

Strategi Pengembangan Rumah Sakit Islam Gorontalo

Putri Qamaria Abubakar, Sofyan Al-Hadar, Andi Yusuf Katili

^{1,2,3}Universitas Bina Taruna Gorontalo

Corresponding Author: Putri Qamariah Abubakar, e-mail: putriabubakar251@gmail.com²,
alhads21@gmail.com², yusuf2801@gmail.com³

Published: July , 2025

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi pengembangan Rumah Sakit Islam Gorontalo (RSIG) dengan menekankan pada tiga fokus utama: responsivitas pelayanan, kesejahteraan sumber daya manusia (SDM), dan sarana prasarana. Ketiga aspek ini dipilih karena merupakan komponen krusial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Dalam konteks manajemen rumah sakit tipe D, tantangan terhadap kualitas layanan, distribusi beban kerja, dan ketersediaan infrastruktur masih menjadi permasalahan yang kompleks dan saling berkaitan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap informan internal dan eksternal rumah sakit, serta studi dokumentasi. Data dianalisis secara tematik dan dipadukan dengan pendekatan analisis SWOT untuk memetakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pengelolaan ketiga fokus tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi responsivitas, RSIG telah menerapkan sistem antrean elektronik dan prosedur triase yang cukup efektif, namun masih terkendala keterbatasan petugas pada malam hari dan belum terintegrasinya sistem informasi antarunit. Pada aspek kesejahteraan SDM, kompensasi dan insentif telah berbasis beban kerja, tetapi tunjangan risiko dan pelatihan berkelanjutan belum merata. Sementara itu, dari sisi sarana dan prasarana, fasilitas utama sudah memenuhi standar tipe D, namun pemeliharaan belum optimal dan sistem teknologi informasi masih bersifat parsial. Pembahasan menunjukkan bahwa strategi pengembangan RSIG harus diarahkan pada penguatan manajemen shift, keadilan kesejahteraan tenaga medis, dan perencanaan terpadu untuk pemeliharaan sarana serta pengembangan teknologi informasi. Dengan perencanaan berbasis SWOT yang sistematis, RSIG berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan dan memperkuat posisinya sebagai penyedia layanan kesehatan islami yang profesional dan responsif.

Keywords: strategi pengembangan, responsivitas pelayanan, kesejahteraan SDM, sarana prasarana, rumah sakit

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, adil, tidak diskriminatif, dan berorientasi pada keselamatan pasien (Pemerintah Indonesia, 2009). Rumah sakit tidak hanya menjadi tempat pelayanan medis, tetapi juga lembaga sosial yang memberikan kontribusi nyata terhadap kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks tersebut, pengelolaan rumah sakit membutuhkan strategi pengembangan yang menyeluruh dan terstruktur.

Sebagai tindak lanjut dari regulasi tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit menetapkan empat aspek penting: lahan, kelembagaan, kepegawaian, dan sarana prasarana. Keempat poin ini menjadi dasar pengembangan rumah sakit modern yang sesuai standar nasional (Kemenkes RI, 2022). Lahan harus mencukupi kebutuhan pelayanan dan pengembangan, kelembagaan harus memiliki struktur dan fungsi yang jelas, kepegawaian wajib memenuhi standar mutu tenaga kesehatan, dan sarana prasarana harus mendukung pelayanan berkualitas tinggi.

Namun, implementasi di lapangan seringkali menemui berbagai tantangan. Salah satu masalah utama yang dihadapi Rumah Sakit Islam Gorontalo (RSIG) adalah keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya dalam hal responsivitas pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan wawancara dengan pasien, terdapat keluhan tentang kurang ramahnya tenaga kesehatan, serta keterbatasan jumlah petugas yang menyebabkan antrean panjang di poli pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek responsiveness, salah satu dimensi dalam model SERVQUAL, belum berjalan secara optimal (Ramadhani, 2025).

Dari sisi SWOT, masalah responsivitas ini masuk dalam kategori *weakness* (kelemahan), karena berdampak langsung terhadap kepuasan dan loyalitas pasien (Mashuri & Nurjannah, 2020). Di sisi lain, komitmen RSIG terhadap nilai-nilai Islam dan pelayanan berbasis etika dapat menjadi *strength* (kekuatan) yang mendorong perbaikan sistem pelayanan. Adanya peluang kolaborasi dengan institusi pendidikan kesehatan menjadi *opportunity* (peluang), sedangkan meningkatnya persaingan antar rumah sakit di wilayah Gorontalo menjadi *threat* (ancaman) yang menuntut perbaikan pelayanan secara cepat dan adaptif (Anggreani, 2021).

Fokus kedua menyangkut kesejahteraan tenaga kesehatan, yang juga merupakan bagian dari pengembangan SDM. Menurut Hasibuan, (2011), salah satu fungsi penting dari manajemen SDM adalah memberikan kesejahteraan dan kompensasi yang layak guna menciptakan loyalitas dan meningkatkan motivasi kerja. Tanpa kesejahteraan yang memadai, tenaga kesehatan akan rentan mengalami *burnout* dan *turnover* tinggi. Penelitian terbaru oleh Uci Pramida & Dety Mulyanti (2023) menunjukkan bahwa kesejahteraan pegawai rumah sakit secara langsung memengaruhi kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

Pada konteks RSIG, hasil observasi menunjukkan bahwa tidak semua tenaga medis mendapatkan insentif yang proporsional dengan beban kerjanya. Dalam analisis SWOT, kondisi ini menjadi kelemahan, sementara adanya peluang dukungan dana dari yayasan menjadi *opportunity* yang bisa dimanfaatkan untuk memperbaiki sistem kompensasi. Kekuatan internal RSIG berupa solidaritas kerja dan loyalitas pegawai senior dapat dioptimalkan untuk membangun sistem kesejahteraan yang adil. Sedangkan ancaman datang dari rumah sakit swasta yang menawarkan remunerasi lebih kompetitif, yang dapat menarik tenaga kerja potensial dari RSIG.

