

Hubungan Antara Kinerja Finansial Rumah Sakit dan Kualitas Perawatan: Tinjauan Sistematis

Deni Sunaryo¹, Anggit Yoebrilinti², Adi Sunardi³, Arfiah Adawiyah⁴, Ayu Indah Lestari⁵,
Hendro Yuniarto⁶, Khairul Fauzi⁷, Muhdar⁸, Penti Susan⁹, Ria Hoiriyah Said¹⁰, Saifudin¹¹,
Titik Sadarwati¹²

Program Studi Manajemen Universitas Serang Raya
Korespondensi; denisunaryomm@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kinerja finansial rumah sakit memiliki hubungan yang kompleks dengan kualitas layanan kesehatan. Stabilitas keuangan memungkinkan investasi dalam teknologi, pelatihan, dan infrastruktur yang mendukung peningkatan mutu layanan. Namun, tekanan biaya dan pandemi COVID-19 telah menguji ketahanan finansial rumah sakit di seluruh dunia. **Tujuan:** Meneksplorasi hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan di berbagai konteks rumah sakit, termasuk rumah sakit nirlaba, berorientasi laba, dan yang beroperasi di negara maju maupun berkembang.

Metodologi: Tinjauan literatur dilakukan pada 10 artikel akademik yang terindeks di Scopus, PubMed, dan WoS menggunakan pendekatan scoping review. Artikel dianalisis berdasarkan fokus pada kinerja finansial, investasi, dan kualitas layanan kesehatan, dengan mempertimbangkan variabel seperti kepemilikan rumah sakit, pengelolaan investasi, dan dampak pandemi.

Hasil Utama: Sebagian besar studi menunjukkan hubungan positif antara kinerja finansial dan kualitas perawatan. Rumah sakit dengan kondisi finansial yang stabil lebih mampu berinvestasi dalam teknologi seperti *Healthcare 4.0* dan inisiatif mutu. Namun, tantangan signifikan terlihat di negara berkembang dan pada rumah sakit berorientasi laba yang menghadapi tekanan untuk memenuhi ekspektasi pemegang saham. Pandemi COVID-19 juga memperburuk risiko finansial, terutama pada rumah sakit dengan ketergantungan tinggi pada layanan elektif.

Kesimpulan: Investasi strategis dalam pengelolaan keuangan rumah sakit, termasuk diversifikasi pendapatan dan penguatan cadangan keuangan, dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara signifikan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menjawab kesenjangan dalam literatur, terutama di negara berkembang, dan mengembangkan standar pengukuran yang lebih konsisten.

Kata Kunci: Kinerja Finansial, Kualitas Perawatan, Rumah Sakit, Investasi, Kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, sistem kesehatan di seluruh dunia telah menghadapi tantangan signifikan yang berasal dari tekanan untuk meningkatkan kualitas layanan sambil menekan biaya operasional. Hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan rumah sakit menjadi perhatian utama bagi para pembuat kebijakan dan peneliti karena implikasinya terhadap hasil pasien dan keberlanjutan sistem kesehatan (Fisher et al., 2021; Offodile et al., 2021)

Kinerja finansial rumah sakit sering dianggap sebagai fondasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki stabilitas finansial lebih mampu berinvestasi dalam teknologi baru, pelatihan staf, dan

infrastruktur yang mendukung perawatan pasien yang lebih baik (Bayram et al., 2022; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Farooq et al., 2022) Di sisi lain, tekanan untuk mengurangi biaya dapat memengaruhi kualitas layanan, yang pada gilirannya berdampak negatif terhadap keberlanjutan jangka panjang rumah sakit (Kruse & Jeurissen, 2020).

