

Analisis Keterkaitan Efisiensi Operasional Rawat Inap dan Kinerja Keuangan RSUD XYZ Kota Depok Pasca-Transisi Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Latifah* , Roy Valiant Salomo

Universitas Indonesia, Indonesia

Email: latifah42@office.ui.ac.id*, royvsalomo2357@gmail.com

Keywords:

BLUD;
Hospital Service Performance;
Financial Performance;
Inpatient Efficiency;
Post-Pandemic Transition.

Abstract

Adopting Regional Public Service Agency (Badan Layanan Umum Daerah/BLUD), status grants financial management flexibility to regional hospitals, theoretically improving both operational efficiency and financial performance. However, empirical studies reveal that such autonomy does not automatically yield optimal outcomes. This study aims to analyze the relationship between operational efficiency of inpatient services and financial performance at RSUD XYZ Depok city from 2021 to 2023, specifically focusing on the post-COVID-19 pandemic transition. Employing a post-positivist paradigm, this research utilizes a mixed-methods approach. Quantitative analysis evaluates inpatient efficiency indicators Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Interval (TOI), and Bed Turn Over (BTO) alongside revenue data. Qualitative analysis integrates thematic insights from semi-structured interviews with hospital management (the Director and Chief of Finance) to contextualize quantitative trends. Quantitative findings indicate that inpatient efficiency remains suboptimal, with average BOR (52.93%) and BTO (36.18 times) falling below the Indonesian Ministry of Health standards, while TOI (5.07 days) remains excessively high. Concurrently, total BLUD revenue plummeted by 45.1% in 2022 and another 9.7% in 2023, primarily driven by a sharp decline in service fee revenue (jasa layanan). Qualitative interviews reveal that this revenue shock was caused by the cessation of central government COVID-19 reimbursement claims, delayed BPJS Kesehatan claims, and a slow recovery in general patient visits. The flexibility offered by BLUD status requires robust clinical governance, adaptive financial strategies, and proactive service marketing to navigate macro-environmental transitions and ensure long-term hospital sustainability.

Kata Kunci:

BLUD;
Kinerja Pelayanan Rumah Sakit;
Kinerja Keuangan;
Efisiensi Rawat Inap;
Transisi Pasca- Pandemi.

Abstrak

Penerapan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan bagi rumah sakit umum daerah, yang secara teoritis dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kinerja keuangan. Namun, studi empiris menunjukkan bahwa otonomi tersebut tidak secara otomatis menjamin hasil yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara efisiensi operasional pelayanan rawat inap dan kinerja keuangan di RSUD XYZ Kota Depok pada periode 2021–2023, khususnya dalam konteks transisi pasca-pandemi COVID-19. Dengan menggunakan paradigma post-positivisme, penelitian ini menerapkan pendekatan metode campuran (*mixed methods*), yaitu metode kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi indikator efisiensi rawat inap *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) serta

data pendapatan BLUD. Analisis kualitatif mengintegrasikan hasil wawancara semi-terstruktur dengan manajemen rumah sakit (Direktur dan Kepala Bagian Keuangan) untuk memberikan konteks pada tren kuantitatif. Temuan kuantitatif menunjukkan bahwa efisiensi rawat inap belum optimal, dengan rata-rata BOR (52,93%) dan BTO (36,18 kali) berada di bawah standar Kementerian Kesehatan RI, sementara TOI (5,07 hari) masih terlalu tinggi. Pada saat yang sama, total pendapatan BLUD merosot tajam sebesar 45,1% pada tahun 2022 dan tahun 2023 merosot 9,7%, terutama didorong oleh penurunan drastis pendapatan jasa layanan. Dari wawancara kualitatif mengungkap bahwa kemerosotan pendapatan ini disebabkan oleh penghentian klaim penggantian biaya COVID-19 dari pemerintah pusat, keterlambatan klaim BPJS Kesehatan, serta lambatnya pemulihan kunjungan pasien umum. Fleksibilitas yang ditawarkan oleh status BLUD memerlukan tata kelola klinis yang kuat, strategi keuangan yang adaptif, dan pemasaran layanan yang proaktif untuk menghadapi transisi lingkungan makro serta memastikan keberlanjutan rumah sakit jangka panjang.