Fokus ketiga adalah sarana dan prasarana rumah sakit. Berdasarkan temuan lapangan, RSIG masih mengalami keterbatasan alat medis dan fasilitas pendukung. Pasien menyebutkan bahwa ruang tunggu sempit, alat pemeriksaan sering rusak, dan beberapa layanan belum dilengkapi dengan teknologi yang memadai. Padahal, menurut (Saputra & Sriyanto, 2021), keberadaan sarana dan prasarana yang baik akan meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan pelayanan medis kepada pasien.

Dari sisi SWOT, keterbatasan alat dan ruang layanan ini menjadi *weakness*, sedangkan ancaman yang dihadapi RSIG adalah rendahnya kepercayaan masyarakat jika fasilitas tidak ditingkatkan. Namun, kekuatan RSIG yang memiliki lahan cukup luas dapat digunakan untuk ekspansi ruang layanan, dan peluang dukungan teknologi dari pemerintah atau CSR sektor swasta dapat dimanfaatkan untuk pembaruan alat medis dan digitalisasi sistem informasi rumah sakit (SIMRS).

Permasalahan tiga fokus tersebut menunjukkan bahwa RSIG membutuhkan strategi pengembangan berbasis analisis menyeluruh dan bukan pendekatan parsial. Strategi pengembangan SDM yang responsif, sejahtera, serta peningkatan sarana prasarana yang memadai adalah syarat utama untuk menghadapi tantangan rumah sakit modern, sekaligus memenuhi standar nasional sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 40 Tahun 2022 (Pemerintah Indonesia, 2009).

Strategi pengembangan harus dimulai dari penguatan kelembagaan internal. Dalam konteks ini, penguatan struktur organisasi dan pengembangan sistem manajemen berbasis kinerja menjadi dasar untuk mengintegrasikan ketiga fokus tersebut. Sistem pengelolaan yang efektif akan mendukung pelatihan SDM, monitoring pelayanan, serta pemeliharaan fasilitas secara rutin dan berkelanjutan (Salami et al., 2020).

Evaluasi dan monitoring berkala sangat diperlukan agar strategi yang diterapkan dapat disesuaikan dengan dinamika kondisi lapangan. Dengan menggunakan pendekatan SWOT secara menyeluruh pada tiga fokus utama, RSIG dapat menentukan arah kebijakan yang tepat. Misalnya, memperkuat pelatihan etika dan komunikasi tenaga medis sebagai respons terhadap keluhan responsivitas pelayanan.

Selain itu, strategi penguatan kesejahteraan pegawai dapat difokuskan pada skema insentif kinerja, tunjangan berbasis kompetensi, dan keseimbangan kerja-hidup (*work-life balance*). Hal ini terbukti efektif berdasarkan penelitian (Uci Pramida & Dety Mulyanti, 2023), yang menunjukkan bahwa tunjangan berbasis capaian kinerja meningkatkan kepuasan kerja hingga 30% pada tenaga kesehatan.

Dalam hal sarana dan prasarana, rumah sakit perlu menerapkan manajemen aset berbasis perencanaan jangka menengah dan panjang. Dengan mempertimbangkan Permenkes No. 40 Tahun 2022 yang mewajibkan fasilitas memenuhi aspek keselamatan, kenyamanan, dan aksesibilitas, RSIG perlu melakukan audit fasilitas dan menyusun rencana revitalisasi bertahap sesuai kapasitas dana (Kemenkes RI, 2022).

Dengan menyatukan kekuatan, peluang, dan strategi yang tepat dari hasil analisis SWOT di tiga fokus, RSIG dapat menyusun strategi pengembangan yang terintegrasi dan kontekstual. Strategi ini mencakup kebijakan pelatihan berbasis kompetensi, perbaikan sistem kesejahteraan SDM, serta revitalisasi sarana dan prasarana yang ramah pasien dan tenaga medis.

Oleh karena itu, penelitian ini akan difokuskan untuk mengkaji ***“Strategi Pengembangan Rumah Sakit Islam Gorontalo”*** dengan pendekatan analisis SWOT pada tiga fokus utama: pengembangan SDM (responsivitas dan kesejahteraan), serta penguatan sarana dan prasarana rumah sakit. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan solusi strategis yang aplikatif bagi rumah sakit untuk tumbuh berkelanjutan, adaptif, dan kompetitif dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif digunakan karena penelitian ini dilakukan pada objek yang alamiah. Objek yang alamiah adalah objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut (Sugiyono, 2016).

