Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Inovasi Strategi Keuangan RSUD Dr Adjidarmo Lebak dalam Peningkatan Pendapatan

Rd. Novi Firani Rahmarani[1)] Endang Komara[2)] Rizki Adriansyah Rubini [3)] Erliany Syaodih[4)]

[13]Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia
[2]Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia
[4]Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Universitas Langlang Buana, Bandung, Indonesia

ABSTRAK

Di tengah tekanan biaya operasional yang terus meningkat dan tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas, kemampuan rumah sakit daerah untuk mandiri secara finansial menjadi krusial. Inovasi strategi keuangan mencakup berbagai pendekatan, mulai dari optimalisasi pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, diversifikasi layanan medis, pengembangan unit bisnis strategis, hingga efisiensi biaya operasional yang berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi dan dampak inovasi strategi keuangan dalam upaya peningkatan pendapatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Adjidarmo Lebak. Menggunakan metode kualitatif deskriptif, mengumpulkan data melalui wawancara dengan manajemen keuangan, pimpinan unit layanan, dan staf terkait, serta analisis dokumen internal rumah sakit. Temuan menunjukkan bahwa RSUD Dr. Adjidarmo Lebak telah menerapkan beberapa inovasi strategi keuangan, seperti peningkatan akurasi koding dan verifikasi klaim, pengenalan layanan *cashless*, serta pengembangan layanan spesialisasi yang diminati masyarakat. Meskipun demikian, tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih dan fluktuasi kebijakan kesehatan tetap menjadi hambatan. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya kepemimpinan yang adaptif dan komitmen organisasi untuk terus berinovasi dalam manajemen keuangan demi sustainabilitas finansial dan peningkatan kualitas pelayanan RSUD.

Kata Kunci: inovasi; strategi keuangan; peningkatan pendapatan; manajemen rumah sakit; layanan digital

ABSTRACT

In the midst of increasing operational cost pressures and demands for quality health services, the ability of regional hospitals to be financially independent is crucial. Financial strategy innovation includes various approaches, ranging from optimising BPJS Health claims management, diversifying medical services, developing strategic business units, to sustainable operational cost efficiency. This study aims to analyse the implementation and impact of financial strategy innovation in an effort to increase revenue at Dr Adjidarmo Lebak Regional General Hospital (RSUD). Using a descriptive qualitative method, it collected data through interviews with financial management, service unit leaders, and relevant staff, as well as analysis of internal hospital documents. The findings show that RSUD Dr Adjidarmo Lebak has implemented several financial strategy innovations, such as improving the accuracy of coding and claims verification, introducing cashless services, and developing speciality services that are in demand by the community. Nonetheless, challenges such as limited trained human resources and fluctuations in health policies remain obstacles. The implications of this study emphasise the importance of adaptive leadership and organisational commitment to continuously innovate in financial management for financial sustainability and improved service quality of the RSUD.

Keywords: innovation; financial strategy; revenue generation; hospital management; digital services

.

✉Correspondence to: novifirani@gmail.com

Submitted: 2025-06-02
Accepted: 2025-06-25
Published: 2025-07-30

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

PENDAHULUAN

Penerapan teknologi dibidang kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan efisiensi operasional dan manajemen keuangan di rumah sakit. Sebagai contoh, penggunaan alat Robotic Process Automation (RPA) dalam sistem Asuransi Kesehatan Nasional Taiwan, terbukti secara efektif mengurangi waktu proses hingga 380 menit dan meningkatkan Efisiensi Siklus Proses dari 69,07% menjadi 95,54% (Huang et al., 2024). Hal ini menunjukkan bagaimana transformasi digital dapat merampingkan proses administrasi dan mengurangi biaya. Selain itu, adopsi *telehealth,* kecerdasan buatan, dan teknologi kesehatan seluler dalam perawatan kesehatan vaskular mampu meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya sekaligus meningkatkan kualitas hasil (Akinola & Telukdarie, 2023).

Meskipun transformasi digital dibidang kesehatan menawarkan banyak manfaat, namun masih terdapat beberapa kontradiksi dan tantangan yang perlu dipertimbangkan. Misalnya, keengganan para pemangku kepentingan untuk merubah budaya dapat memperlambat transisi menuju kesehatan digital (Meskó et al., 2017). Selain itu, studi tentang fasilitas kesehatan di Arab Saudi mengungkapkan bahwa fasilitas kesehatan swasta mendapat skor lebih tinggi dalam indikator transformasi kesehatan digital dibandingkan dengan fasilitas publik (Al-Kahtani et al., 2022). Kesimpulannya, untuk mengelola keuangan secara efisien dan berkelanjutan, rumah sakit harus menggunakan pendekatan holistik terhadap transformasi digital. Hal ini termasuk mengembangkan tenaga kerja manajemen kesehatan melalui sistem digital (Brommeyer & Liang, 2022), menerapkan strategi manajemen perubahan (Ali, 2018), dan berfokus pada efisiensi energi dan inisiatif ramah lingkungan yang secara signifikan membantu efisiensi biaya dan pendapatan rumah sakit (Dion & Evans, 2023). Rumah sakit harus mampu mengelola keuangannya secara efisien dan berkelanjutan di era transformasi pelayanan kesehatan yang kompetitif dan berbasis teknologi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Adjidarmo adalah salah satu fasilitas masyarakat Lebak Banten, tentu memiliki peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan. Namun demikian, tantangan yang dihadapi oleh beberapa rumah sakit di dunia seperti yang telah dijelaskan di atas, juga dialami RSUD dr. Adjidarmo. Tantangan berupa pengelolaan keuangan rumah sakit, terutama untuk meningkatkan pendapatan dan mempertahankan kualitas pelayanan. RSUD dr. Adjidarmo sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lebak menghadapi berbagai tantangan dalam hal pembiayaan dan pengelolaan pendapatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dan laporan keuangan RSUD tahun 2023, pendapatan rumah sakit menunjukkan tren yang fluktuatif. Pendapatan ini selaras dengan jumlah kunjungan pasien selama periode tahun 2021-2023 ke RSUD dr. Adjidarmo. Tabel 1 berikut dirangkum data kunjungan pasien yang dimaksud.

Tabel 1. Kunjungan Rumah Sakit Tahun 2021-2023

	2021	**2022**	**2023**
Rawat Jalan	106.187	127.702	147.213
Rawat inap	25.257	20.248	26.877
Jumlah	**131.444**	**147.950**	**174.090**

Sumber : Manajemen Rumah Sakit

Tren jumlah kunjungan pasien seperti yang tertera pada tabel 1 di atas memperlihatkan adanya kenaikan, meskipun belum signifikan. Kenaikan didominasi oleh pasien BPJS sehingga dapat dipastikan adanya ketergantungan besar terhadap klaim BPJS yang mencapai lebih dari 75% dari total pendapatan. Gambaran fenomena tersebut didukung oleh data jumlah pasien klaim BPJS Kesehatan selama periode tahun 2021-2024. Tabel 2 berikut merupan contoh data pasien secara rinci sealama tahun 2023-2024.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Tabel 2. Data kunjungan pasien 2024

RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak
REKAP KUNJUNGAN TAHUN 2024

NO.	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN								KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA			
		RAWAT JALAN				RAWAT INAP				JUMLAH			
		Baru		Lama		Baru		Lama		Baru		Lama	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2024-01 Januari	533	556	5419	7673	618	789	401	661	13	9	273	242
2	2024-02 Februari	457	481	5083	7270	537	695	365	587	6	4	255	227
3	2024-03 Maret	587	554	5055	6920	590	735	441	613	3	7	245	236
4	2024-04 April	624	532	4608	6391	548	700	424	642	14	8	274	240
5	2024-05 Mei	654	650	5537	7609	537	736	421	597	8	5	286	260
6	2024-06 Juni	555	556	4994	7120	502	666	462	604	7	10	246	221
7	2024-07 Juli	683	671	5794	7919	522	645	468	652	9	8	298	254
8	2024-08 Agustus	632	671	5501	8056	501	627	431	669	6	7	272	277
9	2024-09 September	636	604	5075	7539	513	607	444	618	6	5	191	178
10	2024-10 Oktober	623	735	5822	8511	496	659	458	696	7	12	278	268
11	2024-11 November	568	587	5256	7883	525	623	444	643	14	6	168	177
12	2024-12 Desember	713	742	5097	7459	558	664	468	651	16	12	319	328

Permasalahan pengelolaan pendapatan di RSUD dr. Adjidarmo juga dapat diketahui dari waktu klaim dan realisasi pembayaran melalui BPJS Kesehatan. Tabel 3 berikut ini merupakan data klaim di tahun 2023-2024 yang menggambarkan antara waktu klaim dan realisasi cukup harus menunggu lama, sekitar 3-6 bulan dari waktu tindakan atau pengobatan dilakukan kepada pasien.