Kinerja Finansial Rumah Sakit dan Dampaknya

Penelitian sebelumnya menyoroti bahwa kinerja finansial rumah sakit memiliki berbagai dimensi, termasuk pengelolaan pendapatan, alokasi sumber daya, dan investasi jangka panjang (Amos et al., 2021; Offodile et al., 2021). Sebagai contoh, rumah sakit nirlaba di Amerika Serikat mengandalkan investasi cadangan untuk menjaga stabilitas keuangan mereka, terutama selama periode ketidakpastian ekonomi (Song et al., 2008). Namun, dalam konteks pandemi COVID-19, rumah sakit, terutama yang berorientasi laba, menghadapi risiko keuangan yang signifikan akibat penghentian layanan elektif dan tekanan terhadap mekanisme pasar (Kruse & Jeurissen, 2020).

Kualitas Perawatan: Faktor Kunci Keberhasilan Rumah Sakit

Kualitas perawatan pasien merupakan tujuan utama dari setiap rumah sakit, baik yang bersifat nirlaba maupun berorientasi laba. Namun, kualitas ini sering kali bergantung pada kapasitas finansial untuk mendukung inisiatif seperti pelatihan klinis, teknologi kesehatan terkini, dan program pengelolaan risiko (Fisher et al., 2021; Offodile et al., 2021). Sebuah studi di Kenya menunjukkan bahwa praktik pengelolaan investasi yang efektif berkontribusi secara signifikan terhadap keberlanjutan layanan kesehatan (Amos et al., 2021).

Hubungan antara Kinerja Finansial dan Kualitas

Hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan bersifat timbal balik. Rumah sakit dengan kinerja finansial yang baik dapat berinvestasi lebih besar dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan. Sebaliknya, rumah sakit dengan kualitas perawatan yang baik sering kali menarik lebih banyak pasien dan pendapatan, sehingga memperkuat stabilitas finansial mereka (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022). Studi skoping oleh (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022) menemukan bahwa sekitar separuh dari penelitian yang mereka analisis menunjukkan hubungan positif antara kedua variabel ini (Bayram et al., 2022; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Tantangan dan Kesempatan dalam Pengelolaan Finansial

Beberapa tantangan signifikan dalam pengelolaan finansial rumah sakit meliputi ketergantungan pada pendapatan dari prosedur elektif, dampak kebijakan penggantian biaya, dan tekanan pasar untuk efisiensi biaya (Kruse & Jeurissen, 2020; Song et al., 2008). Di sisi lain, investasi strategis dalam teknologi seperti *Healthcare 4.0* dapat memberikan peluang untuk meningkatkan efisiensi operasional dan hasil klinis (Vassolo et al., 2021).

Pandemi dan Dampaknya terhadap Finansial Rumah Sakit

Pandemi COVID-19 menggarisbawahi pentingnya manajemen keuangan yang tangguh. Rumah sakit menghadapi tantangan besar, termasuk lonjakan biaya operasional, penurunan pendapatan dari prosedur elektif, dan kebutuhan untuk berinvestasi dalam langkah-langkah mitigasi risiko seperti perlindungan staf dan pasien (Farooq et al., 2022; Kruse & Jeurissen, 2020). Dalam konteks ini, rumah sakit yang memiliki cadangan keuangan yang memadai lebih

mampu mengatasi dampak pandemi dibandingkan dengan mereka yang tidak (Bayram et al., 2022; Kruse & Jeurissen, 2020; Song et al., 2008)

Kesenjangan Penelitian dan Kebutuhan untuk Analisis Lebih Lanjut

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan, terdapat kesenjangan signifikan dalam literatur mengenai standar pengukuran kinerja finansial dan kualitas perawatan yang konsisten (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022). Sebagian besar penelitian yang ada difokuskan pada konteks Amerika Serikat, sementara data dari negara-negara berkembang masih terbatas (Amos et al., 2021). Selain itu, diperlukan analisis yang lebih mendalam untuk memahami bagaimana faktor-faktor seperti kebijakan penggantian biaya dan kepemilikan rumah sakit memengaruhi hubungan ini (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

Dengan latar belakang ini, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih jauh hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan, serta implikasinya terhadap pengambilan keputusan strategis di rumah sakit. Artikel ini akan memberikan wawasan baru yang relevan bagi pembuat kebijakan, manajer rumah sakit, dan peneliti di bidang kesehatan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) untuk mengeksplorasi hubungan antara kinerja finansial rumah sakit dan kualitas perawatan. Proses metodologi dirancang mengikuti panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk memastikan transparansi dan sistematisitas dalam setiap tahap (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021)

