

Bab I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang Penelitian

Jaringan rumah sakit (RS) *Steward Health Care* di Amerika Serikat memutuskan menjual seluruh aset rumah sakitnya untuk memenuhi kewajiban sebesar US\$9 miliar (Rp144 triliun)¹. Gubernur Maura Healey menilai krisis tersebut sebagai akibat keserakahan dan buruknya tata kelola manajemen *Steward*². Fenomena serupa juga terjadi di Indonesia, seperti kasus RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang terancam bangkrut akibat defisit anggaran, utang pemerintah daerah sebesar Rp20 miliar, serta tidak diterapkannya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sehingga arus kas tidak terkendali dan RS kesulitan menyediakan obat bagi pasien³. Contoh tersebut menunjukkan bahwa kelemahan tata kelola, manajemen SDM, dan proses bisnis yang tidak efisien dapat mengganggu keberlangsungan operasional RS dan bahkan memicu kebangkrutan.

Industri kesehatan, khususnya rumah sakit, memiliki peran strategis dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Banyak RS harus bersaing memberikan layanan terbaik untuk memastikan kepercayaan publik. Namun, beragam kendala seperti proses akreditasi yang terabaikan, lemahnya manajemen SDM, serta minimnya aktivitas pemasaran sering menjadi penyebab penurunan kinerja dan kegagalan operasional⁴. Secara global, efisiensi menjadi tujuan utama sistem kesehatan (Caballer et al., 2010; Rowena et al., 2006). Hal ini penting karena RS merupakan institusi padat biaya yang menyerap 50–89% pembiayaan kesehatan (Lotfi et al., 2014). WHO melalui *Europe Path Project* bahkan menetapkan efisiensi sebagai indikator utama kinerja RS (Veillard et al., 2005).

¹ <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240508083421-4-536592/jaringan-rs-ini-mau-bangkrut-utang-meledak-rp-144-t>

² <https://www.nbcboston.com/news/local/steward-health-care-files-for-bankruptcy/3360335/#:~:text=Maura%20Healey%20says%20Steward%20Health,329%20medal%20events.>

³ <https://regional.kompas.com/read/2022/08/09/121528678/rsud-tasikmalaya-terancam-bangkrut-tak-mampu-beli-obat-hingga-tata-kelola?page=all>

⁴ https://www.inolabs.net/detail/hatihati_rumah_sakit_bisa_bangkrut_karena_hal_ini

Masalah inefisiensi terjadi di banyak negara. Di Amerika Serikat, miliaran dolar hilang akibat penggunaan layanan yang tidak perlu, kunjungan IGD berlebihan, serta penyalahgunaan obat (Delaune & Wendy, 2008). Di Mongolia, peningkatan efisiensi layanan rawat inap menjadi elemen penting dalam mencapai *Universal Health Coverage* (Zhang et al., 2021), sementara di Kenya peningkatan efisiensi dan kualitas layanan menjadi prioritas (Mbau et al., 2020). Chandra dan Staiger (2020) menyatakan banyak RS tidak efisien karena memberikan layanan berlebihan akibat tidak memahami keunggulan komparatif. Penelitian di Indonesia oleh Eni dan Edi Abdurachman (2020) juga menemukan inefisiensi signifikan pada industri RS. Hambatan lain dalam mencapai efisiensi adalah keterbatasan modal, rendahnya pengembalian investasi, serta resistensi tenaga medis (James et al., 2015).

Di Indonesia, isu efisiensi telah menjadi salah satu pilar utama dalam pembangunan sektor kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 secara tegas menekankan bahwa pendanaan kesehatan harus dikelola secara transparan, efektif, dan efisien guna menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan. Penekanan ini menjadi semakin relevan seiring dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mengubah mekanisme pembayaran layanan kesehatan dari fee-for-service menjadi sistem pembayaran prospektif berbasis paket INA-CBGs. Dalam skema tersebut, rumah sakit dituntut untuk mampu mengelola biaya pelayanan agar tetap berada dalam batas tarif yang telah ditetapkan, tanpa mengorbankan mutu layanan yang diberikan kepada pasien. Kondisi ini menjadikan pengendalian biaya, efektivitas manajemen klaim, serta optimalisasi proses klinis dan operasional sebagai faktor penentu bagi keberlangsungan rumah sakit.

Sejalan dengan perkembangan kebijakan tersebut, berbagai penelitian empiris di Indonesia menunjukkan bahwa efisiensi rumah sakit masih menjadi tantangan yang signifikan. Wiranusa (2019), misalnya, menemukan bahwa hanya sebagian kecil rumah sakit yang mampu mempertahankan tingkat efisiensi secara konsisten, seperti RS Bhayangkara Bondowoso, RS Bhayangkara Surabaya, dan RS Bhayangkara Bojonegoro. Sementara itu, Irwandy (2019) dalam penelitiannya terhadap RS BLUD di Provinsi Sulawesi Selatan mencatat bahwa meskipun rata-

rata skor efisiensi dan produktivitas rumah sakit selama periode 2014–2017 relatif baik, tren efisiensi dan produktivitas cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan efisiensi tidak hanya bergantung pada capaian sesaat, tetapi juga pada kemampuan manajerial dalam menjaga kinerja secara berkelanjutan.

Lebih lanjut, Chalidyanto (2013) menunjukkan adanya variasi efisiensi berdasarkan kelas rumah sakit. Rumah sakit kelas B terbukti lebih efisien dibandingkan rumah sakit kelas C, baik dari sisi efisiensi teknis maupun efisiensi skala. Namun demikian, secara proporsional, jumlah rumah sakit kelas C yang mencapai kondisi efisien justru lebih besar dibandingkan rumah sakit kelas B. Hal ini mencerminkan bahwa skala dan kompleksitas layanan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat efisiensi, serta menegaskan pentingnya tata kelola dan pengelolaan sumber daya yang tepat.

Urgensi isu efisiensi semakin menguat pada masa pandemi COVID-19 pada periode 2020–2021, yang menguji ketahanan sistem kesehatan dan organisasi rumah sakit secara menyeluruh. Sejumlah studi menegaskan bahwa fleksibilitas organisasi dan kualitas manajemen memainkan peran krusial dalam menentukan kemampuan rumah sakit untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi krisis (Kaji & Lewis, 2006; Rebmann et al., 2009). Konsep ketahanan organisasi, yaitu kemampuan mempertahankan fungsi inti meskipun berada dalam tekanan dan ketidakpastian (Meyer, 1982), menjadi prasyarat penting dalam menjaga keberlanjutan operasional rumah sakit (Son et al., 2020).

Dalam konteks rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU), yang dituntut untuk mengedepankan fleksibilitas pengelolaan keuangan sekaligus akuntabilitas publik, kebutuhan untuk mengukur efisiensi secara akurat dan komprehensif menjadi semakin krusial. Pengukuran efisiensi yang tepat tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi kinerja, tetapi juga sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial dan perumusan kebijakan pembinaan yang lebih objektif, adaptif, dan berorientasi pada keberlanjutan layanan kesehatan.

