

***Development of a Performance-Based Financial Management Strategy
(A Study at Sanana Regional Public Hospital, Sula Islands Regency, North
Maluku Province)***

**Pengembangan Strategi Pengelolaan Keuangan Berbasis Kinerja
Pelayanan (Studi di RSUD Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Propinsi
Maluku Utara)**

Amalia Zahria Soamole¹, Erliany Syaodih², Bambang Sukajie³

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

¹amaliazahria87@gmail.com, ²erliany.syaodih15@gmail.com, , ³b_s_ajie@yahoo.com

Abstract

This study aims to analyse and develop a performance-based financial management strategy at the Regional Public Hospital (RSUD) Sanana in the Sula Islands Regency. The research background is based on the hospital's suboptimal financial management conditions, such as delays in the disbursement of National Health Insurance (JKN) funds, high dependence on the Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD), and limited human resources in finance and hospital management. These issues have affected service effectiveness, drug availability, and patient satisfaction levels, which tend to decline. This study employs a descriptive-analytical qualitative approach, with data collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving key informants, including hospital management, health workers, and patients. The results show that the development of a performance-based financial management strategy at RSUD Sanana has sought to optimize the utilization of JKN funds and implement performance-based incentives. However, the implementation of the strategy still faces various obstacles, particularly delays in fund disbursement, procurement bureaucracy, and limited human resources. These obstacles affect service effectiveness, as reflected in increased waiting times, limited drug availability, and decreased patient satisfaction.

Keywords: Financial Management, Strategy, Service Performance, RSUD Sanana, BLUD, Service Efficiency.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengembangkan strategi pengelolaan keuangan berbasis kinerja pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanana Kabupaten Kepulauan Sula. Latar belakang penelitian ini didasari oleh kondisi pengelolaan keuangan rumah sakit yang belum optimal, seperti keterlambatan pencairan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ketergantungan tinggi terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), serta keterbatasan sumber daya manusia di bidang keuangan dan manajemen rumah sakit. Permasalahan tersebut berdampak pada efektivitas pelayanan, ketersediaan obat, serta tingkat kepuasan pasien yang cenderung menurun.. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif analitis dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap informan kunci yang meliputi pihak manajemen, tenaga kesehatan, serta pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan strategi pengelolaan keuangan berbasis kinerja pelayanan di RSUD Sanana telah berupaya mengoptimalkan pemanfaatan dana JKN, dan pemberian insentif berbasis kinerja. Namun, implementasi strategi masih menghadapi berbagai hambatan, terutama terkait keterlambatan dana, birokrasi pengadaan, dan keterbatasan SDM. Hambatan-hambatan ini berdampak pada efektivitas pelayanan, tercermin dari meningkatnya waktu tunggu, keterbatasan ketersediaan obat, serta menurunnya kepuasan pasien.

Kata Kunci: Pengelolaan Keuangan, Strategi, Kinerja Pelayanan, RSUD Sanana, BLUD, Efisiensi Pelayanan.

1. Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanana merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah Kabupaten Kepulauan Sula yang memiliki peran strategis dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkesinambungan. Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD dituntut tidak hanya mampu memberikan layanan medis yang optimal, tetapi juga mengelola sumber daya keuangannya secara efektif dan efisien untuk menunjang keberlanjutan operasional rumah sakit.

RSUD Sanana sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kepulauan Sula memiliki peran vital dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kepulauan. Namun, hingga saat ini RSUD Sanana belum menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (non-BLUD). Konsekuensinya, mekanisme pengelolaan keuangan rumah sakit masih sepenuhnya mengikuti prosedur Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang relatif kaku dan birokratis. Kondisi ini membatasi fleksibilitas manajemen dalam menggunakan pendapatan rumah sakit secara langsung, memperlambat proses pengadaan obat dan alat kesehatan, serta menyulitkan pemberian insentif berbasis kinerja kepada tenaga kesehatan. Namun di sisi lain rumah sakit tetap dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, berkualitas dan merata kepada seluruh lapisan Masyarakat. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa RSUD Sanana masih menghadapi berbagai kendala dalam implementasi pengelolaan keuangan berbasis kinerja. Selain itu, sistem informasi keuangan yang belum terintegrasi sepenuhnya dengan data pelayanan menyebabkan kesulitan dalam mengukur efektivitas penggunaan anggaran terhadap hasil pelayanan. Kondisi tersebut menginditifikasikan perlunya pengembangan strategi pengelolaan keuangan yang lebih adaptif, inovatif, efisien dan berbasis pada pencapaian kinerja pelayanan. Pengembangan strategi ini tidak hanya menuntut perbaikan dalam aspek teknis penganggaran dan pelaporan keuangan, tetapi juga transformasi dalam tata kelola manajemen, pola insentif berbasis kinerja, serta pemanfaatan teknologi informasi. Dengan demikian, rumah sakit dapat mencapai keseimbangan antara kemandirian finansial dan peningkatan mutu pelayanan publik.

Permasalahan yang muncul akibat keterbatasan dalam keterlambatan pencairan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan ketergantungan penuh pada alokasi APBD, serta birokrasi pengadaan yang panjang, dan kapasitas sumber daya manusia di bidang keuangan yang masih terbatas berdampak nyata pada kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sanana, Misalnya, keterlambatan pencairan dana menyebabkan rumah sakit kesulitan membayar jasa medis maupun melakukan pengadaan obat selain itu proses birokrasi pengadaan yang berbelit juga mengakibatkan keterlambatan distribusi logistik medis, sehingga pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan layanan. ditambah lagi, kondisi geografis Kabupaten Kepulauan Sula yang terdiri dari pulau-pulau membuat distribusi logistik medis semakin sulit. Masalah ini pada akhirnya menurunkan efektivitas pelayanan, yang tercermin dari meningkatnya waktu tunggu pasien, keterbatasan ketersediaan obat, serta menurunnya kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pengembangan strategi pengelolaan keuangan yang berbasis pada kinerja pelayanan. Strategi ini tidak hanya menekankan efisiensi dalam penggunaan anggaran, tetapi juga fokus pada hasil yang dicapai (*result oriented*), seperti peningkatan mutu layanan, kepuasan pasien, dan efektivitas kerja tenaga kesehatan. Dengan menerapkan pengelolaan keuangan berbasis kinerja, rumah sakit

diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas publik, memperkuat kemandirian finansial, serta menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Dalam konteks otonomi daerah, rumah sakit milik pemerintah daerah menghadapi tantangan ganda. Di satu sisi, rumah sakit harus menjalankan fungsi sosial dengan memberikan layanan kepada seluruh lapisan masyarakat, termasuk masyarakat miskin, di sisi lain, rumah sakit juga dituntut untuk mampu mengelola keuangan secara profesional agar pelayanan tetap berjalan efektif meskipun dihadapkan pada keterbatasan anggaran. Menurut Halim (2014), manajemen keuangan publik yang efektif harus mampu menghubungkan setiap alokasi anggaran dengan outcome yang nyata bagi masyarakat. Hal ini berarti bahwa setiap rupiah yang dikelola oleh rumah sakit harus mampu memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dari perspektif teoritis, efektivitas kinerja pelayanan publik tidak hanya diukur dari tercapainya target administratif, tetapi juga dari kualitas pelayanan, kepuasan pengguna, serta keadilan akses (Dwiyanto, 2015).