Protokol Penelitian

Proses SLR dilakukan melalui beberapa tahap: identifikasi, penyaringan, inklusi, dan ekstraksi data. Protokol ini diadaptasi dari metodologi yang digunakan oleh (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022) dalam penelitian serupa untuk mengidentifikasi hubungan antara kinerja finansial rumah sakit dan kualitas perawatan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Sumber Data

Sumber data diperoleh dari literatur yang tersedia di database akademik seperti PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar. Artikel yang dianalisis mencakup studi empiris, tinjauan literatur, dan perspektif yang relevan dengan topik ini, yang diterbitkan antara tahun 2000 hingga 2022 (Fisher et al., 2021; Offodile et al., 2021).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- Kriteria Inklusi:
 - Studi yang mengeksplorasi hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan.
 - Penelitian berbasis rumah sakit, baik di negara maju maupun berkembang.
 - Artikel yang menggunakan metodologi kuantitatif, kualitatif, atau kombinasi keduanya (Amos et al., 2021; Fisher et al., 2021).

- Kriteria Eksklusi:
 - Studi yang hanya fokus pada satu aspek, seperti kinerja finansial tanpa menghubungkannya dengan kualitas perawatan.
 - Artikel tanpa abstrak atau data lengkap.
 - Studi yang tidak dipublikasikan dalam jurnal terindeks atau basis data akademik (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Proses Penyaringan

Artikel yang diperoleh melalui pencarian awal disaring berdasarkan judul, abstrak, dan teks lengkap untuk menentukan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Diagram PRISMA digunakan untuk memvisualisasikan proses penyaringan ini, termasuk jumlah artikel yang disertakan dan dikeluarkan pada setiap tahap (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021).

Ekstraksi dan Analisis Data

Data yang diekstraksi dari artikel meliputi:

- Metodologi penelitian.
- Definisi dan pengukuran kinerja finansial dan kualitas perawatan.
- Hasil utama dan temuan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Farooq et al., 2022).

Analisis dilakukan dengan metode *narrative synthesis* untuk mengintegrasikan temuan dari berbagai studi, serta analisis statistik deskriptif untuk mengidentifikasi tren umum dan pola dalam data (Kruse & Jeurissen, 2020).

Validasi dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan validitas, dua peneliti secara independen memeriksa artikel yang disertakan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi kriteria inklusi. Kesepakatan dicapai melalui diskusi jika terdapat perbedaan dalam penilaian. Selain itu, referensi silang dilakukan dengan studi serupa untuk memastikan konsistensi hasil (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Keterbatasan Metode

Meskipun metodologi SLR memungkinkan pengumpulan bukti yang sistematis, keterbatasan utama adalah kurangnya standar pengukuran yang seragam untuk kinerja finansial dan kualitas perawatan di seluruh studi yang dianalisis. Selain itu, sebagian besar data yang tersedia berasal dari negara maju, sehingga mengurangi generalisasi hasil untuk konteks global (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

HASIL

Karakteristik Studi yang Dianalisis

Studi ini mengumpulkan dan menganalisis data dari 10 artikel yang relevan, mencakup penelitian yang dilakukan di berbagai negara dan konteks sistem kesehatan.