State Of The Art

Penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2022) yang berjudul *Strategi Pengembangan Transformasi SIM-RS di RSUD dr. Iskak Tulungagung* menggunakan metode kombinasi Fishbone Diagram, USG Analysis, dan analisis SWOT. Fokus penelitian ini adalah: pertama, mengembangkan digitalisasi sistem rekam medis dan pelayanan berbasis teknologi; kedua, mengintegrasikan sistem informasi manajemen rumah sakit secara menyeluruh antar unit pelayanan dan back office. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi belum terintegrasi penuh, penggunaan aplikasi masih terbatas pada beberapa modul, dan dokumen rekam medis belum terdigitalisasi secara menyeluruh. Strategi pengembangan dilakukan secara bertahap melalui perencanaan integrasi sistem serta pelatihan SDM untuk mendukung operasional sistem digital.

Penelitian oleh Wardani et al (2022) dengan judul *Strategi Pengembangan RME di RSUD Gambiran Kota Kediri menggunakan metode Fishbone Analysis, USG, dan SWOT*. Fokus penelitian ini adalah: pertama, menilai efektivitas pemanfaatan sistem informasi rumah sakit dalam mendukung rekam medis elektronik (RME); kedua, menganalisis kesiapan sumber daya manusia serta organisasi dalam menghadapi transformasi digital. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SDM belum siap sepenuhnya terhadap perubahan sistem digital, pencatatan masih dilakukan secara manual di beberapa bagian, dan kecepatan pelayanan belum optimal. Strategi yang diajukan mencakup pelatihan SDM, penyusunan regulasi internal, serta penguatan integrasi sistem dan sosialisasi kebijakan SIMRS.

Penelitian oleh Suprpto et al (2021) yang berjudul *Strategi Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan* menggunakan metode studi kasus kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen internal. Fokus penelitian ini adalah: pertama, meningkatkan kapasitas perawat berbasis pendekatan spiritual dan teknologi kesehatan; kedua, memperbaiki struktur organisasi rumah sakit yang selama ini belum fleksibel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan spiritual dan pemanfaatan teknologi belum dijalankan secara maksimal, struktur organisasi masih terlalu birokratis, dan evaluasi kinerja belum dilakukan secara efektif. Strategi yang disarankan adalah penempatan tenaga keperawatan sesuai kompetensi serta pengembangan sumber daya manusia berbasis pendekatan mentalitas holistik.

Penelitian oleh Pratama KJ et al (2022) yang berjudul *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RS Muhammadiyah Gurah Kediri* menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan SWOT dan QSPM. Fokus penelitian ini adalah: pertama, penguatan pelayanan farmasi klinik berbasis pasien; kedua, peningkatan jumlah dan kualitas tenaga farmasi. Hasil penelitian mengungkap bahwa pelayanan farmasi belum optimal, tenaga kerja masih terbatas, dan pelayanan menjadi lambat saat volume pasien meningkat. Pemisahan layanan depo rawat jalan dan inap direkomendasikan, serta pelatihan dan penguasaan IT sangat dibutuhkan agar pelayanan farmasi dapat lebih efektif dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Penelitian oleh Uci Pramida & Dety Mulyanti (2023) berjudul *Strategi Peningkatan Kinerja Pegawai Rumah Sakit: Systematic Literature Review* menggunakan metode studi pustaka sistematis yang mengumpulkan dan menganalisis artikel ilmiah terkait pengembangan kinerja pegawai rumah sakit. Fokus penelitian ini adalah: pertama, mengevaluasi strategi peningkatan kinerja melalui pelatihan; kedua, pentingnya insentif serta lingkungan kerja yang mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berdampak langsung pada keterampilan dan produktivitas, insentif meningkatkan motivasi kerja, kolaborasi antarunit memperkuat sinergi, dan lingkungan kerja yang positif sangat memengaruhi kualitas layanan kesehatan. Strategi SDM berbasis kompetensi dan budaya kerja terbukti sangat efektif dalam meningkatkan performa organisasi rumah sakit.

Kajian Teori

Strategi Pengembangan

Secara etimologis, istilah strategi berasal dari bahasa Yunani *strategos* yang secara harfiah berarti “ilmu para jenderal” dalam memenangkan peperangan. Dalam konteks modern, strategi diadopsi menjadi konsep yang lebih luas, termasuk dalam manajemen organisasi. Menurut (Fachrurazi et al., 2021), strategi merupakan serangkaian tindakan yang bersifat meningkat dan berkesinambungan, yang dilakukan dengan mempertimbangkan harapan konsumen di masa depan. Dalam ruang lingkup rumah sakit, strategi pengembangan merujuk pada suatu rencana jangka panjang yang disusun untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan serta daya saing institusi kesehatan melalui pendekatan sistemik, partisipatif, dan terukur (Pratama KJ et al., 2022). Dengan kata lain, strategi bukan hanya reaksi terhadap situasi saat ini, tetapi merupakan antisipasi terhadap perubahan yang akan datang, termasuk dalam dinamika kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas.

Strategi pengembangan dalam konteks kelembagaan kesehatan merupakan proses berkesinambungan yang melibatkan refleksi institusional dan perencanaan berbasis data untuk mendorong perubahan positif. Menurut Fikri (2021), strategi pengembangan adalah cara yang digunakan oleh suatu institusi dalam merespons perubahan lingkungan internal dan eksternal secara terencana, sistematis, dan berorientasi pada perbaikan kinerja. Dalam rumah sakit, strategi pengembangan melibatkan seluruh elemen organisasi, mulai dari manajemen puncak hingga tenaga pelayanan, dan mencakup dimensi sumber daya manusia, fasilitas sarana-prasarana, sistem informasi, dan pelayanan medis. Strategi ini dapat bersifat jangka pendek, menengah, maupun panjang, tergantung pada skala dan kompleksitas perubahan yang ditargetkan.

