

**EFFISIENSI RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN UMUM DI
INDONESIA PASCA PANDEMI COVID-19**



Intelligentia - Dignitas

**SYAHRI AZDA PUTRA
9917922053**

**Disertasi yang Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Doktor**

**PROGRAM DOKTOR S3 ILMU MANAJEMEN
PASCASARJANA – UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2026**

PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
DIPERSYARATKAN UNTUK UJIAN TERBUKA/ PROMOSI DOKTOR

Promotor



Dr. Etty Gurendrawati, M.Si

Tanggal : 13 / 1 / 2026

Kopromotor



Dr. Indra Pahala, M.Si

Tanggal : 13 / 1 / 2026

Nama

TANDA TANGAN

TANGGAL

Prof. Dr. Dedi Purwana, M.Bus.

(Ketua)¹



15 / 1 / 2026

Prof. Dr. Umi Widyastuti, M.E

(Sekretaris)²



13 / 1 / 2026

Nama : Syahri Azda Putra

No. Registrasi : 9917922053

Program Studi : Ilmu Manajemen

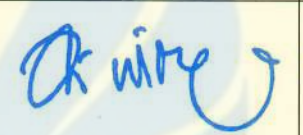
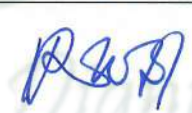
Tgl. Lulus :

**BUKTI PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN DISERTASI
SETELAH UJIAN TERTUTUP**

Nama : Syahri Azda Putra

No. Registrasi : 9917922053

Program Studi : Ilmu Manajemen

No.	Nama	TandaTangan	Tanggal
1.	Prof. Dr. Dedi Purwana, M.Bus. (Ketua)		15/1 2026
2.	Prof. Dr. Umi Widyastuti, M.E (Sekretaris)		13/1 2026
3.	Dr. Etty Gurendrawati, M.Si (Promotor)		13/1 2026
4.	Dr. Indra Pahala, M.Si (Kopromotor)		13/1 2026
5.	Prof. Dr. Mardi., M.Si (Penguji)		13/1 2026.
6.	Dr. Rida Prihatni, S.E., M.Si (Penguji)		13/1 2026
7.	Dr. Bonifasius Mula Horas Nainggolan, S.Si, M.Si., M.M. (Penguji Luar)		10/1/2026

Effisiensi Rumah Sakit Badan Layanan Umum di Indonesia Pasca Pandemi
Covid-19

SYAHRI AZDA PUTRA
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
syahriap@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan meningkatkan efisiensi rumah sakit (RS) Badan Layanan Umum (BLU) agar berdampak positif terhadap kualitas layanan kesehatan masyarakat, sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin “Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik”. Penelitian juga menganalisis kinerja RS BLU pascapandemi COVID-19 dan faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensinya. Obyek penelitian meliputi 96 RS BLU dengan periode 2022–2024. Metode analisis yang digunakan adalah Data Envelopment Analysis (DEA), Malmquist Productivity Index (MPI), dan regresi Tobit. Variabel input mencakup tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga pendukung, jumlah tempat tidur, total belanja, serta dana rupiah murni. Variabel output meliputi jumlah pasien rawat inap, rawat jalan, IGD, dan pendapatan operasional. Faktor penentu efisiensi yang diuji meliputi kuantitas pelayanan BPJS, Bed Occupancy Rate (BOR), literasi keuangan pimpinan, PDRB per kapita, tingkat rumah sakit, dan jumlah rumah sakit. Analisis dilakukan pada tiga model: efisiensi layanan, efisiensi keuangan, dan rasio POBO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuantitas pelayanan BPJS, BOR, PDRB per kapita, dan tingkat rumah sakit berpengaruh terhadap efisiensi RS BLU. Implikasi kebijakan meliputi: (1) pengembangan layanan unggulan untuk peningkatan pendapatan; (2) efisiensi biaya operasional dan tenaga non-medis; (3) integrasi rantai pasok farmasi; (4) penerapan dashboard efisiensi berbasis DEA dan MPI; (5) penguatan unit keuangan serta tim klaim BPJS; dan (6) program capacity building rutin terkait literasi keuangan dan manajemen rumah sakit.

Kata Kunci: DEA, MPI, Tobit, Efisiensi, Keuangan, Kinerja, Rumah Sakit

Intelligentia - Dignitas

Efficiency of Public Service Agency Hospitals in Indonesia Post-Covid-19 Pandemic