Penilaian kinerja BLU telah mengalami perkembangan sejak PER-36/PB/2012 yang menilai aspek keuangan dan kepatuhan. Untuk rumpun kesehatan, penilaian kemudian disesuaikan melalui PER-34/PB/2013 dan

beberapa revisinya hingga PER-24/PB/2018. Instrumen tersebut menggunakan rasio keuangan seperti *cash ratio*, *current ratio*, *collection period*, *fixed asset turnover*, *return on assets*, dan *return on equity*, serta rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional untuk menilai kinerja keuangan BLU. Setiap indikator diberi skor yang kemudian menentukan kategori kinerja BLU. Pada 2021, penilaian BLU mengalami perubahan mendasar melalui PER-11/PB/2021 yang memperkenalkan pendekatan maturitas dengan menilai aspek keuangan, layanan, kapabilitas internal, tata kelola, inovasi, dan lingkungan. Pendekatan ini memadukan indikator kuantitatif berbasis target (*result-based*) dan indikator kualitatif berbasis proses (*process-based*). Indikator keuangan meliputi: Likuiditas (rasio lancar dan optimalisasi kas), Efisiensi (Pendapatan Operasional Belanja Operasional/POBO), Efektivitas (imbal hasil atas aset dan ekuitas), dan Tingkat kemandirian (total pendapatan dibagi dengan total belanja (termasuk dari RM/APBN).

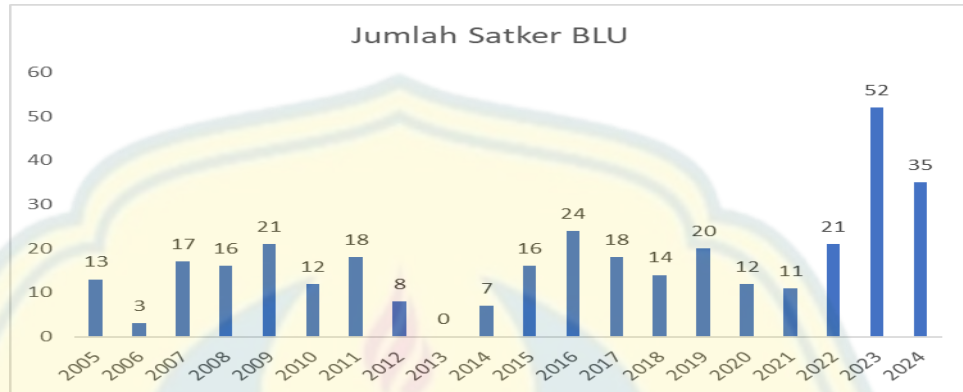
Dengan POBO sebagai indikator efisiensi, BLU dinilai mampu atau tidak mampu menutup biaya operasional melalui pendapatan operasional. Rasio yang rendah mengindikasikan perlunya perbaikan manajemen biaya dan penguatan kapasitas pendapatan. Penilaian ini sejalan dengan mandat PP No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU bahwa pengelolaan keuangan BLU harus berorientasi pada kinerja, efisien, dan produktif.

Model BLU memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, memungkinkan RS menerapkan praktik bisnis sehat untuk meningkatkan pelayanan masyarakat. Dengan pertumbuhan jumlah BLU yang mencapai 338 pada tahun 2025, minat satuan kerja pemerintah untuk menerapkan PPK-BLU semakin besar. Grafik perkembangan BLU dibawah menunjukkan peningkatan signifikan sejak awal pembentukannya, mencerminkan adanya harapan bahwa fleksibilitas BLU dapat meningkatkan akuntabilitas layanan publik, termasuk layanan kesehatan.

Dari jumlah 338, BLU pada rumpun pendidikan merupakan BLU yang paling banyak yaitu mencapai 151 BLU, kedua adalah rumpun Kesehatan dengan 127 BLU, ketiga adalah rumpun barang dan jasa lainnya dengan mencapai 44

BLU, keempat adalah rumpun pengelola dana dengan 9 BLU, dan rumpun Kawasan dengan 7 BLU.

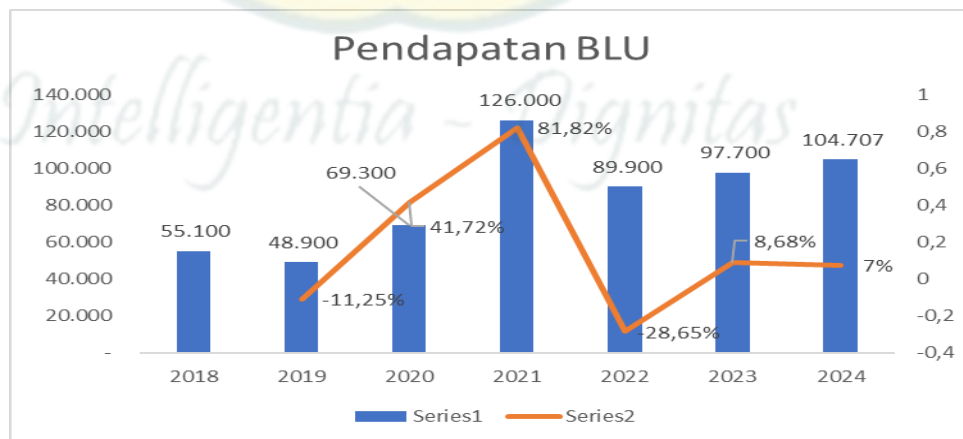
Grafik 1.1. Jumlah Satker BLU



Sumber : Direktorat PPK BLU (Per 3 Februari 2025)

Pada tahun 2024, kontribusi BLU terhadap postur APBN tidak main-main, pendapatan BLU mencapai 104,7 triliun dengan pertumbuhan 7% dibandingkan tahun 2023. Pendapatan BLU menunjukkan kecenderungan kenaikan setiap tahunnya sebagaimana terlihat pada Grafik 1.2., walaupun pada tahun 2020 dan 2021, Indonesia mengalami pandemi covid-19. Hal ini terjadi pada BLU rumpun Kesehatan, karena pada tahun 2020 sampai 2021, BLU rumpun Kesehatan menerima pendapatan yang berasal dari klaim covid-19, sehingga mengakibatkan pendapatan RS meningkat. Pendapatan klaim covid-19 juga diterima pada tahun 2022, namun jumlahnya tidak sebanyak pada tahun 2020 dan 2021, sehingga mengakibatkan pendapatan RS juga mengalami penurunan sebesar 8,98% sebagaimana terlihat pada grafik dibawah.