PENDAHULUAN

Pendirian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berkaitan erat dengan kewajiban negara untuk memajukan kesejahteraan umum melalui penyediaan pelayanan publik yang adil, merata, dan berkualitas. Dalam konteks negara sejahtera (*welfare state*), pelayanan kesehatan merupakan salah satu pilar utama pelayanan publik, karena berhubungan langsung dengan kebutuhan dasar dan kelangsungan hidup masyarakat (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022). Melalui sistem otonomi daerah, pemerintah daerah memperoleh kewenangan yang lebih luas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Sebagai organisasi sektor publik, RSUD dituntut tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, responsif, dan akuntabel (Guerra et al., 2022).

Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah menerapkan kebijakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagai bagian dari reformasi administrasi publik. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Fleksibilitas ini memberikan ruang bagi RSUD untuk mengelola pendapatan secara langsung, melakukan belanja operasional secara lebih cepat, mengelola investasi jangka pendek, dan mengembangkan layanan tanpa harus melewati birokrasi anggaran daerah yang kaku (Dubas-Jakóbczyk et al., 2020; Indonesia, 2005).

Kebijakan PPK-BLUD merupakan salah satu bentuk nyata dari implementasi konsep *New Public Management* (NPM) dan *Reinventing Government* di sektor kesehatan Indonesia. Konsep NPM menekankan pentingnya adopsi praktik manajemen sektor swasta ke dalam organisasi sektor publik untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan orientasi pendapatan (Hood, 1991). Sementara itu, (Osborne & Gaebler, 1992) dalam gagasan *Reinventing Government* mengemukakan perlunya mentransformasi birokrasi yang kaku menjadi organisasi yang lebih wirausaha (*entrepreneurial government*), fleksibel, inovatif, dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan. Dalam kerangka BLUD, rumah sakit daerah diberikan otonomi manajerial (*managerial autonomy*) yang mencakup fleksibilitas

dalam pengelolaan pendapatan, belanja, pengadaan barang/jasa, pengelolaan sumber daya manusia non-PNS, serta fleksibilitas dalam melakukan kerja sama operasional (Permendagri No. 79 Tahun 2018). Fleksibilitas ini diberikan bukan untuk mencari keuntungan sebesar-besarnya (*profit maximization*), melainkan untuk meminimalkan hambatan birokrasi sehingga rumah sakit dapat merespons kebutuhan klinis pasien secara cepat dan tepat demi meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Kinerja pelayanan rumah sakit, khususnya pada instalasi rawat inap, secara ilmiah diukur menggunakan indikator efisiensi Barber-Johnson (Departemen Kesehatan RI, 2005). Indikator ini mengintegrasikan empat parameter utama yang saling berhubungan, yaitu: (1) *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase pemanfaatan tempat tidur dengan standar ideal 60%–85%; (2) *Average Length of Stay* (ALOS) atau rata-rata lama hari rawat dengan standar ideal 6–9 hari; (3) *Turn Over Interval* (TOI) atau rata-rata hari tempat tidur kosong dengan standar ideal 1–3 hari; dan (4) *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun dengan standar ideal 40–50 kali per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Analisis Barber-Johnson menekankan bahwa keempat indikator ini tidak dapat dibaca secara parsial. Sebagai contoh, BOR yang tinggi namun disertai ALOS yang sangat panjang menunjukkan inefisiensi berupa penumpukan pasien yang tidak perlu. Sebaliknya, BOR yang rendah dengan TOI yang panjang menunjukkan kapasitas tempat tidur yang menganggur (*idle capacity*), yang berdampak langsung pada pemborosan sumber daya operasional rumah sakit (Yuniastuti, 2022). Dengan demikian, keempat indikator tersebut harus dianalisis secara simultan untuk memperoleh gambaran utuh mengenai efisiensi pelayanan rawat inap.

Berbeda dengan organisasi bisnis murni, kinerja keuangan rumah sakit BLUD dinilai berdasarkan keberlanjutan keuangan (*financial sustainability*) dan kemandirian anggaran (Mardiasmo, 2018). Pendapatan BLUD terdiri dari pendapatan jasa layanan, hasil kerja sama dengan pihak lain, dan pendapatan lain-lain BLUD yang sah (Mahmudi, 2019). Jasa layanan, yang mencakup biaya tindakan medis, akomodasi rawat inap, farmasi, dan poliklinik, merupakan komponen terbesar yang mencerminkan tingkat utilitas rumah sakit oleh masyarakat. Dalam konteks makro, kinerja keuangan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kebijakan jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan) dan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat seperti pandemi COVID-19 (Oktavia & Wahid, 2024). Pada masa pandemi (2020–2021), pemerintah pusat menerapkan skema penggantian biaya (*reimbursement*) klaim pasien COVID-19 yang sangat responsif dengan tarif yang relatif tinggi untuk menjaga kapasitas rumah sakit (Kemenkes RI, 2021). Transisi pasca-pandemi menuju fase endemi pada tahun 2022 membawa perubahan regulasi yang drastis, di mana skema pembiayaan tersebut dihentikan dan sistem pembayaran kembali sepenuhnya menggunakan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tarif INA-CBGs yang memiliki pola kendali biaya yang ketat (Oktavia et al., 2023). Perubahan lingkungan makro ini menuntut rumah sakit BLUD untuk memiliki strategi penyesuaian keuangan yang cepat guna menghindari guncangan likuiditas (RSUD XYZ, 2023).