Tabel 1 Literatur Artikel

No.	Title	Authors	Focus	Journal Indexing	Strengths	Weaknesses
1	Private Equity Investments in Health Care: Overview of Hospital and Health System Leveraged Buyouts	(Offodile et al., 2021)	Private equity acquisitions and operational impacts on healthcare	Health Affairs (Scopus, WoS)	Comprehensive data on private equity impacts; 15 years of analysis	Limited to U.S.; lack of global perspective
2	Financial Integration's Impact on Care Delivery and Payment Reforms	(Fisher et al., 2021)	Effects of financial integration on healthcare quality	Health Affairs (Scopus, WoS)	Wide scope of financial integration; nationally representative data	Results show limited variation; context-specific
3	Corporate Investment Decision: A Review of Literature	(Farooq et al., 2022)	Determinants of corporate investment decisions	Journal of Risk and Financial Management (Scopus)	Extensive theoretical review; useful for investment decision-makers	Theoretical; lacks extensive empirical validation
4	Current Practices for Screening and Management of Financial Distress at NCCN Member Institutions	(Khera et al., 2020).	Financial distress screening and management practices	JNCCN (Scopus, PubMed)	Focus on financial distress management in oncology; detailed survey results	Limited scope; survey size restricted to 17 institutions
5	Hospital Investment Decisions in Healthcare 4.0 Technologies	(Vassolo et al., 2021)	Healthcare 4.0 technologies and investment challenges	JMIR (Scopus, PubMed)	Innovative framework for Healthcare 4.0; multidisciplinary approach	Primarily focused on technology; lacks practical application details
6	Financial Competencies in the Nursing Field: Findings of a Scoping Review	(Bayram et al., 2022).	Financial competencies and nursing management	Journal of Nursing Management (Scopus, WoS)	Clear focus on nursing financial competencies; practical applications	Sparse global representation; limited to certain countries
7	Investment Strategies in Not-for-Profit Hospitals	(Song et al., 2008)	Investment strategies in not-for-profit hospitals	Health Care Management Review (Scopus)	Historical perspective on NFP investments; data-driven insights	Outdated data; limited relevance to current challenges
8	Effect of Investment Management Practices on Sustainability of Private Hospitals in Nairobi, Kenya	(Amos et al., 2021).	Sustainability of private hospitals in Kenya	IJSR (Emerging Indexes)	Practical focus on Kenyan private hospitals; actionable recommendations	Narrow geographic scope; focus on Nairobi limits generalization

9	For-Profit Hospitals Out of Business? Financial Sustainability During COVID-19 Emergency	(Kruse & Jeurissen, 2020)	Financial sustainability of for-profit hospitals during COVID-19	International Journal of Health Policy and Management (Scopus)	COVID-19-specific insights; financial sustainability analysis	Narrow focus on for-profit hospitals; lacks broader insights
10	The Association Between Hospital Financial Performance and Quality of Care – A Scoping Review	(Dubas-Jakóbczyk et al., 2022)	Relationship between financial performance and care quality	International Journal of Health Policy and Management (Scopus)	Comprehensive scoping review; highlights research gaps systematically	Heavy U.S. bias; limited relevance to non-U.S. settings

Sumber: data diolah dari berbagai jurnal internasional bereputasi, 2024

Temuan utama termasuk:

- *Dominasi Studi dari Negara Maju:*

Sebagian besar studi berasal dari Amerika Serikat (55 dari 60 studi empiris), dengan fokus pada rumah sakit nirlaba dan berorientasi laba. Studi dari negara berkembang seperti Kenya memberikan perspektif yang berbeda, terutama dalam konteks tantangan keberlanjutan (Amos et al., 2021; Offodile et al., 2021).

- *Metodologi yang Digunakan:*

Penelitian ini menggunakan kombinasi metode kuantitatif, seperti regresi multivariat, serta metode kualitatif untuk memahami faktor-faktor kompleks dalam hubungan antara kinerja finansial dan kualitas layanan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021).

Hubungan antara Kinerja Finansial dan Kualitas Perawatan

- *Hubungan Positif:*

Lebih dari separuh studi menunjukkan hubungan positif, yang berarti rumah sakit dengan kinerja finansial yang kuat lebih mampu berinvestasi dalam inisiatif yang meningkatkan kualitas, seperti teknologi digital, pelatihan klinis, dan pengembangan program mutu (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Farooq et al., 2022). Misalnya, sebuah penelitian oleh (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022) menemukan bahwa peningkatan kinerja keuangan sering kali diikuti oleh peningkatan hasil klinis dan kepuasan pasien (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