Syahri Azda Putra

State University Of Jakarta, East Jakarta, DK Jakarta, Indonesia

syahriap@gmail.com

Abstract

This study aims to improve the efficiency of Public Service Agency (BLU) hospitals to positively impact the quality of public health services, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs) point "Good Health and Well-Being." The study also analyzes the performance of BLU hospitals post-COVID-19 pandemic and the factors that influence their efficiency. The research objects include 96 BLU hospitals for the period 2022–2024. The analysis methods used are Data Envelopment Analysis (DEA), Malmquist Productivity Index (MPI), and Tobit regression. Input variables include medical personnel, health workers, support staff, number of beds, total expenditure, and pure rupiah funds. Output variables include the number of inpatients, outpatients, emergency department (ER), and operational income. The determinants of efficiency tested include the quantity of BPJS services, Bed Occupancy Rate (BOR), financial literacy of leaders, GRDP per capita, hospital level, and number of hospitals. The analysis was conducted on three models: service efficiency, financial efficiency, and POBO ratio. The results showed that the quantity of BPJS services, BOR, GRDP per capita, and hospital level influenced the efficiency of BLU hospitals. Policy implications include: (1) development of superior services to increase revenue; (2) efficiency of operational costs and non-medical personnel; (3) integration of the pharmaceutical supply chain; (4) implementation of efficiency dashboards based on DEA and MPI; (5) strengthening the financial unit and BPJS claims team; and (6) routine capacity building programs related to financial literacy and hospital management.

Keywords: DEA, MPI, Tobit, Efficiency, Finance, Performance, Hospital, Financial Literacy

Intelligentia - Dignitas

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahri Azda Putra

NIM : 9917922053

Jenjang : S3 (Doktor)

Program Studi : Ilmu Manajemen – Manajemen Keuangan

Judul : Effisiensi Rumah Sakit Badan Layanan Umum di
Indonesia Pasca Pandemi Covid-19

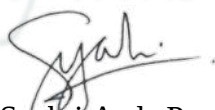
Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Doktor baik di Universitas Negeri Jakarta maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Disertasi ubu bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan promotor, kopromotor, dan dewan penguji.
3. Disertasi ini ditulis dengan kaidah-kaidah ilmiah dan belum pernah dipublikasikan.
4. Semua disertasi dan penelitian yang relevan dikutip dalam disertasi ini dicantumkan pada daftar Pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta,

2026


Syahri Azda Putra

RINGKASAN

Industri kesehatan, terutama rumah sakit (RS), merupakan sarana vital dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. RS bersaing memberikan layanan prima guna meyakinkan pasien atas mutu pelayanannya. Namun, berbagai kendala seperti proses akreditasi yang terabaikan, inefisiensi manajemen SDM, dan lemahnya pemasaran sering menghambat kinerja bahkan berujung pada kebangkrutan. Menurut Caballer et al. (2010) dan Rowena et al. (2006), tujuan utama sistem kesehatan adalah mencapai efisiensi optimal, mengingat rumah sakit merupakan institusi padat biaya yang menyerap 50–89% pembiayaan sektor kesehatan (Lotfi et al., 2014). WHO melalui Europe Path Project (Veillard et al., 2005) juga menetapkan efisiensi sebagai indikator utama kinerja RS. Di Indonesia, efisiensi menjadi isu sentral pembangunan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan pentingnya pengelolaan pendanaan kesehatan yang transparan, efektif, dan efisien.

Selama pandemi COVID-19 (2020–2021), efisiensi RS, khususnya RS Badan Layanan Umum (BLU), menjadi perhatian. Menurut Kaji & Lewis (2006) dan Rebmann et al. (2009), fleksibilitas organisasi dan dukungan institusi menentukan keberhasilan RS dalam situasi krisis. Ketahanan organisasi (*organizational resilience*)—kemampuan menjaga fungsi meski menghadapi kesulitan (Meyer, 1982)—menjadi kunci penting (Son et al., 2020). Dalam konteks BLU, penilaian efisiensi menjadi instrumen utama pengambilan keputusan, salah satunya melalui rasio Pendapatan Operasional terhadap Belanja Operasional (POBO) sebagaimana diatur dalam PER-11 Tahun 2021.

Penelitian ini bertujuan meningkatkan efisiensi RS BLU agar berdampak pada perbaikan layanan kesehatan masyarakat, sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin “Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik”. Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder dari Direktorat PPK BLU, DJPb, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Polri, BPS, dan BPJS.

Objek penelitian meliputi 96 RS BLU yang telah berstatus BLU sebelum tahun 2021: 32 RS di bawah Kemenkes, 24 RS di bawah Kemhan, dan 40 RS di bawah Polri. Penelitian mencakup periode 2022–2024, yakni masa pasca-pandemi COVID-19.

Metode analisis meliputi Data Envelopment Analysis (DEA), Malmquist Productivity Index (MPI), dan regresi Tobit. Variabel input yang digunakan yaitu tenaga medis, tenaga Kesehatan, tenaga pendukung, jumlah tempat tidur, total belanja, dan dana rupiah murni (RM). Sedangkan variabel output yaitu jumlah pasien rawat inap, pasien rawat jalan, pasien IGD, dan pendapatan operasional. Faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi yaitu kualitas pelayanan BPJS, BOR, literasi keuangan, PDB per kapita, tingkat rumah sakit, dan jumlah rumah sakit. Model yang akan digunakan untuk melihat factor yang mempengaruhi efisiensi adalah tiga model, yaitu efisiensi layanan, efisiensi keuangan, dan POBO.