Secara teoritis, otonomi pengelolaan keuangan ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kinerja ganda, yaitu efisiensi operasional pelayanan dan kemandirian keuangan. Namun, dalam praktiknya, transisi status kelembagaan ini sering kali menghadapi berbagai tantangan manajerial dan lingkungan makro. RSUD XYZ Kota Depok merupakan salah satu rumah sakit daerah kelas C yang telah menerapkan status BLUD sejak tahun 2012. Perubahan

status ini diharapkan dapat mengakselerasi mutu pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit. Namun, data kinerja operasional rawat inap dan realisasi pendapatan BLUD pada periode transisi pasca-pandemi COVID-19 (2021–2023) menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara harapan regulasi dan realitas di lapangan.

Pada periode tersebut, indikator efisiensi rawat inap RSUD XYZ Kota Depok memperlihatkan bahwa pemanfaatan fasilitas belum optimal. Rata-rata tingkat keterisian tempat tidur (Bed Occupancy Rate) masih berada di bawah standar minimal Kementerian Kesehatan RI, sementara waktu kosong tempat tidur (Turn Over Interval) masih terlalu lama. Di sisi lain, pendapatan BLUD, khususnya pendapatan jasa layanan yang merupakan tulang punggung keuangan rumah sakit, mengalami penurunan yang sangat drastis hingga mencapai lebih dari 45% pada tahun 2022.

Penelitian tentang BLUD dan kinerja rumah sakit di Indonesia telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Oktavia et al., (2023) meneliti pengelolaan keuangan BLUD di RSUD Nganjuk dan menemukan bahwa fleksibilitas BLUD memberikan dampak positif terhadap kinerja rumah sakit, namun masih terdapat kendala dalam implementasi kebijakan di lapangan. (Yuniastuti, 2022) mengevaluasi kinerja keuangan dan pelayanan pada RSUD Bendan Kota Pekalongan dan menemukan bahwa efisiensi pelayanan rawat inap belum sepenuhnya optimal, dengan BOR masih di bawah standar dan TOI yang masih terlalu tinggi. Sementara itu, (Oktavia & Wahid, 2024) menganalisis dampak transisi regulasi pembiayaan kesehatan pasca-pandemi terhadap likuiditas rumah sakit daerah BLUD dan menemukan bahwa perubahan kebijakan pembiayaan COVID-19 menyebabkan guncangan pendapatan yang signifikan bagi rumah sakit yang sebelumnya sangat bergantung pada skema *reimbursement* COVID-19.

Meskipun penelitian tentang BLUD telah banyak dilakukan, masih terdapat kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut. *Pertama*, sebagian besar penelitian masih menganalisis kinerja keuangan dan kinerja pelayanan secara terpisah, belum banyak yang mengkaji keterkaitan antara keduanya secara simultan dalam satu kerangka analisis. *Kedua*, penelitian tentang dampak transisi pasca-pandemi COVID-19 terhadap kinerja rumah sakit BLUD masih terbatas, padahal periode ini merupakan masa kritis yang menunjukkan bagaimana kemampuan rumah sakit beradaptasi terhadap perubahan lingkungan makro. *Ketiga*, pendekatan penelitian yang digunakan masih dominan kuantitatif atau kualitatif secara terpisah, sehingga belum banyak penelitian yang menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif. *Keempat*, penelitian tentang BLUD di rumah sakit kelas C dengan karakteristik layanan rawat inap yang spesifik masih relatif jarang dilakukan.

