

COMMUNITY ENGAGEMENT ARTICLE

Strategi Pemanfaatan Bonus Demografi sebagai Upaya Meningkatkan Pendapatan RSUD Pratama Warmare

Beatrik Yunike Yulanda Sroyer^{1*} | Dasrun Hidayat² | Yani Restiani Widjaja³

^{1*,2,3} Program Pascasarjana, Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Correspondence

^{1*} Program Pascasarjana, Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Email: beatriksroyer@gmail.com.

Funding information

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya.

Abstract

This study outlines the strategies for demographic bonus management to increase revenue at RSUD Pratama Warmare of Manokwari Regency. The demographic bonus, which is marked by a predominance of the productive-age population, becomes a strategic opportunity when it is managed through adaptive healthcare services. However, high morbidity and unemployment rates among the productive-age group in Manokwari create significant challenges to hospital revenue. This study used a qualitative approach with informants from hospital management, medical staff, and patients. The results indicated that the hospital has carried out several strategies: healthcare services according to age groups, digitalization, strengthened external partnerships, and health education programs. Although patient visits and service efficiency have increased, problems still exist—limited human resources and infrastructure as well as low public health awareness among the population. The study recommends that strategic management of the demographic bonus can improve hospital revenue through cross-sectoral policy support and strengthened internal capacity.

Keywords

Demographic Bonus; Hospital Strategy; Revenue; Productive Age; RSUD Pratama Warmare.

Abstrak

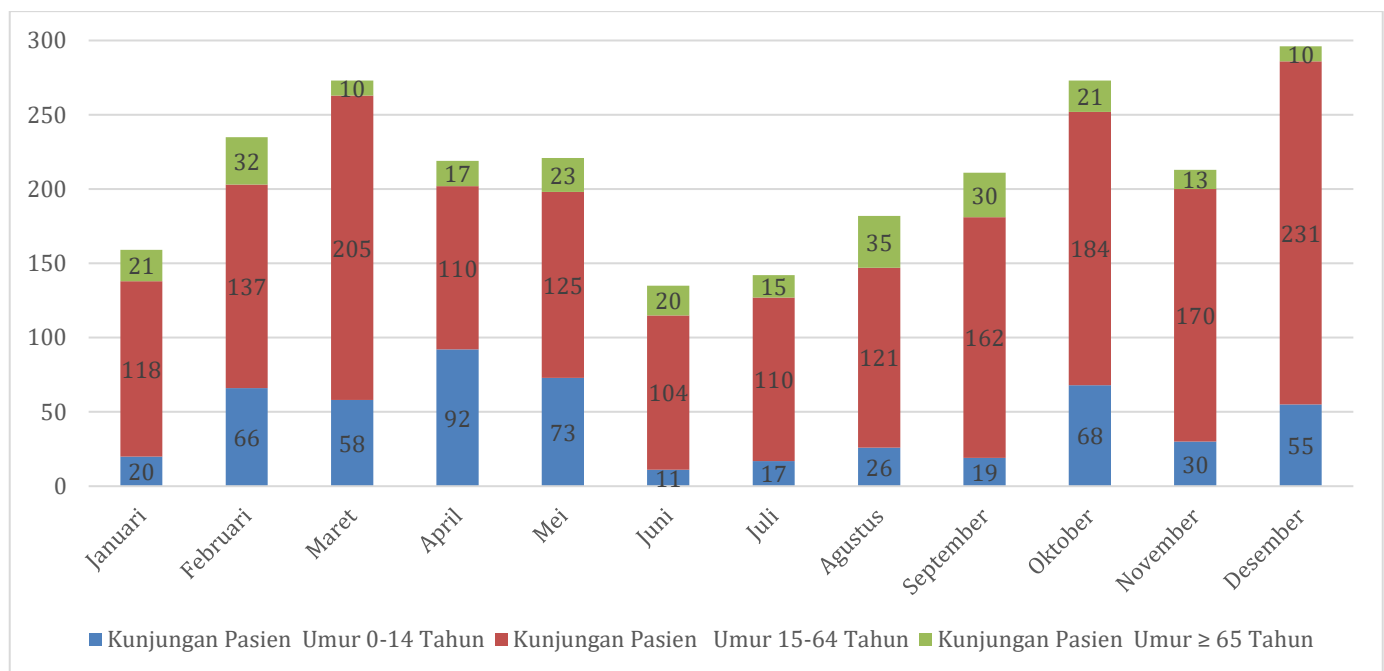
Penelitian ini menguraikan strategi untuk manajemen bonus demografi untuk meningkatkan pendapatan di RSUD Pratama Warmare Kabupaten Manokwari. Bonus demografi, yang ditandai dengan dominasi populasi usia produktif, menjadi peluang strategis ketika dikelola melalui layanan kesehatan adaptif. Namun, tingkat morbiditas dan pengangguran yang tinggi di antara kelompok usia produktif di Manokwari menciptakan tantangan yang signifikan terhadap pendapatan rumah sakit. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan informan dari manajemen rumah sakit, staf medis, dan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan beberapa strategi: layanan kesehatan menurut kelompok usia, digitalisasi, penguatan kemitraan eksternal, dan program pendidikan kesehatan. Meskipun kunjungan pasien dan efisiensi layanan telah meningkat, masalah masih ada—keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur serta rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat di antara penduduk. Studi ini merekomendasikan bahwa manajemen strategis bonus demografi dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui dukungan kebijakan lintas sektoral dan penguatan kapasitas internal.