RSUD Sanana menghadapi tantangan besar bagaimana mengubah strategi pengelolaan keuangan agar lebih adaptif, efisien dan berorientasi pada pelayanan meskipun belum berstatus BLUD. Dalam kerangka *good governance*, rumah sakit dituntut untuk menjalankan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan partisipasi publik dalam pengelolaan keuangan. Sementara itu, paradigma *New Public Management (NPM)* mendorong rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan manajerial modern yang berorientasi pada hasil dan kepuasan pasien.

Oleh karena itu, tujuan penelitian mengenai pengembangan strategi pengelolaan keuangan berbasis kinerja pelayanan di RSUD Sanana ini penting dilakukan untuk menganalisis secara mendalam strategi yang diterapkan, hambatan yang dihadapi, dampaknya terhadap pelayanan, serta inovasi yang dikembangkan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan strategi pengelolaan keuangan, sekaligus memberikan rekomendasi praktis bagi perbaikan tata kelola keuangan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di daerah kepulauan khususnya RSUD Sanana.

2. Tinjauan Pustaka

Strategi

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan gagasan, perencanaan, dan eksekusi, sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu (Fitriasari et al., 2025). Di dalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema mengidentifikasi faktor pendukungnya sesuai dengan prinsip-prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisiensi dalam pendanaan dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif. Menurut Alfred Chandler strategi adalah penetapan sasaran dan arahan tindakan serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

Teori Good Governance

Teori tata kelola (*good governance*) menekankan perlunya prinsip transparansi, akuntabilitas, keadilan, dan efisiensi dalam setiap bentuk kerja sama rumah sakit dengan pihak eksternal. Dalam konteks RSUD Sanana, teori ini relevan karena rumah sakit berada di wilayah kepulauan dengan keterbatasan dana JKN dan APBD. Melalui kerja sama eksternal, RSUD dapat memperoleh akses pendanaan tambahan, menjamin

ketersediaan obat, memperkuat fasilitas, dan menjaga keberlanjutan layanan dasar bagi masyarakat Kabupaten Kepulauan Sula.

Teori New Public Management

New Public Management (NPM) merupakan paradigma reformasi administrasi publik yang muncul sejak 1980-an di negara-negara Barat. NPM muncul sebagai respon atas kelemahan model administrasi publik tradisional yang dianggap terlalu birokratis, lambat, dan tidak efisien. Hood (1991) mendefinisikan NPM sebagai penerapan praktik manajemen sektor privat ke dalam sektor publik dengan tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan daya saing layanan publik. Contoh nyata penerapan NPM di rumah sakit Indonesia adalah adanya akreditasi rumah sakit berbasis standar pelayanan (*KARS/Joint Commission International*). Akreditasi ini menuntut rumah sakit tidak hanya memenuhi standar teknis, tetapi juga mengukur kepuasan pasien, keamanan layanan, dan efisiensi pengelolaan sumber daya.

Teori Budgeting

Budgeting atau penganggaran adalah proses perencanaan, alokasi, dan pengendalian sumber daya keuangan yang dimiliki oleh organisasi — baik publik maupun privat — untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Mardiasmo (2018): “Anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial.” Sedangkan menurut Wildavsky (1986), tokoh klasik teori penganggaran publik: “Budgeting is the art of political and economic decision-making about how much money to spend and for what purpose.” Artinya, penganggaran adalah seni dalam pengambilan keputusan politik dan ekonomi tentang berapa banyak dana yang akan digunakan dan untuk tujuan apa.

Teori Strategi Finansial Managemen

Strategi Manajemen Keuangan (*Strategic Financial Management*) merupakan perpaduan antara perencanaan strategis dan pengelolaan keuangan yang berorientasi jangka panjang, dengan tujuan utama mencapai efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan keuangan organisasi. Menurut Brigham dan Ehrhardt (2017) Manajemen keuangan strategis adalah pengelolaan keuangan suatu organisasi dengan tujuan jangka panjang untuk memaksimalkan nilai, menjamin keberlanjutan, dan mendukung pencapaian tujuan strategis. Sedangkan menurut Hampton (2009) Manajemen keuangan strategis mencakup perencanaan keuangan, alokasi sumber daya, dan pengendalian kinerja untuk memastikan bahwa setiap keputusan keuangan selaras dengan strategi organisasi.

Konsep Hambatan dalam Manajemen Keuangan RSUD

Hambatan dalam pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dapat dipahami sebagai berbagai bentuk kendala, keterbatasan, maupun tantangan yang memengaruhi efektivitas, efisiensi, serta akuntabilitas pengelolaan dana di rumah sakit. Menurut Gapenski (2012), hambatan keuangan di rumah sakit publik dapat dibagi ke dalam dua kategori besar. Pertama, faktor eksternal yang berasal dari regulasi, sistem pembiayaan nasional seperti JKN, dan kebijakan fiskal pemerintah daerah. Faktor ini berada di luar kendali rumah sakit, namun sangat memengaruhi kelangsungan operasional. Kedua, faktor internal yang berkaitan dengan kemampuan

manajemen keuangan, kompetensi SDM, administrasi dan pencatatan, serta mekanisme pengendalian internal. Hambatan ini muncul akibat kelemahan tata kelola dalam memenuhi kebutuhan pelayanan secara profesional.

Dampak Hambatan terhadap Kinerja Pelayanan RSUD

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memiliki kedudukan strategis sebagai penyedia layanan kesehatan publik yang bertanggung jawab menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan berkelanjutan. Hambatan dalam pengelolaan keuangan, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal, akan membawa dampak langsung terhadap kinerja pelayanan RSUD. Dari sisi teoritis, hambatan tersebut memengaruhi tiga komponen utama mutu pelayanan sebagaimana dikemukakan oleh Donabedian (1980), yaitu *struktur*, *proses*, dan *outcome*.

Inovasi dan Upaya Solusi RSUD

Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD dituntut untuk tidak hanya sekadar menjadi pelaksana pelayanan kesehatan, melainkan juga agen inovasi yang mampu beradaptasi dengan berbagai tantangan. Hal ini berarti bahwa inovasi dan upaya solusi bukanlah pilihan tambahan, tetapi merupakan elemen inti dalam keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Inovasi dalam RSUD pada dasarnya lahir dari kebutuhan untuk menjawab keterbatasan sumber daya sekaligus meningkatkan efektivitas pelayanan. Di tengah kendala keuangan, birokrasi, maupun keterbatasan kapasitas manajerial, inovasi menjadi instrumen penting yang memungkinkan rumah sakit tetap dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (Susanto et al., 2024).

Rekomendasi Strategis dari Temuan Penelitian.

Rekomendasi strategis merupakan hasil akhir dari proses analisis penelitian yang bertujuan memberikan arah tindakan perbaikan atau pengembangan organisasi berdasarkan hasil temuan empiris. Menurut Creswell (2018), rekomendasi strategi lahir dari *interpretasi temuan penelitian* yang menghubungkan data lapangan dengan teori, guna merumuskan kebijakan atau langkah implementatif yang relevan. Dalam konteks manajemen publik dan rumah sakit daerah, rekomendasi strategis tidak hanya berupa saran umum, tetapi berupa strategi konkret yang dapat diterapkan oleh manajemen untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas layanan (Bryson, 2018).