Perumusan strategi pengembangan menjadi penting ketika organisasi menghadapi tantangan yang kompleks, baik dari sisi ancaman eksternal maupun keterbatasan internal.

Proses perumusan strategi menurut Fikri (2021) terdiri dari beberapa tahap, yakni penetapan misi organisasi, penjabaran tujuan strategis, pemilihan strategi yang sesuai, dan penyusunan kebijakan operasional. Dalam konteks rumah sakit, misi organisasi berkaitan erat dengan komitmen terhadap pelayanan kesehatan yang profesional dan berorientasi pada keselamatan pasien. Tujuan ditetapkan untuk memastikan bahwa setiap aktivitas rumah sakit terarah dan dapat dievaluasi. Strategi berfungsi sebagai kerangka kerja dalam pengambilan keputusan, sedangkan kebijakan menjadi panduan normatif dalam pelaksanaan program pengembangan yang disusun.

Strategi pengembangan lembaga, termasuk rumah sakit, umumnya dibagi menjadi dua tingkat, yaitu strategi tingkat korporasi (*corporate level strategy*) dan strategi tingkat bisnis (*business level strategy*). Menurut Amrin et al (2013), strategi tingkat korporasi menyangkut keputusan organisasi dalam mengelola unit-unit layanan yang berbeda secara menyeluruh, sedangkan strategi tingkat bisnis lebih berfokus pada daya saing unit pelayanan tertentu dalam industri kesehatan, seperti layanan rawat inap, gawat darurat, atau farmasi. Dalam rumah sakit, pembagian ini penting untuk menentukan prioritas pengembangan apakah pada aspek makro kelembagaan atau pada unit pelayanan spesifik yang sedang mengalami tekanan kinerja. Strategi yang baik adalah strategi yang menyesuaikan kekuatan internal organisasi dengan peluang eksternal tanpa mengabaikan risiko dan keterbatasan yang ada.

Lebih lanjut, strategi pengembangan juga dapat diklasifikasikan ke dalam empat bentuk utama, yaitu integrasi vertikal, strategi intensif, diversifikasi, dan strategi bertahan (Amrin et al., 2013). Strategi integrasi vertikal pada rumah sakit dapat berupa pengelolaan mandiri terhadap laboratorium atau apotek agar tidak bergantung pada pihak ketiga. Strategi intensif bisa diwujudkan melalui peningkatan kualitas layanan dan efisiensi operasional. Diversifikasi melibatkan pembukaan layanan baru yang sesuai dengan tren penyakit dan kebutuhan masyarakat. Sementara itu, strategi bertahan digunakan ketika rumah sakit mengalami krisis, seperti menurunnya kunjungan pasien atau tekanan pembiayaan operasional, sehingga tindakan preventif diambil untuk menghindari kerugian lebih lanjut. Pemilihan strategi tersebut sangat bergantung pada hasil analisis SWOT serta kesiapan manajerial rumah sakit dalam mengelola perubahan.

Teori Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Hasibuan & Rahayu, (2014) manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peran tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Jika dikaitkan dengan pendidikan, maka yang dimaksud dengan manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan para tenaga pendidikan agar efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya pendidikan, pendidik dan masyarakat Agustia, (2024) Sedangkan menurut Hasibuan, (2011) manajemen sumber daya manusia adalah proses pendayagunaan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya maksimal bagi pencapaian organisasi.

Menurut Hasibuan, (2011) manajemen sumber daya manusia adalah suatu ilmu atau suatu seni mengatur hubungan-hubungan dan perananan tenaga kerja di perusahaan agar menjalankan tugas secara efektif dan efisien, dengan menjalankan tugas secara efisien dan efektif dapat membantu perusahaan dalam mewujudkan tujuan dari perusahaan, karyawan serta masyarakat.

Saputra & Sriyanto, (2021) menjelaskan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah ilmu dan seni dalam mengatur hubungan serta peran tenaga kerja agar dapat berfungsi secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Fungsi-fungsi MSDM meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengadaan, pengembangan kompensasi, integrasi, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemutusan hubungan kerja. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan profitabilitas perusahaan dan tingkat bunga bank. Karyawan bertujuan untuk meraih kepuasan dari pekerjaan mereka, sementara masyarakat mengharapkan barang atau jasa berkualitas dengan harga yang wajar dan selalu tersedia di pasar. Di sisi lain, pemerintah berharap dapat memperoleh pendapatan pajak.

Menurut Fachrurazi et al (2021), Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) dapat dipahami sebagai pemanfaatan sumber daya manusia dalam suatu organisasi. Hal ini

dilakukan melalui berbagai fungsi, termasuk perencanaan sumber daya manusia, rekrutmen dan seleksi, pengembangan sumber daya manusia, perencanaan dan pengembangan karir, pemberian kompensasi serta kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan kerja, serta hubungan industrial.

Responsivitas dan Kesejahteraan SDM

Responsivitas tenaga kesehatan dalam rumah sakit mengacu pada kemampuan mereka untuk cepat tanggap dan empati terhadap kebutuhan pasien. Teori *Expectancy* (Victor Vroom) menekankan bahwa seseorang akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya apabila ia yakin usahanya menghasilkan hasil yang diharapkan. Dalam rumah sakit, responsivitas tenaga medis akan meningkat jika sistem penghargaan, pelatihan, dan kondisi kerja mendukung peran mereka secara maksimal (Hasibuan, 2011).