Kata Kunci

Bonus Demografi; Strategi Rumah Sakit; Pendapatan; Usia Produktif; RSUD Pratama Warmare.

1 | PENDAHULUAN

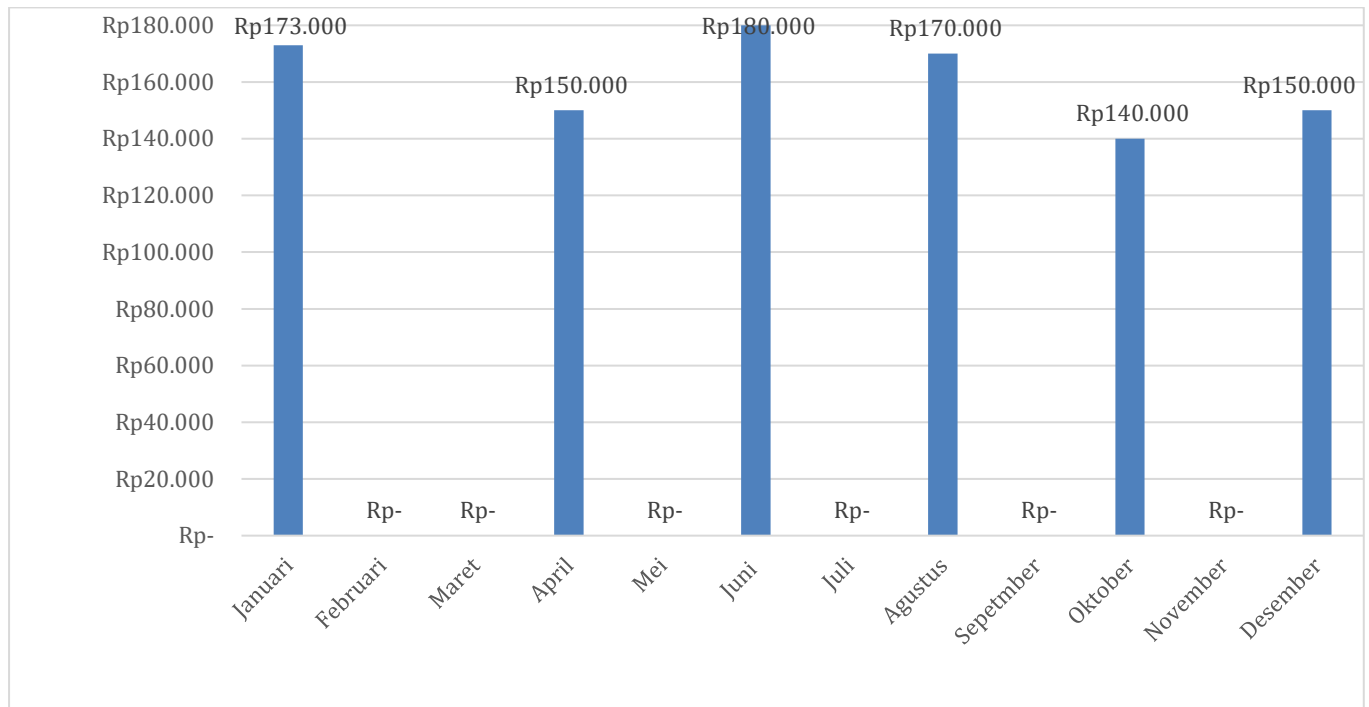
Indonesia saat ini memasuki era bonus demografi, ketika penduduk usia produktif (15–64 tahun) mendominasi struktur kependudukan nasional (Hanri *et al.*, 2024; Setiawan, 2019). Fenomena yang dikenal sebagai *window of opportunity* hanya terjadi sekali dalam sejarah demografi suatu bangsa dan berpotensi mendorong pertumbuhan ekonomi serta kesejahteraan sosial jika dikelola secara tepat (Satyahadewi *et al.*, 2023). Pengalaman negara-negara Asia Timur menunjukkan bahwa keberhasilan memanfaatkan bonus demografi dapat meningkatkan daya saing global, sedangkan kegagalan dalam pengelolaannya justru menimbulkan beban sosial berupa pengangguran, kemiskinan, dan tingginya angka kesakitan (Salma Purba *et al.*, 2024). Kondisi serupa mulai tampak di Provinsi Papua Barat. Data kependudukan tahun 2022 menunjukkan proporsi usia produktif, terutama kelompok umur 20–24 tahun, mendominasi piramida penduduk (Ummah, 2019). Secara teoritis, dominasi usia produktif seharusnya mendorong peningkatan produktivitas wilayah. Namun di Kabupaten Manokwari, angka pengangguran terbuka relatif tinggi dan prevalensi penyakit pada usia produktif juga meningkat. Hal tersebut menimbulkan implikasi langsung terhadap kinerja fasilitas kesehatan, khususnya RSU Pratama Warmare sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat. Usia produktif yang seharusnya menjadi salah satu sumber pendapatan daerah Kabupaten Manokwari justru menjadi beban Pemerintah Daerah karena di usia produktif tersebut angka kesakitan meningkat dan masih banyak pengangguran, sehingga menyebabkan kelompok usia produktif tersebut tidak mampu membayar jasa layanan kesehatan pada RSU Pratama Warmare.