Fenomena ini menunjukkan bahwa fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD tidak secara otomatis menghasilkan kinerja yang optimal apabila tidak didukung oleh kapasitas adaptasi organisasi terhadap perubahan lingkungan makro. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam efisiensi operasional pelayanan rawat inap, tren pendapatan keuangan BLUD, serta keterkaitan di antara keduanya pada RSUD XYZ Kota Depok selama masa transisi pasca-pandemi (2021–2023). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi literatur manajemen rumah sakit publik di Indonesia serta rekomendasi praktis bagi pengambil kebijakan dalam mengoptimalkan fleksibilitas BLUD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma *post-positivisme* untuk memahami realitas kinerja rumah sakit secara objektif melalui data kuantitatif, namun tetap mempertimbangkan konteks organisasi, kebijakan, dan perspektif para pelaku sejarah melalui data kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah metode campuran (*mixed methods*) dengan desain sekuensial eksplanatori (*explanatory sequential design*). Pada desain ini, data kuantitatif dikumpulkan dan dianalisis terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif untuk menjelaskan dan memperdalam temuan kuantitatif tersebut (Creswell & Creswell, 2018).

Lokasi penelitian adalah RSUD XYZ Kota Depok, sebuah rumah sakit milik pemerintah daerah dengan klasifikasi tipe C yang berlokasi di Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Pengumpulan data kuantitatif sekunder mencakup data indikator pelayanan rawat inap (BOR, ALOS, TOI, BTO) serta laporan realisasi pendapatan BLUD untuk tahun anggaran 2021, 2022, dan 2023. Data ini diperoleh melalui dokumen resmi Bidang Pelayanan Medis dan Bagian Keuangan RSUD.

Untuk memberikan kedalaman analisis kualitatif, peneliti melakukan wawancara mendalam (*in-depth interviews*) semi-terstruktur dengan informan kunci (*key informants*) yang dipilih secara bertujuan (*purposive sampling*), yaitu:

1. Informan 1 (Direktur RSUD): Memberikan perspektif mengenai kebijakan strategis, kendala tata kelola, dan koordinasi dengan pemerintah daerah.
2. Informan 2 (Kepala Bagian Keuangan): Memberikan penjelasan mendalam mengenai struktur pendapatan, proses klaim BPJS, dan dampak penghentian anggaran COVID-19.
3. Informan 3 (Kepala Bidang Pelayanan Medis): Memberikan konteks operasional mengenai pemanfaatan tempat tidur, pola kunjungan pasien, dan manajemen klinis rawat inap.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan capaian indikator pelayanan terhadap standar ideal Barber-Johnson Kementerian Kesehatan RI, serta menganalisis tren persentase kenaikan/penurunan pendapatan BLUD dari tahun ke tahun. Sementara itu, analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan reduksi data, pengodean tematik (*thematic coding*), penyajian data dalam bentuk kutipan wawancara langsung (*direct quotes*), dan triangulasi sumber untuk memvalidasi temuan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efisiensi Operasional Pelayanan Rawat Inap (Analisis Barber-Johnson)

Realisasi indikator pelayanan rawat inap di RSUD XYZ Kota Depok selama periode 2021–2023 disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD XYZ Kota Depok Tahun 2021–2023

No	Indikator Pelayanan	Standar Ideal Kemenkes RI	2021	2022	2023	Rata-Rata	Status Efisiensi
1	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	60% – 85%	57,74%	50,12%	50,93%	52,93%	Di Bawah Standar
2	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS)	6 – 9 hari	9,38 hari	5,16 hari	5,53 hari	6,69 hari	Efisien (Sesuai Standar)
3	<i>Turn Over Interval</i> (TOI)	1 – 3 hari	6,80 hari	4,34 hari	4,08 hari	5,07 hari	Di Atas Standar
4	<i>Bed Turn Over</i> (BTO)	40 – 50 kali/tahun	22,68 kali	41,94 kali	43,93 kali	36,18 kali	Di Bawah Standar

Sumber: Bidang Pelayanan RSUD XYZ Kota Depok (2023), diolah.

Berdasarkan Tabel 1, tingkat keterisian tempat tidur (BOR) rumah sakit selama tiga tahun berturut-turut berada di bawah standar minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (60%). Pada tahun 2021, BOR mencapai 57,74% yang dipengaruhi oleh tingginya kasus rawat inap pasien COVID-19. Namun, pada tahun 2022 saat pandemi mereda, BOR merosot tajam menjadi 50,12%, dan hanya mengalami pemulihan yang sangat tipis menjadi 50,93% pada tahun 2023. Rata-rata BOR sebesar 52,93% mengindikasikan adanya kapasitas tempat tidur yang menganggur (*idle capacity*) hampir mencapai 47% dari total kapasitas yang tersedia.