Grafik 1.2. Pendapatan BLU

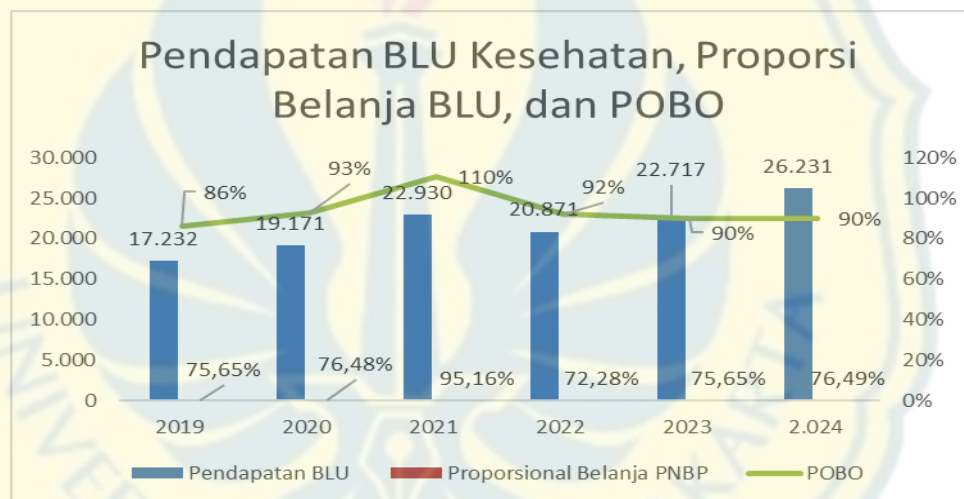


Sumber : Direktorat PPK BLU

Pendapatan yang diterima BLU digunakan untuk membiayai operasional RS BLU. Berdasarkan data yang ada sebagaimana disajikan pada Grafik 1.3., dalam 6 tahun terakhir, belanja RS BLU rata-rata 79% dibiayai dari pendapatan BLU, sedangkan sisanya dibiayai dari APBN. Belanja yang berasal dari APBN biasanya digunakan untuk membiayai belanja pegawai dan barang serta belanja modal.

Dengan adanya belanja yang didanai dari APBN, khususnya untuk belanja pegawai dan belanja barang, menyebabkan rasio POBO rendah. Rasio POBO merupakan salah satu instrumen penilaian kinerja BLU dalam aspek efisiensi, sebagaimana diatur dalam PER-11 Tahun 2021.

Grafik 1.3. Pendapatan BLU Kesehatan, Proporsi Belanja BLU, dan POBO

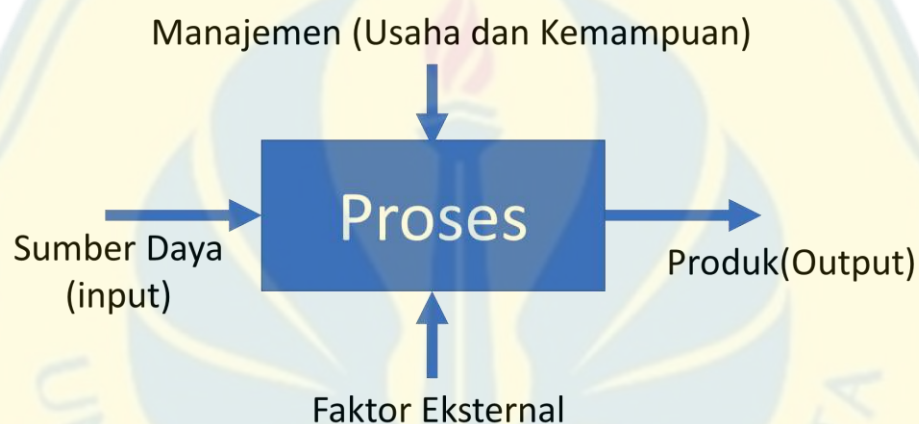


Sumber : Direktorat PPK BLU

Berdasarkan data yang ada, rata-rata dalam 6 tahun terakhir rasio POBO mencapai 93,5%, yang termasuk kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa RS BLU perlu untuk meningkatkan pendapatan baik pendapatan operasional maupun pendapatan dan non operasional seperti pendapatan dari optimalisasi aset serta melakukan efisiensi belanja operasional, khususnya mengurangi belanja operasional yang didanai dari APBN.

Sebagai indikator efisiensi BLU, rasio POBO perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menilai sejauh mana indikator tersebut efektif menggambarkan efisiensi RS. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kinerja RS dapat dilihat melalui tingkat efisiensinya (Cahyani et al., 2012). Selain itu, pengukuran dan peningkatan efisiensi merupakan elemen penting dan strategis bagi setiap organisasi dalam mendukung pengembangannya di masa depan (Kao, 2014).

Jacobs (2006) menyebutkan bahwa tingkat efisiensi sebuah organisasi dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik penduduk yang dilayani, faktor lingkungan luar seperti *geography*, budaya dan kondisi ekonomi, aktivitas organisasi lain yang terkait baik dibidang kesehatan maupun diluar bidang kesehatan, kualitas sumber daya yang digunakan, perbedaan nilai dan prioritas organisasi serta perbedaan dalam sistem pengelolaan keuangan (Rowena et al., 2006). Bogetoft et al. (2010), menggambarkan sebuah organisasi dalam sebuah sistem sebagai berikut :



Gambar 1.1. Sistem Organisasi

Gambar diatas menunjukkan bahwa untuk menghasilkan suatu produk (outputs) tertentu, membutuhkan sumber daya yang bermacam-macam dengan melalui suatu proses tertentu. Proses untuk merubah sumber daya menjadi output, sangat dipengaruhi oleh manajemen (usaha dan kemampuan) serta faktor eksternal. RS sebagai sebuah organisasi merupakan sebuah sistem, oleh karena itu, dalam analisis efisiensi harus melihat sistem RS secara keseluruhan. Menurut Kounetas dan Papathanassopoulos (2012), efisiensi dalam organisasi yang memberikan layanan Kesehatan berupa pengurangan biaya. Veillard et al. (2005) juga menyebut efisiensi sebagai penggunaan input yang optimal oleh RS untuk menghasilkan output yang maksimal, dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia.

Orientasi terhadap input atau output memberikan prioritas pada pengurangan input atau peningkatan output. Beberapa penelitian menekankan pada orientasi input, yang merupakan orientasi yang paling umum untuk struktur

publik, sementara beberapa penelitian menekankan pada orientasi output dengan alasan bahwa manajemen memiliki kesulitan lebih besar dalam mengendalikan output (Cheng et al., 2016; Thanassoulis, 2001).

Input yang digunakan dalam beberapa penelitian sangat bervariasi. Fragkiadakis et al. (2016), dalam penelitian mereka terhadap rumah sakit di Yunani, menggunakan tempat tidur sebagai variabel input dengan memperhitungkan logaritma jumlah tempat tidur dan kuadratnya untuk memperkenalkan pengaruh ukuran dan kapasitas klinis RS. Selain itu, Gülnur et al. (2019), Ozcan (2014) juga menggunakan jumlah tempat tidur sebagai input.