Gambar 1. Laporan Kunjungan Pasien Berdasarkan Usia Tahun 2024

Sumber: Data Administrasi RSU Pratama Warmare, 2024

Laporan kunjungan pasien tahun 2024 (Gambar 1) menunjukkan bahwa pasien usia produktif merupakan kelompok terbesar pengguna layanan RSU Pratama Warmare. Namun, peningkatan jumlah kunjungan tidak sebanding dengan kontribusi finansial yang diterima rumah sakit, sebagaimana ditunjukkan Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Laporan Pendapatan RSUD Pratama Warmare (Pasien Umum) Tahun 2024

Laporan pendapatan pasien umum tahun 2024 (Gambar 2) justru memperlihatkan tren penurunan pendapatan. Artinya, meskipun beban layanan meningkat, kemampuan bayar pasien produktif masih rendah sehingga berdampak pada stabilitas finansial rumah sakit. Fenomena tersebut menegaskan adanya kesenjangan strategis, yaitu RSUD Pratama Warmare menghadapi pertumbuhan permintaan layanan dari kelompok usia produktif, tetapi belum mampu mengonversinya menjadi peningkatan pendapatan. Kajian terdahulu mengenai bonus demografi di Indonesia umumnya berfokus pada level makro, seperti pengaruhnya terhadap pertumbuhan ekonomi nasional, kualitas tenaga kerja, atau pembangunan sektor kesehatan secara umum (Wardani, 2024; Safitri *et al.*, 2023; Qomariyah *et al.*, 2023). Sementara itu, kajian di tingkat operasional rumah sakit masih jarang dilakukan, terutama yang mengaitkan strategi bisnis layanan kesehatan dengan struktur umur penduduk. Oleh karena itu, terdapat ruang kajian untuk menganalisis bagaimana rumah sakit daerah, melalui manajemen strategis, dapat memanfaatkan bonus demografi sebagai peluang peningkatan pendapatan.

Untuk menjawab kesenjangan tersebut, teori manajemen strategis layanan kesehatan menjadi relevan. Strategi rumah sakit tidak hanya menekankan layanan kuratif, tetapi juga diferensiasi layanan preventif, segmentasi pasar usia produktif, serta pemanfaatan transformasi digital seperti *telemedicine*, rekam medis elektronik, dan sistem informasi manajemen rumah sakit (Hunger & Wheelen, 2012; Yanuar, 2023). Pendekatan tersebut berpotensi meningkatkan efisiensi, memperkuat daya saing, dan menciptakan nilai tambah bagi rumah sakit di daerah berkembang seperti Papua Barat. Berdasarkan kerangka tersebut, kajian bertujuan menganalisis strategi pemanfaatan bonus demografi untuk meningkatkan pendapatan RSUD Pratama Warmare. Fokus kajian diarahkan pada tiga hal utama: kesiapan rumah sakit dalam menghadapi dominasi penduduk usia produktif, peran bonus demografi terhadap pendapatan rumah sakit, serta peluang dan tantangan strategis yang dihadapi. Hasil kajian diharapkan tidak hanya memberikan sumbangsih akademis dalam literatur manajemen strategis rumah sakit, tetapi juga menghasilkan rekomendasi praktis bagi pengambil kebijakan daerah dalam mengelola bonus demografi secara berkelanjutan.

