi berkala kepada pegawai pada masing-masing unit pelayanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Evaluasi mutu dilaksanakan per triwulan dan hasilnya akan selalu dievaluasi untuk diberikan rekomendasi perbaikan terhadap pelayanan yang kinerja mutunya masih belum tercapai. Hal ini merupakan evaluasi yang dilakukan oleh komite mutu. Sedangkan yang secara langsung dilaksanakan untuk evaluasi mutu pelayanan di bidang pelayanan yaitu dengan adanya agenda laporan pagi yang dilaksanakan tiga kali pertemuan setiap minggunya. Mutu pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ditentukan dengan adanya Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang telah dimiliki.

Akreditasi rumah sakit merupakan proses kegiatan peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan terus menerus oleh rumah sakit. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standard akreditasi. Berkenaan dengan kebijakan akreditasi rumah sakit dalam Peraturan Presiden nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 menetapkan target indikator persentase rumah sakit terakreditasi sebesar 100%. Pada tahun 2022 sudah dilaksanakan Survei Akreditasi dengan capaian Predikat Paripurna. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mendapatkan Akreditasi Tingkat "Paripurna" bintang lima dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

**Tabel 4.12 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DAN TARGET
KINERJA INDIKATOR PERSENTASE PEMENUHAN STANDAR DAN
ELEMEN PENILAIAN AKREDITASI TAHUN 2018 S.D TAHUN 2022**

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi (%)				
			2018	2019	2020	2021	2022
Persentase Pemenuhan Standar dan Elemen Penilaian Akreditasi	%	80	116,2	116,2	116,2	116,2	117,11

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Untuk memastikan bahwa standar mutu terpenuhi, maka dilakukan upaya-upaya perbaikan pelayanan berdasarkan hasil penilaian mutu kinerja pelayanan. Manajemen selalu melakukan upaya-upaya perbaikan pelayanan berdasarkan dari hasil penilaian mutu kinerja pelayanan, karena menyadari masih banyak keluhan-keluhan yang harus diselesaikan. Hal ini menjadi dasar dalam pemenuhan standar mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

4.2.5. Analisis Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat menjadi tujuan utama pelayanan bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehingga sudah sepantasnya jika saran dan keluhan yang diberikan oleh masyarakat menjadi poin penting bagi peningkatan pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dalam hal kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan demi memenuhi permintaan dari masyarakat, tentunya permintaan yang bersifat baik bagi pelayanan kesehatan dan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Pihak RSUD Sultan Imanuddin dalam beberapa kesempatan terjun langsung dengan membentuk tim yang bertujuan menjangkau aspirasi dari masyarakat maupun pasien yang sedang menjalani pengobatan. Tim ini bertugas menerima keluhan, saran, dan masukan langsung dari masyarakat.

Tujuannya adalah sebagai bahan introspeksi bagi kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga diharapkan dapat dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam mengukur dampak positif pelayanan RSUD Sultan Imanuddin digunakan 9 indikator utama pelayanan yang ditambah dengan indikator standard pelayanan minimal (SPM) pada masing-masing unit pelayanan.

Kegiatan khusus yang diberikan oleh pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun kepada masyarakat adalah dengan melakukan edukasi kesehatan secara langsung di ruang-ruang rawat inap pasien, ruang tunggu rawat jalan dan IGD, memberikan edukasi digital melalui program aplikasi SiKesit serta melakukan pengembangan pelayanan berbasis digital lainnya. Selain itu, khusus di instalasi farmasi petugas selalu memberikan edukasi pada saat penyerahan obat ke pasien dan selalu membangun komunikasi dengan pasien. Instalasi farmasi juga memberikan layanan antar obat ke rumah pasien, tujuannya agar pasien tidak terlalu lama antri di loket depo farmasi. Hal ini sangat berdampak dalam memberikan layanan dan manfaat kepada masyarakat/pasien.

Secara keseluruhan kinerja non-keuangan PPK BLUD RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun berdasarkan apa yang telah dicapai menunjukkan nilai yang baik. Hal ini diharapkan menjadi prestasi yang terus ditingkatkan dan dipertahankan serta menjadi bahan dalam memberikan pelayanan kesehatan optimal kepada masyarakat. Kekuatan terbesar ditunjukkan dari hasil yang sudah dilaksanakan semua unsur di RSUD Sultan Imanuddin yang selalu berkolaborasi dalam pencapaian kinerja non keuangan. Adapun tantangan terbesarnya adalah meningkatkan kinerja pada indikator-indikator yang belum tercapai.

Saat ini, pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terus berupaya berbenah dini melakukan peningkatan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemenuhan SOP pada setiap unit pelayanan terus ditingkatkan demi menuju fasilitas kesehatan yang lebih baik. Rekomendasi yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Perlu upaya untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dengan melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan secara konsisten terutama dalam kedisiplinan menjalankan SOP.
- 2) Diperlukan upaya koordinasi dengan pihak-pihak yang bekerja sama dengan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terlibat secara langsung dalam pelayanan.
- 3) Perlu dilakukan sosialisasi berkelanjutan baik kepada masyarakat maupun pelaksana terkait aturan-aturan yang berlaku.
- 4) Memberikan kesempatan kepada pelaksana untuk meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan.
- 5) Perlu memberikan penghargaan terhadap pegawai yang berprestasi dan terus memberi motivasi untuk mendapatkan prestasi di masa mendatang serta mempertimbangkan kesejahteraan petugas pelayanan dalam bentuk insentif khusus.
- 6) Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran dan kenyamanan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- 7) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan kegiatan-kegiatan baik yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat

4.3. Analisis SWOT

Analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (SWOT) adalah analisis deskriptif yang mengidentifikasi berbagai kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*) untuk dapat meminimalisir kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*). Analisis ini digunakan sebagai salah satu langkah pengambilan kebijakan atas dasar rekomendasi yang dapat diberikan. Analisis SWOT dibagi ke dalam analisis lingkungan internal yang terdiri dari kekuatan (S) dan kelemahan (W) serta analisis lingkungan eksternal yang terdiri dari peluang (O) dan ancaman (T).