Tabel 3. Klaim dan Realisasi Pasien BPJS Kesehatan

DAFTAR PENGAJUAN DAN REALISASI PEMBAYARAN
KLAIM BPJS (PBI / NON PBI) TAHUN 2023

NO	PELAYANAN BULAN	TANGGAL KLAIM KE BPJS	JENIS PELAYANAN	STATUS VERIFIKASI	KLAIM SETELAH DIVERIFIKASI	JUMLAH KASUS	REALISASI PEMBAYARAN		LAIN-LAIN	KETERANGAN
							TANGGAL	JUMLAH		
a	b	c	d		f		g	h	i (f-h)	j
	DESEMBER 2022									
	Obat Kronis bulan	27-Des-22	RJTL	Layak	Rp 879.574	9			Rp 879.574	
	Oktober 2022									
	Obat Kronis bulan	27-Des-22	RJTL	Layak	Rp 174.707.805	1919	9-Jan-23	Rp 174.061.139	Rp 2.900	Biaya Transfer
									Rp 643.766	
	JUMLAH				**Rp 175.587.379**			**Rp 174.061.139**	**Rp 1.526.240**	
B	**JANUARI 2023**									
1	November 2022	11-Jan-23	RITL	Layak	Rp 3.463.334.600	829	24-Jan-23	Rp 3.463.309.600	**Rp 25.000**	Biaya Transfer
		11-Jan-23	RJTL	Layak	Rp 1.312.946.000	4105	24-Jan-23	Rp 1.312.946.000		
	Obat Kronis bulan	16-Jan-23	RJTL	Layak	Rp 1.754.416	21	30-Jan-23	Rp 1.751.516	Rp 2.900	Biaya Transfer
	November 2022									
					Rp 4.778.035.016			**Rp 4.778.007.116**	**Rp 27.900**	
2	Juli 2022	19-Jan-23	RITL	Layak	Rp 12.456.400	2	30-Jan-23	Rp 12.456.400		
	Agustus 2022	19-Jan-23	RITL	Layak	Rp 27.253.200	5	30-Jan-23	Rp 27.253.200		
	Agustus 2022	19-Jan-23	RJTL	Layak	Rp 367.900	2	30-Jan-23	Rp 367.900		
	September 2022	19-Jan-23	RITL	Layak	Rp 215.059.300	44	30-Jan-23	Rp 215.056.400	Rp 2.900	Biaya Transfer
	September 2022	19-Jan-23	RJTL	Layak	Rp 44.321.000	123	30-Jan-23	Rp 44.321.000		
					Rp 299.457.800			**Rp 299.454.900**	**Rp 2.900**	
3	Desember 2022	27-Jan-23	RITL	Layak	Rp 5.117.187.725	1268	9-Feb-23	Rp 5.117.162.725	Rp 25.000	Biaya Transfer
	Desember 2022		RJTL	Layak	Rp 1.973.963.500	6365	9-Feb-23	Rp 1.973.963.500		
					Rp 7.091.151.225			**Rp 7.091.126.225**	**Rp 25.000**	
4	Desember 2022									
	Obat Kronis blm stabil	6-Feb-23	RJTL	Layak	Rp 99.104.610	1045	13-Feb-23	Rp 99.101.710	Rp 2.900	Biaya Transfer
					Rp 99.104.610			**Rp 99.101.710**	**Rp 2.900**	

Tantangan pengelolaan keuangan RSUD dr. Adjidarmo juga dapat diukur dari data perkembangan target dan realisasi pendapatan dari tahun 2021-2023. Data tersebut memang ada peningkatan dari tahun ke tahun, namun belum dapat dinyatakan signigikan. Tabel 4 berikut dirangkum pendapatan RSUD dr Adjidarmo.

Tabel 4. Perkembangan Pendapatan RSUD dr Adjidarmo

No	Uraian	2021	2022	2023
1	Target Pendapatan	125.000.000.000	125.000.000.000	154.000.000.000
2	Realisasi Pendapatan Pelayanan	128.295.865.757	156.471.877.985	161.115.937.354

Sumber : Bagian Keuangan RSUD dr Adjidramo Kabupaten Lebak.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Berdasarkan fenomena dan didukung pula oleh data yang telah dipaparkan di atas, maka dapat digaris bawahi bahwa adanya kesenjangan (gap) atau permasalahan terkait dengan pengelolaan keuangan di RSUD dr. Adjidarmo Lebak Banten. Salah satu aspek yang dikaji mengenai tingginya rasio piutang dari BPJS akibat keterlambatan pembayaran klaim, berdampak pada arus kas rumah sakit. Untuk menangani permasalahan klaim BPJS perlu adanya starategi manajemen keuangan (Amran, 2023), agar dapat menjaga stabilitas maupun meningkatkan pendapatan RSUD dr.Adjidarmo.

Implementasi pengelolaan keuangan dengan baik di rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi melalui proses yang efisien dan alat bantu pengambilan keputusan yang lebih baik, serta meningkatkan transparansi melalui peningkatan kualitas audit dan visibilitas operasional (Haslam & Shenoy, 2018). Namun, penting untuk dicatat bahwa sistem digital harus diimplementasikan bersama dengan keahlian manusia (Andriani et al., 2023), untuk memaksimalkan manfaatnya dalam manajemen keuangan rumah sakit. Pernyataan penulis didukung pula oleh hasil penelitan sebelumnya yang menyebutkan bahwa penerapan sistem keuangan digital, dapat meningkatkan transparansi operasional dan memperbaiki lingkungan informasi internal dalam organisasi (Pincus et al., 2017). Secara khusus, sistem digital mampu meningkatkan efisiensi dan transparansi manajemen keuangan. Hasil penelitian lainnya juga menemukan bahwa pengelolaan keungan digital dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan, dan meningkatkan kemampuan prediksi keuangan sejak dini (Ren, 2022). Namun demikian, sistem pengelolaan keuangan digital tetap tetap perlu adanya pendampingan keahlian manusia (Pincus et al., 2017).

Penerapan sistem informasi manajemen keuangan yang terintegrasi mampu meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam pengelolaan keuangan rumah sakit (Gupta et al., 2020). Pada penelitian lain, Zhang & Li, (2021) membahas pentingnya optimalisasi biaya operasional dengan memanfaatkan teknologi digitalisasi dalam proses penganggaran dan pelaporan keuangan. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Fernandes et al., (2022) menemukan dari penerapan strategi berbasis data untuk pengelolaan inventarisasi medis dapat secara signifikan mengurangi pengeluaran yang tidak efisien. Dalam beberapa penelitian juga telah menyoroti pentingnya manajemen risiko keuangan dalam pengelolaan anggaran rumah sakit, seperti yang dibahas oleh Nakamura et al., (2023), yang mengidentifikasi bahwa rumah sakit dengan strategi mitigasi risiko yang lebih baik mampu bertahan dalam kondisi krisis seperti pandemi.

Dari beberapa penelitian terdahulu, nampak adanya perbedaan dengan rencana penelitian ini yakni terdapat pada fokus permasalahan yakni mengenai pengelolaan keuangan seiring dengan meningkatnya pasien BPJS kesehatan yang meninggalkan piutang yang tidak sedikit. Untuk tetap bertahan tentu saja diperlukan strategi pengelolaan pendapatan sehingga biaya operasional tetap dapat stabil atau terkendali (Purwadhi et al., 2025). Perbedaan lainnya terletak pada analisis data yakni dengan menggunakan analisis SWOT. Adanya perbedaan pada penelitian ini menjadi alasan penulis menetapkan perbedaan tersebut sebagai *state of the art*. Perbedaan sebagai celah yang belum dikaji oleh peneliti sebelumnya dan menjadi alasan pentingnya dilakukan penelitian lanjutan terkait pengeolaan keuangan di RSUD dr Adjidarmo Kabupaten Lebak.

Dalam manajemen keuangan rumah sakit, pendekatan menyeluruh harus mempertimbangkan banyak hal, seperti lokasi, kapasitas, status pengajaran, dan hubungan antara keputusan pengeluaran modal dan tenaga kerja (McDermott & Stock, 2007). Rumah sakit dapat mengoptimalkan operasi dan kinerja keuangan mereka dengan menerapkan strategi seperti peningkatan efisiensi, pemantauan pasien berisiko tinggi, dan pengambilan keputusan bersama antara dokter dan pasien (Bodenheimer & Fernandez, 2005; Durmanov et al., 2024). Rumah sakit dapat berupaya meningkatkan pendapatan sambil mempertahankan atau meningkatkan kualitas layanan dengan berfokus pada area-area tersebut.

Efisiensi pengeluaran operasional adalah area fokus utama bagi rumah sakit. Penelitian telah menunjukkan bahwa rumah sakit dapat mengurangi biaya sebesar 19% dan meningkatkan profitabilitas sebesar 36% melalui integrasi dengan platform digital (Durmanov et al., 2024). Selain itu, menerapkan program manajemen rumah sakit yang mengacu pada kebutuhan dan kekuatan SDM dapat meningkatkan

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

kualitas sekaligus berpotensi mengurangi biaya (Bodenheimer & Fernandez, 2005). Namun, disisi lain ada ketidaksepakatan antara keputusan tentang belanja, modal, dan tenaga kerja. Dalam beberapa penelitian, tidak ada hubungan langsung antara kinerja rumah sakit dan belanja modal, gaji, dan tingkat staf. Namun, ada hubungan yang signifikan antara ketiganya (McDermott & Stock, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan belanja yang sesuai mungkin tidak dapat menggantikan pengurangan staf secara penuh, akan tetapi yang perlu ditekankan adalah sumber daya harus dialokasikan dengan bijak.