Efektifitas Pelayanan

Efektivitas pelayanan publik adalah kemampuan organisasi sektor publik dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, standar mutu yang ditetapkan, serta tercapainya tujuan organisasi secara optimal. Konsep efektivitas tidak hanya menyangkut pencapaian target kuantitatif, tetapi juga kualitas, kepuasan pengguna layanan, serta keberlanjutan program yang dijalankan. Menurut Dwiyanto (2015), efektivitas pelayanan publik sangat erat kaitannya dengan kinerja organisasi pemerintah yang mampu menyeimbangkan antara input yang tersedia dengan outcome yang dihasilkan. Efektivitas berasal dari kata *effective* yang berarti berhasil atau tepat guna.

Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Konsep Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) lahir dari kebutuhan untuk meningkatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan pada unit-unit pelayanan publik, termasuk rumah sakit. BLUD merupakan pola pengelolaan keuangan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang kemudian diperkuat melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

3. Metode

Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanana, yang berlokasi di Kabupaten Kepulauan Sula, Provinsi Maluku Utara. RSUD Sanana dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki kedudukan strategis sebagai rumah sakit rujukan utama bagi masyarakat di wilayah Kepulauan Sula. Waktu penelitian direncanakan berlangsung selama enam bulan, mulai dari bulan April hingga September 2025. Periode waktu ini ditetapkan agar penelitian dapat melalui seluruh tahapan penelitian kualitatif secara sistematis.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi mendalam terhadap fenomena pengembangan strategi pengelolaan keuangan berbasis kinerja pelayanan di RSUD Sanana kabupaten kepulauan sula, dalam penelitian ini, pendekatan deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara rinci strategi pengelolaan keuangan RSUD Sanana, hambatan yang dihadapi, dampak terhadap pelayanan, serta upaya inovatif yang dilakukan. Pemilihan pendekatan kualitatif deskriptif analitis didasarkan pada tiga pertimbangan utama. Pertama, fenomena yang diteliti bersifat kontekstual dan kompleks, yakni terkait pengelolaan keuangan dalam rumah sakit daerah kepulauan yang memiliki keterbatasan geografis, SDM, dan infrastruktur. Kedua, penelitian ini memerlukan pemahaman dari perspektif berbagai aktor, seperti manajemen rumah sakit, tenaga medis, staf keuangan, dan pasien, sehingga dibutuhkan teknik wawancara mendalam dan observasi yang hanya dimungkinkan dalam penelitian kualitatif. Ketiga, tujuan penelitian adalah menghasilkan rekomendasi praktis bagi peningkatan tata kelola keuangan dan efektivitas pelayanan di RSUD Sanana, yang lebih tepat diperoleh melalui analisis tematik atas data naratif daripada pengujian hipotesis kuantitatif.

4. Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Strategi Pengelolaan Keuangan RSUD Sanana.

Dari hasil wawancara pihak manajemen khususnya Direktur RSUD Sanana, Kepala Bagian Keuangan, dan Kepala Bidang Pelayanan Medis, diperoleh gambaran bahwa strategi utama pengelolaan keuangan yang diterapkan selama tiga tahun terakhir berfokus pada prioritas kebutuhan layanan esensial. Langkah ini ditempuh karena kondisi keuangan rumah sakit sering kali tidak stabil akibat keterlambatan transfer dana JKN maupun APBD. Direktur RSUD Sanana menyampaikan bahwa dalam kondisi arus kas terbatas, rumah sakit tetap berkomitmen menjaga keberlanjutan pelayanan dasar yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dimana rumah sakit

tidak bisa menunggu dana cair, baru dapat melayani pasien sehingga di tetapkan prioritas seperti pelayanan gawat darurat, ketersediaan obat-obatan pokok, dan operasional rawat inap harus tetap berjalan, walaupun kegiatan lain harus ditunda. Sementara itu, Kepala Bagian Keuangan RSUD Sanana menegaskan bahwa keputusan prioritisasi ini merupakan bagian dari kebijakan efisiensi rumah sakit. dimana membuat skala prioritas, artinya jika dana belum cukup, maka kebutuhan yang paling berdampak pada pelayanan pasien yang didahulukan. Misalnya, pembayaran listrik rumah sakit, pembelian oksigen, dan obat emergensi serta hal yang sangat prioritas lainnya. Sedangkan kegiatan administrasi, perjalanan dinas, atau perawatan gedung bisa ditunda. Ini sejalan dengan kepala pelayanan medis menambahkan bahwa prioritisasi kebutuhan layanan esensial dilakukan tidak hanya pada aspek keuangan, tetapi juga dalam pengelolaan tenaga kesehatan dan peralatan medis. dimana Tenaga medis RSUD Sanana memang terbatas, sehingga penjadwalan juga menyesuaikan dengan layanan prioritas.

Dalam Optimalisasi Sumber Dana JKN dan APBD, Penelitian ini Pihak manajemen menjelaskan bahwa dana JKN merupakan sumber utama pemasukan yang menopang sekitar 60–70% total pendapatan rumah sakit, sedangkan dana APBD menjadi sumber pelengkap untuk belanja modal dan kebutuhan non-klaim. Namun, keterlambatan pembayaran klaim JKN dari BPJS dan keterbatasan alokasi APBD sering menimbulkan tekanan keuangan bagi Rumah sakit, Rumah sakit tidak bisa hanya menunggu dana datang. Maka Rumah sakit perbaiki sistem pengajuan klaim, mempercepat verifikasi, dan membentuk tim kecil yang khusus menangani klaim JKN. Selain itu, koordinasi dengan Dinas Kesehatan juga kami tingkatkan agar pencairan APBD bisa lebih cepat hal ini sejalan dengan kasubag keuangan menguraikan bahwa optimalisasi sumber dana juga dilakukan dengan mengintegrasikan laporan keuangan JKN dan APBD ke dalam satu sistem rekap manual agar lebih mudah dipantau oleh pimpinan selain itu buat sistem pengawasan keuangan terpadu, walaupun masih sederhana. Laporan klaim BPJS dan realisasi APBD kami satukan tiap bulan agar direktur tahu kondisi kas terkini dan bisa menentukan prioritas pembayaran. Dengan cara ini, pengambilan keputusan jadi lebih cepat. Namun demikian, meskipun sudah terdapat perbaikan signifikan, manajemen mengakui bahwa masih terdapat beberapa kendala, terutama dalam hal verifikasi berjenjang dan sinkronisasi data pasien antara rumah sakit dan BPJS.

Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Sanana, Kepala Bagian Keuangan, serta Kepala Bidang Pelayanan Medis, diketahui bahwa pengendalian biaya operasional dilakukan secara ketat dan selektif melalui kebijakan efisiensi, rasionalisasi belanja, serta penundaan kegiatan non-prioritas. Rumah sakit berusaha mengatur pengeluaran sehemat mungkin tanpa mengganggu pelayanan. Prinsipnya, pelayanan pasien tidak boleh berhenti, tapi kegiatan lain seperti perjalanan dinas, rapat luar daerah, atau pembelian perlengkapan yang tidak mendesak dapat ditunda. Pengendalian biaya operasional secara ketat. Maka Manajemen RSUD Sanana menerapkan monitoring terhadap penggunaan logistik medis, bahan habis pakai (BHP), serta pengeluaran non-medis. Hal ini dilakukan agar mencegah defisit akibat ketidaksesuaian antara kebutuhan belanja dan pencairan dana. Misalnya, penggunaan listrik, air, dan alat penunjang diatur agar lebih hemat, sementara pembelian obat dilakukan secara bertahap untuk menghindari penumpukan stok sekaligus menjaga ketersediaan jika terjadi keterlambatan dalam pembayaran klaim BPJS. Berdasarkan

wawancara dengan Kepala Keuangan, evaluasi pengeluaran dilakukan setiap triwulan untuk menyesuaikan realisasi anggaran dengan kebutuhan layanan.