- *Hubungan Tidak Signifikan:*

Sekitar 40% studi menunjukkan hubungan tidak signifikan antara kinerja finansial dan kualitas, yang disebabkan oleh variasi metodologi, perbedaan konteks geografis, dan ukuran sampel. Faktor-faktor eksternal seperti kebijakan pemerintah juga dapat memengaruhi hasil ini (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

- *Hubungan Negatif:*

Meskipun tidak ditemukan hubungan negatif langsung, beberapa penelitian mencatat bahwa tekanan finansial dapat mengurangi kualitas layanan jika rumah sakit terpaksa memangkas biaya operasional, seperti pengurangan staf atau pembatalan investasi teknologi (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Kruse & Jeurissen, 2020).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan

- *Struktur Kepemilikan Rumah Sakit:*

Rumah sakit nirlaba lebih mungkin untuk menggunakan surplus keuangan untuk meningkatkan kualitas layanan, dibandingkan rumah sakit berorientasi laba yang harus mempertimbangkan pengembalian investasi bagi pemegang saham (Kruse & Jeurissen, 2020; Offodile et al., 2021).

- *Investasi dalam Teknologi Kesehatan:*

Teknologi seperti *Healthcare 4.0*, yang mencakup integrasi data besar (*big data*), otomatisasi, dan alat analisis prediktif, menunjukkan dampak positif pada efisiensi operasional dan hasil pasien di rumah sakit dengan kapasitas finansial yang baik (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Vassolo et al., 2021).

- *Skala Operasi dan Portofolio Layanan:*

Rumah sakit dengan portofolio layanan yang luas dan skala operasi yang besar cenderung lebih tahan terhadap tekanan keuangan dan dapat memanfaatkan sinergi operasional untuk meningkatkan kualitas layanan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021).

Dampak Pandemi COVID-19 pada Hubungan Finansial dan Kualitas

- *Penurunan Pendapatan:*

Rumah sakit, terutama yang berorientasi laba, kehilangan sebagian besar pendapatannya akibat penghentian layanan elektif. Di sisi lain, lonjakan pasien COVID-19 di rumah sakit akut meningkatkan tekanan operasional dan biaya (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Kruse & Jeurissen, 2020).

- *Ketahanan Finansial:*

Rumah sakit dengan cadangan finansial yang baik lebih mampu menghadapi krisis dengan mempertahankan layanan berkualitas tinggi meskipun menghadapi tantangan signifikan (Khera et al., 2020; Kruse & Jeurissen, 2020; Song et al., 2008).

- *Efek pada Kualitas Perawatan:*

Penundaan layanan elektif dan pengalihan sumber daya ke perawatan darurat dapat memengaruhi kualitas perawatan jangka panjang, terutama dalam konteks non-pandemi (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

Implikasi dan Kesenjangan Penelitian

- *Kurangnya Standarisasi Pengukuran:*

Berbagai metode digunakan untuk mengukur kinerja finansial (misalnya, margin laba, pendapatan per pasien) dan kualitas perawatan (hasil klinis, kepuasan pasien), sehingga sulit untuk membandingkan hasil lintas studi (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

- *Dominasi Studi di Negara Maju:*

Sebagian besar penelitian difokuskan pada konteks negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, sementara data dari negara berkembang tetap terbatas (Amos et al., 2021; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

- *Kurangnya Studi Jangka Panjang:*

Hanya sedikit studi yang mengevaluasi dampak jangka panjang dari investasi finansial pada kualitas perawatan, terutama dalam konteks krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19 (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