Hasil DEA menunjukkan variasi efisiensi antar-RS BLU. Sebagian besar belum mencapai frontier ($\text{skor} < 1$), menandakan masih adanya slack input dan potensi perbaikan besar dalam pengelolaan sumber daya. Rata-rata RS BLU tergolong tidak efisien; hanya 13%, 14%, dan 18% RS yang efisien pada tahun

2022, 2023, dan 2024. Hanya lima RS yang efisien tiga tahun berturut-turut: RS Mata Cicendo Bandung; RS Bhayangkara Pontianak; RS Bhayangkara Pusdiksabbara Lemdiklat Polri; RS Bhayangkara Denpasar; dan RS Bhayangkara Banjarmasin. RS Polri mendominasi jumlah RS efisien, sedangkan RS Kemhan stagnan, dan RS Kemenkes cenderung menurun. RS efisien di bawah Kemenkes adalah RS Marzuki Mahdi, RS Mata Cicendo, dan RS Ibu & Anak Harapan Kita—seluruhnya RS khusus dengan fokus layanan tertentu. Hal ini sejalan dengan Lee et al. (2007) yang menyebut RS khusus lebih efisien karena fokus layanan lebih sempit dan penggunaan sumber daya lebih optimal. RS di bawah Kemhan yang efisien umumnya berstatus tingkat II, III, dan IV dengan skala kecil, input ramping, dan tidak ada kelebihan tenaga pendukung. RS besar TNI dengan kapasitas TT besar cenderung tidak efisien akibat unit layanan dengan BOR rendah. Pola yang sama muncul di RS Polri, di mana RS tingkat II dan III lebih efisien karena permintaan stabil dari pasien internal TNI/Polri (*captive demand*).

Sebagian besar RS belum mampu mengonversi beban operasional menjadi pendapatan optimal. RS efisien umumnya melakukan diversifikasi layanan, optimalisasi tarif INA-CBGs, dan pengendalian biaya yang ketat. Hasil DEA menunjukkan 45% RS sangat tidak efisien dan 38% tidak efisien; hanya 18% yang cukup atau hampir efisien. RS Kemhan paling banyak tidak efisien (75% sangat tidak efisien), hanya 4% hampir efisien. RS Kemenkes: 44% sangat tidak efisien, 41% tidak efisien, 16% cukup efisien. RS Polri lebih baik: 28% sangat tidak efisien, 45% tidak efisien, sisanya 28% cukup/hampir efisien.

Nilai MPI layanan menunjukkan peningkatan produktivitas 0,39% selama 2022–2024, menandakan adanya perbaikan efisiensi teknis dan perubahan teknologi pasca-pandemi. Namun, MPI keuangan menurun pada 2022–2023 akibat berkurangnya pendapatan pasien COVID-19. Tahun 2022 RS memperoleh tambahan pendapatan dari pasien COVID-19, tetapi pada 2023 jumlahnya turun, sehingga total pendapatan juga menurun.

Secara agregat, nilai POBO RS BLU mencapai 0,886 (2022), 0,855 (2023), dan 0,872 (2024). RS Kemenkes mencatat pertumbuhan POBO tertinggi, diikuti Kemhan dan Polri. Tren positif 2024 menunjukkan perbaikan kualitas klaim BPJS yang dibayar tepat waktu. Kualitas klaim BPJS tertinggi dimiliki RS Kemenkes (97,99%), disusul RS Polri (97,75%) dan RS Kemhan (97,59%). Namun, RS Kemhan mengalami penurunan signifikan di 2024 karena kenaikan biaya operasional tidak sebanding dengan pendapatan. RS Polri mengalami penurunan POBO pada 2023 akibat peningkatan beban gaji (pertumbuhan pegawai 5% vs 4% di Kemhan dan -0,3% di Kemenkes).

Hasil pengujian hipotesa adalah variabel yang mempunyai hasil signifikan adalah Kuantitas Pelayanan BPJS, BOR, PDRB Per Kapita, dan TT. Sedangkan variabel yang tidak mempunyai hasil signifikan adalah jumlah RS dan literasi keuangan.

Hasil pengujian hipotesis H1: Kuantitas Pelayanan BPJS berpengaruh signifikan positif terhadap efisiensi; volume BPJS yang tinggi mendorong efisiensi dan meningkatkan POBO. Sejalan dengan Kutz et al. (2019) dan Street et al. (2011) tentang insentif efisiensi pada skema DRG.

Hasil pengujian hipotesis H2: BOR berpengaruh signifikan positif; BOR optimal (60–85%) meningkatkan efisiensi (Mehta et al., 2025). Kenaikan BOR dari 55,5% ke 69,8% menunjukkan peningkatan utilisasi. Temuan ini konsisten

dengan Kooreman (1994a) dan Sun et al. (2023); namun BOR tinggi perlu diimbangi pengelolaan input dan mutu layanan.