Jumlah tenaga medis juga digunakan sebagai variabel input oleh Ayiko, R et al. (2020), Li B et al. (2019). Beberapa peneliti menggunakan jumlah dokter dan jumlah perawat sebagai variabel input (Li Q et al., 2020; Zhang et al., 2020). Alatawi et al. (2020) menggunakan variabel input jumlah dokter, jumlah perawat, dan jumlah tenaga Kesehatan. Jumlah tenaga non kesehatan digunakan oleh Babalola et al. (2020), sedangkan Rezaee dan Karimdadi (2015) menggunakan jumlah SDM, dan Sultan dan Crispim (2018) menggunakan jumlah staf administrasi sebagai variabel input.

Selain input berdasarkan operasional, beberapa peneliti juga menggunakan input berdasarkan ekonomi/biaya, seperti total pengeluaran. Beberapa penelitian juga melihat pengeluaran/ belanja barang dan jasa (*good and services expenditure*) seperti yang dilakukan oleh Miguel et al. (2019), beban jasa (*services cost*) Ferreira dan Nunes (2019), dan beban operasional dan pegawai (*operational and personnel cost*) Fuentes et al. (2019). Total pengeluaran (*costs*) sebagai input diteliti oleh (Vitezić et al., 2020; Küçük et al., 2020; Li et al., 2017). Total pengeluaran RS mengacu pada berbagai biaya yang dikeluarkan dalam menjalankan kegiatan layanan medis, biasanya mencakup lebih dari 95% pengeluaran RS dan menempati proporsi yang signifikan (45%–60%) dari total anggaran kesehatan nasional (Bank Dunia, 2011). Oleh karena itu, penting dan perlu untuk memahami cara RS menentukan alokasi total pengeluaran mereka dan menyediakan alat yang berguna untuk membantu para pengambil keputusan mengalokasikan total pengeluaran secara rasional dan efektif. Strategi alokasi pengeluaran total yang baik berarti koordinasi organisasi, manajemen, dan

bantuan yang efektif dalam mengurangi beban keuangan RS sekaligus mendukung tujuan pengembangan RS secara keseluruhan. Bagi sebagian besar RS, total pengeluaran digunakan untuk membiayai sumber daya manusia, obat-obatan, persediaan medis dan peralatan medis, dan banyak lagi (Jakobsen & Pallesen, 2017; Jeong & Shin, 2012). Tantangan yang dihadapi oleh para pengambil keputusan di RS umum antara lain: perlunya menetapkan alokasi pengeluaran yang wajar untuk personel, obat-obatan, dan lain-lain dalam anggaran yang terbatas sehingga dapat memenuhi tujuan regulasi pemerintah, memenuhi pengeluaran RS yang diperlukan, dan juga bekerja menuju tujuan pengembangan RS.

Selain input, output yang digunakan juga berdasarkan operasional dan biaya. Bhuiyan et al. (2020) menggunakan jumlah pasien rawat jalan dan pasien rawat inap sebagai output. Chowdhury et al. (2014), Katharaki (2008), JA, Chilingerian et al. (2004) menggunakan jumlah pasien rawat jalan sebagai variable output. Kang dan Kaipornsak (2014) menggunakan jumlah pasien IGD sebagai variable output. Cheng et al. (2015) menggunakan jumlah pasien rawat jalan dan pasien IGD sebagai variabel output. Apabila pengeluaran digunakan sebagai input, beberapa peneliti menggunakan pendapatan sebagai output (Vitezić et al., 2020; Jing et al., 2020; Liu et al., 2019). Sedangkan Park et al. (2019) menggunakan pendapatan medis (*medical revenue*) sebagai output.

Selain input dan output, sejumlah penelitian juga menelaah faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi. Beberapa studi menyoroti bagaimana penerapan pembayaran berbasis *diagnosis related groups* (DRG) (semacam *INA-CBGs* yang diterapkan oleh BPJS), dapat berdampak pada efisiensi RS. Namun, temuan penelitian tersebut bervariasi, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan metode analisis yang digunakan serta, yang lebih signifikan, perbedaan konteks kebijakan nasional tempat RS dalam sampel beroperasi. Dalam beberapa studi, peningkatan efisiensi terlihat melalui penurunan penggunaan input seperti jumlah tenaga kerja atau durasi rawat inap, sedangkan peningkatan output dalam bentuk lebih banyak pasien yang dilayani, atau kombinasi keduanya (Schreyögg, 2019). Namun, temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Kalanj et al. (2021) yang menunjukkan bahwa efisiensi biaya RS di Kroasia tidak mengalami perbaikan

signifikan selama periode sepuluh tahun sejak penerapan sistem DRG. Hal ini terlihat dari meningkatnya input seperti pengeluaran rumah sakit dan jumlah pegawai, namun diikuti penurunan output berupa jumlah kasus rawat inap dan aktivitas berbobot DRG. Berdasarkan indikator tersebut, rumah sakit sekunder cenderung mengalami penurunan efisiensi. Selain itu, sistem DRG juga menimbulkan insentif finansial bagi rumah sakit untuk mempercepat pemulangan pasien.

Tingkat hunian tempat tidur merupakan indikator penting beban kerja rumah sakit (Gaynor et al., 2013) dan berperan dalam perencanaan kapasitas (Keegan et al., 2018). Teori antrean menekankan bahwa alokasi tempat tidur memiliki titik pemanfaatan optimal yang memaksimalkan produktivitas (Terwiesch et al., 2011). Penelitian menunjukkan bahwa RS kecil berpasangan memiliki tingkat hunian lebih tinggi daripada RS besar, sehingga beroperasi jauh di atas kapasitas dan menghadapi beban kerja tinggi. Kondisi ini menimbulkan dilema antara mempertahankan ketersediaan tempat tidur dan menjaga tingkat pemanfaatan tetap tinggi (Lakshmi, 2013). Karena itu, fluktuasi beban kerja perlu menjadi pertimbangan utama dalam perencanaan kapasitas (Cinaroglu, 2020). Dalam penelitian Ali et al. (2017) koefisien *Bed Occupancy Rate* (BOR) tidak signifikan secara statistik. Dalam penelitian Zere et al. (2001), koefisien *Average Length of Stay* (ALS) tidak signifikan secara statistik tetapi koefisien BOR signifikan secara statistik.

Persepsi para manajer puncak RS terhadap indikator biaya dan kualitas menurut Cinaroglu et al. (2019), juga menentukan kinerja keuangan tidak hanya dari evaluasi numerik. Analisis kinerja keuangan RS dari perspektif yang lebih luas dengan mempertimbangkan evaluasi diri para manajer RS tentu sangat diperlukan. Ahmed et al. (2019) menemukan bahwa negara-negara Asia dengan tingkat literasi yang lebih tinggi memiliki efisiensi teknis sistem kesehatan yang lebih tinggi. Hal ini diduga karena orang-orang yang berpendidikan lebih mudah mengubah informasi dan pengetahuan kesehatan menjadi hasil kesehatan. Meskipun demikian terdapat juga penelitian yang berkebalikan dengan hasil diatas sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Lal et al. (2022), yang

menemukan bahwa literasi keuangan dan pendidikan keuangan tidak memiliki hubungan dengan perilaku pemeriksaan kesehatan di Jepang.