Pengelolaan keuangan rumah sakit merupakan salah satu aspek vital dalam keberhasilan operasional dan pelayanan kesehatan di suatu negara. Dimana rumah sakit sebagai institusi yang menyediakan layanan kesehatan publik dihadapkan pada tuntutan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan biaya yang efisien. Namun pada kenyataannya masih ada rumah sakit, khususnya di negara berkembang, menghadapi tantangan dalam mengelola keuangan secara optimal. Ketidakmampuan rumah sakit dalam mengelola anggaran dengan tepat dapat menyebabkan ketidak efisienan operasional, meningkatnya biaya, serta menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, strategi pengelolaan keuangan yang tepat dan efektif sangat penting untuk menjaga stabilitas keuangan dan meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit (Gupta et al., 2020).

Peningkatan pendapatan sangat krusial bagi keberlanjutan jangka panjang RSUD dr. Adjidarmo dan kemampuannya untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat. Dalam lingkungan layanan kesehatan yang terus berkembang, rumah sakit publik menghadapi tekanan yang semakin besar untuk mengelola sumber daya secara efektif dan mengahsilkan pendapatanan yang memadai untuk menutupi biaya operasional, melakukan investasi pada infrastruktur dan teknoloi serta mempertahankan kualitas layanan.

Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD dr. Adjidarmo memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dibandingkan dengan instansi pemerintah biasa. Namun, ada sejumlah kendala yang sering dihadapi dalam manajemen keuangan BLUD, termasuk RSUD dr. Adjidarmo, yang bisa mempengaruhi efektivitas operasional dan keuangan. Berikut beberapa kendala utama yaitu, ketergantungan pada dana BPJS kesehatan, sistem administrasi yang kurang efisien, pengelolaan piutang yang buruk, kurangnya SDM yang kompeten di bidang keuangan, keterbatasan dalam penerapan teknologi informasi, fleksibilitas yang terbatas dalam pengelolaan anggaran, kendala dalam pengadaan barang dan jasa, kurangnya diversifikasi sumber pendapatan, pengelolaan aset yang tidak optimal, kurangnya transparansi dan akuntabilitas, adanya tekanan dari regulasi pemerintah, kurangnya kemitraan dengan sektor swasta, tingkat kepatuhan pasien terhadap pembayaran, dan persaingan dengan penyedia layanan kesehatan lainnya (Rsudadjidarmo, 2020).

Setiap rumah sakit harus dapat membuat suatu strategi manajemen keuangan yang tepat dan dapat membuat suatu perencanaan untuk dapat bersaing dimasa sekarang dan akan datang. Dalam situasi perkembangan zaman yang selalu berubah-ubah dapat menjadikan peluang peningkatan usaha atau bahkan menjadi ancaman bagi rumah sakit. Dimana sebagai salah satu upaya untuk mengetahui strategi yang tepat bagi rumah sakit. SWOT merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi berbagai macam faktor secara sistematis (Prasetya, 2023), termasuk dalam merumuskan strategi rumah sakit.

Tujuan penelitian ini secara umum, yakni untuk menentukan strategi yang tepat bagi rumah sakit dimulai dengan mengenali *strength* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunity* (peluang) dan *treats* (ancaman) yang terdapat pada lingkungan eksternal serta internal rumah sakit. Dengan demikian, perusahaan mampu bersaing dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Pramesti & Adhariani, 2023). Sebagaimana dinyatakan oleh Aslan et al., (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa matriks TOWS dapat digunakan untuk menyebarkan strategi yang dikembangkan dalam rangka untuk menjadikan rumah sakit sukses di lingkungan global di masa depan. Diharapkan hasil penelitian terkait “Strategi Manajemen Keuangan untuk Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr. Adjidarmo

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Kabupaten Lebak," dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengelola keungan dengan membuat perencanaan dan skenario mitigasi keuangan sejak dini.

.

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Berbagai aspek pengorganisasian dan pengendalian keuangan termasuk dalam manajemen keuangan, yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sumber daya keuangan untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen keuangan adalah studi tentang keuangan. Jika mengikuti teori dari Solomon, manajemen keuangan adalah bagaimana menentukan cara yang efektif dalam penggunaan dana modal untuk dijadikan sumber daya ekonomi (Holland, 2006). Pandangan dari Howard & Upton, (2023) menyatakan bahwa manajemen keuangan, yaitu bagaimana menerapkan prinsip-prinsip umum manajerial dalam pengambilan keputusan keuangan, serta menyelaraskan tujuan individu dan perusahaan. Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen keuangan adalah upaya untuk mendapatkan dana dengan cara yang paling menguntungkan serta mengalokasikan dana secara efisien sdebagai sarana untuk mencapai sasaran bagi pemilik (Cowton, 2004). Dengan demikian maka manajemen keuangan sesungguhnya merupakan *decision science* yang memiliki teori, konsep dan alat-alat analisis yang dapat digunakan untuk pengambil keputusan agar menjadi lebih rasional dan objektif.

Tujuan manajemen keuangan organisasi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, secara umum adalah menyediakan informasi akuntansi dan keuangan yang membantu para manajer untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi (Waluyo, 2014). Secara khusus, manajemen keuangan di rumah sakit bertujuan untuk mengelola dana rumah sakit guna memaksimalisasi nilai rumah sakit. Memfasilitasi hubungan organisasi dengan pihak pembayar. Manajemen keuangan harus bersifat responsif pada pembayar pihak ketiga dan memperlakukan pembayar pihak ketiga sebagai customer dalam konteks ekonomi karena pihak ketiga merupakan pihak pembayar tagihan. Pada saat yang bersamaan, manajemen keuangan harus meperhatikan pasien sebagai customer dalam konteks pelayanan karena pasien memiliki pengaruh terhadap pembayar pihak ketiga, dan dalam beberapa kasus, bertanggung jawab secara parsial atas tagihan. Memonitor potensi kerugian keuangan atas kealpaan pola pelayanan. Secara tidak sadar, proses pelayanan yang kurang di rumah sakit dapat menyebabkan terjadinya pengeluaran rumah sakit secara berlebihan. Manajemen keuangan rumah sakit harus memastikan, melalui proses kajian penggunaan, bahwa pola pelayanan dokter konsisten, tidak hanya sesuai dengan kesepakatan tentang layanan yang akan dibayar oleh pasien dan pihak ketiga (asuransi). Melindungi status pajak organisasi. Organisasi rumah sakit yang for-profit mencari jalan untuk mengurangi tanggungan pajaknya dan organisasi rumah sakit non-profit mencari jalan untuk melindungi status pajak mereka dari upaya negara untuk mencari sumber pendapatan baru, oleh karena itu, maka manajemen keuangan harus paham betul tetang peraturan perpajakan yang ada. Manajemen keuangan juga semestinya memperhatikan kelayakan untuk mempertimbangkan sumber pendapatan (Indrawati & Yuttama, 2025).

Sumber Pendapatan Rumah Sakit

Paradigma baru rumah sakit membawa perubahan pada reformasi keuangan rumah sakit, seperti halnya reformasi keuangan daerah berhubungan dengan reformasi sistim pembiayaan , reformasi sistim penganggaran, reformasi sistim akuntansi, reformasi sistim pemeriksaan dan reformasi sistim manajemen keuangan. Reformasi-reformasi ini antara lain diikuti oleh pembentukan Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis sehat, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

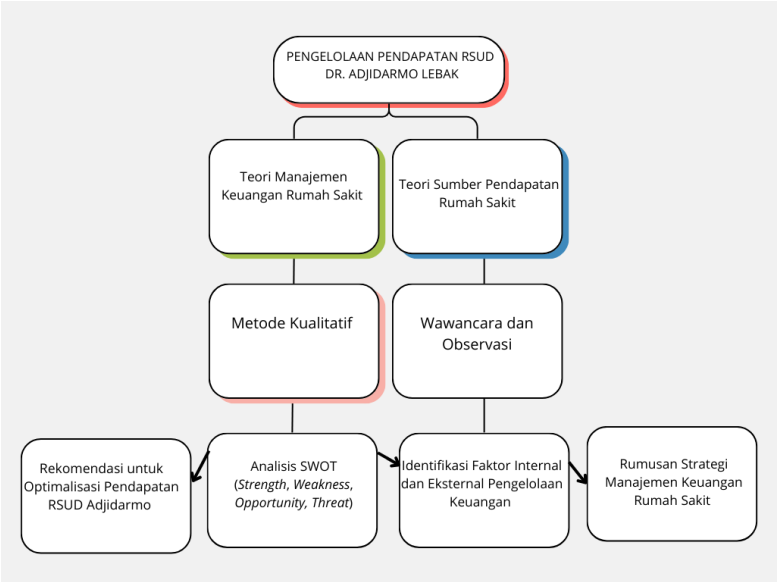
Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Sesuai Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah menjelasakan bahwa BLUD adalah sistem yang ditetapkan oleh unit pelaksana teknis dinas / badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Salah satu instansi yang memberika pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan adalah rumah sakit. Maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memiliki kewenangan untuk mengelola keuangan secara mandiri sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No.61 Tahun 2007. Kewenangan ini memberikan dampak mengurangi pendapatan asli daerah, namun manajemen rumah sakit dapat mengurus rumah tangganya sendiri tanpa harus menunggu persetujuan dari pengelola keuangan daerah. Melalui kewenangan ini pula manjemen dapat melakukan inovasi di tengah tahun anggaran, baik untuk menambah pengeluaran maupun melakukan perbaikan -perbaikan dalam rumah sakit.

Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam implementasinya, BLUD diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan . Fleksibilitas keuangan ini diatur dengan peraturan kepala daerah dalam memudahkan implementasi di daerah disesuaikan dengan kebutuhan dan karateristik kondisi daerah. Berikut fleksibilitas dalam penerapan pengelolaan keuangan BLUD.

Kerangka Pemikiran

RSUD dr. Adjidarmo Lebak menghadapi tantangan dalam mengelola pendapatan secara optimal untuk mendukung operasional dan pengembangan layanan. Masalah yang umum meliputi keterbatasan dana, ketergantungan pada sumber tertentu, serta belum optimalnya strategi pengelolaan keuangan. Pada bagian kerangka berpikir ini penulis mencoba membuat rangkuman dari semua penjelasan pada bab sebelumnya dalam bentuk bagan keranga pemikiran pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Kerangka Berpikir
Sumber: (Yi et al., 2024; Rao, 2017)

Untuk menganalisis pengelolaan pendapatan di RSUD dr. Adjidarmo peneliti menggunakan teori manajemen keuangan rumah sakit. Teori ini fokus pada fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan evaluasi keuangan untuk mencapai efisiensi dan keberlanjutan. Dilengkapi pula dengan teori sumber pendapatan rumah sakit yang akan menganalisis pendapatan rumah sakit yang berasal dari

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

jasa pelayanan pasien (BPJS & umum), pendapatan BLUD, dana kapitasi (JKN), hibah/pemerintah daerah, dan kerjasama/CSR.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Jika ingin menangkap elemen yang bernuansa dan berkembang dari realitas sosial, maka metode kualitatif sangat cocok. Misalnya, analisis fenomenologi interpretatif dan wawancara semi-terstruktur dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman hidup partisipan serta pengaruh timbal balik antara individu dan konteks sosial mereka (Mawson et al., 2011). Metode ini memberi peneliti kesempatan untuk menyelidiki bagaimana pengalaman mendengar suara dibentuk dan dipengaruhi oleh hubungan sosial, yang menunjukkan sifat interaktif dari fenomena sosial. Selain metode kualitatif yang unggul dalam menggambarkan realitas sosial yang kompleks, pendekatan kuantitatif juga dapat berkontribusi untuk memahami hubungan timbal balik. Sebagai contoh, model skor perubahan laten telah digunakan untuk memeriksa interaksi dinamis antara jaringan sosial dan kesehatan mental pada orang dewasa yang lebih tua, yang mengungkapkan pengaruh dua arah (Schwartz & Litwin, 2019). Hal ini menyoroti potensi pendekatan metode campuran untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena sosial yang kompleks.

Pendekatan penelitian deskriptif kualitatif melihat realitas sosial sebagai fenomena yang kompleks, terus berubah, dan konsisten yang terdiri dari banyak komponen yang saling bergantung dan berinteraksi satu sama lain (Chai et al., 2021). Pendekatan ini mengakui sifat interaksi sosial yang rumit dan efeknya yang beragam terhadap masyarakat dan individu. deskriptif, merupakan pendekatan yang berupaya menyampaika hasil penelitian secara komperhensif sesuai hasil lapangan (Wang et al., 2024). Penelitian deskriptif kualitatif menawarkan lensa yang berharga untuk memeriksa sifat realitas sosial yang rumit dan dinamis. Dengan memahami bagaimana berbagai komponen sistem sosial berinteraksi satu sama lain, metode ini dapat memberikan wawasan yang kaya dan kontekstual tentang fenomena yang kompleks, melengkapi dan meningkatkan pemahaman kita lebih dari apa yang dapat ditawarkan oleh pendekatan kuantitatif.

Kualitatif deskriptif, bertujuan untuk memberikan penjelasan yang utuh terhadap temuan penelitian. Pendekatan ini berfokus pada penggambaran fenomena dalam latar alamiahnya, menginterpretasikan makna, dan menyajikan hasil dalam format naratif yang terperinci (Chai et al., 2021). Penelitian kualitatif deskriptif sangat berguna ketika mengeksplorasi topik yang belum banyak diketahui atau ketika ingin menyajikan pandangan spesifik tentang topik penelitian yang sulit dijelaskan dengan perspektif yang sudah ada (Pyo et al., 2023). Pada penelitian ini topik spesifik yang dimaksud adalah tentang strategi pengelolaan keuangan rumah sakit.

Secara historis, metode kualitatif dianggap lebih ilmiah daripada metode kuantitatif; oleh karena itu, penelitian ini telah mendapatkan perhatian yang lebih besar dalam pendidikan profesi kesehatan dan ilmu sosial (Finn et al., 2022; Rana et al., 2023). Pergeseran ini mengakui bahwa penelitian kualitatif memiliki kemampuan unik untuk memberikan detail, kedalaman, dan wawasan tentang pengalaman manusia, konteks, dan fenomena sosial yang mungkin tidak dapat dicapai melalui pendekatan kuantitatif (Chai et al., 2021; Finn et al., 2022). Penelitian kualitatif deskriptif menyajikan hasil penelitian dalam konteks yang luas dan menyeluruh. Peneliti dapat mengumpulkan data non-numerik yang memeriksa perilaku, sikap, dan kepercayaan manusia dengan menggunakan teknik seperti observasi, kelompok fokus, dan wawancara mendalam (Hidayat, 2023;Chai et al., 2021). Data kualitatif deskriptif, seringkali dilakukan melalui analisis tematik atau kerangka kerja, analisis data ini memungkinkan penyajian hasil yang menangkap kompleksitas dan nuansa topik penelitian dan memberikan perspektif luas tentang fenomena yang diteliti (Rana et al., 2023).

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Partisipan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Adjidarmo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari metode manajemen keuangan yang berbeda yang digunakan untuk mengelola keuangan rumah sakit. Informasi penelitian dipilih secara purposive berdasarkan kriteria yang relevan dengan subjek penelitian.

Teknik penetapan partisipan atau informan yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu yang dianggap paling mengetahui, memahami, dan terlibat langsung (Creswell, 2014), dalam proses manajemen keuangan di rumah sakit . Teknik ini dipilih agar data yang diperoleh bersifat mendalam dan relevan dengan topik penelitian. Untuk itu, peneliti melibatkan 6 orang pegawai RSUD dr. Adjidarmo meliputi tenaga medis maupun nonmedis. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; (a) merupakan pegawai RSUD dr. Adjirmo yang memiliki jabatan strategis dalam pengelolaan keuangan. (b) Memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun di bidang keuangan rumah sakit. (c) Terlibat langsung dalam perencanaan, penganggaran, pelaporan, dan evaluasi keuangan. (d) Bersedia untuk diwawancarai dan memberikan informasi secara terbuka dan jujur. Tabel 5 berikut dirangkuam profil informan sebagai partisipan penelitian.

Tabel 5. Identitas Partisipan Penelitian

Kode Partisipan	Peran
P1	Direktur RSUD dr. Adjidarmo
P2	Kepala Bagian Keuangan
P3	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
P4	Bendahara Penerimaan
P5	Bendahara Pengeluaran
P6	Auditor Internal Rumah Sakit

Pengumpulan dan Analisis Data

Dalam Penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau human instrument, yaitu peneliti itu sendiri. Peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret dan mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna. Makna adalah data yang sebenarnya, data pasti merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak, (Creswell, 2014). Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dengan mengutamakan penekanan pada proses dan makna yang tidak diuji, atau diukur dengan setepat-tepatnya dengan data yang berupa data deskriptif (Christin et al., 2021). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara dan teknik dokumentasi.

Wawancara adalah pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi, menggali data dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna sesuai data yang akan dicari oleh peneliti (Maeskina & Hidayat, 2022). Teknik wawancara dalam penelitian ini secara berhadapan atau *face to face* dengan narasumber. Kegiatan wawancara dilakukan dengan menggunakan jenis wawancara bebas yakni peneliti hanya membuat pokok-pokok masalah yang akan diteliti.