Hasil pengujian hipotesis H4: PDRB per kapita berpengaruh negatif signifikan; meskipun PDRB tumbuh 8,5% (2022–2023) dan 27,9% (2023–2024), efisiensi finansial (POBO) turun secara agregat (–0,6%) karena tarif INA-CBGs tidak naik mengikuti ekonomi, keterlambatan klaim BPJS, dan kenaikan biaya operasional (Puspaningsih et al., 2022).

Hasil pengujian hipotesis H5: Tingkat RS (ukuran/TT) berpengaruh negatif signifikan; kapasitas besar meningkatkan risiko slack dan overcapacity. Mendukung Pirani et al. (2018), Nayar et al. (2013), Orsini et al. (2021), serta Dargahi et al. (2011) untuk efisiensi RS khusus.

Novelty Berdasarkan Objek Penelitian

Penelitian ini merupakan yang pertama yang menggunakan objek RS BLU yang ditetapkan sebelum tahun 2022, karena mayoritas penelitian efisiensi rumah sakit di Indonesia biasanya melihat rumah sakit secara umum (RS pemerintah, swasta, atau daerah), bukan fokus ke RS BLU. RS BLU memiliki karakteristik tata kelola keuangan dan indikator kinerja yang berbeda dengan rumah sakit pemerintah lainnya seperti BLUD ataupun yang masih status satker PNPB maupun swasta, serta relatif jarang menjadi objek kajian efisiensi. Cakupan sampel penelitian ini cukup luas karena melihat 96 RS BLU, dengan pembagian berdasarkan Kementerian/Lembaga yang menaungi BLU tersebut, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, dan Polri. Penelitian ini juga membandingkan kinerja efisiensi antar tiga kluster RS (Kemenkes, TNI, Polri), sehingga dapat terlihat pola kelembagaan dalam pengelolaan layanan dan keuangan.

Novelty Berdasarkan Periode Penelitian Pasca Pandemi

Penelitian ini menggunakan periode penelitian pada tahun 2022 sampai tahun 2024, dimana tahun tersebut merupakan masa pasca pandemi Covid-19 di Indonesia, sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran terkini mengenai kondisi efisiensi rumah sakit setelah fase krisis kesehatan yang memengaruhi pola pelayanan dan pembiayaan rumah sakit.

Novelty Berdasarkan Model Konstruksi Baru

Penelitian ini menggunakan 3 model dalam melihat efisiensi dan pengaruhnya, yaitu model efisiensi layanan, model efisiensi keuangan, dan model menggunakan POBO. Penelitian-penelitian lain umumnya hanya berhenti di nilai efisiensi DEA/Malmquist tanpa mengaitkan dengan indikator kinerja resmi BLU. Penelitian ini mengintegrasikan hasil pengukuran efisiensi dengan indikator resmi kinerja BLU, yaitu rasio Pendapatan Operasional terhadap Belanja Operasional (POBO), sehingga temuan penelitian tidak hanya bersifat akademis, tetapi juga relevan dalam kerangka evaluasi kebijakan pemerintah.

Novelty Berdasarkan Penggunaan Variabel Literasi Keuangan

Penelitian ini menggunakan faktor penentu efisiensi yang dianalisis menggunakan regresi Tobit dengan variabel-variabel yang jarang digunakan dalam penelitian sejenis, yaitu variabel literasi keuangan pimpinan rumah sakit yang diukur melalui rekam jejak pendidikan, pengalaman jabatan, dan pelatihan keuangan. Variabel ini memberikan perspektif baru mengenai bagaimana kapasitas manajerial pimpinan mempengaruhi efisiensi operasional rumah sakit.

Novelty Berdasarkan Temuan Empiris

Penelitian ini berdasarkan hasil temuan empiris menunjukkan bahwa Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita berpengaruh negatif terhadap efisiensi RS BLU, suatu hasil yang berlawanan dengan dugaan awal dan memberikan kontribusi teoritis dalam menjelaskan hubungan antara tingkat kemakmuran daerah, preferensi pasien, dan peran rumah sakit BLU sebagai penyedia layanan publik. Hipotesis umum bahwa daerah dengan PDRB tinggi, seharusnya punya RS yang lebih efisien. Hasil ini bisa dijelaskan bahwa di daerah dengan PDRB tinggi, pasien cenderung punya alternatif (pilihan RS lebih banyak), sehingga pasien RS BLU akan berkurang, yang pada akhirnya menurunkan efisiensi.

Implikasi Kebijakan

Implikasi kebijakan yang akan diimplementasikan oleh RS BLU adalah pertama, RS BLU perlu mengembangkan layanan unggulan agar menarik pasien non BPJS, sehingga bisa meningkatkan pendapatan BLU. Kedua, RS BLU perlu melakukan efisiensi biaya operasional dengan cara antara lain digitalisasi sistem manajemen, efisiensi tenaga non-medis, dan integrasi rantai pasok farmasi. Ketiga, implementasi dashboard efisiensi berbasis DEA dan Malmquist untuk memantau performa unit secara real-time. Keempat, penguatan unit keuangan dan klaim BPJS dengan tim khusus agar efisiensi pendapatan tetap terjaga. Kelima, program capacity building rutin dalam literasi keuangan dan manajemen rumah sakit bagi pimpinan dan kepala unit.