Ravangard et al. (2014) menemukan bahwa produk domestik bruto (PDB) per kapita suatu negara yang lebih tinggi dikaitkan dengan penyediaan layanan kesehatan yang lebih efisien secara teknis. Hal ini diperkirakan terjadi karena peningkatan kekayaan negara dapat menghasilkan peningkatan investasi di sektor kesehatan serta sektor-sektor lain yang berdampak pada determinan sosial kesehatan, dengan peningkatan kesehatan dan kualitas hidup yang berdampak positif pada hasil kesehatan secara keseluruhan. Liu et al. 2019, menemukan dalam penelitiannya bahwa PDB per kapita tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efisiensi. Hal yang sama ditemukan oleh Zhou et al. 2020, pada negara-negara berpenghasilan menengah ke atas, pendapatan mengurangi efisiensi kesehatan. Seiring meningkatnya pendapatan di negara-negara berpendapatan menengah ke atas, persentase PDB yang diinvestasikan di sektor kesehatan tidak cukup. Jika hal ini terjadi, pemerintah mungkin tidak dapat menyediakan sumber daya yang cukup untuk layanan kesehatan sehingga menyebabkan inefisiensi.

Jumlah tempat tidur juga mencerminkan ukuran RS. RS besar berpotensi memperoleh *slack resources* (Sharfman et al., 1988) dan skala ekonomi (Hall & Weiss, 1967). Namun, bukti empiris bervariasi: Rahman dan Capitman (2012) serta Vaňková dan Vrabková (2014) menemukan bahwa jumlah tempat tidur tidak berpengaruh signifikan terhadap efisiensi, sementara Imani et al. (2022) menunjukkan bahwa RS dengan tempat tidur lebih banyak justru kurang efisien. Sebaliknya, RS kecil tidak efisien karena biaya tetap dan administrasi tidak tersebar ke banyak pasien (Asbu et al., 2020).

Jumlah RS dalam beberapa penelitian menunjukan persaingan antar RS yang memiliki pengaruh penting terhadap efisiensi. Bloom et al. (2010) menganalisis pengaruh persaingan terhadap kualitas dan kinerja manajerial RS umum di Inggris. Cooper et al. (2018) juga menemukan bahwa efisiensi RS umum meningkat ketika bersaing dengan RS nirlaba di Inggris. Tidak adanya tekanan kompetitif pada manajer menghambat pencapaian tingkat efisiensi maksimum Leibenstein (1966). Akibatnya, manajer organisasi sektor publik sering kali tidak

memiliki insentif untuk: 1) membatasi kemungkinan pemborosan sumber daya; 2) memanfaatkan sumber daya secara optimal; atau, 3) menghasilkan keluaran sedemikian rupa sehingga kebutuhan saat ini terpenuhi Niskanen (1971 dan 1975), dan Breton dan Wintrobe (1975).

Research gap dalam penelitian ini terletak pada belum adanya standar pengukuran efisiensi yang digunakan secara konsisten untuk menilai kinerja RS, meskipun efisiensi merupakan indikator kunci dalam sektor kesehatan. Kondisi ini terutama terlihat di negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2018). Sebagian besar penelitian masih berfokus pada analisis biaya dan produktivitas, sementara hubungan antara efisiensi dan mutu pelayanan belum banyak diteliti secara mendalam (Rosko & Mutter, 2011). Selain itu, dengan diterapkannya sistem pembayaran prospektif seperti *INA-CBGs*, RS dihadapkan pada tantangan baru untuk mengelola biaya secara efisien tanpa menurunkan mutu layanan, namun studi empiris yang membahas adaptasi RS terhadap sistem ini masih terbatas (Barber et al., 2019).

Literasi keuangan yang digunakan dalam penelitian saat ini, untuk melihat pengaruh terhadap efisiensi RS. Pada penelitian yang ada, literasi keuangan biasanya dihubungkan dengan layanan kesehatan seperti yang dilakukan oleh Chan et al. (2020). Studi-studi ini berpendapat bahwa literasi keuangan, sebagai alat untuk pengambilan keputusan rasional, membantu orang berpikir dan berperilaku secara rasional, sehingga mengurangi keterlibatan dalam aktivitas yang membahayakan kesehatan. Temuan-temuan ini mendorong kita untuk mengeksplorasi pemeriksaan kesehatan, perilaku potensial lain yang meningkatkan kesehatan, dari perspektif rasionalitas. Bahkan Lal et al. (2022) menemukan bahwa literasi keuangan dan pendidikan keuangan tidak memiliki hubungan dengan perilaku pemeriksaan kesehatan di Jepang. Literasi kesehatan dan keuangan merupakan dua segmen literasi yang sangat penting untuk keberhasilan berfungsi dalam masyarakat modern (James et al., 2012). Ketika pelaku bisnis memiliki tingkat literasi keuangan yang tinggi, mereka mampu mengelola keuangan bisnis mereka dengan cara yang menjaga keberlanjutan bisnis mereka (Arum, 2021). Para pembuat kebijakan telah menerima pendidikan keuangan sebagai suatu kebutuhan berdasarkan meningkatnya kompleksitas

keputusan keuangan konsumen (Fernandez et al., 2014). Lebih lanjut, Meyer (2017) menunjukkan bahwa model pengambilan keputusan perawatan kesehatan pasien harus mencakup literasi keuangan. “Memahami prediktor keterlibatan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keuangan dapat memungkinkan pengambilan keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik, dan akhirnya, meningkatkan hasil kesehatan” (Meyer et al., 2016). Gaćić et al. (2023) menemukan bahwa literasi keuangan dapat berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan dengan meningkatkan inklusi keuangan. Oleh karena itu, program pengembangan kapasitas direkomendasikan untuk meningkatkan literasi keuangan di kalangan manajer di organisasi perawatan kesehatan di Serbia.

Penelitian empiris mengenai efisiensi kinerja RS semakin berkembang, terutama setelah banyak negara menerapkan sistem pembayaran berbasis paket (*case-based groups*) untuk mengendalikan biaya layanan kesehatan. Namun, terdapat beberapa kesenjangan empiris yang masih perlu diperhatikan. Sebagian besar studi mengukur efisiensi RS berdasarkan analisis teknis (seperti rasio input-output) tanpa memperhitungkan dimensi klinis dan outcome pasien, seperti tingkat kesembuhan atau readmisi (Hollingsworth, 2008). Akibatnya, banyak temuan empiris yang kurang mencerminkan gambaran efisiensi secara utuh antara biaya dan hasil klinis.