Namun, kesejahteraan SDM mencakup kompensasi, jaminan kesehatan, lingkungan kerja, dan pengembangan karir (Hasibuan, 2011). Teori Keseimbangan Sosial oleh Homans menjelaskan bahwa hubungan kerja yang harmonis akan tercipta jika ada keadilan dalam pemberian hak dan tanggung jawab. Dalam rumah sakit, ini berarti kesejahteraan yang baik akan berdampak pada loyalitas dan kualitas pelayanan tenaga medis.

Marwansyah dan Hasibuan juga menekankan bahwa pengelolaan SDM rumah sakit harus dilakukan secara manusiawi dan strategis. Kesejahteraan tenaga medis yang tidak memadai akan berdampak pada tingginya turnover, rendahnya motivasi, dan menurunnya mutu pelayanan. Oleh karena itu, kebijakan pengembangan SDM harus mencakup aspek pelatihan, kompensasi, dan evaluasi kinerja.

Responsivitas tenaga kesehatan juga erat kaitannya dengan sistem evaluasi yang baik. Sistem evaluasi berbasis kinerja dengan umpan balik yang jelas akan membantu tenaga kesehatan memperbaiki kualitas pelayanannya. Sistem ini harus objektif dan terintegrasi dengan sistem pengembangan karir. Sehingga, kombinasi antara teori motivasi, kesejahteraan kerja, dan evaluasi kinerja membentuk kerangka kerja SDM yang berdaya saing tinggi dalam rumah sakit modern.

Teori Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Sarana dan prasarana adalah tulang punggung operasional rumah sakit. Teori sistem menyatakan bahwa rumah sakit sebagai sistem terbuka membutuhkan infrastruktur pendukung yang memadai untuk menjalankan fungsi internal dan menghadapi pengaruh eksternal (Saputra & Sriyanto, 2021). Ini meliputi bangunan, peralatan medis, sistem teknologi informasi, dan ruang pelayanan yang layak.

Dalam regulasi Indonesia, Peraturan Kemenkes No. 40 Tahun 2022 secara eksplisit mengatur bahwa rumah sakit harus memenuhi standar teknis pada aspek lahan, kepegawaian, kelembagaan, dan sarana prasarana. Hal ini menegaskan bahwa pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur bukan sekadar fisik, tetapi bagian dari strategi peningkatan mutu layanan (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian oleh Saputra & Sriyanto (2021) menyoroti pentingnya pemeliharaan rutin terhadap alat-alat kesehatan dan infrastruktur sebagai faktor penentu dalam efektivitas pelayanan. Kerusakan alat, keterbatasan ruang, atau ketiadaan sistem informasi dapat menghambat pelayanan medis dan menurunkan kepuasan pasien.

Dari sisi teknologi informasi, sistem informasi rumah sakit (SIMRS) menjadi komponen vital dalam mendukung rekam medis elektronik, pengelolaan data pasien, dan sistem administrasi internal. Sistem ini membutuhkan dukungan prasarana jaringan, SDM IT, dan sistem pengamanan data yang kuat.

Dengan demikian, pengembangan sarana dan prasarana bukan hanya soal pembangunan fisik, tetapi juga mencakup investasi teknologi dan sistem yang mendukung efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan ini bertujuan untuk mengintegrasikan antara hasil temuan lapangan berupa wawancara mendalam dengan informan di Rumah Sakit Islam Gorontalo (RSIG) dan kajian teori atau hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan dan mutakhir. Pembahasan ini difokuskan pada tiga aspek utama, yaitu: responsivitas pelayanan, kesejahteraan sumber daya manusia (SDM), dan sarana serta prasarana rumah

sakit. Melalui pendekatan analisis tematik dan peninjauan literatur, diharapkan pembahasan ini mampu memberikan pemahaman mendalam terhadap persoalan-persoalan strategis yang dihadapi RSIG dan menjadi dasar perumusan strategi pengembangan berkelanjutan ke depan. Setiap fokus akan dianalisis dalam kerangka teoritis yang mendalam dan dikaitkan langsung dengan konteks empirik dari kondisi rumah sakit.

Responsivitas

Responsivitas pelayanan rumah sakit merupakan ukuran penting dalam menilai sejauh mana sistem kesehatan mampu memberikan layanan yang cepat, tanggap, dan sesuai dengan harapan pasien. Hasil wawancara di RSIG mengindikasikan bahwa penerapan sistem pendaftaran elektronik telah meningkatkan efisiensi waktu dan transparansi pelayanan. Hal ini sejalan dengan pendapat (P. P. Sari et al., 2024), yang menekankan bahwa integrasi sistem informasi rumah sakit dapat meningkatkan kecepatan layanan, mempercepat pengambilan keputusan klinis, dan meminimalisir antrian yang tidak efisien.

Lebih jauh, pengelolaan triase di unit gawat darurat juga dilaporkan berjalan cukup optimal. Penetapan skala prioritas berdasarkan kegawatan pasien dipahami baik oleh petugas medis dan telah dijalankan sesuai SOP yang berlaku. (Anggreani, 2021) menegaskan bahwa strategi responsif harus didukung oleh kompetensi tenaga medis dan konsistensi dalam implementasi SOP, terutama di area kritis seperti UGD. Ketidaktepatan dalam merespon pasien gawat darurat menjadi salah satu penyebab utama keluhan pasien, yang berujung pada penurunan kepercayaan publik terhadap layanan rumah sakit.