1. Kekuatan (Strength-S)
 - a) Pelayanan kepada masyarakat yang efektif dan efisien
 - b) Pelatihan/peningkatan kompetensi SDM terselenggara secara berkala
 - c) Mutu pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun
 - d) Memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit
 - e) Memiliki aplikasi SiKesit yang mempermudah pelayanan secara online
 - f) Komunikasi antar unit pelayanan yang terjalin baik
 - g) Memiliki SDM yang memadai
2. Kelemahan (Weakness-W)
 - a) tidak dapat memaksimalkan keuntungan/bisnis
 - b) SOP pelayanan belum up to date
 - c) kualitas pelayanan pasien BPJS cenderung kurang daripada pasien regular
 - d) kurangnya reward and punishment dari manajemen
 - e) jumlah bed terbatas
3. Peluang (Opportunity-O)
 - a) sebagai RSUD PPK BLU sehingga tidak mengutamakan keuntungan
 - b) pengelolaan keuangan yang fleksible
 - c) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat
 - d) adanya dukungan keuangan dari pemerintah
 - e) pengembangan sistem pelayanan online masih terbuka lebar
4. Ancaman (Threat-T)
 - a) adanya rumah sakit swasta lain di Pangkalan Bun
 - b) rumah sakit swasta melayani pasien BPJS
 - c) pengaturan kebijakan masih bergantung pada pemerintah
 - d) SDM pasien relatif masih kurang
 - e) Ancaman virus bagi data rekam medis

Setelah melakukan identifikasi *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities*, *Threats*, langkah selanjutnya adalah Analisis Evaluasi Faktor Internal (IFE) dan Eksternal (EFE). IFE mengevaluasi kekuatan dan kelemahan internal perusahaan, seperti sumber daya dan kapabilitas operasional, untuk mengidentifikasi area

perbaikan. Sementara EFE mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal yang dapat mempengaruhi perusahaan, seperti perubahan pasar atau regulasi. Kombinasi hasil IFE dan EFE membantu perusahaan merumuskan strategi yang memanfaatkan kekuatan dan peluang, serta mengatasi kelemahan dan ancaman, guna mencapai tujuan jangka panjang.

4.3.1. Analisis Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal

Analisis evaluasi faktor internal dan eksternal merupakan proses penting dalam menilai kinerja dan strategi organisasi. Salah satu alat yang digunakan dalam analisis ini adalah Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE), yang membantu dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal perusahaan berdasarkan sejumlah faktor seperti sumber daya, kemampuan, dan proses operasional. Matriks IFE memberikan gambaran menyeluruh mengenai aspek-aspek yang perlu diperbaiki dan yang memberikan keunggulan kompetitif bagi perusahaan. Selain itu, analisis faktor eksternal melalui Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE) juga dilakukan untuk menilai peluang dan ancaman yang berasal dari lingkungan eksternal, seperti tren pasar, regulasi, dan perubahan teknologi. Gabungan antara analisis IFE dan EFE memungkinkan perusahaan untuk merancang strategi yang lebih efektif, mengoptimalkan kekuatan internal, memitigasi kelemahan, serta memanfaatkan peluang eksternal sembari mengurangi dampak ancaman.

a) Matriks Internal Factor Evaluation (IFE).

Analisis faktor internal dapat dilakukan menggunakan matriks IFE (Internal Factor Evaluation). Matriks IFE menggunakan bobot dan rating dari masing – masing faktor yang ada pada kekuatan dan kelemahan untuk mendapatkan nilai tertentu. Pembobotan tiap faktor berdasar pada kepentingannya dengan nilai maksimal yang diperoleh sebesar 1,00. Langkah selanjutnya dapat diberikan rating antara 1 (sangat lemah) – 5 (sangat kuat) dengan memperhatikan keterpengaruhannya faktor tersebut dalam kinerja organisasi.

Bobot yang telah diperoleh diawal lalu dikalikan dengan rating pada masing-masing faktor. Lakukan pejumlahan nilai total pada masing-masing

faktor kekuatan dan kelemahan sehingga dapat diketahui bahwa kekuatan lebih dominan daripada kelemahan yang ada.

Tabel 4.13 PENENTUAN BOBOT FAKTOR INTERNAL (IFE)

No	Faktor Penentu Internal	Skor Tingkat Kepentingan Faktor				Total	Bobot	
		INF1	INF2	INF3	INF4			
	Kekuatan							
1	S1	Pelayanan kepada masyarakat yang efektif dan efisien	5	3	4	4	16	0,090
2	S2	Pelatihan/peningkatan kompetensi SDM terselenggara secara berkala	4	4	4	5	17	0,096
3	S3	Mutu pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun	5	4	5	5	19	0,107
4	S4	Memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit	5	4	4	4	17	0,096
5	S5	Memiliki aplikasi SiKesit yang mempermudah pelayanan secara online	4	3	4	4	15	0,085
6	S6	Komunikasi antar unit pelayanan yang terjalin baik	4	4	5	5	18	0,102
	Kelemahan							
7	W1	tidak dapat memaksimalkan keuntungan/bisnis	3	5	3	3	14	0,079
8	W2	SOP pelayanan belum up to date	4	2	4	3	13	0,073
9	W3	kualitas pelayanan pasien BPJS cenderung kurang daripada pasien reguler	5	4	4	3	16	0,090
10	W4	kurangnya reward and punishment dari manajemen	4	4	4	5	17	0,096
11	W5	jumlah bed terbatas	4	4	4	3	15	0,085
	Total					177	1,000	

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Keterangan: 1 = Sangat Tidak Penting; 2 = Tidak Penting; 3 = Cukup Penting; 4 = Penting; 5 = Sangat Penting

Dari perhitungan yang dilakukan, diperoleh bobot dan rating untuk setiap faktor. Rating diberikan dengan skala mulai dari Sangat Tidak Penting (1) hingga Sangat Penting (5). Nilai bobot dihitung dengan mengalikan bobot dengan rating yang diberikan. Jumlah keseluruhan faktor akan menghasilkan skor IFE.

Tabel 4.14 PENENTUAN RATING FAKTOR INTERNAL (IFE)

No	Faktor Penentu Internal	Skor Rating Faktor				Rerata Rating	
		INF1	INF2	INF3	INF4		
		Kekuatan					
1	S1	Pelayanan kepada masyarakat yang efektif dan efisien	3	4	3	4	4
2	S2	Pelatihan/peningkatan kompetensi SDM terselenggara secara berkala	3	4	3	3	3
3	S3	Mutu pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun	3	3	3	3	3
4	S4	Memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit	4	4	4	3	4
5	S5	Memiliki aplikasi SiKesit yang mempermudah pelayanan secara online	4	3	4	4	4
6	S6	Komunikasi antar unit pelayanan yang terjalin baik	3	3	3	3	3
		Kelemahan					
7	W1	tidak dapat memaksimalkan keuntungan/bisnis	2	2	1	1	2
8	W2	SOP pelayanan belum up to date	1	2	1	2	2
9	W3	kualitas pelayanan pasien BPJS cenderung kurang daripada pasien reguler	2	1	2	2	2
10	W4	kurangnya reward and punishment dari manajemen	1	1	2	2	2
11	W5	jumlah bed terbatas	1	2	1	2	2

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Berdasarkan tabel perhitungan di atas dapat diketahui bahwa adanya kesadaran tinggi terhadap pelayanan yang efektif dan efisien bagi masyarakat. Selain itu kesadaran terhadap pencapaian sertifikasi akreditasi rumah sakit juga menjadi poin penting yang harus dicapai mengingat akreditasi rumah sakit menjadi salah satu pertimbangan bagi masyarakat untuk memilih tempat untuk berobat. RSUD Sultan Imanuddin juga telah memiliki aplikasi SIKesit sebagai salah satu bentuk pelayanan secara online yang saat ini cukup membantu masyarakat.