DISKUSI

Analisis Temuan Utama

Hasil penelitian menegaskan bahwa kinerja finansial dan kualitas perawatan memiliki hubungan yang saling memperkuat dalam banyak konteks. Rumah sakit dengan kondisi finansial yang stabil memiliki kapasitas untuk berinvestasi dalam teknologi, pelatihan, dan infrastruktur yang mendukung perawatan berkualitas tinggi (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022). Sebagai contoh, penelitian oleh (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan kinerja finansial yang baik cenderung menunjukkan peningkatan dalam indikator kualitas, seperti penurunan tingkat komplikasi pasien dan peningkatan kepuasan pasien (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Namun, hubungan ini tidak universal. Studi tertentu menunjukkan bahwa faktor seperti konteks geografis, tekanan kebijakan biaya, dan pendekatan manajemen dapat memengaruhi tingkat pengaruh kinerja finansial terhadap kualitas layanan (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020). Rumah sakit di negara berkembang menghadapi lebih banyak hambatan, termasuk kurangnya akses ke sumber daya keuangan dan ketergantungan pada pendapatan out-of-pocket dari pasien (Amos et al., 2021; Bayram et al., 2022).

Dampak Kepemilikan Rumah Sakit

Struktur kepemilikan rumah sakit memengaruhi cara mereka mengelola hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan.

- *Rumah Sakit Nirlaba:*

Studi menunjukkan bahwa rumah sakit nirlaba lebih mungkin untuk mengalokasikan surplus keuangan untuk program mutu atau inisiatif layanan pasien, seperti yang terlihat dalam studi di Kenya yang menyoroti pentingnya manajemen investasi dalam mendukung keberlanjutan rumah sakit (Amos et al., 2021).

- *Rumah Sakit Berorientasi Laba:*

Sebaliknya, rumah sakit berorientasi laba sering kali menghadapi tekanan untuk memaksimalkan keuntungan bagi pemegang saham, yang dapat membatasi investasi pada inisiatif perawatan pasien, terutama selama periode ketidakpastian ekonomi (Kruse & Jeurissen, 2020).

Peran Teknologi dalam Meningkatkan Hubungan

Investasi dalam teknologi modern, seperti *Healthcare 4.0*, memberikan peluang untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan rumah sakit. Teknologi ini memungkinkan pemantauan pasien secara real-time, analisis data besar (*big data*), dan pengembangan solusi berbasis kecerdasan buatan, yang semuanya dapat memperkuat hasil klinis dan operasional (Vassolo et al., 2021). Studi oleh (Vassolo et al., 2021) mencatat bahwa rumah sakit yang mengadopsi teknologi ini mampu mengoptimalkan proses operasional sekaligus meningkatkan hasil pasien (Vassolo et al., 2021).

Namun, adopsi teknologi sering kali memerlukan investasi awal yang besar, yang hanya dapat dilakukan oleh rumah sakit dengan kondisi finansial yang stabil. Di negara berkembang, keterbatasan anggaran sering menjadi hambatan utama untuk implementasi teknologi semacam ini (Amos et al., 2021).

Dampak Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 mengungkapkan ketahanan finansial rumah sakit di seluruh dunia. Dampak pandemi mencakup:

- **Penurunan Pendapatan:**

Penutupan layanan elektif dan pergeseran ke perawatan pasien COVID-19 menyebabkan penurunan pendapatan yang signifikan, terutama di rumah sakit berorientasi laba (Bayram et al., 2022; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Kruse & Jeurissen, 2020).

- **Peningkatan Biaya Operasional:**

Lonjakan permintaan akan alat pelindung diri (APD), staf tambahan, dan fasilitas isolasi meningkatkan tekanan pada anggaran rumah sakit. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit dengan cadangan keuangan yang baik lebih mampu mempertahankan kualitas layanan meskipun menghadapi tekanan ini (Song et al., 2008).

Pandemi juga memperlihatkan kebutuhan mendesak untuk strategi manajemen risiko yang lebih baik, terutama dalam menghadapi gangguan ekonomi yang tiba-tiba (Kruse & Jeurissen, 2020).

Implikasi untuk Praktik dan Kebijakan

- **Manajemen Finansial yang Proaktif:**

Rumah sakit perlu mengembangkan strategi manajemen finansial yang tangguh, seperti diversifikasi sumber pendapatan dan penguatan cadangan finansial, untuk menghadapi tekanan eksternal (Amos et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

- **Peningkatan Investasi dalam Teknologi:**

Pemerintah dan rumah sakit harus mendorong investasi dalam teknologi modern, termasuk teknologi digital dan solusi berbasis data, untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas perawatan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Vassolo et al., 2021).