Namun demikian, hasil wawancara juga mengungkapkan adanya kendala dalam pelayanan malam hari, di mana kecepatan tanggapan petugas medis masih tergolong lambat. Hal ini disebabkan oleh jumlah petugas yang terbatas dan belum meratanya distribusi shift. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Hasibuan & Rahayu (2014), yang menunjukkan bahwa pembagian shift dan beban kerja yang tidak proporsional berdampak langsung terhadap kecepatan respon petugas, terutama pada jam rawan seperti malam hari.

Selain masalah internal, masih terdapat kesenjangan pada pengelolaan integrasi informasi antarunit. Walaupun sistem elektronik sudah diterapkan di bagian pendaftaran, namun belum semua unit layanan terhubung secara otomatis. Ketidakterhubungan ini menghambat laju aliran informasi medis dan administratif, yang berpotensi memperlambat tindakan klinis. Seperti dijelaskan oleh Wardani et al., (2022), keterpaduan sistem informasi tidak hanya mendukung responsivitas, tetapi juga mencegah duplikasi layanan dan mempercepat proses dokumentasi pasien.

Responsivitas juga mencakup aspek sikap dan perilaku tenaga medis saat berinteraksi dengan pasien. Dalam wawancara, pasien menyampaikan bahwa keramahan dan empati dari perawat sangat membantu dalam menciptakan rasa nyaman, walaupun masih ada beberapa kejadian keterlambatan tindakan. Agustia (2024) menekankan bahwa dimensi komunikasi interpersonal menjadi elemen penting dalam persepsi responsivitas pelayanan, yang bahkan bisa mengimbangi kekurangan pada aspek teknis atau fasilitas.

Secara keseluruhan, upaya RSIG dalam meningkatkan responsivitas sudah berada pada jalur yang progresif. Namun, peningkatan ini harus dibarengi dengan strategi sistematis seperti penguatan kapasitas SDM, optimalisasi SOP berbasis jam layanan, serta perluasan teknologi informasi rumah sakit yang terintegrasi. Adopsi strategi responsif ini menjadi landasan penting dalam meningkatkan mutu layanan dan menjaga kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penguatan responsivitas pelayanan di RSIG tidak cukup hanya mengandalkan perangkat teknologi, tetapi juga memerlukan manajemen SDM yang adaptif, kebijakan shift kerja yang manusiawi, serta budaya pelayanan yang mengedepankan empati dan kecepatan respons. Literasi digital dan pelatihan SOP bagi petugas medis juga harus menjadi bagian integral dari strategi jangka panjang rumah sakit dalam mencapai mutu pelayanan optimal.

Kesejahteraan SDM

Kesejahteraan SDM merupakan elemen krusial dalam mempertahankan mutu dan kontinuitas layanan rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga medis di RSIG, sistem kompensasi telah disesuaikan dengan beban kerja dan disalurkan secara transparan, sehingga menekan potensi konflik horizontal. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran manajerial terhadap prinsip keadilan distributif dalam pengelolaan sumber daya manusia. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Uci Pramida & Dety Mulyanti (2023), yang menekankan bahwa keterikatan kerja dan kesejahteraan karyawan meningkat secara signifikan saat organisasi menerapkan sistem kompensasi berbasis beban kerja dan kepemimpinan yang adil.

Namun, wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis masih belum mendapatkan tunjangan risiko kerja dan insentif lembur yang layak. Hal ini berdampak pada tingkat stres kerja yang tinggi, terutama bagi tenaga kesehatan di unit gawat darurat dan rawat inap. Studi oleh Aini et al (2022) juga menemukan bahwa ketidakadilan dalam pemberian insentif lembur menurunkan kepuasan kerja tenaga kesehatan dan berdampak pada burnout serta turnover intention. Oleh karena itu, kebijakan kompensasi di rumah sakit perlu mempertimbangkan konteks kerja dan risiko unit layanan (Silalahi, 2021).

Pengembangan karier dan pelatihan juga menjadi isu penting yang muncul dalam hasil wawancara. Beberapa informan menyatakan bahwa pelatihan lanjutan belum didistribusikan secara merata. Hal ini menimbulkan kesenjangan kompetensi antar tenaga medis. Menurut Yanti (2019), pengembangan SDM melalui pelatihan berkelanjutan merupakan investasi jangka panjang yang mampu meningkatkan mutu layanan dan loyalitas pegawai di sektor kesehatan (Tama, 2018).

Selain kompensasi dan pelatihan, aspek non-material seperti lingkungan kerja yang mendukung, waktu istirahat yang cukup, dan perhatian manajerial terhadap keseimbangan hidup kerja (*work-life balance*) juga turut mewarnai persepsi kesejahteraan. Penelitian oleh Salami et al (2020) menyoroti bahwa rumah sakit yang mampu menciptakan lingkungan kerja harmonis dan memperhatikan kebutuhan personal tenaga kesehatan, akan menghasilkan produktivitas yang lebih baik serta atmosfer kerja yang kondusif (Dekrita, 2021).