TABEL 4.15 MATRIKS INTERNAL FACTOR EVALUATION (IFE)

No	Faktor Penentu Internal	Bobot	Rating	Nilai	
		B	R	B x R	
	Kekuatan				
1	S1	Pelayanan kepada masyarakat yang efektif dan efisien	0,090	4	0,316
2	S2	Pelatihan/peningkatan kompetensi SDM terselenggara secara berkala	0,096	3	0,312
3	S3	Mutu pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun	0,107	3	0,322
4	S4	Memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit	0,096	4	0,360
5	S5	Memiliki aplikasi SiKesit yang mempermudah pelayanan secara online	0,085	4	0,318
6	S6	Komunikasi antar unit pelayanan yang terjalin baik	0,102	3	0,305
		Sub Total	0,576		1,934
	Kelemahan				
7	W1	tidak dapat memaksimalkan keuntungan/bisnis	0,079	2	0,119
8	W2	SOP pelayanan belum up to date	0,073	2	0,110
9	W3	kualitas pelayanan pasien BPJS cenderung kurang daripada pasien reguler	0,090	2	0,158
10	W4	kurangnya reward and punishment dari manajemen	0,096	2	0,144
11	W5	jumlah bed terbatas	0,085	2	0,127
		Sub Total	0,424		0,658
		Total Nilai	1,000		2,592

Sumber : data sekunder diolah, 2024

Keterangan : Kategori nilai untuk matriks IFE adalah: Lemah: 1.00-1.99, Rata-rata: 2.00-2.99, Kuat: 3.00-4.00

Hasil perkalian antara bobot dan rating pada masing-masing sektor dalam matriks IFE menghasilkan nilai yang dapat digunakan untuk menentukan strategi yang akan diterapkan. Berdasarkan data tersebut, sertifikasi akreditasi rumah sakit menjadi faktor penting dalam perhitungan, diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan setiap tahunnya. Namun, terdapat beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan, di antaranya kurangnya pelayanan terhadap pasien BPJS, yang menjadi masalah utama yang harus

segera ditangani. Poin kedua adalah kurangnya sistem reward dan punishment bagi pegawai yang tidak melaksanakan pekerjaan sesuai dengan SOP, yang lama-kelamaan dapat mengurangi loyalitas pegawai. Total skor pada matriks IFE mencapai 2,592, yang menunjukkan bahwa meskipun terdapat komitmen dan kesadaran tinggi dari pegawai dan manajemen untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, serta mengembangkan pelayanan online untuk menjaga akreditasi rumah sakit, namun kelemahan yang ada tetap perlu diatasi.

b) Matriks *External Factor Evaluation* (EFE)

Analisis faktor eksternal dapat dilakukan menggunakan matriks EFE (*External Factor Evaluation*). Matriks EFE menggunakan bobot dan rating dari masing – masing faktor yang ada pada peluang dan ancaman untuk mendapatkan nilai tertentu. Pembobotan tiap faktor berdasar pada kepentingannya dengan nilai maksimal yang diperoleh sebesar 1,00. Langkah selanjutnya dapat diberikan rating antara 1 (sangat lemah) – 5 (sangat kuat) dengan memperhatikan keterpengaruhannya faktor tersebut dalam kinerja organisasi.

Bobot yang telah diperoleh diawal lalu dikalikan dengan rating pada masing-masing faktor. Lakukan pejumlahan nilai total pada masing-masing factor peluang dan ancaman sehingga dapat diketahui bahwa peluang lebih dominan daripada ancaman yang ada.

TABEL 4.16 PENENTUAN BOBOT FAKTOR EKSTERNAL (EFE)

No	Faktor Penentu Eksternal	Skor Tingkat Kepentingan Faktor				Total	Bobot
		INF1	INF2	INF3	INF4		
	Peluang						
1	O1 sebagai RSUD PPK BLU sehingga tidak mengutamakan keuntungan	4	5	4	5	18	0,117
2	O2 pengelolaan keuangan yang fleksible	4	5	4	4	17	0,110
3	O3 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat	5	4	5	4	18	0,117

4	O4	adanya dukungan keuangan dari pemerintah	4	5	4	4	17	0,110
5	O5	pengembangan sistem pelayanan online masih terbuka lebar	5	4	4	4	17	0,110
		Ancaman						
6	T1	adanya rumah sakit swasta lain di Pangkalan Bun	3	3	4	3	13	0,084
7	T2	RS swasta melayani pasien BPJS	4	3	4	3	14	0,091
8	T3	pengaturan kebijakan masih bergantung pada pemerintah	4	3	4	2	13	0,084
9	T4	SDM pasien relatif masih kurang	4	2	4	2	12	0,078
10	T5	Ancaman virus bagi data rekam medis	4	3	5	3	15	0,10
		Total					154	1,000

Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Keterangan: 1 = Sangat Tidak Penting; 2 = Tidak Penting; 3 = Cukup Penting; 4 = Penting; 5 = Sangat Penting

Dari hasil perhitungan dapat diperoleh bobot dan rating pada setiap faktor. Sedangkan rating diberikan dengan skala Sangat Tidak Penting (1) sampai Sangat Penting (5). Nilai bobot dihasilkan dari perkalian bobot dengan rating. Hasil penjumlahan seluruh faktor menunjukkan skor EFE.