Kesimpulan

Efisiensi RS BLU di Indonesia pasca-pandemi masih bervariasi dan umumnya belum mencapai frontier, baik pada model layanan maupun keuangan. Faktor yang signifikan memengaruhi efisiensi adalah kuantitas pelayanan BPJS, BOR, PDRB per kapita (negatif), dan tingkat RS (negatif). Hasil ini menegaskan perlunya reformasi manajemen dan tata kelola BLU yang lebih adaptif: optimalisasi kapasitas, peningkatan kualitas klaim BPJS, efisiensi operasional, dan penguatan literasi keuangan pimpinan. Dengan strategi tersebut, RS BLU dapat menjaga kinerja keuangan yang sehat sekaligus meningkatkan kualitas layanan publik secara berkelanjutan.

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Lengkap	: Syahri Azda Putra
NIM	: 9917922053
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta/ 13 September 1979
Program	: Doktor
Program Studi	: Ilmu Manajemen

Dengan ini menyatakan bahwa disertasi dengan judul “Effisiensi Rumah Sakit Badan Layanan Umum di Indonesia Pasca Pandemi Covid-19”, merupakan karya saya sendiri, tidak mengandung unsur plagiat dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 2026

Yang menyatakan,



Syahri Azda Putra
NIM: 9917922053

Intelligentia - Dignitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
UPT PERPUSTAKAAN

Jalan Rawamangun Muka Jakarta 13220
Telepon/Faksimili: 021-4894221
Laman: lib.unj.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Negeri Jakarta, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Syahri Azda Putra
NIM : 9917922053
Fakultas/Prodi : Sekolah Pasca Sarjana/Ilmu Manajemen
Alamat email : syahriap@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:

☐ Skripsi ☐ Tesis ☐ Disertasi ☐ Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Efisiensi Rumah Sakit Badan Layanan Umum di Indonesia Pasca Pandemi Covid-19

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 23 Januari 2026

Penulis

Syahri Azda Putra

(
nama dan tanda tangan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan disertasi yang berjudul *“Efisiensi Rumah Sakit Badan Layanan Umum di Indonesia Pasca Pandemi COVID-19.”*

Disertasi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Doktor Manajemen pada Bidang Kajian Utama Ilmu Manajemen dengan konsentrasi Keuangan, Program Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta.

Penulis dalam kesempatan ini, ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dengan doa, dan moril, tanpa itu semua, mustahil disertasi ini akan selesai. Izinkan saya menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya:

1. Kepada Bapak Prof. Dr. Komarudin, M.Si. selaku Rektor Universitas Negeri Jakarta, Bapak Prof. Dr. Dedi Purwana, ES., M.Bus. selaku Direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta, Ibu Prof. Dr. Umi Widyastuti, S.E., M.E. selaku Koordinator Program Studi Doktor Ilmu Manajemen yang telah memberikan kesempatan, ruang, dan sistem akademik yang membentuk saya hingga titik ini.
2. Kepada Ibu Dr. Etty Gurendrawati, M.Si. selaku promotor, yang telah menjadi teman diskusi yang sering memberikan pencerahan dan petunjuk. Terima kasih atas ilmu, dan ketegasan, yang Ibu tunjukkan.
3. Bapak Dr. Indra Pahala, M.Si. selaku Ko-Promotor terima kasih atas setiap waktu, masukan, revisi, dan dorongan yang tak pernah lelah disampaikan.
4. Kepada para penguji internal dan eksternal Bapak Prof. Dr. Mardi, M.Si., Ibu Dr. Rida Prihatni, S.E., M.Si., Bapak. Dr. Bonifasius Mula Horas Nainggolan, S.Si., M.Si., M.M., terima kasih atas perhatian dan kesediaannya menelaah karya saya secara mendalam, serta memberikan kritik yang tajam dan membangun.
5. Kepada Dirjen Perbendaharaan Bapak Astera Primanto Bhakti dan Direktur PPK BLU Bapak Meirijal, terima kasih atas izin, dukungan

moral, serta fleksibilitas waktu yang diberikan, bahkan di tengah tuntutan pekerjaan yang tidak ringan. Semoga saya dapat membalasnya dengan kontribusi yang lebih baik bagi institusi kita ke depan.