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian, tetapi melalui dokumen. Teknik dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data dalam bahan yang berbentuk catatan atau lisan sesuai keinginan peneliti. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk foto, laporan, rekaman atau karya-karya monumendal dari seseorang. Dokumentasi digunakan sebagai alat pelengkap dan pengumpul data yang dapat diperoleh melalui angket, tes dan wawancara.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini dengan mengunakan analisa *SWOT*. Analisa *SWOT* digunakan untuk menjaring presepsi dan penilaian yang diperoleh melalui informasi - informasi internal yang diperoleh melalui literatur dan studi pustaka serta hasil dari wawancara dari bagian-bagian terkait

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

serta hasil dari observasi yang mandalam oleh penulis (Aslan et al., 2014). Setelah di peroleh beberapa alternatif maka dilakukan pemilihan prioritas berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Penentuan prioritas ini dipandang perlu dilakukan dengan alasan bahwa untuk mengimplementasikan seluruh strategis yang telah diperoleh melalui analisa *SWOT* (Liliweri et al., 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi Manajemen Keuangan Ideal RSUD dr Adjidarmo

Rumah sakit dapat mempertahankan keberlanjutan layanan mereka dan meningkatkan kualitas pelayanan mereka dengan bantuan pengelolaan keuangan yang ideal. RSUD dr. Adjidarmo terus bekerja untuk mengembangkan strategi manajemen keuangan yang responsif terhadap tantangan dan proaktif dalam memanfaatkan peluang. Upaya tersebut dilakukan di tengah perubahan dalam sistem kesehatan nasional dan tantangan fiskal yang dihadapi rumah sakit daerah.

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi, staf keuangan yang berpengalaman, dan budaya koordinasi lintas unit yang baik adalah beberapa kekuatan internal RSUD dr. Adjidarmo yang mendukung strategi pengelolaan keuangan. Selain itu, rumah sakit ini berada dalam posisi strategis untuk memanfaatkan berbagai peluang eksternal, termasuk digitalisasi sistem pembayaran dan pelaporan, kolaborasi dengan sektor swasta, dan pengembangan layanan unggulan.

Namun demikian, rumah sakit ini juga memiliki kelemahan, seperti bergantung pada klaim BPJS dan tidak fleksible dalam penganggaran. Kestabilan keuangan juga dapat terganggu oleh ancaman dari luar, seperti penundaan pembayaran mitra, perubahan kebijakan pembiayaan, dan fluktuasi harga barang medis. Oleh karena itu, strategi keuangan yang ideal tidak hanya berkonsentrasi pada meningkatkan kekuatan dan memanfaatkan peluang, tetapi juga mengendalikan kelemahan dan mengubah ancaman menjadi peluang untuk inovasi dan peningkatan. Temuan utama dirangkum dalam data tematik hasil wawancara di Tabel 6. berikut.

Tabel 6. Strategi Manajemen Keuangan Ideal RSUD dr. Adjidarmo

Tematik	Indokator
Perencanaan Keuangan	Alokasi anggaran lebih tepat sasaran dan berdampak langsung
Akuntabilitas Anggaran	Meningkatkan efisiensi penggunaan dana
Monitoring & Evaluasi	Mencegah pemborosan dan memungkinkan respons cepat
Indikator Kinerja	Mengaitkan pendapatan dengan capaian pelayanan
Kolaborasi Lintas Unit	Menjamin sinergi antar unit untuk optimalisasi pendapatan
Penyesuaian Dinamis	Fleksibilitas menghadapi kondisi tak terduga

RSUD dr. Adjidarmo berusaha mendorong transformasi manajemen keuangan yang tidak hanya efektif dan transparan, tetapi juga adaptif terhadap perubahan melalui pendekatan yang digunakan. Fokus dari pendekatan ini adalah untuk menjaga keseimbangan antara pendapatan dan belanja, meningkatkan kemandirian finansial, dan memastikan bahwa masyarakat menerima layanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas.

Setiap anggaran dialokasikan berdasarkan capaian dan proyeksi kebutuhan pelayanan. Pendekatan berbasis kinerja dan kebutuhan layanan. (P2/27/01/2025).

Strategi pengelolaan keuangan RSUD dr. Adjidarmo juga memperhatikan semua kebutuhan tiap bagian melalui kontrol rencana kebutuhan anggaran secara teliti. Tugas sebagai Direktur Rumah Sakit untuk memastikan bahwa pengeluran tidak boleh lebih besar dibandingkan dengan target pendapatan.

Unit harus menyusun rencana kerja dan anggaran (RKA) secara terperinci dan berbasis target. (P2/16/02/2025). Dilakukan monitoring realisasi anggaran secara bulanan bentuk dari evaluasi kinerja. (P1/18/01/2025).

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Strategi lain yang diperhitungkan dalam mengelola keuangan adalah koordinasi dengan lintas bidang. Koordinasi diharapkan dapat membantu mempermudah budaya transfaransi dan akuntabilitas.

Melibatkan unit pelayanan, keuangan, dan perencanaan dalam forum koordinasi keuangan lintas bidang. (P1/18/01/2025).

Hal penting lainnya yang diperhatikan dalam menyusun strategi manajemen keungan yang ideal adalah standar kinerja dari setiap pegawai.

Kami menggunakan indikator kinerja utama (IKU) sebagai dasar evaluasi. (P1/18/01/2025).

Strategi manajemen keuangan yang ideal dikombinasikan dengan standar kinerja karyawan yang jelas dan dapat diukur. Upaya ini sangat penting karena setiap karyawan berkontribusi langsung pada penggunaan anggaran, terutama mereka yang bekerja dengan pengelolaan keuangan meliputi keuangan, akuntansi, pengadaan, billing, klaim BPJS, dan lainnya. Kondisi keuangan rumah sakit dapat dipengaruhi secara sistemik oleh kesalahan, kelalaian, atau ketidakefisienan pada tingkat individu.

Pemaparan terkait strategi manajemen keungan ideal yang dapat diterpakan pada RSUD dr. Adjidarmo, peneliti akan mendiskripsikannya dengan mengacu pada matriks analisis TOWS seperti yang dirangkum pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Matriks TOWS Strategi Manajemen Keuangan RSUD dr. Adjidarmo

Strategi SO (Kekuatan + Peluang)	**Strategi WO (Kelemahan + Peluang)**
Digitalisasi keuangan dengan menggunakan sistem SIMRS, e-RM atau elektronik rekam medis, SIPD (Sistem Informasi Pengelolaan Dasar Keuangan), e-BLUD untuk mendukung digitalisasi keuangan dan e-claim.	Tingkatkan kapasitas SDM keuangan melalui pelatihan untuk mengoptimalkan kemampuan SDM dibidang pengelolaan keuangan seperti dana BLUD.
Kompetensi SDM dapat mempercepat pelaporan, meningkatkan efisiensi dengan mempercepat pelaporan, mempercepat *cash flow*, mengurangi piutang macet. SDM kompeten sebagai modal dalam memberikan layanan unggulan.	BJPS memiliki potensi keterlambatan arus kas, penghambat operasional karenanya rumah sakit harus mengurangi ketergantungan pada BPJS, memperluas sumber pemasukan
Tim keuangan yang sudah terlatih dan berpengalaman, SDM yang kompeten dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan dari non-BPJS.	Atasi keterbatasan pelaporan real-time keuangan dengan investasi teknologi berbasis peluang pendanaan pemerintah.
Layanan strategis dapat meningkatkan volume layanan dan pendapatan sebagai bentuk inovasi pembayaran yang mempu membantu meningkatkan pendapatan kas langsung.	
Klaim asuransi dapat menurunkan piutang, meningkatkan pendapatan bersih, pendapatan bertambah dan stabil sehingga dapat menambah segmen pasar dan diversifikasi sumber pendapatan melalui peningkatan kemitraan strategis.	
Kompetensi SDM sebagai salah satu faktor pembantu dalam mempercepat klaim,	

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Strategi SO (Kekuatan + Peluang)	Strategi WO (Kelemahan + Peluang)
mengurangi kesalahan administrasi sehingga dapat meningkatkan pendapatan non-BPJS.	
Strategi ST (Kekuatan + Ancaman)	**Strategi WT (Kelemahan + Ancaman)**
Efisiesi operasional dapat menekan pengeluaran, memperbesar margin sebagai manajemen risiko juga dengan menekan fluktuasi biaya operasional, dan menjaga stabilitas harga.	Kelemahan internal berupa keberlanjutan layanan salah satu karena adanya keterlambatan pembayaran dari pihak eksternal, sehingga diperlukan strategi antisipasi membentuk prosedur eskalasi otomatis untuk klaim BPJS sehingga tidak mengganggu cash flow, dan menyebabkan potensi deficit rumah sakit

Peneliti setelah melakukan identifikasi SWOT, yakni menggali kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weaknesses*), peluang *(Opportunities*), dan ancaman (*Threats*) (Lavranos et al., 2020), maka langkah selanjutnya adalah menyusun matriks TOWS. Matriks ini merupakan perpanjangan dari analisis SWOT yang membantu merumuskan opsi strategis dengan menggabungkan empat elemen tersebut di atas dengan cara yang berbeda. Pendekatan ini memungkinkan pengembangan strategi yang memaksimalkan kekuatan dan peluang sambil meminimalkan kelemahan dan ancaman (Yi et al., 2024).