TABEL 4.17 PENENTUAN RATING FAKTOR EKSTERNAL (EFE)

No	Faktor Penentu Eksternal	Skor Tingkat Kepentingan Faktor				Rerata Rating	
		INF1	INF2	INF3	INF4		
	Peluang						
1	O1	sebagai RSUD PPK BLU sehingga tidak mengutamakan keuntungan	3	4	3	3	3
2	O2	pengelolaan keuangan yang fleksible	4	4	4	3	4
3	O3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat	4	4	4	4	4
4	O4	adanya dukungan keuangan dari pemerintah	4	4	4	3	4
5	O5	pengembangan sistem pelayanan online masih terbuka lebar	4	3	4	3	4
		Ancaman					
6	T1	adanya rumah sakit swasta lain di Pangkalan Bun	3	2	2	1	2
7	T2	RS swasta melayani pasien BPJS	4	3	4	1	3
8	T3	pengaturan kebijakan masih bergantung pada pemerintah	4	3	3	3	3

No		Faktor Penentu Eksternal	Skor Tingkat Kepentingan Faktor				Rerata Rating
			INF1	INF2	INF3	INF4	
9	T4	SDM pasien relatif masih kurang	4	4	4	2	4
10	T5	Ancaman virus bagi data rekam medis	2	2	1	1	2

Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Dalam perhitungan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa kelebihan RSUD PPK BLU adalah memiliki pengelolaan keuangan yang fleksibel sehingga tidak mengutamakan keuntungan selayaknya rumah sakit swasta lainnya. Selain itu, RSUD PPK BLU juga masih memungkinkan untuk mendapatkan bantuan keuangan dari pemerintah. RSUD Sultan Imanuddin memiliki peluang besar dalam pengembangan pelayanan secara online yang diharapkan akan meningkatkan keuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit ini.

Selain peluang-peluang yang dimiliki, terdapat ancaman yang harus diwaspadai antara lain keberadaan rumah sakit swasta di sekitar RSUD Sultan Imanuddin yang juga menerima pelayanan dengan menggunakan BPJS. SDM masyarakat yang cenderung rendah juga menjadi ancaman serius bagi kegiatan pelayanan di RSUD ini.

TABEL 4.18 MATRIKS EXTERNAL FACTOR EVALUATION (EFE)

No		Faktor Penentu Eksternal	Bobot	Rating	Nilai
			B	R	B x R
		Peluang			
1	O1	sebagai RSUD PPK BLU sehingga tidak mengutamakan keuntungan	0,117	3	0,380
2	O2	pengelolaan keuangan yang fleksible	0,110	4	0,414
3	O3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat	0,117	4	0,468
4	O4	adanya dukungan keuangan dari pemerintah	0,110	4	0,414
5	O5	pengembangan sistem pelayanan online masih terbuka lebar	0,110	4	0,386
		Sub Total	0,565		2,062
		Ancaman			

No		Faktor Penentu Eksternal	Bobot	Rating	Nilai
			B	R	B x R
6	T1	adanya rumah sakit swasta lain di Pangkalan Bun	0,084	2	0,169
7	T2	RS swasta melayani pasien BPJS	0,091	3	0,273
8	T3	pengaturan kebijakan masih bergantung pada pemerintah	0,084	3	0,274
9	T4	SDM pasien relatif masih kurang	0,078	4	0,273
10	T5	Ancaman virus bagi data rekam medis	0,097	2	0,146
Sub Total			0,338		0,989
Total			0,903		3,050

Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang terus meningkat menjadi peluang utama yang dimiliki oleh RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sebagai RSUD PPK BLU, fleksibilitas dalam mengelola keuangan serta mendapat bantuan keuangan dari pemerintah menjadi keuntungan tersendiri dibanding rumah sakit swasta yang harus benar-benar mengelola keuangan dengan optimalisasi keuntungan. Meskipun demikian, ancaman bahwa rumah sakit swasta yang ada di sekitar RSUD Sultan Imanuddin tetaplah ada. Terlebih juga rumah sakit swasta tersebut turut melayani pasien peserta BPJS ditambah dengan SDM masyarakat yang masih terbatas turut menjadi ancaman yang harus diperhatikan oleh manajemen RSUD

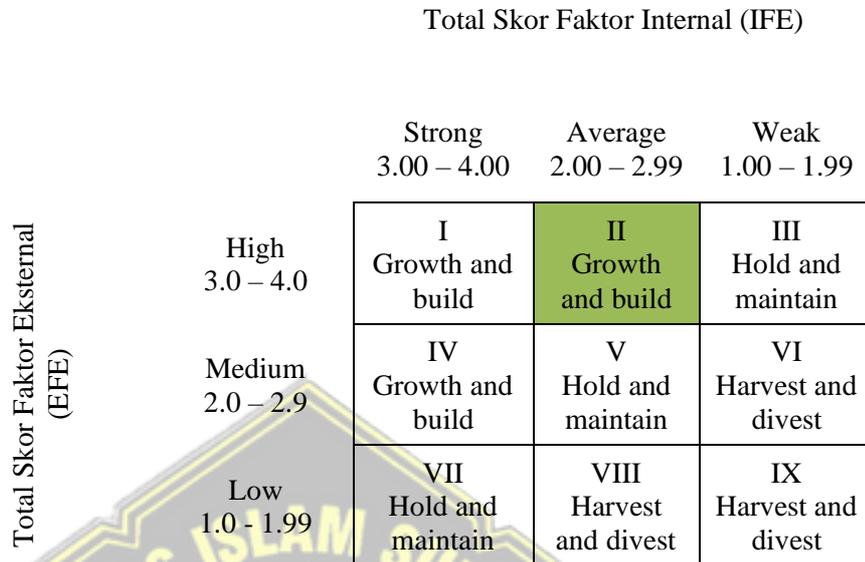
4.3.2. Tahap Pencocokan Diagram SWOT

Untuk mengetahui pendekatan strategi yang digunakan berdasarkan penilaian faktor internal dan eksternal, maka dilakukan pengurangan antara jumlah kekuatan dan kelemahan pada sumbu (X), dan pengurangan antara jumlah peluang dan ancaman untuk sumbu (Y) sebagai berikut:

$$\text{Koordinat X} = S - W = 1,934 - 0,658 = 1,275$$

$$\text{Koordinat Y} = O - T = 2,062 - 0,989 = 1,073$$

Gambar 4.1. DIAGRAM EFAS/IFAS

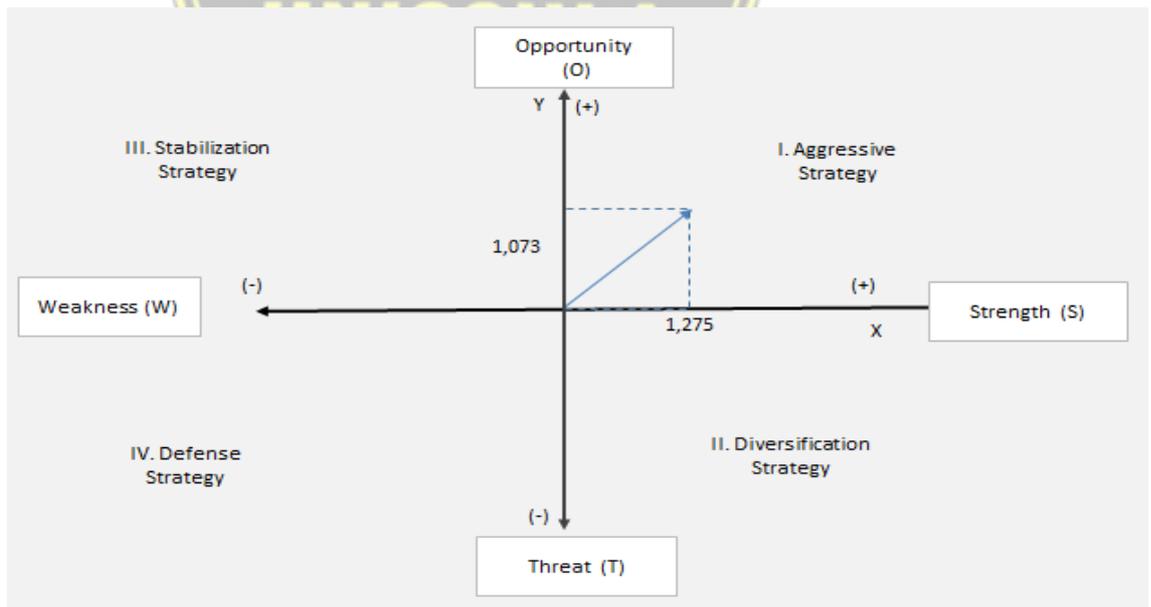


IFE 2,592
EFE 3,050

Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Dengan demikian diperoleh angka pada kedua sumbu (X dan Y = 1,275 dan 1,073) yang bernilai positif seperti terlihat pada gambar berikut.

Gambar 4.2. DIAGRAM SWOT



Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Koordinat 1,275;1,073 berada pada kuadran I, yang menunjukkan strategi *Aggressive*. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*). Strategi *Aggressive* atau strategi pertumbuhan ini menekankan pada pemanfaatan kekuatan internal dan peluang eksternal secara maksimal untuk mendorong pertumbuhan organisasi. Dengan berada di kuadran I, RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki kekuatan internal yang cukup kuat dan peluang eksternal yang signifikan

5. Matriks SWOT

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebelumnya, dapat diperoleh beberapa alternative strategi yang dapat dikembangkan dengan mengoptimalkan kekuatan (S) dan peluang (O) untuk meminimalisir kelemahan (W) dan ancaman (T) yang ada. Adapun alternative strategi yang diperoleh adalah sebagai berikut.

a. Strategi S-O

- 1) mengembangkan sistem pelayanan online (SO-1)
- 2) menjaga atau meningkatkan akreditasi rumah sakit (SO-2)
- 3) meningkatkan kualitas SDM dengan pengembangan kapasitas SDM rumah sakit (SO-3)
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat (SO-4)

b. Strategi W-O

- 1) Optimalisasi bantuan pendanaan dari pihak lain diluar rumah sakit (WO-1)
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS (WO-2)
- 3) Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit (WO-3)
- 4) Peningkatan SOP pelayanan rumah sakit (WO-4)

c. Strategi S-T

- 1) memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai bentuk sosialisasi kesehatan (ST-1)
 - 2) meningkatkan keamanan cyber terhadap data rekan medis (ST-2)
 - 3) peningkatan pemasaran rumah sakit (ST-3)
- d. Strategi W-T
- a) memberikan reward bagi pegawai dengan kinerja baik (WT-1)
 - b) memberikan masukan bagi pemerintah terkait kebijakan RS PPK BLU (WT-2)

TABEL 4.19. MATRIKS SWOT

		Kekuatan (S)		Kelemahan (W)																			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	W1	W2	W3	W4	W5											
Matriks SWOT		S1	Pelayanan kepada masyarakat yang efektif dan efisien	W1	tidak dapat memaksimalkan keuntungan/bisnis	S2	Pelatihan/peningkatan kompetensi SDM terselenggara secara berkala	W2	SOP pelayanan belum up to date	S3	Mutu pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun	W3	kualitas pelayanan pasien BPJS cenderung kurang daripada pasien reguler	S4	Memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit	W4	kurangnya reward and punishment dari manajemen	S5	Memiliki aplikasi SiKesit yang mempermudah pelayanan secara online	W5	jumlah bed terbatas	S6	Komunikasi antar unit pelayanan yang terjalin baik
	Peluang (O)	Strategi SO				Strategi WO																	
O1	sebagai RSUD PPK BLU sehingga tidak mengutamakan keuntungan																						
O2	pengelolaan keuangan yang fleksible	SO-1	mengembangkan sistem pelayanan online	WO-1	optimalisasi bantuan pendanaan dari pihak lain diluar rumah sakit	O3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat	SO-2	menjaga atau meningkatkan akreditasi rumah sakit	WO-2	peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS	O4	adanya dukungan keuangan dari pemerintah	SO-3	meningkatkan kualitas SDM dengan pengembangan kapasitas SDM rumah sakit	WO-3	peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit	O5	pengembangan sistem pelayanan online masih terbuka lebar	SO-4	Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat	WO-4	peningkatan SOP pelayanan rumah sakit

	Ancaman (T)		Strategi ST		Strategi WT
T1	adanya rumah sakit swasta lain di Pangkalan Bun				
T2	RS swasta melayani pasien BPJS	ST-1	memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai bentuk sosialisasi kesehatan	WT-1	memberikan reward bagi pegawai dengan kinerja baik
T3	pengaturan kebijakan masih bergantung pada pemerintah	ST-2	meningkatkan keamanan cyber terhadap data rekan medis	WT-2	memberikan masukan bagi pemerintah terkait kebijakan RS PPK BLU
T4	SDM pasien relatif masih kurang	ST-3	peningkatan pemasaran rumah sakit		
T5	Ancaman virus bagi data rekam medis				

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang menjadi RS PPK BLU yang memiliki kelebihan yaitu mengutamakan kualitas pelayanan daripada memaksimalkan keuntungan yang diperoleh. Bantuan anggaran dari pemerintah sedikit banyak akan berdampak bagi keberlangsungan operasional rumah sakit ini. Demi meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, RSUD Sultan Imanuddin dapat berupaya memaksimalkan bantuan pendanaan untuk menambah jumlah sarana dan prasarana penunjang pelayanan. Pengembangan kapasitas SDM RSUD juga harus selalu dilaksanakan secara rutin sehingga menjaga kekompakan antar pegawai rumah sakit. Selain itu pihak manajemen juga dapat menerapkan konsep “reward and punishment” kepada pegawai rumah sakit sehingga akan memicu loyalitas kerja dengan harapan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Di sisi lain, pihak manajemen juga harus terus mempromosikan pelayanan kepada masyarakat disamping harus selalu memberikan edukasi kesehatan bagi masyarakat. Pemberian edukasi ini dapat menggunakan metode online melalui media massa, internet, maupun secara online dengan memberikan edukasi pada pasien maupun

pengunjung rumah sakit serta dengan membuat brosur atau leaflet yang disediakan di setiap sudut pelayanan.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun saat ini telah memiliki aplikasi SiKesit yang berfungsi mempermudah pelayanan kesehatan secara online. Ke depan, pihak rumah sakit diharuskan mengembangkan aplikasi ini atau bahkan menambah aplikasi lain yang dapat menambah kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Namun tentu saja keamanan sistem harus tetap dijaga. Hal ini terkait dengan data rekam medis pasien yang rawan terkena virus sehingga memerlukan pengamanan khusus.