6. Kepada Kapuskes TNI Bapak Mayjen TNI dr. Hadi Juanda, Sp.PD., M.A.R.S., CfrA., Kapuskesad Bapak Mayor Jenderal TNI dr. Bima Wisnu Nugraha, Sp.THT., M.Kes., M.A.R.S., Kapuskesal Bapak Laksma TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B, dan Kapuskesau Bapak Marsda TNI dr. M. Roikhan Harowi, Sp.THT-KL., M.Kes. Terima kasih atas terlaksananya kerjasama dengan rumah sakit dibawah jajaran Bapak, yang membuat disertasi saya ini dapat selesai.
7. Kepada orang tua saya tercinta, Bapak Azmal T. Komseh, dan Ibu Enidar, adik saya Siti Shara Azda Putri Terima kasih untuk setiap doa yang kalian panjatkan tanpa henti, mengalir disetiap detak jantung sehingga menguatkan keberanian saya saat melangkah.
8. Untuk istriku tercinta Mela heryati, terimakasih untuk dukungan dan ridho mu. yang tetap berdiri di sisiku ketika semangat mulai goyah, ketika air mata tak terbendung karena lelah, Terima kasih karena memilih untuk memahami, bukan menghakimi. Terima kasih telah menggantikan peran-peran kecil di rumah saat aku tenggelam dalam revisi dan data.
9. Untuk anak-anakku tersayang, Talita Azkiya Azda Putri, Kireina Zahra Azda Putri, dan Azzalia Azda Putri kalian adalah alasan utama mengapa ayah berjuang sejauh ini karena ilmu dan pendidikan adalah warisan terbaik yang bisa kita tinggalkan. Semoga kelak kalian tahu, bahwa kalian tidak hanya dibesarkan dengan cinta, tapi juga dengan perjuangan, agar kalian tumbuh menjadi pribadi yang kuat, bijak, dan penuh kasih.
10. Seluruh Pegawai Dit PPK BLU terutama Subdit PPK BLU I, Bapak I Made Ambara Sugama, Adhitiyo Nugroho, Khusnul Fuad, Kunardhy Wibowo, Kurnia Putri Hidayati, Jovania Nuril Azzarin, Rosyid Sugiono, Aditya, Yohanes Kurniawan, Yayang Muhamad Auliya, Agusti Arganingtyas Puristianingrum, Devi Indah Permatasari, Iffa Malika Ashari, yang telah membantu melakukan penelitian untuk Disertasi ini.

11. Kepada seluruh dosen yang pernah mengajar, saya menyampaikan rasa hormat dan terima kasih. Nilai-nilai yang Bapak/Ibu tanamkan adalah fondasi yang saya pijak hingga hari ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan, angkatan 2022 kelas A & B, Bapak Dony Oktariswan, dan terutama teman-teman yang belum menyelesaikan disertasinya, saya percaya waktu dan jalan setiap orang berbeda. Tetaplah melangkah, tetaplah menulis. Karena kelulusan ini bukan kemenangan saya sendiri, tetapi bukti bahwa kita semua mampu.
13. Tim UNJ Mba Nensi Ratna, Mba Khusnul Khotimah, Mas Khairil, Mas Panji, Mbak Idam dan seluruh team dari UNJ, atau yg lain yg tidak disebutkan disini terimakasih atas peran kalian yang begitu besar, saya menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini tidak sempurna, namun saya percaya, inilah kontribusi kecil yang semoga memberi makna besar dalam pengembangan keilmuan, dan bermanfaat bagi praktik di lapangan.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, baik dari aspek konseptual maupun metodologis. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi penyempurnaan penelitian ini di masa mendatang. Meski demikian, penulis berharap disertasi ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat yang luas, khususnya dalam pengembangan Ilmu Manajemen Keuangan yang aplikatif dan relevan bagi pengelolaan rumah sakit Badan Layanan Umum di Indonesia.

Jakarta,

2026

Peneliti,



Syahri Azda Putra

ACKNOWLEDGEMENT

In the preparation of this dissertation, the author would like to express his deepest gratitude and sincere appreciation to the following individuals and institutions:

1. **Prof. Dr. Komarudin, M.Si.**, Rector of the State University of Jakarta, for his leadership and support in fostering an academic environment conducive to scholarly research.
2. **Prof. Dr. Dedi Purwana, S.E., M.Bus.**, Director of the Postgraduate Program of the State University of Jakarta, for his guidance and support throughout the doctoral program.
3. **Prof. Dr. Umi Widyastuti, M.E.**, Coordinator of the Doctoral Program in Management Science, for her academic supervision and encouragement during the course of this study.
4. **Dr. Etty Gurendrawati, M.Si.**, as the Promotor, for her invaluable guidance, constructive feedback, and continuous support throughout the research and dissertation writing process.
5. **Dr. Indra Pahala, M.Si.**, as the Co-Promotor, for his insightful direction, suggestions, and assistance in refining this dissertation.
6. **Prof. Dr. Mardi, M.Si.** and **Dr. Rida Prihatni, S.E., M.Si.**, as internal examiners, and **Dr. Bonifasius Mula Horas Nainggolan, S.Si., M.Si., M.M.**, as the external examiner, for their valuable comments, critiques, and recommendations that significantly contributed to improving the quality of this dissertation.

Finally, the author expresses his gratitude to **Allah Subhanahu wa Ta'ala**, and prays that all efforts and endeavors undertaken in completing this dissertation may be blessed and guided, so that this work may provide meaningful benefits for humanity and contribute to the advancement of knowledge.