Sebaliknya, indikator ALOS menunjukkan tren perbaikan yang signifikan. Pada tahun 2021, ALOS berada di atas standar yaitu 9,38 hari, yang disebabkan oleh karakteristik klinis pasien COVID-19 yang membutuhkan isolasi dan perawatan jangka panjang. Pada tahun 2022 dan 2023, ALOS berhasil ditekan menjadi masing-masing 5,16 hari dan 5,53 hari, sehingga rata-rata tiga tahun mencapai 6,69 hari (masuk dalam rentang ideal 6–9 hari). Penurunan ALOS ini menunjukkan efisiensi dalam manajemen klinis dan percepatan proses pemulihan pasien.

Namun, efisiensi penekanan ALOS ini tidak diimbangi oleh kecepatan pengisian kembali tempat tidur yang kosong, sebagaimana tercermin dari nilai TOI. Rata-rata TOI selama tiga tahun adalah 5,07 hari, jauh melampaui batas toleransi maksimal standar ideal (3 hari). Meskipun TOI menunjukkan tren menurun dari 6,80 hari (2021) menjadi 4,08 hari (2023), angka ini tetap menunjukkan bahwa sebuah tempat tidur membutuhkan waktu rata-rata lebih dari 4 hari untuk ditempati oleh pasien baru setelah pasien sebelumnya pulang. Hal ini mengonfirmasi adanya hambatan dalam alur penerimaan pasien rawat inap (*patient flow*) dari instalasi gawat darurat atau poliklinik menuju bangsal perawatan.

Indikator BTO menunjukkan peningkatan yang sangat menggembirakan dari 22,68 kali pada tahun 2021 menjadi 41,94 kali (2022) dan 43,93 kali (2023). Peningkatan frekuensi penggunaan tempat tidur ini sejalan dengan penurunan ALOS. Meskipun demikian, karena kinerja tahun 2021 yang sangat rendah, rata-rata BTO tiga tahun sebesar 36,18 kali masih belum mampu menembus standar minimal Kemenkes RI (40 kali).

Secara keseluruhan, analisis Barber-Johnson menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap RSUD XYZ Kota Depok belum mencapai titik efisiensi operasional yang optimal. Masalah utama terletak pada rendahnya BOR dan tingginya TOI, yang menandakan bahwa rumah sakit belum mampu menarik minat pasien rawat inap secara optimal pasca-pandemi, atau terdapat inefisiensi dalam prosedur admisi pasien.

Realisasi Pendapatan Keuangan BLUD

Realisasi pendapatan BLUD RSUD XYZ Kota Depok periode 2021–2023 disajikan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Tren Pendapatan BLUD RSUD XYZ Kota Depok Tahun 2021–2023

No	Sumber Pendapatan BLUD	TA 2021 (Rp)	TA 2022 (Rp)	TA 2023 (Rp)	Pertumbuhan 2021–2022 (%)	Pertumbuhan 2022–2023 (%)	Rata-Rata Kontribusi (%)
1	Jasa	206.846.	113.618.03	103.379.856.	-45,07%	-9,01%	97,63%
	Layanan	318.294	7.109	373			
2	Hasil Kerja Sama	400.735.042	1.353.625.633	1.236.106.338	+237,78%	-8,68%	0,69%
3	Lain-Lain Sah	1.181.851.400	2.355.027.262	1.243.451.875	+99,27%	-47,20%	1,11%
	Total Pendapatan	208.426.904.736	117.326.690.004	105.859.414.586	-43,71%	-9,77%	100,00%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD XYZ Kota Depok (2023), diolah.

Tabel 2 menyajikan data yang sangat krusial mengenai kondisi keuangan rumah sakit. Total pendapatan BLUD mengalami kontraksi yang sangat tajam sebesar 43,71% pada tahun 2022, di mana pendapatan merosot dari Rp208,43 miliar menjadi Rp117,33 miliar. Tren penurunan ini terus berlanjut pada tahun 2023 dengan penurunan sebesar 9,77%, sehingga pendapatan menyusut menjadi Rp105,86 miliar.

Penurunan drastis ini hampir sepenuhnya dipengaruhi oleh anjloknya pendapatan dari sektor Jasa Layanan, yang secara rata-rata menyumbang 97,63% dari total pendapatan BLUD. Pendapatan jasa layanan merosot sebesar 45,07% pada tahun 2022 (dari Rp206,85 miliar menjadi Rp113,62 miliar) dan turun lagi sebesar 9,01% pada tahun 2023 (menjadi Rp103,38 miliar).