TOWS memadukan elemen-elemen internal dan eksternal untuk menghasilkan empat jenis strategi meliputi (1) Strategi SO (*Strengths–Opportunities*) adalah memanfaatkan kekuatan internal agar dapat menangkap peluang eksternal secara maksimal. (2) Strategi WO (*Weaknesses–Opportunities*) atau upaya untuk menutupi kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang yang tersedia. (3) Strategi ST (*Strengths–Threats*) merupakan strategi menggunakan kekuatan internal untuk menghadapi dan menekan ancaman eksternal. (4) Strategi WT (*Weaknesses–Threats*) yaitu strategi mengembangkan langkah defensif yang meminimalkan kelemahan sekaligus meredam ancaman (Rao, 2017). Dengan kerangka TOWS, RSUD dr. Adjidarmo dapat merumuskan strategi manajemen keuangan yang terarah, praktis, dan sistematis, sehingga bukan hanya responsif terhadap dinamika internal maupun eksternal, tetapi juga proaktif dalam menjaga stabilitas serta mendorong peningkatan pendapatan jangka panjang.

Strategi SO (*Strengths–Opportunities*) Pada Pengelolaan Keuangan

Memanfaatkan kekuatan internal agar dapat menangkap peluang eksternal secara maksimal. Hal ini yang menjadi strategi manajemen keuangan dalam upaya meningkatkan pendapatan RSUD dr. Adjidarmo. Agar rumah sakit dapat menangkap peluang eksternal dan mengubahnya menjadi sumber pendapatan, strategi SO menekankan pentingnya pengelolaan internal yang kuat dan fleksibel. Strategi SO tidak hanya bersifat reaktif terhadap masalah, tetapi juga proaktif dalam menciptakan nilai dan pertumbuhan keuangan. Seperti kutipan wawancara informan berikut menegaskan pentingnya kekuatan dikelola untuk mendapatkan peluang. Tabel 8 merupakan contoh strategi SO yang dapat diterapkan dalam pengelolaan keuangan di RSUD dr. Adjidarmo.

Tabel 8. Strategi SO Pengelolaan Keuangan

Kekuatan		
Digitalisasi keuangan	"Kami memanfaatkan sistem keuangan berbasis digital... ya bangun sistem pengelolaan keuangan "	Mempercepat pelaporan, meningkatkan efisiensi
Peluang		
Automasi transaksi	"Integrasi SIMRS dengan sistem keuangan memudahkan monitoring tagihan dan piutang."	Mempercepat cash flow, mengurangi piutang macet
Strategi SO yang dapat diterapkan pada manajemen keuangan RSUD dr. Adjidarmo		

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Mengembangkan modul profit center di SIMRS untuk memonitor margin tiap layanan, lalu alokasikan investasi ke unit unggulan berdasarkan data real-time

Kedua pernyataan tersebut diakui bertujuan untuk mempercepat pelaporan, mempercepat *cash flow*, mengurangi piutang macet, dan meningkatkan efisiensi. Keuangan digital yang dinilai sebagai kekuatan diharapkan dapat menjadi peluang berupa digitalisasi pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adjidarmo. Digitalisasi keuangan dengan menggunakan sistem SIMRS, e-RM atau elktronik Rekam medis, SIPD (Sistem Informasi Pengelolaan Dasar Keuangan), e-BLUD untuk mendukung digitalisasi keuangan dan e-claim.

Memanfaatkan kekuatan internal agar dapat menangkap peluang eksternal secara maksimal juga terjadi ketika kompetensi SDM dijadikan kekuatan dalam mengelola keuangan rumah sakit (Alam, 2022). Alasan lain menjadikan kompetensi SDM sebagai kekuatan strategis, karena keberadaannya memungkinkan rumah sakit dapat menangkap peluang pengembangan layanan unggulan, meningkatkan daya tarik eksternal, membangun pertumbuhan pendapatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang (Komara et al., 2024; Dahan & Strawczynski, 2016). Langkah ini merupakan bentuk nyata dari strategi memanfaatkan kekuatan internal untuk merespons peluang eksternal secara maksimal, dengan SDM sebagai fondasinya. Tabel 9 contoh lain dalam penerapan Strategi SO.

Tabel 9. Strategi SO Pengelolaan Keuangan

Kekuatan		
Kompetensi SDM	"...tim keuangan yang sudah terlatih dan berpengalaman..harus sdm yang kompeten."	Mempercepat klaim, mengurangi kesalahan administrasi
Peluang		
Layanan Unggulan	"...mengembangkan layanan unggulan seperti medical check-up dan layanan eksekutif..."	Meningkatkan pendapatan non-BPJS
Strategi SO yang dapat diterapkan pada manajemen keuangan RSUD dr. Adjidarmo		
Mengaktifkan “Center of Excellence” finance-clinical task force untuk menyusun paket layanan unggulan lengkap, dengan harga berdasar perhitungan cost-plus margin sehingga dapat meningkatkan pendapatan regular.		

SDM handal dalam menggunakan teknologi sebagai peluang juga diterapkan pada layanan unggul seperti sistem pembayaran dengan menggunakan coding ICD-10/INA-CBG, dan pengajuan klaim asuransi BPJS dan swasta. Sistem tersebut dapat meberikan garansi bahwa setiap layanan berkualitas tinggi diberikan secara menyeluruh dan akurat. Sistem digital dapat membantu pembayaran yang lebih cepat sehingga menghasilkan arus kas yang stabil (Amran, 2023). Di RSUD dr. Adjidarmo, penyediaan layanan unggulan sangat bergantung pada kompetensi SDM. Tim keuangan dengan keahlian dan pengalaman mempercepat proses klaim serta mengurangi kesalahan administratif, meningkatkan pendapatan non-BPJS (Sambodo et al., 2023). Di sisi lain, pengembangan layanan strategis, seperti inovasi pembayaran, meningkatkan volume layanan dan pendapatan kas langsung. Sebaliknya, mengoptimalkan klaim asuransi meningkatkan pendapatan bersih dan mengurangi angka piutang (Fauziyyah et al., 2024).

Strategi WO (*Weaknesses–Opportunities*) Pengelolaan Keuangan

Strategi WO dimaksudkan untuk menutupi kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang yang tersedia (Prasetya, 2023). Sangat relevan bagi organisasi pelayanan publik seperti rumah sakit, yang sering menghadapi keterbatasan sumber daya, akan tetapi juga berada di tengah dinamika dan peluang lingkungan eksternal yang besar. Strategi WO adalah pendekatan konstruktif dan adaptif karena tidak menunggu semua kelemahan diatasi secara internal terlebih dahulu, tetapi secara aktif mencari dan

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

memanfaatkan peluang dari luar untuk menutup kekurangan (Aslan et al., 2014). Misalnya kelemahan dan peluang yang diungkapan informan berikut ini seperti yang dirangkum pada tabel 10 berikut.

Tabel 10. Strategi WO Berdasarkan Matriks TOWS

Kelemahan		
Kelemahan SDM Keuangan	"Kami juga terus meningkatkan kompetensi SDM keuangan..."	Mengurangi kesalahan input, meningkatkan akurasi keuangan
Peluang		
Peningkatan Kapasitas SDM	"Mengikuti pelatihan dan pendampingan pengelolaan keuangan dari Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah..."	Meningkatkan efisiensi, akurasi perencanaan anggaran
Strategi WO pengelolaan keuangan yang dapat diterapakan di RSDUD dr. Adjidarmo		
Menugaskan staf keuangan mengikuti program sertifikasi dan workshop forecasting; menjadikan pelatihan eksternal sebagai sarana menutup gap kompetensi		

Strategi ST (*Strengths–Threats*) Pengelolaan Keuangan

Strategi ST bertujuan menggunakan kekuatan internal untuk menghadapi dan menekan ancaman eksternal (Yi et al., 2024). Strategi ST (*Strengths–Threats*) memanfaatkan kekuatan internal yaitu efisiensi operasional dan manajemen risiko untuk menghadapi dan meredam ancaman eksternal (Back et al., 2022). Efisiensi operasional adalah kemampuan rumah sakit untuk mengelola sumber daya manusia, alat, waktu, dan biaya secara efisien sehingga dapat memberikan layanan kesehatan terbaik dengan biaya yang paling rendah tanpa mengurangi kualitas layanan (Shank et al., 2020). Sedangkan yang dimaksud dengan manajemen risiko adalah identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian risiko yang dapat mengganggu operasi, keuangan, hukum, keselamatan pasien, dan reputasi rumah sakit (Ginting et al., 2023). Strategi WO yang dapat diterapkan pada pengelolaan keuangan di RSUD dr. Adjidarmo digambarkan dalam tabel 11.