Pihak manajemen dan kepala instalasi farmasi, saat di wawancarai diperoleh gambaran bahwa kemitraan eksternal menjadi alternatif penting untuk menutup kesenjangan logistik, pendanaan, dan pengadaan alat kesehatan. Dimana Rumah sakit menjalin kerja sama dengan distributor obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan pasokan dengan sistem pembayaran tunda. Dari hasil wawancara kepala kefarmasian bahwa RSUD sana bekerja sama dengan pihak ketiga. Hal ini menjadi solusi sementara untuk mengatasi kekosongan obat esensial di apotek rumah sakit. Selain itu, kerja sama juga dilakukan dengan beberapa lembaga pemerintah daerah lainnya dalam hal pengadaan barang dan jasa, meskipun tetap harus mengikuti regulasi birokrasi yang ada. Strategi ini menunjukkan adanya inovasi manajerial lokal yang dilakukan oleh rumah sakit meskipun dalam kondisi non-BLUD. Selain itu RSUD Sanana juga mulai menerapkan sistem pencatatan digital sederhana menggunakan spreadsheet internal. Langkah ini masih bersifat manual tetapi membantu mempercepat proses pelaporan dan rekapitulasi kas. Menurut Kepala Subbag Keuangan, sistem ini menjadi dasar rencana digitalisasi administrasi keuangan berbasis SIMRS. Keterbatasan status non-BLUD membuat RSUD Sanana belum dapat menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) berbasis kinerja sebagaimana lazimnya rumah sakit BLUD. Sebagai gantinya, rumah sakit mengandalkan mekanisme perencanaan sederhana yang mengacu pada plafon anggaran APBD dan estimasi klaim JKN.

Hambatan dalam Pengelolaan Keuangan RSUD Sanana

Dalam penelitian ini Hambatan dalam pengelolaan RSUD Sanana menghadapi berbagai kendala struktural, administratif, maupun teknis dalam menjalankan tata kelola keuangan. Dari hasil wawancara observasi pihak manajemen dan bagian pelayanan RSUD Sanana bahwa bererapa hambatan tersebut tidak hanya berdampak pada aspek admisitarsi, tetapi juga memberikan implikasi langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Secara umum, hambatan pengelolaan keuangan RSUD Sanana dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa dimensi berikut yaitu Keterlambatan Pencairan Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN. Sumber pendapatan terbesar RSUD Sanana berasal dari klaim JKN, namun, proses pencairan klaim sering mengalami keterlambatan hingga dua sampai tiga bulan sehingga pembayaran jasa medis, gaji tenaga kontrak, maupun pengadaan obat sering tertunda. Ketergantungan Tinggi pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dimana dari wawancara pihak manajemen maka didapatkan bahwa keterbatasan kapasitas fiskal Kabupaten Kepulauan Sula menyebabkan porsi anggaran kesehatan, khususnya untuk RSUD Sanana, relatif kecil dan tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhan operasional maupun pengembangan fasilitas. Selain itu, pencairan APBD juga terikat pada mekanisme birokrasi daerah yang panjang, sehingga dana yang seharusnya bisa segera dimanfaatkan sering tertahan di tingkat administrasi.

Prosedur pengadaan barang dan jasa di RSUD Sanana harus mengikuti aturan pemerintah daerah, dimana birokrasi pengadaan yang dikenal panjang dan berbelit. Keterlambatan ini terutama dirasakan pada pengadaan obat-obatan esensial dan alat kesehatan. Akibatnya, terjadi kekosongan stok obat yang berdampak langsung pada pasien. Dalam banyak kasus, pasien terpaksa membeli obat di luar rumah sakit dengan biaya sendiri, yang berimplikasi pada menurunnya kepuasan dan kepercayaan

masyarakat terhadap pelayanan RSUD Sanana. Keterbatasan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Keuangan yang menangani administrasi keuangan di RSUD Sanana jumlahnya terbatas dan sebagian besar belum menguasai sistem akuntansi modern berbasis kinerja. Pencatatan keuangan masih dilakukan secara manual atau semi-digital menggunakan aplikasi sederhana seperti Excel. Dari hasil wawancara dengan manajemen RSUD hal ini menimbulkan permasalahan dalam hal akurasi data, keterlambatan laporan, serta lemahnya perencanaan anggaran jangka panjang.

Pada penelitian ini RSUD Sanana telah menggunakan SIMRS tetapi masih terbatas dan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem administrasi keuangan. Selain itu, kendala jaringan internet, serta kompetensi operator yang dimana terlatih hanya 2 orang menyebabkan pemanfaatan teknologi tidak berjalan optimal. Fakta bahwa RSUD Sanana belum dapat menerapkan sistem informasi keuangan yang memadai menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Dampak Hambatan terhadap kinerja Pelayanan RSUD Sanana

Dari wawancara dan observasi pihak manajemen dan pelayan RSUD yang terjadi saat ini Penurunan Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan yang mana mejadi satu dampak paling nyata dari berbagai hambatan yang terjadi di RSUD Sanana, yang mana menunjukkan bahwa ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir. Penurunan ini disebabkan oleh keterlambatan dana klaim BPJS dan terbatasnya anggaran pengadaan dari APBD. Klaim JKN sering terlambat, sementara dana APBD juga terbatas. singga tidak bisa membeli obat dalam jumlah cukup. Kadang stoknyapun hanya bertahan dua minggu. Keterlambatan pelayanan sering terjadi bila beberapa alat rusak misalnya alat laboratorium, suku cadangnya belum bisa dibeli karena menunggu pencairan dana. Akhirnya pasien harus menunggu lebih lama. tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Sanana menurun cukup signifikan dalam dua tahun terakhir. Banyak pasien yang mengeluh tentang lamanya waktu tunggu, kurangnya obat di apotek rumah sakit, dan keterbatasan fasilitas ruang tunggu. Selain itu Waktu tunggu yang lama ini menimbulkan keluhan dari pasien dan keluarganya, dari wawancara beberapa pasien di bagian poli rawat jalan bahwa pelayanan rumah sakit kurang responsife. Dari wawancara sederhana terhadap pasien menunjukkan bahwa tingkat kepuasan menurun dari 80% menjadi 55%. Penurunan ini dipengaruhi oleh keterlambatan pelayanan, keterbatasan obat, serta kualitas fasilitas yang dirasakan kurang memadai. Pasien juga mengeluhkan seringnya rujukan ke rumah sakit luar daerah karena RSUD Sanana tidak mampu memberikan layanan spesialis tertentu akibat keterbatasan peralatan dan tenaga medis. Dari hasil observasi, data menunjukkan peningkatan rujukan dari 12 kasus per bulan menjadi 25 kasus per bulan hal ini menambah beban finansial bagi pasien dan keluarga, serta memperpanjang waktu penanganan medis, Adapun yang terjadi pada petugas dimana Pasien semakin banyak, tapi tenaga medis tetap sama. Selain beban kerja yang meningkat, keterlambatan pembayaran insentif juga menurunkan semangat kerja sebagian tenaga medis.