Setelah matriks SWOT terbentuk, maka tahap selanjutnya adalah menggunakan pendekatan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) yang merupakan tahap akhir dari analisis formulasi strategi berupa pemilihan alternatif terbaik. Dari matrik QSPM dapat dilihat nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) tertinggi, yang merupakan alternatif strategi yang paling cocok untuk dilaksanakan dalam mengembangkan strategi peningkatan kinerja.

Proses penggunaan QSPM dimulai dengan mengidentifikasi faktor kritis keberhasilan yang relevan untuk organisasi. Faktor-faktor ini dapat mencakup aspek internal dan eksternal yang memengaruhi kinerja perusahaan. Selanjutnya, bobot diberikan pada setiap faktor keberhasilan, mencerminkan tingkat kepentingan relatifnya terhadap kesuksesan strategi. Alternatif strategi yang telah diidentifikasi sebelumnya dievaluasi berdasarkan faktor-faktor kritis keberhasilan yang telah ditimbang. Setiap alternatif diberikan skor kelayakan berdasarkan sejauh mana strategi tersebut dapat menanggapi atau memanfaatkan setiap faktor keberhasilan. Skor ini tercermin dalam matriks QSPM.

Total Attractiveness Score (TAS) kemudian dihitung untuk setiap alternatif, mewakili seberapa atraktifnya suatu alternatif strategi secara keseluruhan. Alternatif dengan TAS tertinggi dianggap sebagai yang

paling cocok untuk dilaksanakan dalam rangka peningkatan kinerja. Penggunaan QSPM membantu manajemen untuk membuat keputusan strategis yang terinformasi dan terarah. Analisis ini memberikan landasan kuantitatif untuk memilih strategi terbaik berdasarkan pemahaman yang lebih dalam tentang lingkungan bisnis dan potensi dampaknya terhadap kesuksesan organisasi.

TABEL 4.20 MATRIKS QSPM

No	Kode	Strategi	TAS	Prioritas
1	SO-1	mengembangkan sistem pelayanan online	5,66	3
2	SO-2	menjaga atau meningkatkan akreditasi rumah sakit	5,53	4
3	SO-3	meningkatkan kualitas SDM dengan pengembangan kapasitas SDM rumah sakit	5,42	8
4	SO-4	Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat	5,74	2
5	WO-1	optimalisasi bantuan pendanaan dari pihak lain diluar rumah sakit	5,44	7
6	WO-2	peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS	5,80	1
7	WO-3	peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit	5,52	5
8	WO-4	peningkatan SOP pelayanan rumah sakit	5,00	10
9	ST-1	memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai bentuk sosialisasi kesehatan	4,64	12
10	ST-2	meningkatkan keamanan cyber terhadap data rekan medis	5,50	6
11	ST-3	peningkatan pemasaran rumah sakit	4,70	11
12	WT-1	memberikan reward bagi pegawai dengan kinerja baik	5,11	9
13	WT-2	memberikan masukan bagi pemerintah terkait kebijakan RS PPK BLU	4,55	13

Data Sekunder diolah, 2024

Pada matriks di atas dapat diketahui bahwa strategi dari matriks SWOT dapat disusun skala prioritasnya sehingga pelaksanaan kegiatan/strategi dapat lebih terstruktur. Adapun urutan prioritas strategi yang diperoleh melalui pendekatan QSPM adalah:

1. Peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS

2. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat
3. Mengembangkan sistem pelayanan online
4. Menjaga atau meningkatkan akreditasi rumah sakit
5. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit
6. Meningkatkan keamanan cyber terhadap data rekan medis
7. Optimalisasi bantuan pendanaan dari pihak lain diluar rumah sakit
8. Meningkatkan kualitas SDM dengan pengembangan kapasitas SDM rumah sakit
9. Memberikan reward bagi pegawai dengan kinerja baik
10. Peningkatan SOP pelayanan rumah sakit
11. Peningkatan pemasaran rumah sakit
12. Memberikan masukan bagi pemerintah terkait kebijakan RS PPK BLU

4.3. Analisis Kesenjangan (GAP)

Analisis kesenjangan (GAP) adalah analisis yang dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui kesenjangan antara capaian kinerja saat ini dengan target yang ingin dicapai/telah ditentukan sebelumnya. Salah satu alasan penggunaan metode ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif dan efisien capaian kinerja suatu perusahaan terhadap target awal yang ditentukan. Tujuan analisis ini adalah untuk menentukan langkah-langkah yang harus ditempuh pada masa yang akan datang demi mampu mencapai target yang diharapkan/ideal.

Pengelolaan RS BLUD didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen bisnis, seperti akuntabilitas, transparansi, efisiensi, dan orientasi pada kepuasan pelanggan. Meskipun dioperasikan oleh pemerintah daerah, RS BLUD diharapkan dapat beroperasi secara lebih mandiri seperti bisnis pada umumnya, dengan tetap menjalankan fungsi utama sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, implementasi RS BLUD tidak selalu berjalan lancar dan sering kali dihadapkan pada tantangan, termasuk dalam hal manajemen keuangan, pengelolaan

sumber daya manusia, dan pengaturan kebijakan. Meskipun demikian, konsep RS BLUD tetap menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

Analisis kesenjangan pada proposal tesis ini menggunakan variable-variabel pada wawancara yang ditambah dengan data-data pendukung sebagai penguat analisis yang akan dilakukan.

4.4.1. Kinerja Keuangan

Kinerja Keuangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dinilai berdasarkan capaian *Cost Recovery Rate* (CRR). Dalam lima tahun terakhir capaian CRR RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat dikatakan berhasil, namun pada tahun 2018, 2019, dan 2022 predikat yang diperoleh adalah “kurang berhasil” karena tidak mampu mencapai target sebesar 60%. Peningkatan CRR di tahun 2020 dan 2021 disebabkan adanya pandemic Covid-19 sehingga claim layanan mengalami peningkatan. Sedangkan selain tahun 2020 dan 2021 meskipun CRR berada di bawah 60% namun dapat dikatakan stabil karena jumlah pasien yang tidak sebanyak tahun 2020 dan 2021.