Tabel 11. Strategi WO Pengelolaan Keuangan

Kekuatan		
Efisiensi Operasional	"...pengadaan barang yang terpusat dan sistem audit internal berkala...bangun tim pengadaan dan audit internal yang baik”	Menekan pengeluaran, memperbesar margin
Ancaman		
Manajemen Risiko	"...memiliki dana cadangan dan melakukan review anggaran triwulanan..."	Menjaga keberlanjutan layanan, adaptif terhadap perubahan
Strategi ST pengelolaan keuangan yang dapat diterapakan di RSDUD dr. Adjidarmo		
Menegosiasikan kontrak jangka panjang dengan harga tetap atau diskon volume melalui proses tender terpusat, memanfaatkan kekuatan pembelian bersama untuk menstabilkan biaya.		

Strategi WT (*Weaknesses–Threats*) Pengelolaan Keuangan

Mengembangkan langkah defensif yang meminimalkan kelemahan sekaligus meredam ancaman adalah tujuan dari penerapan strategi WT seperti yang digambarkan pada tabel 12 berikut ini.

Entrepreneur : Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan
Vol. 6 No. 2, 2025
http://ejournal.unma.ac.id/index.php/entrepreneur
E-ISSN: 2776-2483, P-ISSN: 2723-1941

Tabel 12. Strategi WT Pengelolaan Keuangan

Kelemahan		
Kelemahan Internal	"Ketergantungan terhadap klaim BPJS yang prosesnya terkadang memakan waktu lama."	Potensi keterlambatan arus kas, penghambat operasional kaengurangi ketergantungan pada BPJS, memperluas sumber pemasukan
Ancaman		
Strategi Antisipasi	"Kami menjalin kontrak jangka panjang dengan beberapa vendor strategis..."	Menekan fluktuasi biaya operasional, menjaga stabilitas harga
Strategi WT pengelolaan keuangan yang dapat diterapkan di RSDUD dr. Adjidarmo		
Membentuk prosedur eskalasi otomatis untuk klaim BPJS apabila pembayaran tertunda >30 hari, langsung dilaporkan ke tim audit dan Dinkes untuk percepatan penyelesaian.		

Dalam kasus di mana rumah sakit berada dalam situasi yang tidak menguntungkan baik secara internal maupun eksternal, strategi WT merupakan strategi pertahanan yang masuk akal dan realistis. Strategi WT adalah alat penting untuk mencegah keruntuhan sistemik dalam situasi seperti krisis keuangan, reputasi menurun, atau tekanan regulasi tinggi (Rao, 2017). Fokus utama strategi WT yakni upaya untuk bertahan dan memperbaiki kelamahan-kelemahan. Adapun langkah-langkah dalam strategi WT meliputi identifikasi kelemahan utama yang berisiko tinggi saat menghadapi ancaman. Kemudian rumah sakit juga dapat memaping ancaman dari sumber luar yang dapat memperburuk kelemahan tersebut. Selain itu, rumah sakit dapat mengembangkan strategi bertahan jangka pendek dan menengah (defensif), seperti pembenahan internal, perbaikan prosedur operasi standar (SOP), peningkatan pelaporan dan SOP, pelatihan tambahan yang diperlukan, dan rasionalisasi anggaran. Strategi WT juga menekankan perlindungan aset utama rumah sakit, seperti sumber daya manusia, layanan primer, dan hubungan pasien. Tahap akhir dari strategi WT adalah melakukan evaluasi dan penilaian efektivitas secara rutin (Prasetya, 2023).

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Strategi manajemen keuangan yang ideal pada RSUD dr. Adjidarmo mengcu pada matriks TOWS meliputi strtegi SO, WO, ST, dan WT. Kesimpulan strategi TOWS dari masing-masing aspek pada hasil penelitian ini meliputi; *SO:* Mengembangkan modul *profit center* di SIMRS untuk memonitor margin tiap layanan, lalu alokasikan investasi ke unit unggulan berdasarkan data *real-time.WO:* Menugaskan staf keuangan mengikuti program sertifikasi dan *workshop forecasting* sehingga pelatihan eksternal dapat dijadikan sebagai sarana menutup gap kompetensi . *ST:* Menegosiasikan kontrak jangka panjang dengan harga tetap atau diskon volume melalui proses tender terpusat, memanfaatkan kekuatan pembelian bersama untuk menstabilkan biaya. *WT:* Membentuk prosedur eskalasi otomatis untuk klaim BPJS apabila pembayaran tertunda >30 hari, langsung dilaporkan ke tim audit dan Dinas Kesehatan untuk percepatan penyelesaian.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, RSUD dr. Adjidarmo perlu menerjemahkan temuan ke dalam kebijakan dan praktik operasional yang konkret. Adapun implikasi manajerialnya adalah sebagai berikut; penguatan dan integrasi platform digital, termasuk sistem yang akan memperluas modul SIMRS keuangan dan memastikan bahwa seluruh unit rawat inap, rawat jalan, farmasi, dan radiologi terhubung dalam satu sistem data. Diversifikasi sumber pendapatan dengan mengurangi ketergantungan pada BPJS dengan meningkatkan layanan berbayar meliputi pemeriksaan medis perusahaan, paket premium, dan inovasi

pada metode pembayaran langsung seperti QR code untuk meningkatkan arus kas. Penerapan kebijakan untuk investasi dalam sistem informasi keuangan terpadu (SIMRS) membawa transformasi digital keuangan. Selain itu, RSUD dr. Adjidarmo dapat memaksimalkan penggunaan dashboard pendapatan *real-time*. Rumah sakit juga dapat mengotomatisasi proses klaim dan pembayaran untuk mengurangi kesalahan manusia dan mempercepat proses administrasi layanan. Strategi manajemen keuangan perlu mengembangkan dan mengintegrasikan modul *profit center* dalam SIMRS agar pengambilan keputusan investasi berbasis margin layanan dapat dilakukan secara *real-time.* Manajemen juga harus mendorong peningkatan kapasitas SDM keuangan dengan menugaskan staf mengikuti pelatihan eksternal. Diperlukan pula kebijakan pengadaan strategis melalui negosiasi kontrak jangka panjang berbasis tender terpusat untuk pengadaan barang dan jasa. Manajemen RSUD dr. Adjidarmo juga perlu menetapkan SOP eskalasi klaim BPJS secara otomatis jika terjadi keterlambatan lebih dari 30 hari. Saran secara manajerial agar membangun dan menerapkan sistem integrasi penuh SIMRS dengan modul keuangan secara bertahap, dimulai dari unit dengan volume transaksi tertinggi seperti farmasi dan rawat jalan. Langkah ini akan mempercepat adopsi sistem, meningkatkan akurasi pelaporan keuangan, dan meningkatkan kontrol pendapatan dan biaya operasional secara keseluruhan pada RSUD dr. Adjidarmo.

DAFTAR PUSTAKA

Akinola, S., & Telukdarie, A. (2023). Sustainable Digital Transformation in Healthcare: Advancing a Digital Vascular Health Innovation Solution. *Sustainability (Switzerland)*, *15*(13). https://doi.org/10.3390/su151310417

Al-Kahtani, N., Alruwaie, S., Al-Zahrani, B. M., Abumadini, R. A., Aljaafary, A., Hariri, B., Alissa, K., Alakrawi, Z., & Alumran, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using Healthcare Information and Management Systems Society' digital health indicators. *Digital Health*, *8*. https://doi.org/10.1177/20552076221117742

Alam, T. (2022). Modeling and Analyzing a Multi-Objective Financial Planning Model Using Goal Programming. *Applied System Innovation*, *5*(6). https://doi.org/10.3390/asi5060128

Ali, H. (2018). Modul Manajemen Strategic. *Jakarta: UMB*.

Amran, R. (2023). Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. *Health and Medical Journal*, *5*(2), 147–154.

Andriani, R., Agung, I. W., & Hidayat, D. (2023). *Kepemimpinan dan Kewirausahaan Pada Era Digital* (1 (ed.)). Simbiosa Rekatama Media.

Aslan, I., Ç\inar, O., & Özen, Ü. (2014). Developing strategies for the future of healthcare in Turkey by benchmarking and SWOT analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *150*, 230–240.

Back, D., Estel, K., Pförringer, D., Tsitsilonis, S., Bachner, J., Willy, C., & Becker, H. (2022). Implementation of online video consultations in a regional health network: a management feasibility analysis from an orthopedic perspective. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08352-0

Bodenheimer, T., & Fernandez, A. (2005). High and rising health care costs. Part 4: can costs be controlled while preserving quality? *Annals of Internal Medicine*, *143*(1), 26–31.