Inovasi dan Upaya Solusi RSUD Sanana

Wawancara dilakukan pada pihak manajemen melakukan percepatan verifikasi klaim dan negosiasi BPJS untuk percepatan pembayaran dimana RSUD menjalin kerja sama dengan distributor obat dan alat kesehatan melakukan kesepakatan agar pengadaan dapat dilakukan terlebih dahulu dengan sistem pembayaran tunda. Dari

wawancara kepala bagian farmasi RSUD bekerja sama dengan pihak ketiga Dimana dipilih salah satu apotik yang ada disanan, selain itu dengan penggunaan Digitalisasi Administrasi dan Layanan secara Sederhana berupa SIMRS RSUD Sanana dengan memanfaatkan aplikasi sederhana seperti Excel untuk mengelola laporan keuangan dan administrasi pasien menjadi pilihan dalam upaya digitalisasi di RSUD sanan walaupun masih banyak kerbatasan. Begitupun dalam penguatan partisipasi dan motivasi tenaga kesehatan. Pihak manajemen RSUD Sanana, berupaya membangun komunikasi internal yang intensif dengan tenaga kesehatan, memberikan pemahaman terkait keterlambatan dana, serta tetap menjaga komitmen pembayaran meskipun tertunda, selain itu pemberian insentif non-finansial, seperti penghargaan kinerja dan rotasi kerja adil merupakan pilihan pihak manajemen saat ini. RSUD juga berupaya agar wacana penerapan BLUD sebagai Solusi Jangka Panjang dimana dari wawancara dengan direktur RSUD Sanana bahwa diupayakan agar RSUD Sanana bisa menjadi RSUD yang BLUD, pihak manajemen dan pemerintah daerah mulai mempertimbangkan opsi tersebut sebagai solusi jangka Panjang untuk kelangsungan pengelolaan keuangan RSUD Sanana.

Rekomendasi Strategis dari Temuan Penelitian

Rekomendasi ini muncul dari hasil wawancara mendalam dengan pihak manajemen, kepala bidang keuangan, tenaga kesehatan, serta data dokumentasi keuangan dan laporan kinerja rumah sakit. dengan rekomendasi jangka panjang yang mana pihak RSUD Sanana melakukan penyederhanaan administrasi agar pengadaan obat, alat medis, dan kebutuhan pelayanan tidak tertunda. Dengan mulai mengatur ulang proses pengajuan dana supaya tidak terlalu banyak tanda tangan berjenjang. Selain itu memanfaatkan dana yang ada seefisien mungkin. Sekarang kami prioritaskan dulu untuk obat-obatan dan pelayanan gawat darurat, karena itu menyangkut langsung keselamatan pasien dan dibuat tim monitoring internal,serta apabila manajemen RSUD Sanana belum dapat mencairkan dana minimal pihak RSUD Sanana dapat memberikan penghargaan moral agar petugas medis tetap termotivasi. Pada jangka menengah menitikberatkan pada perbaikan sistem dan peningkatan kapasitas organisasi agar RSUD Sanana bisa merekomendasikan pelaksanaan pelatihan teknis dan workshop keuangan bagi staf administrasi. merekomendasikan pelaksanaan pelatihan teknis dan workshop keuangan bagi staf administrasi. terungkap bahwa porsi alokasi APBD untuk rumah sakit masih relatif kecil dibandingkan kebutuhan operasional. serta kerja sama dengan distributor obat dan CSR beberapa perusahaan untuk bantuan APD dan alat medis sederhana untuk jangka panjangnya RSUD sanana telah informan mendukung rencana perubahan status RSUD Sanana menjadi BLUD penuh. persiapkan dokumen BLUD, bila menjadi BLUD, pengelolaan dana bisa lebih fleksibel dan pelayanan tidak tersendat. Dan RSUD Sanana sudah jadi BLUD, anggaran harus berbasis pada target kinerja. Misalnya, efisiensi pelayanan, kepuasan pasien, dan indikator mutu. Serta pelayanan bisa lebih cepat dan pasien lebih puas. Sehingga RSUD Sanana berencana mengintegrasikan sistem laporan keuangan dengan sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pembahasan

Strategi Pengelolaan Keuangan RSUD Sanana

Selain itu RSUD Sanana mengandalkan dua sumber utama pendanaan berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

(APBD). Dana JKN menopang lebih dari separuh pembiayaan operasional, sedangkan APBD digunakan untuk belanja modal dan kebutuhan non-klaim. Namun, keterlambatan pencairan klaim dari BPJS sering menjadi hambatan, sehingga rumah sakit melakukan langkah optimalisasi. Beberapa strategi dilakukan, seperti memperbaiki proses verifikasi klaim, membentuk tim verifikator internal, dan mempercepat koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Diketahui bahwa setelah perbaikan sistem ini, waktu tunggu klaim berhasil ditekan dari 45 hari menjadi 28 hari. Di sisi lain, dana APBD dimanfaatkan lebih fokus untuk kebutuhan penting yang lebih penting Pendekatan ini selaras dengan teori manajemen keuangan publik (Mahsun, 2019) yang menekankan integrasi antara sumber pendanaan dan outcome pelayanan publik. Optimalisasi sumber dana juga menunjukkan penerapan prinsip efektivitas keuangan daerah, di mana setiap dana harus berdampak langsung terhadap kinerja organisasi publik. Pengendalian biaya dilakukan melalui kebijakan efisiensi dan pengawasan internal yang ketat. Dimana rumah sakit membatasi pengeluaran non-esensial, seperti mengatur penggunaan listrik dan air, serta mengontrol pembelian alat dan obat melalui sistem permintaan berjenjang. Setiap transaksi keuangan harus mendapat persetujuan direktur dan disertai bukti pendukung pengendalian ini menekan risiko penyalahgunaan dana dan memastikan penggunaan anggaran sesuai kebutuhan. Hasilnya RSUD Sanana mampu menurunkan beban operasional hingga 18% pada tahun 2024 dibandingkan tahun sebelumnya tanpa mengganggu pelayanan pasien. Strategi ini sejalan dengan prinsip fungsi stabilisasi keuangan publik (Musgrave, 1959) dan memperlihatkan penerapan konsep akuntabilitas publik, di mana setiap rupiah dana publik harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan.

Dalam keterbatasan fiskal dan sumber daya, RSUD Sanana menerapkan strategi kolaboratif melalui kerja sama dengan pihak eksternal sebagai salah satu upaya strategis untuk menjaga keberlangsungan pelayanan publik. Kolaborasi ini dilakukan dengan berbagai aktor non-pemerintah, antara lain distributor obat dan alat kesehatan, serta klinik swasta yang berperan dalam mendukung operasional dan pengembangan layanan rumah sakit. Kerja sama dengan pihak eksternal muncul sebagai strategi adaptif yang lahir dari realitas keterbatasan dana dan kondisi geografis kepulauan yang menimbulkan biaya logistik tinggi. semua kebutuhan dapat dipenuhi melalui mekanisme pengadaan formal. Namun, karena proses birokrasi daerah sering memakan waktu panjang, manajemen mengambil langkah inovatif dengan menjalin kerja sama berbasis kepercayaan (*trust-based partnership*) agar pelayanan kepada masyarakat tidak terganggu.