- Dukungan untuk Rumah Sakit di Negara Berkembang:

Pembuat kebijakan harus mengembangkan mekanisme dukungan finansial untuk rumah sakit di negara berkembang, mengingat tantangan unik yang mereka hadapi (Amos et al., 2021).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menghadapi beberapa keterbatasan, termasuk:

- Variasi dalam definisi dan pengukuran akibat tidak adanya standar yang seragam untuk mengukur kinerja finansial dan kualitas layanan membatasi generalisasi hasil (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).
- Kurangnya data dari negara berkembang, dimana mayoritas penelitian berasal dari negara maju, yang menyulitkan penerapan hasil pada konteks global (Amos et al., 2021; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).
- Studi jangka panjang dimana dibutuhkan lebih banyak penelitian jangka panjang untuk memahami dampak berkelanjutan dari investasi finansial terhadap kualitas perawatan (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

Rekomendasi untuk Penelitian Masa Depan

Untuk memperkuat hubungan antara kinerja finansial dan kualitas perawatan, penelitian masa depan perlu yaitu mengembangkan standar pengukuran yang seragam untuk kinerja finansial dan kualitas layanan (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022), memperluas fokus ke negara berkembang untuk memperkuat relevansi global hasil penelitian (Amos et al., 2021), mengevaluasi dampak jangka panjang dari strategi finansial terhadap hasil klinis dan operasional, terutama dalam konteks pandemi atau krisis lainnya (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan hubungan positif yang signifikan antara kinerja finansial rumah sakit dan kualitas perawatan, dengan banyak studi yang menunjukkan bahwa stabilitas finansial memberikan fondasi untuk investasi dalam teknologi, infrastruktur, dan pelatihan yang mendukung layanan kesehatan berkualitas tinggi. Namun, hubungan ini tidak selalu konsisten karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti struktur kepemilikan, konteks geografis, dan kemampuan manajemen risiko (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021). Pandemi COVID-19 menjadi pengingat pentingnya ketahanan finansial dalam menghadapi krisis yang tiba-tiba. Rumah sakit dengan cadangan finansial yang kuat mampu mengatasi tekanan ekonomi dengan tetap mempertahankan layanan berkualitas tinggi, sementara rumah sakit dengan kondisi keuangan yang lemah lebih rentan terhadap penurunan kualitas layanan (Kruse & Jeurissen, 2020; Song et al., 2008). Keterbatasan dalam standarisasi pengukuran kinerja finansial dan kualitas layanan, serta kurangnya penelitian di negara berkembang, menunjukkan

adanya kesenjangan dalam literatur yang perlu diatasi untuk memperkuat pemahaman tentang hubungan ini secara global (Amos et al., 2021; Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

Rekomendasi

Manajemen Finansial yang Proaktif

- Diversifikasi Sumber Pendapatan:

Rumah sakit perlu mengurangi ketergantungan pada satu sumber pendapatan, terutama prosedur elektif, dengan mengeksplorasi aliran pendapatan alternatif seperti kemitraan publik-swasta atau program asuransi yang lebih komprehensif (Amos et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

- Penguatan Cadangan Keuangan:

Strategi keuangan yang mencakup penguatan cadangan operasional akan membantu rumah sakit mengatasi krisis tanpa harus mengorbankan kualitas layanan (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020)

2. Investasi dalam Teknologi Modern

- Adopsi Teknologi *Healthcare 4.0*:

Rumah sakit harus meningkatkan investasi dalam teknologi digital, seperti analisis data besar (*big data*), otomatisasi, dan kecerdasan buatan, untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan pasien (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Vassolo et al., 2021).

- Pelatihan Tenaga Kerja:

Penggunaan teknologi baru harus disertai dengan program pelatihan untuk memastikan staf memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memanfaatkan teknologi tersebut secara optimal (Amos et al., 2021).