Meskipun pendapatan dari Hasil Kerja Sama dan Lain-Lain Sah menunjukkan pertumbuhan yang sangat tinggi secara persentase pada tahun 2022 (masing-masing tumbuh 237,78% dan 99,27%), nilai nominalnya yang sangat kecil (hanya berkisar antara Rp1 miliar hingga Rp2 miliar) sama sekali tidak mampu mengompensasi hilangnya pendapatan jasa layanan yang mencapai lebih dari Rp93 miliar.

Analisis Kualitatif: Menjelaskan Fenomena Kuantitatif Melalui Perspektif Manajemen

Untuk mengurai penyebab dibalik penurunan drastis kinerja pelayanan rawat inap dan pendapatan BLUD tersebut, hasil wawancara mendalam dengan pihak manajemen rumah sakit memberikan penjelasan kontekstual yang sangat berharga.

1. Dampak Transisi Pandemi COVID-19 ke Endemi (Revenue Shock)

Penurunan pendapatan jasa layanan sebesar 45% pada tahun 2022 merupakan akibat langsung dari perubahan kebijakan pembiayaan pasien COVID-19 oleh pemerintah pusat. Selama tahun 2021, RSUD menerima aliran dana yang sangat besar dari klaim perawatan pasien isolasi COVID-19 yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan. Sebagaimana dijelaskan oleh Kepala Bagian Keuangan RSUD:

“Tahun 2021 itu bisa dibilang masa ‘booming’ pendapatan rumah sakit karena klaim COVID-19 dari Kemenkes itu tarifnya sangat tinggi dan proses pencairannya relatif lancar. Begitu masuk tahun 2022, status pandemi dicabut secara bertahap dan skema klaim khusus COVID-19 itu dihentikan total. Kita harus kembali ke tarif reguler BPJS Kesehatan yang jauh lebih rendah. Ini yang memicu guncangan pendapatan (revenue shock) yang sangat luar biasa di bagian keuangan kami.” (Wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan, Mei 2026).

Hal ini didukung oleh pernyataan Direktur RSUD yang menekankan adanya kelemahan dalam perencanaan mitigasi risiko keuangan pasca-pandemi:

“Kami akui ada keterlambatan dalam mengantisipasi transisi ini. Fleksibilitas BLUD yang kami miliki seharusnya digunakan untuk mendiversifikasi layanan non-COVID lebih cepat pada akhir 2021. Namun, karena sebagian besar energi organisasi terserap untuk penanganan klinis pandemi, kami kurang siap menghadapi hilangnya sumber pendapatan utama tersebut pada tahun 2022.” (Wawancara dengan Direktur RSUD, Mei 2026).

2. Ketergantungan pada BPJS Kesehatan dan Masalah Likuiditas

Faktor kedua yang memperparah penurunan pendapatan jasa layanan adalah ketergantungan yang sangat tinggi terhadap pasien program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Lebih dari 85% pasien yang berkunjung ke RSUD adalah pasien BPJS. Struktur tarif INA-CBGs yang ketat dan adanya verifikasi klaim yang rigid sering kali menyebabkan penundaan pembayaran (delay) yang mengganggu arus kas (cash flow) rumah sakit. Kepala Bagian Keuangan menjelaskan:

“Hampir seluruh napas keuangan kami bergantung pada BPJS Kesehatan. Masalahnya, proses verifikasi klaim sering kali memakan waktu berbulan-bulan karena adanya perbedaan persepsi coding medis antara verifikator BPJS dan koder kami di rumah sakit. Akibatnya, piutang pelayanan kami menumpuk, dan pendapatan yang seharusnya terealisasi di tahun berjalan baru bisa dicairkan di tahun berikutnya. Ini membuat pencatatan pendapatan jasa layanan kami di tahun 2022 dan 2023 tampak sangat rendah.” (Wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan, Mei 2026).

3. Rendahnya Pemulihan Kunjungan Pasien Umum dan Hambatan Alur Pelayanan (Patient Flow)

Rendahnya nilai BOR (50,12% pada 2022) dan tingginya TOI (4,34 hari pada 2022) mengindikasikan adanya keengganan masyarakat untuk kembali memanfaatkan layanan rawat inap rumah sakit umum pasca-pandemi, serta adanya kendala internal dalam alur pelayanan pasien. Kepala Bidang Pelayanan Medis memberikan penjelasan teknis mengenai hal ini:

“Pasca-pandemi, ada trauma psikologis di masyarakat untuk dirawat di RSUD karena citra rumah sakit sebagai tempat penularan penyakit masih melekat. Kunjungan pasien umum non-BPJS merosot tajam. Di sisi lain, untuk pasien BPJS, kami menghadapi kendala sistem rujukan berjenjang yang sangat ketat dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas. FKTP cenderung menahan pasien atau merujuk ke klinik swasta terdekat, sehingga rujukan yang masuk ke RSUD kami berkurang drastis.” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis, Mei 2026).