Brommeyer, M., & Liang, Z. (2022). A Systematic Approach in Developing Management Workforce Readiness for Digital Health Transformation in Healthcare. *International Journal*

of Environmental Research and Public Health, *19*(21). https://doi.org/10.3390/ijerph192113843

Chai, H. H., Gao, S. S., Chen, K. J., Duangthip, D., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2021). A concise review on qualitative research in dentistry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(3), 1–13. https://doi.org/10.3390/ijerph18030942

Christin, M., Hidayat, D., & Rachmiatie, A. (2021). Construction of Social Reality for Physical Distancing During the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Komunikasi*, *13*(1), 1. https://doi.org/10.24912/jk.v13i1.9612

Cowton, C. J. (2004). Managing financial performance at an ethical investment fund. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, *17*(2), 249–275.

Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Pustaka Pelajar.

Dahan, M., & Strawczynski, M. (2016). Budget Institutions and Government Effectiveness Budget Institutions and Government Effectiveness Abstract. *Working Papers*, *6219*.

Durmanov, A., Farmanov, T., Nazarova, F., Khasanov, B., Karakulov, F., Saidaxmedova, N., Mamatkulov, M., Madumarov, T., Kurbanova, K., Mamasadikov, A., & Kholmatov, Z. (2024). Effective Economic Model for Greenhouse Facilities Management and Digitalization. *Journal of Human, Earth, and Future*, *5*(2), 187–204. https://doi.org/10.28991/HEF-2024-05-02-04

Fauziyyah, A. N., Shibanuma, A., Ong, K. I. C., & Jimba, M. (2024). What are the factors affecting primary care choice when the access under health insurance scheme is limited?: a cross-sectional study in Bandung, Indonesia. *BMC Primary Care*, *25*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02296-6

Fernandes, P. G. S., Carrilho, P., Clifton, T., & Mulryne, D. J. (2022). The 4D Einstein--Gauss--Bonnet theory of gravity: a review. *Classical and Quantum Gravity*, *39*(6), 63001.

Finn, G. M., Dueñas, A. N., Kehoe, A., & Brown, M. E. L. (2022). A novice's guide to qualitative health professions education research. *Clinical and Experimental Dermatology*, *47*(12), 2090–2095. https://doi.org/10.1111/ced.15381

Ginting, A. H., Widianingsih, I., Mulyawan, R., & Nurasa, H. (2023). Village Government's Risk Management and Village Fund Administration in Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, *15*(24), 1–17. https://doi.org/10.3390/su152416706

Gupta, A., Banerjee, S., & Das, S. (2020). Significance of geographical factors to the COVID-19 outbreak in India. *Modeling Earth Systems and Environment*, *6*(4), 2645–2653. https://doi.org/10.1007/s40808-020-00838-2

Haslam, S., & Shenoy, B. (2018). *Strategic decision making: a discovery-led approach to critical choices in turbulent times*. Kogan Page Publishers.

Hidayat, D. (2023). *Public Relations Budaya*. Simbiosa Rekatama Media.

Holland, J. (2006). Fund management, intellectual capital, intangibles and private disclosure. *Managerial Finance*, *32*(4), 277–316.

Howard, A., & Upton, J. (2023). Should Green Ammonia be the Hydrogen Carrier of Today? *TCE: The Chemical Engineer*, *987*.

Huang, W. L., Liao, S. L., Huang, H. L., Su, Y. X., Jerng, J. S., Lu, C. Y., Ho, W. S., & Xu, J. R. (2024). A case study of lean digital transformation through robotic process automation in healthcare. *Scientific Reports*, *14*(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-024-65715-9

Indrawati, I. D., & Yuttama, F. R. (2025). Analisis studi kelayakan bisnis ditinjau dari aspek pemasaran dan aspek keuangan pada umkm frutty tutty purwokerto. *Jurnal Enttrepreneurrepreneur*, *06*(01), 124–133.

Komara, E., Suryana, S., Sutisna, J. N., & Ruslani, E. (2024). Strategi Kepemimpinan Kepala Sekolah Dalam Meningkatkan Mutu Lulusan SMK Di Era Industri 4.0 (Studi Kasus Di SMK Negeri 4 Kota Tasikmalaya. *Jurnal Wahana Pendidikan*, *11*(1), 71. https://doi.org/10.25157/jwp.v11i1.12884

Lavranos, C., Manolitzas, P., Kostagiolas, P., & Grigoroudis, E. (2020). Studying musical creativity for managing music library services. *Library Management*, *41*(8/9), 745–763.

Liliweri, Y. K. N., Mandaru, S. S. E., & Daga, L. L. (2020). Strategi Perancangan Komunikasi Visual Promosi Karya Seni Ukir Kayu Motif Khas Timor. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, *9*(1), 1564–1580. https://doi.org/10.35508/jikom.v9i1.2385

Maeskina, M. M., & Hidayat, D. (2022). Adaptasi Kerja Content Creator di Era Digital. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, *11*(1), 20–30. https://doi.org/10.35508/jikom.v11i1.5150

Mawson, A., Berry, K., Murray, C., & Hayward, M. (2011). Voice hearing within the context of hearers' social worlds: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 256–272.

McDermott, C., & Stock, G. N. (2007). Hospital operations and length of stay performance. *International Journal of Operations & Production Management*, *27*(9), 1020–1042.

Meskó, B., Drobni, Z., Bényei, É., Gergely, B., & Győrffy, Z. (2017). Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. *MHealth*, *3*, 38–38. https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.08.07

Nakamura, T., Hipp, C., Santos Dias Mourão, A., Borggräfe, J., Aldrovandi, M., Henkelmann, B., Wanninger, J., Mishima, E., Lytton, E., Emler, D., & others. (2023). Phase separation of FSP1 promotes ferroptosis. *Nature*, *619*(7969), 371–377.

Pincus, M., Tian, F., Wellmeyer, P., & Xu, S. X. (2017). Do clients' enterprise systems affect audit quality and efficiency? *Contemporary Accounting Research*, *34*(4), 1975–2021.

Pramesti, R. F., & Adhariani, D. (2023). Analisis Swot Atas Strategi Ekspansi Rumah Sakit Hm Ditinjau Dari Kinerja Keuangan Dan Non Keuangan. *Owner: Riset Dan Jurnal Akuntansi*, *7*(2), 1353–1366.

Prasetya, D. A. (2023). *Teknik Analisis SWOT: Panduan Praktis Mengubah Tantangan Menjadi Peluang Untuk Strategi Bisnis Anda*. Anak Hebat Indonesia.

Purwadhi, Widjaja, Y. R., Dimyati, F., & Sandi, G. P. (2025). Exploring New Methods for Measuring Hospital Performance and Quality of Care for More Effective Strategic Planning : A Systematic Review. *Akademik*, *5*(1), 477–492.

Pyo, J., Lee, W., Choi, E. Y., Jang, S. G., & Ock, M. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *56*(1), 12–20. https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451

Rana, K., Poudel, P., & Chimoriya, R. (2023). Qualitative Methodology in Translational Health Research: Current Practices and Future Directions. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(19), 1–16. https://doi.org/10.3390/healthcare11192665

Rao, Y. S. (2017). C5 model for the consortium management: SWOT analysis. *Library Management*, *38*(4/5), 248–262.

Ren, S. (2022). Optimization of Enterprise Financial Management and Decision-Making Systems Based on Big Data. *Journal of Mathematics*, *2022*. https://doi.org/10.1155/2022/1708506

Rsudadjidarmo. (2020). *Bentuk Pelayanan RSUD Dr. Adjidarmo Lebak*. Https://Rsudadjidarmo.Com/Pelayanan. https://rsudadjidarmo.com/

Sambodo, N. P., Bonfrer, I., Sparrow, R., Pradhan, M., & van Doorslaer, E. (2023). Effects of performance-based capitation payment on the use of public primary health care services in Indonesia. *Social Science and Medicine*, *327*(Cc), 115921. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115921

Schwartz, E., & Litwin, H. (2019). The reciprocal relationship between social connectedness and mental health among older European adults: A share-based analysis. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *74*(4), 694–702. https://doi.org/10.1093/geronb/gbx131

Shank, C. D., Erickson, N. J., Miller, D. W., Lindsey, B. F., & Walters, B. C. (2020). Reserved bed program reduces neurosciences intensive care unit capacity strain: an implementation study. *Neurosurgery*, *86*(1), 132–138.

Waluyo, B. (2014). Analisis Permasalahan pada Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. *Jurnal Infoartha*, *3*(December 2014), 27–38.

Wang, P., Ganushchak, L., Welie, C., & van Steensel, R. (2024). The dynamic nature of emotions in language learning context: Theory, method, and analysis. *Educational Psychology Review*, *36*(4), 105.

Yi, Q., Liu, Z., Liu, X., Wang, Y., & Li, R. (2024). The development strategies of amateur table tennis matches in China based on the SWOT-AHP model: a case study in Shanghai. *Scientific Reports*, *14*(1), 1–11. https://doi.org/10.1038/s41598-024-62334-2

Zhang, M., & Li, J. (2021). A commentary of GPT-3 in MIT Technology Review 2021. *Fundamental Research*, *1*(6), 831–833.