Sejalan dengan laju CRR, tingkat kemandirian RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun juga mengalami peningkatan dan penurunan. Fenomena ini wajar terjadi pada fasilitas kesehatan dikarenakan pendapatan diperoleh dari banyaknya jumlah pasien dan layanan yang diberikan. Selain itu, kecepatan klaim BPJS juga mempengaruhi pendapatan dari RSUD Sultan Imanuddin. Apabila klaim BPJS lambat, maka pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit juga menurun.

Melihat kondisi adanya kesenjangan antara target pendapatan dengan realisasi pendapatan rumah sakit, maka dapat diberikan beberapa solusi antara lain:

- 1) Meningkatkan pemasaran/promosi kepada masyarakat
- 2) Meningkatkan kualitas SDM dan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan

- 3) Mempersingkat SOP layanan kesehatan
- 4) Optimalisasi bantuan anggaran dari pemerintah

4.4.2. Kinerja Non Keuangan

Kinerja non keuangan dapat dinilai dari tingkat efektifitas dan efisiensi pelayanan yang berujung pada mutu/kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa narasumber/informan dalam tesis ini diperoleh hasil bahwa efektifitas layanan yang diberikan kepada masyarakat telah sesuai dengan SOP yang ditetapkan, namun tetap ada masukan/saran yang diterima. Hal ini wajar terjadi mengingat personality dari masing-masing pasien berbeda. Sehingga meskipun telah sesuai dengan SOP, terkadang masih belum sesuai dengan harapan dari masyarakat.

Evaluasi dan supervisi dilakukan secara berkala sebagai bahan pertimbangan bagi upaya peningkatan pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan bagi masyarakat yang berobat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Pendekatan demi pendekatan juga secara intens dilakukan dari tenaga kesehatan kepada keluarga pasien sehingga tidak menimbulkan salah persepsi yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

4.4.3. Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan dapat dilihat dari Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun lima tahun terakhir mengalami peningkatan dan penurunan. penilaian kepuasan masyarakat dilihat dari 9 indikator, yaitu:

- 1) Persyaratan layanan
- 2) Sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan
- 3) Waktu pelayanan
- 4) Biaya/tariff
- 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan
- 6) Kompetensi pelaksana

- 7) Perilaku pelaksana
- 8) Sarana dan prasarana
- 9) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan

Berikut adalah hasil dari survey indeks kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh SRUD Sultan Imanuddin dalam 5 tahun terakhir.

TABEL 4.21 HASIL SURVEY INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)

NO	UNIT PELAYANAN	TAHUN 2018		TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022	
		Nilai IKM	Kinerja Unit Pelayanan								
U1	Persyaratan Pelayanan	75,59	Kurang Baik	78,26	Baik	77,54	Baik	81,83	Baik	79,64	Baik
U2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	73,95	Kurang Baik	76,43	Kurang Baik	77,67	Baik	80,56	Baik	78,48	Baik
U3	Waktu Pelayanan	68,09	Kurang Baik	67,32	Kurang Baik	72,40	Kurang Baik	77,66	Baik	74,48	Kurang Baik
U4	Biaya/Tarif	83,22	Baik	80,43	Baik	81,86	Baik	85,53	Baik	89,30	Sangat Baik
U5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	74,63	Kurang Baik	75,75	Kurang Baik	76,56	Kurang Baik	79,75	Baik	78,80	Baik
U6	Kompetensi Pelaksana	76,05	Kurang Baik	78,40	Baik	78,78	Baik	81,94	Baik	80,28	Baik
U7	Perilaku Pelaksana	77,63	Baik	78,46	Baik	77,02	Baik	81,25	Baik	79,70	Baik
U8	Sarana dan Prasarana	67,24	Kurang Baik	70,18	Kurang Baik	72,93	Kurang Baik	79,28	Baik	76,16	Kurang Baik
U9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	82,17	Baik	85,39	Baik	89,00	Sangat Baik	90,51	Sangat Baik	89,43	Sangat Baik
	Nilai IKM	75,40	Kurang Baik	76,74	Baik	78,20	Baik	82,03	Baik	80,70	Baik

Sumber : Data sekunder diolah, 2024

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa ada beberapa indikator yang mendapatkan nilai “kurang baik” dengan jumlah dominan selama lima tahun terakhir. Indikator tersebut adalah waktu pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan serta sarana dan prasarana. Beberapa keluhan terkait waktu pelayanan dikarenakan jangka waktu pelayanan antar bagian yang relative lebih panjang terutama untuk pasien yang menggunakan

BPJS. Selain itu jenis pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun juga dirasa masih kurang bervariasi sehingga pada beberapa kasus pasien harus dilakukan rujukan ke rumah sakit dengan jenis fasilitas pelayanan yang memadai. Hal ini juga dikarenakan jumlah dan variasi sarana prasarana yang kurang lengkap bagi sebagian masyarakat.

Rekomendasi yang dapat diberikan demi peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun antara lain:

- 1) Perlu upaya untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dengan melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan secara konsisten terutama dalam kedisiplinan menjalankan SOP.
- 2) Diperlukan upaya koordinasi dengan pihak-pihak yang bekerja sama dengan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terlibat secara langsung dalam pelayanan.
- 3) Perlu dilakukan sosialisasi berkelanjutan baik kepada masyarakat maupun pelaksana terkait aturan-aturan yang berlaku.
- 4) Memberikan kesempatan kepada pelaksana untuk meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan.
- 5) Perlu memberikan penghargaan terhadap pegawai yang berprestasi dan terus memberi motivasi untuk mendapatkan prestasi di masa mendatang serta mempertimbangkan kesejahteraan petugas pelayanan dalam bentuk insentif khusus.
- 6) Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran dan kenyamanan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- 7) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan kegiatan-kegiatan baik yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis SWOT yang telah dilakukan terhadap kinerja keuangan dan non keuangan pada RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat disimpulkan beberapa poin penting antara lain:

- 1) Pihak RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki komitmen memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat
- 2) RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki system pelayanan kesehatan secara online dan berpotensi untuk terus dikembangkan
- 3) Telah memiliki Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit
- 4) Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tergolong dalam kategori “BAIK”

Seperti yang diketahui bahwa RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bukanlah rumah sakit tunggal di Kota Pangkalan Bun. Terdapat beberapa rumah sakit swasta yang siap bersaing untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat setempat dengan menawarkan fasilitas kesehatan yang tidak kalah baik. Selain itu ancaman berupa virus yang mengintai data rekam medis pasien dapat menjadi masalah besar apabila tidak ada langkah pencegahan.