Penelitian tentang faktor organisasi internal, seperti budaya efisiensi di RS atau kemampuan manajerial dalam pengelolaan biaya berbasis paket, masih sangat terbatas. Studi empiris oleh Arah et al. (2003) menunjukkan bahwa faktor manajerial sangat berpengaruh terhadap efisiensi, namun belum banyak penelitian yang mengeksplorasi ini di konteks Asia, termasuk Indonesia. Faktor manajerial yang dimaksud, termasuk diantaranya adalah terkait dengan *financial literacy* (literasi keuangan) dari pimpinan RS.

Perbedaan efisiensi antara RS pemerintah dan swasta secara empiris menunjukkan hasil yang bervariasi. Di Vietnam, misalnya, RS swasta tercatat lebih efisien dibandingkan RS pemerintah, meskipun temuan tersebut tidak selalu konsisten di negara lain (Akazili et al., 2008). Kondisi ini menegaskan pentingnya kajian empiris berbasis konteks lokal di Indonesia. Selain itu, meskipun berbagai

metode analisis efisiensi yang lebih maju seperti *bootstrapped* DEA dan *metafrontier analysis* telah digunakan untuk membandingkan efisiensi antar tipe RS, penerapannya pada RS di negara berkembang, khususnya dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional, masih sangat terbatas (Osei et al., 2005).

Pengembangan *theoretical gap* terkait efisiensi menunjukkan bahwa prinsipal (pemilik RS atau pemerintah) tidak selalu mampu memantau seluruh tindakan agen, seperti manajer RS, dokter, maupun staf. Ketidakselarasan kepentingan ini dapat mendorong agen bertindak demi keuntungan pribadi, sehingga memicu berbagai bentuk inefisiensi, seperti *over treatment* (tindakan medis berlebih), *under treatment* akibat pembatasan biaya yang bersifat tetap, fraud dalam klaim JKN, serta pemborosan biaya operasional (Jensen & Meckling, 1976). Hal ini juga menyebabkan *agency cost* seperti biaya monitoring oleh principal. Selain itu, pengembangan *theoretical gap* dari studi literatur, terdapat kesepakatan luas bahwa direktur pada *Board of Directors* (BOD) harus memiliki pengetahuan relevan yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas mereka. Komite Basel (BIS, 2006) merekomendasikan dengan cara yang sama bahwa anggota dewan harus memenuhi syarat untuk posisi mereka, memiliki pemahaman yang jelas tentang peran mereka dalam tata kelola perusahaan dan mampu menjalankan penilaian yang baik tentang urusan bank. Namun, meskipun ada persetujuan yang jelas bahwa anggota yang berpengetahuan dibutuhkan pada BOD, beberapa artikel secara langsung menyelidiki hubungan tersebut misalnya (De Zoort, 1998), dan tidak ada artikel yang menilai hubungan dengan pengambilan risiko. Oleh karena itu, konsep pengetahuan pada BOD sebagian besar masih merupakan kotak hitam.

Shapiro (2005) mencatat dari perspektif *Agency Theory* (AT) bahwa setelah prinsipal mempekerjakan agen sebagai ahli, agen ini akan memiliki informasi yang lebih unggul, dan oleh karena itu prinsipal yang cakap diperlukan untuk mengendalikan asimetri informasi (Arrow, 1968). Oleh karena itu, Jensen (1993) dan Fama et al. (1983) berpendapat bahwa dewan direksi memerlukan keahlian untuk memberikan masukan yang relevan dalam pengambilan keputusan. Meskipun hal ini dapat membantu mengurangi biaya agensi, pengetahuan keuangan umumnya tidak ada pada BOD (Perel, 2003). Oleh karena itu, relevansi pengetahuan industri dan perusahaan tidak dapat diremehkan karena sangat

penting berkaitan dengan distribusi sumber daya, di sini dalam pemahaman proyek yang diusulkan (misalnya pinjaman dan kendaraan tujuan khusus) (Raheja, 2005). Di sini, kemampuan direktur yang "tidak berpengetahuan" untuk memantau dan memberi nasihat secara efektif berkurang (Huang, 2006; Abdullah, 2006). Dengan demikian, resep AT mencakup pendelegasian hak keputusan kepada para pelaku yang memiliki pengetahuan terbanyak (Kanter, 2005).

Dalam sektor keuangan, inovasi yang cepat dalam instrumen keuangan menyebabkan sektor keuangan tumbuh dalam kompleksitas (Jorion, 2007) dan oleh karena itu menurut Adams et al. (2003) dan Linck et al. (2008) ada kebutuhan yang semakin meningkat untuk direktur yang berpengetahuan luas untuk memastikan tata kelola yang efektif (Hall et al., 2005). Laporan terkini dari *Senior Supervisors Group* (SSG, 2009) berpendapat bahwa sebagian dari masalah tata kelola terkait *Global Financial Crisis* (GFC) adalah kurangnya orang yang berpengetahuan luas, yang dapat menilai risiko dengan tepat (Mongiardino, 2010). Pandangan mereka didukung oleh De Zoort (2001), yang dalam penelitiannya tentang pengalaman dan kinerja *Corporate Governance* (CG), berpendapat bahwa literasi keuangan dan pengalaman dewan dibutuhkan oleh BOD, karena jika tidak, CG bank akan melemah.

Pentingnya menilai literasi keuangan juga dapat dilihat dari perspektif bahwa direktur dengan tingkat literasi keuangan yang tinggi akan memiliki paparan sebelumnya terhadap AT dan oleh karena itu berpotensi lebih cenderung memanfaatkan resep tersebut. Wilson et al. (2000) berpendapat bahwa paparan sebelumnya terhadap konsep, pengetahuan atau pengalaman meningkatkan pemahaman kognitif, yang meningkatkan kemungkinan penerapan (Albert et al., 2010; Dyck et al., 2001).

1.2. Pembatasan Masalah

Berdasarkan *research gap*, *empirical gap*, dan *theory gap* yang dijelaskan pada latar belakang, terungkap beberapa faktor yang mempengaruhi efisiensi RS. Menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian, maka semua faktor yang teridentifikasi untuk meneliti gap fenomena dan gap riset tentu tidak bisa diteliti karena keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian. Karena itu, untuk memperjelas masalah yang dijadikan obyek

penelitian, maka dipandang perlu adanya suatu pembatasan masalah penelitian.

Selanjutnya, berdasarkan asumsi terhadap fenomena yang menjadi obyek penelitian, maka masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada faktor yang mempengaruhi efisiensi dan kinerja RS, yaitu: Kuantitas Pelayanan BPJS, BOR, PDRB Per Kapita, Tingkat RS, Jumlah RS, dan Literasi Keuangan, dimana yang menunjukkan gap riset dan teori adalah Literasi Keuangan.