DAFTAR ISI

COVER	i
PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN	viii
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH	xii
KATA PENGANTAR	xiii
ACKNOWLEDGEMENT	xvi
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR GRAFIK	xxiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Pembatasan Masalah	15
1.3. Rumusan Permasalahan	16
1.4. Tujuan Penelitian	17
1.5. <i>State of the Art</i>	18

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1. Latar Belakang Teori	22
2.1.1. <i>Agency Theory</i>	22
2.1.2. <i>New Public Management</i>	23
2.1.3. <i>The Concept of Governance</i>	24
2.1.4. Badan Layanan Umum (BLU)	27
2.1.5. Konsep Sistem Produksi di Rumah Sakit	29
2.1.6. Konsep Efisiensi	30
2.1.7. Kuantitas Pelayanan BPJS	32
2.1.8. <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	33
2.1.9. Literasi Keuangan	33
2.1.10. PDRB Per Kapita	34
2.1.11. Tingkat Rumah Sakit	34
2.1.12. Jumlah Rumah Sakit	35
2.2. <i>Literature Gap</i>	35
2.3. <i>Theoretical Gap</i>	36
2.4. Kerangka Teori	81
2.4.1. Pengaruh Kuantitas Pelayanan BPJS terhadap Efisiensi Rumah Sakit	82
2.4.2. Pengaruh <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i> terhadap Efisiensi Rumah Sakit	84
2.4.3. Pengaruh Literasi Keuangan terhadap Efisiensi Rumah Sakit	85
2.4.4. Pengaruh PDRB Per Kapita terhadap Efisiensi Rumah Sakit	87
2.4.5. Pengaruh Tingkat Rumah Sakit terhadap Efisiensi Rumah Sakit	88
2.4.6. Pengaruh Jumlah Rumah Sakit terhadap Efisiensi Rumah Sakit	89

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.	Tempat dan Waktu Penelitian	91
3.2.	Populasi dan Sampel Penelitian	91
3.3.	Definisi Operasional Variabel	91
3.4.	Metode	100
3.4.1.	<i>Data Envelopment Analysis</i> (DEA)	101
3.4.2.	Malmquist Productivity Index (MPI)	103
3.4.3.	Rasio Pendapatan Operasional terhadap Beban Operasional (POBO)	104
3.4.4.	Regresi Tobit	105

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1.	Deskripsi Umum Analisis Efisiensi	109
4.1.1.	Deskripsi Input dan Output Layanan	109
4.1.2.	Deskripsi Input dan Output Keuangan	112
4.1.3.	Deskripsi POBO	113
4.1.4.	Deskripsi Faktor Yang Mempengaruhi Efisiensi	114
4.2.	Hasil DEA	118
4.2.1.	Model Efisiensi Layanan	118
4.2.2.	Model Efisiensi Keuangan	124
4.3.	Hasil POBO	127
4.4.	Malmquist Productivity Index	129
4.4.1.	MPI Layanan	130
4.4.2.	MPI Keuangan	132
4.5.	Hasil Regresi Tobit	134
4.5.1.	Hasil Model Efisiensi Layanan	135
4.5.2.	Hasil Model Efisiensi Keuangan	136
4.5.3.	Hasil Model POBO	137
4.6.	Pembahasan	139
4.6.1.	Pengaruh Kuantitas Pelayanan BPJS terhadap Efisiensi Rumah Sakit	140
4.6.2.	Pengaruh <i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR) terhadap Efisiensi Rumah Sakit	145
4.6.3.	Pengaruh Literasi Keuangan terhadap Efisiensi Rumah Sakit	148
4.6.4.	Pengaruh PDRB Per Kapita terhadap Efisiensi Rumah Sakit	150
4.6.5.	Pengaruh Tingkat Rumah Sakit terhadap Efisiensi Rumah Sakit	153
4.6.6.	Pengaruh Jumlah Rumah Sakit terhadap Efisiensi Rumah Sakit	154
4.7.	Kebaruan Penelitian (Novelty)	155
4.7.1.	Novelty Berdasarkan Objek Penelitian	155
4.7.2.	Novelty Berdasarkan Periode Penelitian Pasca Pandemi	156
4.7.3.	Novelty Berdasarkan Model Konstruksi Baru	156
4.7.4.	Novelty Berdasarkan Model Penggunaan Variabel Literasi Keuangan	156
4.7.5.	Novelty Berdasarkan Temuan Empiris	157
4.8.	Keterbatasan Penelitian	157

BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI	
5.1. Kesimpulan	159
5.2. Implikasi Kebijakan	159
5.3. Rekomendasi	162
DAFTAR PUSTAKA	163