5.2. Rekomendasi

Strategi yang dirumuskan meliputi strategi SO, WO, ST, dan WT yang bertujuan untuk mengoptimalkan kekuatan dan peluang yang dimiliki untuk menghadapi kelemahan dan ancaman yang ada. Peningkatan kualitas mutu pelayanan, pembaruan SOP. Peningkatan kapasitas SDM dan sarana prasarana menjadi salah satu strategi yang dapat dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Selain itu karena rumah sakit ini merupakan RSUD PPK BLUD maka dapat

mengoptimalkan bantuan anggaran dari pemerintah untuk mengembangkan fisik, sarana dan prasarana maupun kapasitas SDM pihak rumah sakit.

Berikut adalah strategi yang dapat dilaksanakan oleh pihak RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat
- 3) Mengembangkan sistem pelayanan online
- 4) Menjaga atau meningkatkan akreditasi rumah sakit
- 5) Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit
- 6) Meningkatkan keamanan cyber terhadap data rekan medis
- 7) Optimalisasi bantuan pendanaan dari pihak lain diluar rumah sakit
- 8) Meningkatkan kualitas SDM dengan pengembangan kapasitas SDM rumah sakit
- 9) Memberikan reward bagi pegawai dengan kinerja baik
- 10) Peningkatan SOP pelayanan rumah sakit
- 11) Peningkatan pemasaran rumah sakit
- 12) Memberikan masukan bagi pemerintah terkait kebijakan RS PPK BLU

5.3. Limitasi Penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi keterbatasan pada sumber daya dan waktu penelitian. Fokus penelitian hanya pada penilaian kinerja keuangan dan non keuangan RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehingga perlu kehati-hatian dalam generalisasi hasil penelitian, terutama pada penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan ini. Kedua, keterbatasan jumlah responden penelitian yang dapat mempengaruhi validitas dan realibilitas temuan.

5.4. Agenda Penelitian yang akan datang

1. Melakukan penelitian lebih lanjut terkait kinerja keuangan dan non keuangan RSUD PPK BLUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun secara lebih detail dengan menambah variable penelitian dan responden. Penambahan

- responden dalam hal ini dapat mengarah pada pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, maupun masyarakat di sekitar lokasi rumah sakit.
2. Diperlukan juga penelitian terkait teknologi dan inovasi jenis pelayanan kesehatan online yang dapat diterapkan.
 3. Pengkajian peraturan atau kebijakan perlu dilakukan sebagai acuan dalam updating SOP pelayanan kesehatan sehingga dapat menjawab keluhan-keluhan pasien.



Daftar Pustaka

- Alhassan, I., Adu-Gyamfi, M., & Asafo, S. M. (2020). *Formulation and Selection of Strategies Using Quantitative Strategic Planning Matrix: An Empirical Study*. 22, 35–42. <https://doi.org/10.9790/487X-2207033542>
- Astuti, S. R. (2018). *Analisis Implementasi Ttransaksi Non Tunai (Non Cash) dalam mewujudkan Good Governance pada Pemerintah Kota Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Jpgjakarta.
- Augusti, F. (2005). *Metode Penelitian Manajemen* (Ed: 2). BP Universitas Diponogoro.
- Chrishartoyo, K. A., Rahayu, S., & Zutilisna, D. (2017). THE ANALYSIS OF FINANCIAL AND NON FINANCIAL PERFORMANCE HOSPITAL BEFORE AND AFTER BLUD (Case Study On Dr. Moewardi General Regional Hospital in 2004-2015). In *Jurnal Ekonomi dan Perbankan* (Vol. 2, Issue 1). www.ombudsman.go.id
- Earl, M. J. (1989). *Management strategies for information technology*. Prentice-Hall, Inc., .
- Firereza, D. I., Noviany, D. R., & Waskito, J. (2016). ANALISIS KINERJA KEUANGAN SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN PPK-BLUD PADA RSUD KARDINAH. *Multiplier*, 1(1).
- Hidayani, S. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, 2008(Apr-2016), 1–86.
- J.Moleong, L. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi Revi). PT Remaja Rosdakarya.
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*.
- Liawan, C. (2018). Analisis Penggunaan dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota sorong. *Jurnal Pitis AKP*, 2(1), 1–12.
- Lulu Auliaa, Nur Fadhilah, & Ahmad Hasibuan. (2023). IMPLEMENTASI PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH STUDI KASUS: RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN. *JURNAL JEKMA*, 2(2), 42–48.
- Meisyaroh, M. S., Murtini, M., & Haslinda, H. (2023). Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(03), 238–245. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i03.1853>
- Permenkes. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI RUMAH SAKIT*.
- Rini, M. S., & Muharja, F. (2022). Evaluasi Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Tahun 2016 sd 2021. *Jurnal Ekonomika Dan Bisnis (JEBS)*, 2(1), 239–255. <https://doi.org/10.47233/jebs.v2i1.89>
- Rizqi, R. M., & Syahfitri, D. I. (2020). ANALISIS RASIO KEUANGAN UNTUK MENILAI KINERJA KEUANGAN PERUSAHAAN (Studi pada PT Bank Samawa Kencana). *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Indonesia*, 5(1), 4–10. www.idx.co.id

- Rustanto, E. A., Suseno, Y. D., & Untung Sriwidodo. (2020). ANALISIS RASIO KEUANGAN UNTUK MENILAI KINERJA KEUANGAN PEMERINTAH KOTA SURAKARTA TAHUN ANGGARAN 2014 – 2018. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 14, 1–27.
- Sakban, S., Nurmali, I., & Bin Ridwan, R. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Journal of Administration and Educational Management (Alignment)*, 2(1), 93–104. <https://doi.org/10.31539/alignment.v2i1.721>
- Sherly Kartika Surya. (2015). Performance Analysis of Financial And Non-Financial General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang Before And After the Implementation of the Public Service Board. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1–9.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Swastha, Basu, I. (2014). Manajemen Pemasaran Modern. *Liberty, Yogyakarta*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tambuwun, F., Usu, I., Lamuda, I., & Abdullah, J. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. *Wahana : Tridarma Perguruan Tinggi*, 75(1). <http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/whn>
- Wahyu Yuli Priastuti, & Gregorius Nasiansenus Masdjojo. (2017). EFEKTIVITAS KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK BLUD) RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG. *SEMINAR NASIONAL MULTI DISIPLIN ILMU DAN CALL FOR PAPERS / Articles*, 741–750.