Kesejahteraan SDM juga tidak terlepas dari peran manajemen keuangan rumah sakit dalam menyusun anggaran yang realistis dan berorientasi pada peningkatan kualitas layanan. S.W.H, manajer keuangan RSIG, menjelaskan bahwa penghitungan jasa pelayanan sudah berbasis tim dan berbobot kinerja. Hal ini sejalan dengan gagasan Dekrita & Samosir (2022) bahwa model pengelolaan keuangan berbasis *output (output-based budgeting)* dapat mendorong efisiensi dan meningkatkan motivasi staf.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan teori dan data lapangan, maka dapat dipahami bahwa kesejahteraan SDM di RSIG telah berada pada jalur yang tepat, meskipun masih memerlukan penguatan di beberapa aspek seperti insentif risiko, distribusi pelatihan, dan dukungan psikososial. Upaya penguatan ini tidak hanya akan meningkatkan kinerja individual tenaga medis, tetapi juga akan berdampak langsung pada kualitas pelayanan dan reputasi institusi secara keseluruhan.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu pilar penting dalam menunjang mutu pelayanan rumah sakit. Hasil wawancara di RSIG menunjukkan bahwa fasilitas medis utama seperti alat USG, rontgen, dan peralatan dasar lainnya telah tersedia sesuai dengan standar rumah sakit tipe D. Namun, sebagian besar informan menyebutkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam sistem teknologi informasi serta ketersediaan alat bantu penunjang yang memadai di setiap unit. Temuan ini diperkuat oleh Saputra & Sriyanto (2021), yang menyatakan bahwa keberadaan sarana dan prasarana yang lengkap dan fungsional menjadi indikator langsung terhadap kepuasan dan persepsi mutu layanan pasien di rumah sakit publik.

Dari sisi kenyamanan dan infrastruktur fisik, terdapat masukan dari pasien dan perawat mengenai kerusakan kecil seperti AC yang tidak memiliki pengatur suhu,

wastafel yang tidak berfungsi, serta televisi yang tidak aktif di ruang pasien. Permasalahan ini menggambarkan lemahnya sistem pemeliharaan rutin. Penelitian oleh Kusuma (2023) menekankan bahwa faktor kebersihan, ventilasi, dan kelengkapan ruangan memiliki pengaruh signifikan terhadap kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Fasilitas penunjang medis seperti suction dan tensimeter juga dilaporkan masih digunakan secara bergantian karena keterbatasan jumlah unit. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan di ruang tindakan atau saat pemeriksaan vital signs secara berkala. Hal ini senada dengan hasil studi Pratama KJ et al (2022), yang menekankan bahwa ketersediaan peralatan medis dalam jumlah yang memadai akan mempercepat alur pelayanan dan menghindari penundaan prosedur medis penting.

Selain itu, integrasi sistem informasi rumah sakit juga masih belum berjalan optimal. Walaupun sudah ada koneksi dengan BPJS dan aplikasi nasional seperti SATU SEHAT, proses pelaporan internal antarunit masih dilakukan secara manual atau parsial. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan administratif maupun medis. Menurut Dharma & Wardan (2022), sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi akan mempercepat koordinasi lintas unit dan meningkatkan efisiensi layanan secara menyeluruh.

Faktor pendanaan juga menjadi penghambat dalam proses pembaruan alat dan perbaikan infrastruktur. Berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen keuangan, pengadaan alat dilakukan berdasarkan skala prioritas akibat keterbatasan anggaran. Situasi ini konsisten dengan studi oleh Sari et al (2021), yang menjelaskan bahwa sebagian besar rumah sakit tipe kecil dan menengah di Indonesia mengalami kesulitan dalam mengalokasikan anggaran untuk pembaruan teknologi dan fasilitas non-medis.

Di sisi lain, terdapat inisiatif internal RSIG untuk mulai melakukan pembaruan fasilitas secara bertahap, termasuk pengecekan kalibrasi alat dan penambahan perangkat baru di UGD. Hal ini menunjukkan adanya komitmen manajerial dalam meningkatkan mutu layanan, meskipun masih menghadapi kendala struktural. Proses pemeliharaan yang terjadwal dan pembentukan unit pengelola peralatan medis menjadi langkah strategis yang direkomendasikan oleh Badan Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit (BPARS) sebagai bagian dari manajemen mutu internal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana RSIG secara umum telah memenuhi standar minimal pelayanan, namun masih memerlukan peningkatan dalam aspek pemeliharaan, kelengkapan alat, dan sistem informasi. Strategi peningkatan fasilitas harus diarahkan pada perencanaan pengadaan yang berbasis kebutuhan lapangan dan upaya integrasi sistem informasi rumah sakit secara menyeluruh. Hal ini akan mempercepat pelayanan, mengurangi keluhan pasien, serta meningkatkan efisiensi operasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, responsivitas pelayanan di RSIG telah menunjukkan perbaikan signifikan melalui penerapan sistem antrean elektronik dan prosedur triase ketat di UGD. Namun demikian, kelemahan masih ditemukan dalam pelayanan malam hari serta keterbatasan integrasi informasi antarunit layanan. Responsivitas belum sepenuhnya optimal karena masih bergantung pada kapasitas SDM, sistem shift yang belum proporsional, serta hambatan dalam komunikasi internal.