RSUD Sanana menjalin kemitraan dengan distributor obat dan alat kesehatan menggunakan sistem pembayaran tunda (*delayed payment system*). Melalui skema ini, pasokan obat dan alat kesehatan dapat tetap berjalan meski dana JKN belum cair. Kerja sama ini mencerminkan prinsip *co-production of public service* (Agranoff & McGuire, 2003), yakni penciptaan nilai publik melalui kolaborasi antara organisasi publik dan non-publik. Namun, kerja sama ini masih memiliki kelemahan pada aspek legalitas formal karena status RSUD Sanana yang belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga fleksibilitas keuangan masih terbatas. Selain itu administrasi keuangan RSUD Sanana masih menggunakan sistem manual, namun dilakukan dengan disiplin pencatatan, pelaporan, dan verifikasi internal. Setiap transaksi dicatat dalam buku kas harian dan diverifikasi oleh bagian keuangan sebelum dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Meskipun belum berbasis digital, sistem ini

menunjukkan penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola keuangan publik. Ke depan, sistem manual ini dapat menjadi dasar untuk digitalisasi keuangan internal, sebagaimana diamanatkan dalam teori governance reform (Osborne & Gaebler, 1992) yang menekankan pentingnya efisiensi administrasi berbasis data.

Hambatan dalam Pengelolaan Keuangan RSUD Sanana

Meskipun strategi diterapkan telah berjalan, RSUD Sanana masih menghadapi sejumlah hambatan yang signifikan dalam pengelolaan keuangan. Hambatan ini bersifat sistemik dan memengaruhi efektivitas implementasi strategi keuangan.

Dalam hasil penelitian ini bahwa rumah sakit masih mengalami keterlambatan klaim BPJS sering mencapai 1–2 bulan bahkan hingga 6 bulan sehingga mengganggu stabilitas kas rumah sakit. Hal ini berdampak pada tertundanya pembayaran ke pihak ketiga dan menyebabkan defisit kas, sehingga berkurangnya kemampuan rumah sakit menyediakan obat-obatan penting. Fenomena ini sejalan dengan penelitian Anyaprita (2021), yang menemukan bahwa keterlambatan pembayaran JKN merupakan faktor utama penurunan efisiensi dan kepercayaan rumah sakit terhadap sistem pembiayaan nasional. Ketergantungan Tinggi pada Anggaran APBD, yang mana Hampir separuh pendapatan RSUD Sanana masih bersumber dari APBD. Ketergantungan ini menghambat fleksibilitas pengelolaan keuangan karena rumah sakit harus mengikuti siklus anggaran pemerintah daerah (Kathrine et al., 2025). Hal ini menunjukkan belum terwujudnya desentralisasi fiskal yang efektif, di mana lembaga pelayanan publik seharusnya memiliki kemandirian pendanaan untuk meningkatkan kualitas layanannya.

Prosedur pengadaan yang berlapis menyebabkan keterlambatan pengiriman alat kesehatan dan obat. Proses ini memerlukan persetujuan berjenjang dari Dinas Kesehatan hingga Badan Keuangan Daerah. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip efisiensi administratif (Hood, 1991), yang menekankan pentingnya kecepatan dan produktivitas dalam organisasi publik. Akibatnya, pasien kerap harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang optimal. Diikuti dengan Keterbatasan Kapasitas SDM. Sebagian besar pegawai bagian keuangan belum memiliki latar belakang akuntansi publik, dan pelatihan teknis masih terbatas. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan penyusunan laporan serta kesalahan administratif dalam penginputan data keuangan. Hal ini menunjukkan pentingnya capacity building dan pelatihan manajemen keuangan publik sebagai bagian dari strategi jangka menengah rumah sakit. RSUD Sanana memiliki Infrastruktur Teknologi Informasi yang Belum Memadai belum memiliki sistem informasi keuangan terintegrasi. Proses pelaporan masih manual, dan koneksi internet di wilayah kepulauan sering terputus. Padahal, menurut Creswell (2014), teknologi informasi merupakan komponen penting dalam mempercepat pengambilan keputusan dan meningkatkan efisiensi administrasi publik.

Dampak Hambatan terhadap efektivitas pelayanan RSUD Sanana

Keterlambatan pembayaran jasa medis di RSUD Sanana akibat keterlambatan dari pencarian JKN ini menjadi dampak yang paling signifikan terjadi dikarenakan pengelolaan keuangan RSUD Sanana yang bersumbernya dari JKN, dan APBD selalu mengalami keterlambatan dan keterbatasan juga birokrasi pengadaan, serta kelemahan SDM dan infrastruktur, tidak hanya berimplikasi pada sisi administrasi

keuangan semata memebrikan dampak langsung terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, dampak hambatan keuangan terhadap pelayanan RSUD Sanana dapat diuraikan ke dalam beberapa aspek berupa keterbatasan ketersediaan obat esensial. Data menunjukkan bahwa ketersediaan obat menurun dari 90% menjadi 60% penurunan ini erat kaitannya dengan keterlambatan pencairan dana JKN dan proses birokrasi pengadaan yang panjang sehingga pasien sering kali tidak mendapatkan obat di apotek rumah sakit dan terpaksa membeli di luar dengan biaya tambahan yang cukup besar. Dampak lain berupa keterbatasan logistik medis dan kurangnya tenaga kesehatan akibat kendala pembayaran gaji menyebabkan mereka harus bekerja lebih keras untuk melayani pasien dalam jumlah besar dan juga berpengaruh terhadap menurunkan kinerja pelayanan dan kepuasan pasien. sisi lain keterbatasan jumlah tenaga menyebabkan motivasi kerja menurun dan berdampak pada meningkatnya waktu tunggu pasien rawat jalan dari rata-rata 30 menit menjadi 75 menit, yang menyebabkan keterbatasan sumber daya berkontribusi langsung terhadap turunnya mutu pelayanan dari sisi waktu dan ketepatan. Hambatan keuangan menjadi faktor eksternal yang menghambat kemampuan rumah sakit sanana untuk menyesuaikan layanan dengan harapan pasien. Pada RSUD sanana meningkatnya jumlah pasien yang harus dirujuk ke luar daerah, terutama untuk kasus yang membutuhkan layanan spesialis atau peralatan medis canggih. Peningkatan rujukan ini menunjukkan adanya ketidakmampuan fasilitas di RSUD sanana dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, yang sebagian besar disebabkan oleh keterbatasan anggaran untuk pengadaan peralatan dan tenaga medis. Kondisi ini berimplikasi pada menurunnya kualitas interaksi dokter-pasien maupun perawat-pasien, yang pada gilirannya berdampak pada kepuasan dan persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit, tidak hanya memperlambat pencapaian target administratif, rumah sakit tetapi juga secara nyata memengaruhi outcome pelayanan kesehatan yang dirasakan Masyarakat kepulauan sula.

Dampak yang terjadi pada dir umah sakit sanana secara umum menunjukkan bahwa keterlambatan pencairan dana Jaminan Kesehatan Nasional dan ketergantungan tinggi pada alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah menjadi faktor utama yang menghambat kinerja pelayanan di rumah sakit saat ini Akibatnya, beberapa indikator pelayanan mengalami penurunan signifikan tidak hanya menyebabkan kendala teknis dalam penyediaan sarana dan prasarana pelayanan, tetapi juga berdampak luas terhadap mutu pelayanan, yang terjadi di RSUD saat ini akibat dari pola keterlambatan pencairan dana sehingga menyebabkan rumah sakit tidak mampu melakukan pembelian obat secara rutin. Distribusi obat juga bergantung pada pengiriman dari luar daerah. ini menggambarkan penurunan keandalan (reliability) dalam sistem pelayanan rumah sakit. Hal ini juga selaras dengan teori fungsi alokasi keuangan publik (Musgrave, 1959), di mana kegagalan dalam alokasi anggaran ke sektor vital seperti farmasi menyebabkan terganggunya keberlangsungan pelayanan dasar.