Intelligentia - Dignitas

DAFTAR TABEL

1.	Tabel 2.1.	Matriks Penelitian Terdahulu	36
2.	Tabel 3.1.	Definisi Konseptual Variabel	92
3.	Tabel 3.2.	Definisi Operasional Variabel	96
4.	Tabel 3.3.	Klasifikasi Rasio POBO	105
5.	Tabel 4.1.	Deskripsi Input dan Output Layanan	110
6.	Tabel 4.2.	Deskripsi Input dan Output Keuangan	112
7.	Tabel 4.3.	Deskripsi POBO	113
8.	Tabel 4.4.	Deskripsi Kuantitas Pelayanan BPJS	114
9.	Tabel 4.5.	Deskripsi BOR	115
10.	Tabel 4.6.	Deskripsi Literasi Keuangan	115
11.	Tabel 4.7.	Deskripsi PDRB Per Kapita	116
12.	Tabel 4.8.	Deskripsi Tingkat Rumah Sakit	117
13.	Tabel 4.9.	Deskripsi Jumlah Rumah Sakit	117
14.	Tabel 4.10.	Hasil DEA Model Layanan	118
15.	Tabel 4.11.	Ringkasan Hasil DEA Model Layanan	121
16.	Tabel 4.12.	Rumah Sakit Yang Mencapai Nilai Efisien Pada Tahun 2022-2024	122
17.	Tabel 4.13.	Proporsi Rumah Sakit BLU Berdasarkan Kementerian/Lembaga	123
18.	Tabel 4.14.	Kategori Efisiensi	125
19.	Tabel 4.15.	Perbandingan DEA dan POBO Rumah Sakit Kemenkes	126
20.	Tabel 4.16.	Proporsi Input, Output, dan POBO Berdasarkan K/L	126
21.	Tabel 4.17.	Hasil POBO Kementerian/Lembaga	127
22.	Tabel 4.18.	Perbandingan Pertumbuhan Pendapatan dan Belanja Terhadap POBO	128
23.	Tabel 4.19.	Hasil Malmquist Productivity Index Layanan	130
24.	Tabel 4.20.	Rumah Sakit Yang MPI Dibawah 1	130
25.	Tabel 4.21.	Hasil Malmquist Productivity Index Layanan K/L	131
26.	Tabel 4.22.	Hasil Malmquist Productivity Index Keuangan	133
27.	Tabel 4.23.	Hasil Malmquist Productivity Index Keuangan K/L	133
28.	Tabel 4.24.	Hasil Model Efisiensi Layanan	135
29.	Tabel 4.25.	Hasil Model Efisiensi Keuangan	136
30.	Tabel 4.26.	Hasil Model POBO	137
31.	Tabel 4.27.	Rekapitulasi Hasil Regresi Tobit	138
32.	Tabel 4.28.	Rekapitulasi Hasil Uji Heteroskedastis - Uji Glejser	138
33.	Tabel 4.29.	Rekapitulasi Hasil Perhitungan <i>Bootstrap</i>	139
34.	Tabel 4.30.	Komparasi Pertumbuhan Pasien BPJS dan Rasio POBO	141
35.	Tabel 4.31.	Komparasi Pertumbuhan Pasien BPJS Dengan Efisiensi Keuangan	141
36.	Tabel 4.32.	Perbandingan Pasien BPJS	142
37.	Tabel 4.33.	Jumlah Dokter Spesialis dan Dokter Subspesialis	143
38.	Tabel 4.34.	Perbandingan Kualitas Klaim BPJS	145
39.	Tabel 4.35.	Perbandingan BOR Pada RS BLU – Model Efisiensi Layanan ..	146
40.	Tabel 4.36.	Perbandingan BOR Pada RS BLU – Model Efisiensi Keuangan.	146
41.	Tabel 4.37.	Perbandingan BOR Pada RS BLU – Model POBO	146
42.	Tabel 4.38.	Perbandingan Literasi Keuangan Dengan Efisiensi	149
43.	Tabel 4.39.	Rekapitulasi Perbandingan POBO dan PDRB	151

44. Tabel 4.40.	Perbandingan Rumah Sakit BLU dengan Jumlah Tempat Tidur.	153
45. Tabel 4.41.	Perbandingan Pertumbuhan DEA – Efisiensi Keuangan dan TT.	153
46. Tabel 4.42.	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit BLU Efisien	154
47. Tabel 4.43.	Perbandingan Jumlah RS dengan Efisiensi	155



Intelligentia - Dignitas

DAFTAR GAMBAR

1.	Gambar 1.1.	Sistem Organisasi	7
2.	Gambar 1.2.	<i>Vosviewer Visualization Cluster</i>	19
3.	Gambar 1.3.	Visualisasi <i>Vosviewer</i> ditinjau tahun penelitian	20
4.	Gambar 2.1.	Kerangka Penelitian	82



DAFTAR GRAFIK

1.	Grafik 1.1.	Jumlah Satker BLU	5
2.	Grafik 1.2.	Pendapatan BLU	5
3.	Grafik 1.3.	Pendapatan BLU Kesehatan, Proporsi Belanja BLU, dan POBO	6
4.	Grafik 4.1.	Hasil Uji <i>Multikolinearitas</i>	140



Intelligentia - Dignitas