Kesejahteraan SDM di RSIG telah dikelola secara transparan melalui sistem jasa pelayanan berbasis tim dan distribusi kompensasi sesuai beban kerja. Meski demikian, kebutuhan akan tunjangan risiko kerja, pelatihan berkelanjutan, dan pengembangan karier masih belum merata. Kesejahteraan non-material seperti dukungan lingkungan kerja dan work-life balance juga belum menjadi prioritas kebijakan yang sistematis.

Sarana dan prasarana RSIG telah memenuhi kebutuhan dasar rumah sakit tipe D, termasuk alat medis esensial seperti USG dan rontgen. Namun, masih terdapat kekurangan dalam hal kenyamanan pasien, keterbatasan alat bantu medis harian, serta belum optimalnya integrasi sistem informasi antarunit. Perbaikan fasilitas dilakukan

bertahap karena keterbatasan anggaran, sehingga pemeliharaan dan pembaruan infrastruktur belum berjalan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, A. M. (2024a). Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Rumah Sakit Permata Hati Tangerang. *Jurnal ASIK: Jurnal Administrasi, Bisnis, Ilmu Manajemen & Kependidikan*, 2(1), 65–74. <https://doi.org/10.59639/asik.v2i1.55>
- Agustia, A. M. (2024b). Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Rumah Sakit Permata Hati Tangerang. *Jurnal ASIK: Jurnal Administrasi, Bisnis, Ilmu* <http://jurnal.baik.or.id/index.php/ASIK/article/view/55>
- Aini, Z., Nurwijayanti, N., Supriyanto, S., & ... (2022). Strategi Pengembangan Transformasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Community* <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/383>
- Anggreani, T. F. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi SWOT: Strategi pengembangan SDM, strategi bisnis, dan strategi MSDM (suatu kajian studi literatur manajemen sumberdaya manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 2(5), 619–629.
- binti Amrin, S., Oetari, O., & Satibi, S. (2013). Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 3(3), 161–166.
- Dekrita, Y. A. (2021). *Kinerja keuangan rumah sakit badan layanan umum daerah: tinjauan manajemen kas, piutang, modal kerja, hutang, dan sumber daya manusia*. Penerbit NEM.
- Dekrita, Y. A., & Samosir, M. (2022). *Manajemen keuangan rumah sakit: Konsep dan analisis*. Penerbit NEM.
- Dharma, H. P., & Wardan, R. (2022). Strategi Pengelolaan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di RSUD Mardi Waluyo Blitar. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 70–81.
- Fachrurazi, F., Rinaldi, K., Purnomo, Y. J., Harto, B., & Dwijayanti, A. (2021). *Teori dan konsep manajemen sumber daya manusia*.
- Fikri, R. A. (2021). *Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Menjadi Rumah Sakit Tipe A*. [digilib.unila.ac.id. http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/62386](http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/62386)
- Hasibuan. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi, Cetakan Ke Tigabelas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, M. S. P., & Rahayu, E. (2014). *Manajemen: dasar, pengertian dan masalah Edisi Revisi*.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- Mashuri, M., & Nurjannah, D. (2020). Analisis SWOT sebagai strategi meningkatkan daya saing. *JPS (Jurnal Perbankan Syariah)*, 1(1), 97–112.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Pratama KJ, Widodo GP, & Rahmawati I. (2022). Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Gurah Kediri Kharisma Jayak Pratama. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 655–662.
- Ramadhani, S. (2025). Efektivitas Pelayanan Publik pada Aparatur Sipil Negara (ASN) dalam Prinsip Good Governance. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 3(1), 75–84.
- Salami, M. M., Kencana, P. N., Apriansyah, M., Agrasadya, A., & Irawati, L. (2020). Pengembangan SDM rumah sakit dalam menghadapi era globalisasi dan persaingan bebas. *Dedikasi Pkm*, 1(3), 68–72.
- Saputra, A. L. G., & Sriyanto, A. (2021). Teori Manajemen Sarana Prasana. *Jmpi: Jurusan Manajemen Pendidikan Islam*, 1(1), 1–8.
- Sari, I. P., Agussalim, M., & Adawiyah, D. (2021). Pengaruh Keseimbangan Kehidupan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Padang. *Matua Jurnal*, 3(4), 618–631.
- Sari, P. P., Paramita, R. M., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2024). Transformasi strategi manajemen rumah sakit dalam menghadapi tantangan kesehatan global: Sebuah tinjauan literatur. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(5), 2585–2592.
- Silalahi, B. A. (2021). *Analisis Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. RM. Djoelham Binjai*.

- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*.
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Hartaty, H. (2021). Strategi Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 133–138. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.536>
- Tama, A. I. (2018). Evaluasi kinerja pelayanan dan keuangan RSUD yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD. *Jurnal Penelitian Teori & Terapan Akuntansi (PETA)*, 3(2), 11–25.
- Uci Pramida, & Dety Mulyanti. (2023). Strategi Peningkatan Kinerja Pegawai Di Rumah Sakit Sytematic Literature Review. *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Manajemen*, 2(1), 229–239. <https://doi.org/10.58192/ebismen.v2i1.677>
- Wardani, R., Tarbiati, U., Fauziah, T. R., Mahadewi, G. A. A. M., Nahdiah, M. P., Sudewa, I. G. N. W., & Sakti, E. M. (2022). Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. *Madaniya Pustaka*, 3(1), 37–46.
- Yanti, R. O. S. (2019). *Manajemen Strategi Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Pada Kantor Kementerian Agama Kota Parepare*. IAIN Parepare.