Lebih lanjut, Kepala Bidang Pelayanan Medis menjelaskan mengapa TOI (waktu kosong tempat tidur) masih sangat tinggi, yaitu rata-rata 5,07 hari:

“Tingginya TOI ini disebabkan oleh masalah koordinasi internal. Prosedur pembersihan dan sterilisasi tempat tidur setelah pasien pulang sering kali terlambat dilakukan oleh petugas kebersihan karena keterbatasan personel. Selain itu, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) kami belum terintegrasi secara real-time antara bangsal perawatan dan bagian pendaftaran di IGD. Sering kali di bangsal ada tempat tidur kosong yang sudah siap pakai, tetapi di sistem pendaftaran IGD masih terbaca penuh. Akibatnya, pasien di IGD tertahan terlalu lama dan tempat tidur di bangsal tetap kosong tanpa pasien.” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis, Mei 2026).

Keterkaitan Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan dalam Kerangka BLUD

Analisis metode campuran ini berhasil mengungkap bahwa kinerja pelayanan rawat inap dan kinerja keuangan memiliki keterkaitan timbal balik yang sangat kuat, namun tidak bersifat linear sederhana. Penurunan pendapatan keuangan secara drastis berdampak langsung pada kemampuan rumah sakit untuk membiayai operasional pelayanan secara optimal, yang pada gilirannya menghambat upaya peningkatan efisiensi pelayanan rawat inap.

Ketika pendapatan jasa layanan merosot hingga 45% pada tahun 2022, RSUD mengalami kesulitan likuiditas untuk mendanai pemeliharaan fasilitas, pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP) secara tepat waktu, serta pembayaran insentif bagi tenaga medis non-PNS. Keterbatasan anggaran ini menyebabkan penundaan perbaikan fasilitas bangsal yang rusak, sehingga beberapa tempat tidur tidak dapat difungsikan (meningkatkan TOI dan menurunkan BOR).

Sebaliknya, inefisiensi operasional pelayanan seperti tingginya TOI akibat SIMRS yang tidak terintegrasi menyebabkan hilangnya potensi pendapatan (*opportunity loss*) yang cukup besar. Setiap satu hari tempat tidur dibiarkan kosong karena keterlambatan koordinasi, rumah sakit kehilangan pendapatan akomodasi rawat inap dan jasa tindakan medis yang seharusnya dapat diklaim ke BPJS Kesehatan. Dengan rata-rata TOI mencapai 5,07 hari pada kapasitas tempat tidur yang menganggur sebesar 47%, potensi pendapatan yang hilang selama periode 2021–2023 diperkirakan mencapai miliaran rupiah.

Fenomena ini membuktikan bahwa fleksibilitas keuangan BLUD merupakan pisau bermata dua. Di satu sisi, status BLUD memberikan keleluasaan manajerial yang luar biasa bagi RSUD untuk mengatasi masalah operasional secara mandiri. Namun, di sisi lain, jika fleksibilitas tersebut tidak dibarengi dengan kemampuan kepemimpinan yang adaptif (*adaptive leadership*), manajemen risiko keuangan yang matang, serta integrasi sistem informasi pelayanan yang andal, maka otonomi tersebut justru dapat menjebak rumah sakit dalam lingkaran setan penurunan kinerja operasional dan keuangan (*vicious cycle of performance decline*).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan BLUD di RSUD XYZ Kota Depok belum optimal dalam meningkatkan efisiensi rawat inap dan kinerja keuangan pada periode 2021–2023. Dari aspek operasional, efisiensi rawat inap belum memenuhi standar Kemenkes RI dengan rata-rata BOR 52,93% dan TOI 5,07 hari, meskipun ALOS (6,69 hari) dan BTO (36,18 kali) menunjukkan perbaikan. Dari aspek keuangan, total pendapatan BLUD menurun drastis sebesar 43,71% pada 2022 dan 9,77% pada 2023 akibat penghentian skema pembiayaan

COVID-19, ketergantungan pada klaim BPJS yang rigid, serta lambatnya pemulihan kunjungan pasien umum. Kedua kinerja memiliki hubungan timbal balik non-linear: penurunan pendapatan membatasi pembiayaan operasional, sementara inefisiensi rawat inap memicu hilangnya potensi pendapatan (*opportunity loss*). Fleksibilitas BLUD membutuhkan tata kelola klinis proaktif, integrasi teknologi informasi, dan diversifikasi pendapatan untuk menghadapi perubahan lingkungan makro pasca-pandemi.