1.3. Rumusan Permasalahan

Pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit Badan Layanan Umum (RS BLU) sangat rentan terhadap guncangan eksternal, sehingga diperlukan solusi kebijakan yang mampu memastikan rumah sakit tetap mempertahankan kinerjanya, bahkan dalam kondisi yang kurang menguntungkan di masa mendatang. Kondisi tersebut tercermin pada Grafik 1.3 yang menunjukkan bahwa tingkat efisiensi RS BLU berdasarkan rasio POBO, secara rata-rata masih berada pada kategori cukup. Efisiensi rata-rata rumah sakit setelah pandemi covid-19, berdasarkan data pada Grafik 1.3 menunjukan peningkatan (90%) apabila dibandingkan dengan tahun 2019 (86%), hal ini menunjukan bahwa rumah sakit telah beroperasi secara normal. Namun, apabila dicermati lebih lanjut, belanja operasional BLU relatif tinggi, situasi ini mengindikasikan bahwa terdapat ruang perbaikan yang signifikan dalam pengelolaan sumber daya dan pengendalian biaya operasional.

Seiring dengan itu, pertumbuhan jumlah rumah sakit di Indonesia juga berpotensi meningkatkan beban pembiayaan pemerintah apabila tidak diimbangi dengan peningkatan efisiensi kinerja. Tantangan ini menjadi semakin kompleks bagi RS yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU, karena selain dituntut untuk memberikan pelayanan publik yang berkualitas, rumah sakit juga harus mampu beradaptasi dengan tuntutan efisiensi pasca-penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam konteks ini, pengukuran efisiensi yang akurat serta identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya menjadi prasyarat penting dalam merumuskan kebijakan perbaikan kinerja yang tepat sasaran.

Namun demikian, hingga saat ini belum tersedia indikator baku yang bersifat komprehensif dan terstandar untuk menilai tingkat efisiensi rumah sakit beserta faktor penentunya. Keterbatasan tersebut menyulitkan pemerintah dalam

melakukan evaluasi kinerja secara objektif dan konsisten antar rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan instrumen evaluasi yang lebih sistematis dan berbasis bukti guna mendukung pengambilan keputusan kebijakan yang efektif.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi rumah sakit, sekaligus perumusan strategi dan inovasi yang dapat diterapkan oleh RS BLU untuk meningkatkan efisiensi kinerjanya, menjadi sangat penting untuk dilaksanakan sebagai landasan perbaikan kebijakan dan pengelolaan rumah sakit di masa mendatang.

Efisiensi pada RS BLU yang akan dibangun pada penelitian ini adalah efisiensi berdasarkan layanan, keuangan, dan rasio POBO, sehingga yang akan dibangun pada penelitian ini menggunakan 3 model diatas. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, terdapat beberapa rumusan permasalahan untuk melihat faktor yang mempengaruhi efisiensi RS BLU, yaitu:

- A. Bagaimana kondisi efisiensi rumah sakit BLU setelah pandemic covid-19?
- B. Apakah Kuantitas Pelayanan BPJS mempengaruhi efisiensi rumah sakit?
- C. Apakah BOR mempengaruhi efisiensi rumah sakit?
- D. Apakah Literasi Keuangan mempengaruhi efisiensi rumah sakit?
- E. Apakah Pendapatan Domestik Regional Bruto Per Kapita mempengaruhi efisiensi rumah sakit?
- F. Apakah Tingkat Rumah Sakit mempengaruhi efisiensi rumah sakit?
- G. Apakah Jumlah Rumah Sakit mempengaruhi efisiensi rumah sakit?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan diatas, maka tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah pertama untuk mendapatkan konsep baru yang dapat dikembangkan menjadi kontribusi bagi upaya memperkaya khasanah Ilmu Manajemen dengan konsentrasi Keuangan pada factor yang mempengaruhi efisiensi RS BLU, dimana efisiensi yang dimaksud adalah efisiensi pelayanan, efisiensi keuangan, dan rasio POBO. Kedua, penelitian ini terkait dengan efisiensi RS BLU, dimana tujuannya agar efisiensi RS BLU pasca pandemic covid-19 semakin meningkat sehingga akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang semakin membaik, sesuai dengan tujuan Pembangunan Keberlanjutan (*Sustainable Development Goals*), yaitu Kesehatan dan

Kesejahteraan yang baik. Ketiga, tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi persyaratan Program Doktor Ilmu Manajemen konsentrasi Manajemen Keuangan Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta. Keempat, penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empiris dan menemukan model tentang efisiensi rumah sakit serta merumuskan:

- A. Bagaimana kondisi efisiensi rumah sakit BLU setelah pandemic covid-19?
- B. Pengaruh Kuantitas Pelayanan BPJS terhadap efisiensi rumah sakit.
- C. Pengaruh BOR terhadap efisiensi rumah sakit.
- D. Pengaruh Literasi Keuangan terhadap efisiensi rumah sakit.
- E. Pengaruh Pendapatan Domestik Regional Bruto Per Kapita terhadap efisiensi rumah sakit.
- F. Pengaruh Tingkat Rumah Sakit terhadap efisiensi rumah sakit.
- G. Pengaruh Jumlah Rumah Sakit terhadap efisiensi rumah sakit.

1.5. *State of the Art*

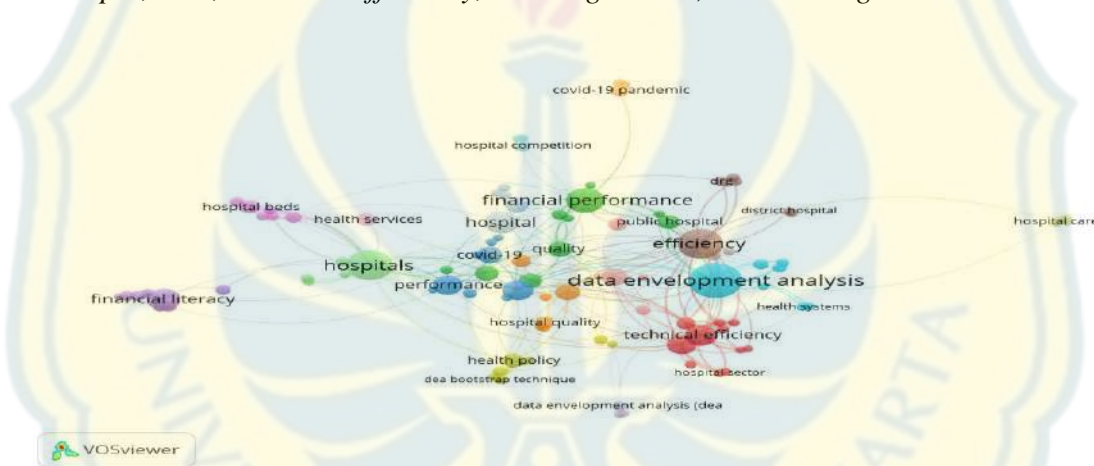
Penyusunan *state of the art* dilakukan dengan menelaah literatur relevan untuk mengidentifikasi ketidaksinambungan atau *gap* penelitian sebelumnya. *Gap* tersebut membantu peneliti menentukan posisi penelitian serta menunjukkan kebaruan dibandingkan studi terdahulu. Dengan demikian, *state of the art* memberikan dasar konseptual yang menegaskan perbedaan penelitian sekarang, sekaligus mengungkap *research gap* dan *theoretical gap* sebagai landasan novelty.