Inovasi dan Upaya Solusi RSUD Sanana

Masalah keuangan yang dialami RSUD Sanana saat menuntut manajemen untuk tidak sekadar bertahan dengan strategi prioritas anggaran, tetapi juga mendorong munculnya berbagai inovasi dan upaya solusi. Penelitian ini menunjukkan bahwa inovasi dan upaya solusi RSUD Sanana dapat dilihat dalam lima aspek utama berupa

optimalisasi dana JKN, kerja sama eksternal, digitalisasi sederhana, penguatan partisipasi tenaga kesehatan, dan perencanaan jangka panjang melalui wacana BLUD.

Salah satu strategi inovatif yang diterapkan oleh manajemen RSUD Sanana yaitu mengoptimalkan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai sumber pendapatan utama rumah sakit, melalui pembentukan tim verifikator internal, proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan dipercepat agar dana dapat segera dicairkan untuk keperluan operasional. Langkah ini menunjukkan bentuk inovasi administratif, di mana manajemen rumah sakit sanana melakukan penyesuaian prosedur internal untuk mempercepat aliran kas rumah sakit. Secara teoritis, hal ini sejalan dengan prinsip efisiensi proses dalam manajemen publik (Osborne & Gaebler, 1992) — bahwa birokrasi publik yang adaptif harus mampu menyederhanakan alur administrasi tanpa mengorbankan akuntabilitas.

Dalam penelitian ini RSUD sanana kerja sama dengan pihak swasta, terutama distributor obat dan alat kesehatan. Ketika dana operasional belum tersedia, rumah sakit menjalin kesepakatan dengan beberapa distributor untuk melakukan sistem pembayaran bertahap (termin) agar pasokan logistik tetap berjalan. RSUD Sanana mulai menerapkan digitalisasi sederhana dalam bidang administrasi dan keuangan. Dalam konteks teori New Public Management (NPM), strategi seperti ini menunjukkan orientasi manajemen publik yang efisien, kolaboratif, dan berorientasi pada hasil. Selain itu adanya upaya penguatan motivasi dan partisipasi tenaga kesehatan di RSUD Sanana. Upaya seperti pelatihan internal, pembagian shift yang fleksibel, serta penghargaan non-finansial (seperti ucapan terima kasih atau penghargaan pelayanan terbaik) menjadi bentuk motivasi intrinsik yang penting untuk menjaga kinerja tenaga kesehatan, walaupun Kondisi kerja yang berat dan keterlambatan pembayaran insentif tidak memadamkan semangat tenaga medis untuk tetap melayani Masyarakat kabupaten kepulauan sula disamping itu RSUD Sanana tengah mempersiapkan diri untuk bertransformasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Langkah ini dinilai sebagai solusi jangka panjang untuk mengatasi hambatan keuangan dan meningkatkan fleksibilitas pengelolaan anggaran di RSUD sanana kabupaten kepulauan sula.

Rekomendasi Strategis dari Temuan Penelitian

Berdasarkan penelitian, terlihat jelas bahwa RSUD Sanana menghadapi berbagai hambatan serius dalam pengelolaan keuangan, yang secara langsung berdampak pada kinerja pelayanan. Karena itu, diperlukan sebuah rekomendasi strategis yang lebih komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada solusi jangka pendek, tetapi juga mencakup strategi jangka menengah dan jangka Panjang yang mana rekomendasi yang diberikan oleh RSUD sanana agar dapat memperbaiki sistem pengelolaan keuangan sekaligus memperkuat daya saing pelayanan rumah sakit daerah sanana. Dimana diketahui proses birokrasi internal di RSUD Sanana masih cukup panjang, terutama dalam pengajuan pembelian barang atau pengeluaran operasional. Prosedur yang berlapis-lapis ini sering menunda realisasi kebutuhan penting seperti pengadaan obat atau perbaikan alat medis. Oleh karena itu, manajemen RSUD sanana disarankan untuk menyederhanakan alur birokrasi internal melalui mekanisme delegasi kewenangan dan penggunaan sistem pelaporan digital sederhana. Langkah ini sesuai dengan prinsip administrative simplification dalam teori New Public Management (Osborne & Gaebler, 1992) yang menekankan efisiensi, desentralisasi, dan hasil nyata (*output-oriented governance*).

Rumah sakit perlu mengoptimalkan dana yang sudah ada, terutama dana kapitasi, pendapatan klaim JKN, serta alokasi langsung dari APBD. diketahui dana operasional masih belum dimanfaatkan secara maksimal karena adanya ketidaksinkronan antara rencana kerja dan realisasi kebutuhan lapangan. Untuk itu, peneliti merekomendasikan penerapan prinsip *value for money* (Mardiasmo, 2017) dalam setiap penggunaan anggaran, yaitu agar setiap rupiah yang dikeluarkan menghasilkan nilai tambah terhadap pelayanan pasien yang mana dana prioritas harus diarahkan ke pos strategis seperti pengadaan obat esensial, perawatan alat kesehatan, dan pembayaran insentif tenaga medis. Oleh karena itu, RSUD Sanana disarankan membentuk tim monitoring internal keuangan yang berfungsi melakukan audit sederhana terhadap arus kas bulanan. Namun, beberapa upaya non-finansial seperti kegiatan *team building* dan penghargaan kinerja terbukti membantu menjaga motivasi staf RSUD sanana. Dalam jangka pendek, manajemen rumah sakit sanana perlu melanjutkan kebijakan ini dengan lebih sistematis, misalnya dengan mengadakan evaluasi kinerja bulanan dan memberikan penghargaan bagi unit yang memiliki kinerja terbaik. Untuk jangka menengahnya RSUD sanana perlu mengadakan pelatihan rutin dan workshop keuangan publik bagi staf terkait, dimana pelatihan ini dapat dilakukan dengan cara bekerja sama Dinas Kesehatan atau lembaga pelatihan dengan cara ini maka penguatan kapasitas SMD RSUD sanana dapat lebih baik. salah satu solusi jangka menengah yang penting juga berupa digitalisasi sistem keuangan dan administrasi rumah sakit. Saat ini, sebagian besar pelaporan masih dilakukan secara manual, sehingga memperlambat proses validasi dan pencairan dana. Melalui penerapan sistem informasi manajemen keuangan (SIM-RS), proses perencanaan, realisasi, dan pelaporan akan lebih terintegrasi, selain itu RSUD sanana juga diperlukan advokasi kebijakan untuk meningkatkan proporsi alokasi APBD pada sektor kesehatan dan pengembangan kemitraan strategis serta kerja sama dengan pihak swasta, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial.

Strategi pengelolaan keuangan RSUD Sanana perlu diarahkan menuju transformasi kelembagaan dan sistem manajemen berbasis kinerja diaman dalam jangka Panjang RSUD perlu percepatan transformasi RSUD Sanana menjadi BLUD penuh Konsep ini sesuai dengan regulasi Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang BLUD, yang memungkinkan rumah sakit daerah menerapkan sistem manajemen keuangan semi otonom berbasis kinerja. Transformasi BLUD perlu didukung oleh penerapan manajemen berbasis kinerja (*Performance-Based Management*) yang menekankan keterkaitan antara anggaran, output, dan outcome. Setiap satuan kerja perlu menetapkan indikator kinerja yang terukur, seperti kecepatan pelayanan, tingkat kepuasan pasien, dan efisiensi penggunaan dana.

Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Data dan Dokumen Keuangan

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ketersediaan data dan dokumen keuangan rumah sakit yang tidak sepenuhnya terbuka karena bersifat rahasia institusi. Hal ini membatasi peneliti dalam melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap efisiensi dan efektivitas penggunaan dana JKN dan APBD.

2. Waktu Penelitian yang Terbatas

Proses penelitian dilakukan dalam rentang waktu yang relatif singkat, sehingga observasi terhadap perubahan manajemen keuangan dan kinerja pelayanan belum sepenuhnya menggambarkan dinamika jangka panjang.

3. Keterbatasan Responden

Responden penelitian hanya mencakup sebagian unsur manajemen dan staf keuangan RSUD Sanana. Pandangan dari pihak eksternal seperti BPJS atau masyarakat pengguna layanan belum tergali secara mendalam.

4. Keterbatasan pada Aspek Generalisasi

Hasil penelitian ini bersifat kontekstual dan spesifik untuk RSUD Sanana, sehingga belum dapat digeneralisasi untuk seluruh rumah sakit daerah dengan kondisi dan kebijakan yang berbeda

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai Pengembangan Strategi Pengelolaan Keuangan Berbasis Kinerja Pelayanan Studi di RSUD Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Strategi pengelolaan keuangan RSUD Sanana berfokus pada menjaga efektivitas pelayanan dengan memprioritaskan layanan esensial, mengoptimalkan dana JKN dan APBD, mengendalikan biaya, bekerja sama dengan pihak eksternal, dan memperkuat administrasi keuangan sederhana.
2. Hambatan utama pengelolaan keuangan berasal dari faktor eksternal dan struktural, seperti keterlambatan pencairan dana JKN, ketergantungan pada APBD, birokrasi pengadaan, keterbatasan SDM keuangan, serta sistem teknologi informasi yang belum optimal.
3. Hambatan keuangan berdampak pada efektivitas pelayanan, antara lain kurangnya obat dan alat kesehatan, meningkatnya waktu tunggu pasien, menurunnya kepuasan pasien, meningkatnya rujukan ke luar daerah, dan bertambahnya beban kerja tenaga kesehatan.
4. RSUD Sanana menerapkan inovasi untuk menjaga keberlanjutan pelayanan, seperti optimalisasi dana JKN, kerja sama pembayaran bertahap dengan distributor obat, digitalisasi administrasi, peningkatan partisipasi tenaga kesehatan, serta rencana transformasi menuju BLUD.
5. Rekomendasi strategi terbagi atas jangka pendek (efisiensi internal dan penyederhanaan birokrasi), jangka menengah (penguatan kapasitas SDM dan digitalisasi), serta jangka panjang (transformasi menjadi BLUD dan penerapan manajemen berbasis kinerja).

Kesimpulannya, keberhasilan pengelolaan keuangan tidak ditentukan oleh besarnya dana, tetapi oleh kemampuan manajemen dalam mengelola keterbatasan dengan strategi berbasis kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan.

6. Daftar Pustaka

- Albar, L. O. M., Fitriani, M. N., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2024). Strategi Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit untuk Meningkatkan Efisiensi: Kajian Literatur 5 Tahun Terakhir. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(5), 2493–2502
- Anisah, H. U., & Paramarta, V. (2023). *Strategi Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Bandung: ARS University Press. 166-179
- Anwar, M., Mulyanti, D., Paramarta, V., Risdwiyanto, A., Claudia, M., Indrayani, E., Anisah, H. U., Prihatiningrum, R. R. Y., Junianto, E., & Hamzah, F. (2023). *Inovasi Manajemen untuk Daya Saing Digital*. Bandung: ARS University
- Husnan, S. (2016). *Dasar-Dasar Teori Organisasi*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN. 59-122

- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Drucker, P. (1998). *The Discipline of Innovation*. Harvard Business Review, 76(6), 149–157.
- Dwiyanto, A. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fernandes, A., Suryanto, & Lestari, D. (2020). Birokrasi Pengadaan Obat di Rumah Sakit Pemerintah: Dampaknya terhadap Pelayanan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101–115.
- Fitriasari, N., Wahyudi, B., Sukajie, B., & Widjaja, Y. R. (2025). Pengembangan Strategi Pemasaran 4C sebagai Upaya Meningkatkan Kunjungan Pasien ke Poli OBGYN Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 6(3), 820–829. <https://doi.org/10.63447/jpni.v6i3.1631>
- Fu, R., Xu, K., & Teisberg, E. (2021). Value-Based Payment Models and Hospital Efficiency in the United States. *Health Affairs*, 40(7), 1024–1032.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1995). *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (9th ed.). Chicago: Irwin.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality*. New Jersey: Pearson.
- Halim, A. (2014). *Akuntansi Sektor Publik: Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hasibuan, M. S. (2019). Kompetensi SDM Keuangan pada Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, 10(2), 55–67.
- Hidayat, R. (2020). Tantangan Implementasi BLUD pada Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(1), 22–33.
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Junianto, E. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Konsep, Implementasi, dan Aplikasi Praktis*. Bandung: ARS University Press. 23-26
- Karisma, A., Desilia, A., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2024). Pengaruh Manajemen Strategis Terhadap Efektivitas Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit di Era Digital. *EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 3(6), 2313-2325.
- Kathrine, A. S. M., Syaodih, E., & Veranita, M. (2025). Managerial Strategy of Buton District Hospital to Maintain Type C Hospital Status. *International Journal Administration, Business & Organization*, 6(1), 27–40. <https://doi.org/10.61242/ijabo.25.471>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing Management* (13th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kurniawan, A. (2019). Implementasi BLUD dalam Efektivitas Layanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Publik*, 14(2), 88–99.
- LAN-RI. (2007). *Pedoman Tata Kelola Keuangan Publik*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.
- Mardiasmo. (2017). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: ANDI.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. New York: Addison-Wesley.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Porter, M. E. (2010). What is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*, 363, 2477–2481.
- Pratama, A., & Dison, S. (2021). Digitalisasi Sistem Keuangan Rumah Sakit: Transparansi dan Akuntabilitas. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 12(3), 201–214.
- Putra, K. A., Maharani, A., Widjaja, Y. R., & Purwadhi, P. (2024). Strategi Pelayanan Berbasis Teknologi dalam Manajemen Rumah Sakit: Solusi Digital untuk Peningkatan Efisiensi dan Kepuasan Pasien. *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, Vol.4 No.1 (Des 2024).
- Radnor, Z., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in Healthcare: The Unfilled Promise? *Social Science & Medicine*, 74(3), 364–371.
- Rahmawati, N., & Nugroho, P. (2018). Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan BLUD pada Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 45–59.
- Sari, D., & Prasetyo, Y. (2020). Hambatan Birokrasi dan Kualitas Layanan Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Pelayanan Publik*, 9(2), 133–146.
- Setiawan, H. (2016). Penerapan Total Quality Management di Rumah Sakit Swasta Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1), 55–68.
- Sinambela, L. P. (2011). *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Steers, R. M. (1985). *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, A. billy, Yaniawati, R. P., & Sukajie, B. (2024). Efektivitas Rekam Medik Elektronik Di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur. *IndOmera*, 5(10), 1–9. <https://doi.org/10.55178/idm.v5i10.394>
- WHO. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage*. Geneva: World Health Organization.
- Wildavsky, A. (1986). *Budgeting: A Comparative Theory of Budgetary Processes*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. New York: Free Press.
- World Bank. (2001). *Public Expenditure Management Handbook*. Washington, D.C.: World Bank.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.