3. Dukungan untuk Negara Berkembang

- Mekanisme Pendanaan Khusus:

Pemerintah dan organisasi internasional harus mengembangkan mekanisme pendanaan untuk membantu rumah sakit di negara berkembang meningkatkan stabilitas finansial mereka, mengingat tantangan seperti ketergantungan pada pendapatan langsung dari pasien (Amos et al., 2021).

- Kolaborasi Global:

Inisiatif global yang mendorong berbagi sumber daya, teknologi, dan pengetahuan dapat mempercepat peningkatan kualitas layanan di negara berkembang (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022).

4. Standarisasi dan Penelitian Jangka Panjang

- Standarisasi Pengukuran:

Penelitian masa depan harus berupaya mengembangkan kerangka kerja yang konsisten untuk mengukur kinerja finansial dan kualitas layanan sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan secara lebih efektif (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022; Fisher et al., 2021).

- Fokus Jangka Panjang:

Penelitian jangka panjang diperlukan untuk mengevaluasi dampak berkelanjutan dari investasi finansial terhadap hasil layanan kesehatan, terutama dalam konteks pandemi dan krisis kesehatan lainnya (Fisher et al., 2021; Kruse & Jeurissen, 2020).

Referensi

- Amos, O., Prof, W., Kiragu, D., Ngunyi, A., & Shano, M. (2021). *Effect of Investment Management Practices on Sustainability of Private Hospitals in Nairobi* ., 10(1), 864–870. <https://doi.org/10.21275/SR21108232103>
- Bayram, A., Pokorná, A., Ličen, S., Beharková, N., Saibertová, S., Wilhelmová, R., Prosen, M., Karnjus, I., Buchtová, B., & Palese, A. (2022). Financial competencies as investigated in the nursing field: Findings of a scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2801–2810. <https://doi.org/10.1111/jonm.13671>
- Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzewska, O., Siegrist, R. B., & Quentin, W. (2022). The Association Between Hospital Financial Performance and the Quality of Care – A Scoping Literature Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2816–2828. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6957>
- Farooq, U., Tabash, M. I., Al-Naimi, A. A., & Drachal, K. (2022). Corporate Investment Decision: A Review of Literature. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/jrfm15120611>
- Fisher, E. S., Shortell, S. M., Frazee, T. K., Malley, A. J. O., Wood, A. J., Palm, M. E., Carrie, H., Rosenthal, M. B., Rodriguez, H. P., Valerie, A., Woloshin, S., Shah, N. D., & Meara, E. (2021). *HHS Public Access*. 39(8), 1302–1311. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01813.Financial>
- Khera, N., Sugalski, J., Krause, D., Butterfield, R., Zhang, N., Marc Stewart, F., Carlson, R. W., Griffin, J. M., Yousuf Zafar, S., & Lee, S. J. (2020). Current practices for screening and management of financial distress at NCCN member institutions. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(7), 825–831. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7538>
- Kruse, F. M., & Jeurissen, P. P. T. (2020). For-profit hospitals out of business? Financial sustainability during the COVID-19 epidemic emergency response. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(10), 423–428. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.67>
- Offodile, A. C., Cerullo, M., Bindal, M., Rauh-Hain, J. A., & Ho, V. (2021). Private equity investments in health care: An overview of hospital and health system leveraged buyouts, 2003–17. *Health Affairs*, 40(5), 719–726. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01535>
- Song, P. H., Smith, D. G., & Wheeler, J. R. C. (2008). It was the best of times, it was the worst

of times: A tale of two years in not-for-profit hospital financial investments. *Health Care Management Review*, 33(3).
https://journals.lww.com/hcmrjournal/fulltext/2008/07000/it_was_the_best_of_times,_it_was_the_worst_of.6.aspx

Vassolo, R. S., Cawley, A. F. Mac, Tortorella, G. L., Fogliatto, F. S., Tlapa, D., & Narayanamurthy, G. (2021). Hospital investment decisions in healthcare 4.0 technologies: Scoping review and framework for exploring challenges, trends, and research directions. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8), 1–22. <https://doi.org/10.2196/27571>