Berdasarkan hasil penelitian kami, *state of the art* pada Desertasi kami adalah pertama melihat efisiensi pada RS BLU di Indonesia dan membandingkan RS BLU antar Kementerian/Lembaga, kedua menggunakan 3 model efisiensi, yang biasanya hanya melihat efisiensi RS tanpa membedakan efisiensi terkait dengan layanan dan keuangan, ketiga penggunaan variable literasi keuangan (*financial literacy*) pada faktor yang mempengaruhi efisiensi RS. Hasil ini berdasarkan penjaringan menggunakan *Vosviewer* dengan tujuan memvisualisasikan pola jaringan atau *bibliometric* untuk mendapatkan konsep penelitian yang menggambarkan pengklasteran atau *insight*. Tujuannya untuk mengidentifikasi sebanyak mungkin tema yang sering dibahas dalam penelitian sebelumnya dan memungkinkan untuk digunakan di penelitian masa depan yang

ditunjukkan pada gambar di bawah ini.

Gambar *Vosviewer Visualization Cluster* dengan menjangar 1932 jurnal pada tahun 2012-2022 menunjukkan *network visualization* pada *co-occurrence* yang menjelaskan jaringan atau hubungan dari term satu dengan term lainnya pada pengaruh *financial literacy* terhadap performance dikelompokkan pada delapan belas cluster yang dapat diidentifikasi melalui warna node masing-masing kata kunci.

Klaster 1 disimbolkan dengan warna merah tua mencakup *agency theory*, *allocative efficiency*, *cost efficiency*, *DEA*, *hospital sector*, *hospital input*, *hospital output*, *SFA*, *technical efficiency*, *tobit regression*, dan *two stage DEA*.



Gambar 1.2. *Vosviewer Visualization Cluster*

Klaster 2 disimbolkan dengan warna hijau mencakup *cost*, *financial performance*, *governance*, *hospital management*, *hospital managers*, *non profit*, *public hospital*, *public service agency*, *quality*, dan *slack resources*. Klaster 3 disimbolkan dengan warna biru tua mencakup *corona virus*, *covid-19*, *finance*, *health care policy*, *organizational and environmental factors*, *pandemic*, *performance*, *public hospital*, dan *resources dependence theory*. Klaster 4 disimbolkan dengan warna kuning mencakup *community hospital*, *DEA bootstrap technique*, *delivery of health care*, *health policy*, *healthcare system efficiency*, *performance measurement*, *public health*, dan *tobit model*. Klaster 5 disimbolkan dengan warna ungu mencakup *doctors*, *financial knowledge*, *financial literacy*, *financial management*, *healthcare professional*, *knowledge*, *nurses*, dan *performance management*. Klaster 6 disimbolkan dengan warna biru muda mencakup *bias corrected efficiency*, *data envelopment analysis*, *efficiency*

evaluation, health services sector, health system, Malmquist productivity, dan panel tobit model. Klaster 7 disimbolkan dengan warna oranye mencakup *bed occupancy rates, healthcare, hospital efficiency, hospital quality, national health service, dan stochastic frontier analysis.* Klaster 8 disimbolkan dengan warna coklat mencakup *district hospital, DRG, efficiency, hospital health services, dan stochastic frontier analysis.* Klaster 9 disimbolkan dengan warna merah mencakup *health care, hospital beds, hospital capacity, medical activities, medical facilities, dan operation and maintenance cost.* Klaster 10 disimbolkan dengan warna kuning muda mencakup *competition in healthcare, HER, hospital performance, physician, qualitative study, dan scale efficiency.* Klaster 11 disimbolkan dengan warna hijau muda mencakup *hospital, non profit health care, process of care, registered nurses, dan upper echelons theory.* Klaster 12 disimbolkan dengan warna biru mencakup *hospital, hospital characteristic, nurse staffing, quality of care, dan registered nurse.* Klaster 13 disimbolkan dengan warna abu-abu mencakup *care quality, competitiveness, dan hospital care.* Klaster 14 disimbolkan dengan warna ungu muda mencakup *data envelopment anaylsis, Malmquist productivity, dan military hospital performance.* Klaster 15 disimbolkan dengan warna biru cerah mencakup *health care quality, hospital competition, dan medicare.* Klaster 16 disimbolkan dengan warna oranye muda mencakup *BLU performance assessment, covid-19 pandemic, dan financial ratios.* Klaster 17 disimbolkan dengan warna coklat muda mencakup *health expenditure dan tobit.* Klaster 18 disimbolkan dengan warna merah muda mencakup *health services dan measurement.*



Gambar 1.3. Visualisasi Vosviewer ditinjau tahun penelitian

Setelah pengklasteran, maka untuk mengetahui visualisasi tema yang sering dibahas dalam penelitian sebelumnya dan memungkinkan untuk digunakan di penelitian masa depan, maka hubungan kuat atau tidaknya kelompok penelitian ditunjukkan dari node warna yang berhubungan dengan konsep penelitian tentang pengaruh literasi keuangan terhadap efisiensi RS. Hasil visualisasi Vosviewer ditunjukkan pada Gambar 1.3..

Gambar di atas dapat menjadi acuan untuk mengidentifikasi serta mendeteksi *state of the art* dari penelitian. Pada gambar visual 1.3, transisi warna dari ungu ke hijau muda hingga kuning pada node menggambarkan topik penelitian yang berkisar dari tahun 2016 hingga 2022. Hal ini mendeskripsikan bahwa penelitian mengenai pengaruh layanan rumah sakit (*hospital care*), pandemic covid-19, persaingan RS (*hospital competition*), jumlah tempat tidur (*hospital beds*), kualitas rumah sakit (*hospital quality*), kinerja keuangan (*financial performance*), dan literasi keuangan (*financial literacy*) terhadap kinerja RS, baru mulai dijelajahi oleh para peneliti selama tahun 2020 sampai 2022. Analisis bibliometrik mengindikasikan adanya pola, efek, dan koneksi antara karya ilmiah, menyoroti gap empiris dan area yang belum banyak diteliti terkait pentingnya efisiensi operasional dalam mengelola dan menurunkan biaya RS tanpa mengorbankan mutu layanan dan pengaruh literasi keuangan terhadap kinerja rumah sakit, dalam penelitian ini adalah efisiensi RS.