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat lima rekomendasi strategis bagi manajemen RSUD XYZ Kota Depok dan Pemerintah Kota Depok. *Pertama*, manajemen RSUD perlu segera meningkatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) agar terintegrasi secara real-time antara bangsal rawat inap, instalasi gawat darurat, poliklinik, dan bagian pendaftaran pasien guna menghilangkan hambatan informasi tempat tidur kosong sehingga dapat menurunkan TOI di bawah 3 hari. *Kedua*, membentuk tim pengendali alur pasien rawat inap yang bertugas memantau kepulangan pasien, mempercepat proses sterilisasi tempat tidur melalui SOP yang ketat, dan memastikan pengisian kamar kosong dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mendongkrak BOR di atas 60%. *Ketiga*, mengurangi ketergantungan ekstrem pada BPJS Kesehatan dengan memanfaatkan fleksibilitas BLUD untuk menjalin kerja sama operasional dengan perusahaan swasta dan asuransi kesehatan komersial, serta mengembangkan layanan unggulan non-BPJS seperti klinik kecantikan, paviliun eksekutif, atau layanan *medical check-up* korporat guna meningkatkan pendapatan jasa layanan umum. *Keempat*, mengadakan pelatihan berkala bagi dokter dan staf koder medis untuk menyelaraskan persepsi koding diagnosis sesuai standar ICD-10 guna meminimalkan penundaan klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan, sehingga dapat mempercepat realisasi pendapatan dan menjaga likuiditas arus kas rumah sakit. *Kelima*, Pemerintah Kota Depok melalui Dinas Kesehatan perlu memfasilitasi koordinasi rujukan berjenjang yang adil antara Puskesmas dan RSUD XYZ, serta memberikan dukungan regulasi yang memperkuat peran RSUD sebagai pusat rujukan utama di wilayah Kota Depok untuk meningkatkan volume kunjungan pasien.

REFERENSI

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., & Kozieł, A. (2020). Financial performance of public hospitals: A cross-sectional study among Polish providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2188. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072188>
- Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzewska, O., Siegrist Jr., R. B., & Quentin, W. (2022). The association between hospital financial performance and the quality of care – A scoping literature review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2816–2828. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6957>
- Guerra, M., Morgan, B. F., & Alves, M. C. (2022). Financial performance and profile of Brazilian hospitals. *Journal of Health Management*, 24(2), 175–186. <https://doi.org/10.1177/09720634221088056>
- Indonesia, D. K. R. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit dan Indikator Efisiensi Barber-Johnson*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>

- Istianto, B., & Wahyurudhanto, A. (2023). The role of good governance in transmitting the influence of new public management and leadership in public servants' performance. *Jurnal Studi Pemerintahan*, 13(2), 263–280. <https://doi.org/10.18196/jgp.v13i2.1444>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mahmudi. (2019). Manajemen Kinerja Sektor Publik: Edisi Ketiga. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2018). Akuntansi Sektor Publik: Edisi Terbaru. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Oktavia, D. C., & Wahid, A. (2024). Analisis Dampak Transisi Regulasi Pembiayaan Kesehatan Pasca-Pandemi terhadap Likuiditas Rumah Sakit Daerah BLUD. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(01), 12-24.
- Oktavia, D. C., Maslichah, & Mahsuni, A. W. (2023). Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSUD Nganjuk). *e-Jurnal Ilmiah Riset Akuntansi*, 12(08), 45-58.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- RSUD XYZ. (2023). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Kota Depok Tahun 2021-2023. Depok: RSUD XYZ.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students* (8th ed.). Harlow: Pearson Education.
- Sulistyowati, H., & Sunaningsih, S. N. (2022). Implementasi pengelolaan keuangan puskesmas setelah berstatus menjadi BLUD (Studi kasus di Puskesmas Magelang Selatan). *Jurnal Bina Akuntansi*, 10(1), 110–131. <https://doi.org/10.52859/jba.v10i1.284>
- 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*, 75(1), 97–104. <https://doi.org/10.36456/wahana.v75i1.7351>
- Turnip, H., & Soewondo, P. (2022). Analisis manajemen anggaran pada rumah sakit rujukan di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 124–135. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.5993>
- Yuniastuti, E. (2022). Evaluasi Kinerja Keuangan dan Kinerja Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Benda Kota Pekalongan Tahun 2016-2020. *Jurnal Manajemen dan Akuntansi Sektor Publik*, 3(2), 112-125.