2 | LANDASAN TEORI

2.1 Manajemen Strategi Rumah Sakit

Manajemen adalah proses yang melibatkan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian/pengawasan (*controlling*) dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Surianingsih *et al.*, 2024; Widjaja, n.d.). Praktik manajemen di antaranya pengambilan keputusan, pengaturan sumber daya, pembagian tugas, pemantauan kinerja, dan adaptasi terhadap lingkungan (Rachman, Yeni, *et al.*, 2024). Tujuan utama manajemen adalah untuk mencapai efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan organisasi atau perusahaan

dalam mencapai visi dan misi (Rachman, Yeni, *et al.*, 2024). Secara umum, strategi merupakan cara mencapai tujuan. Strategi disusun pada dasarnya untuk membentuk respons terhadap perubahan eksternal yang relevan dari suatu organisasi. Perubahan eksternal tersebut tentunya akan dijawab dengan memperhatikan kemampuan internal dari suatu organisasi, sampai seberapa jauh suatu organisasi dapat memanfaatkan peluang dan meminimalkan ancaman dari luar untuk memperoleh manfaat yang maksimal dengan mendayagunakan keunggulan organisasi yang dimiliki pada saat ini (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Strategi merupakan rencana jangka panjang untuk mencapai tujuan (Arifudin *et al.*, 2020). Strategi berpengaruh pada keberlangsungan jangka panjang suatu perusahaan, biasanya setidaknya lima tahun, dengan demikian strategi berorientasi terhadap masa depan (Bissell, 2017). Sedangkan menurut Werner R. Murhadi, strategi itu sendiri adalah sekumpulan aktivitas yang diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi dengan mendapatkan dan mempertahankan kinerja superior terhadap pesaingnya. Perusahaan yang mencapai kinerja superior dari pesaingnya dalam industri yang sama atau melebihi rata-rata industri akan memiliki yang namanya keunggulan bersaing (Comission, 2016).

Kaitan strategi dengan sejumlah tindakan yang terintegrasi dan terkoordinasi yang diambil untuk mendayagunakan kompetensi inti serta memperoleh keunggulan bersaing. Atau dengan pengertian lain, strategi adalah keterampilan dan ilmu memenangkan persaingan. Karena persaingan merupakan perebutan pangsa pasar (konsumen), sedangkan konsumen setiap saat mengalami perubahan, maka strategi harus dikelola sedemikian rupa agar tujuan jangka pendek, menengah, dan jangka panjang perusahaan dapat tercapai (Handayani & Sarwono, 2021). Selain definisi-definisi strategi secara umum di atas, ada juga yang bersifat khusus. Menurut Hamel dan Prahalad (1995), strategi merupakan tindakan yang bersifat *incremental* atau senantiasa meningkat dan terus-menerus dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh pelanggan di masa depan (Rohendi, Chandra B. *et al.*, 2023). Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi. Terjadinya kecepatan inovasi pasar yang baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti (*core competencies*). Perusahaan perlu mencari kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Berdasarkan beberapa definisi strategi menurut arti bahasa yang digunakan, maka dapat disimpulkan bahwa strategi adalah suatu perencanaan jangka panjang yang disusun untuk menghantarkan pada suatu pencapaian akan tujuan dan sasaran tertentu (Rohendi, Chandra B. *et al.*, 2023).

Selanjutnya, manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategis meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi, perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang, implementasi strategi, dan evaluasi serta pengendalian. Manajemen strategis menekankan pada pengamatan dan evaluasi peluang dan ancaman lingkungan dengan melihat kekuatan dan kelemahan perusahaan. Semula disebut kebijakan bisnis, manajemen strategis meliputi perencanaan strategi dan jangka panjang yang dilakukan (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Kebijakan bisnis, sebaliknya, berorientasi pada manajemen umum dan cenderung melihat ke dalam serta lebih menekankan pada integrasi yang sesuai bagi banyak aktivitas fungsional dalam perusahaan. Kebijakan bisnis lebih memfokuskan pada pemanfaatan aset perusahaan secara efisien. Dengan demikian, kebijakan bisnis lebih menekankan pada perumusan arahan umum yang dapat digunakan untuk pencapaian misi dan tujuan perusahaan dengan lebih baik. Manajemen strategis sebagai suatu bidang ilmu menggabungkan kebijakan bisnis dengan lingkungan dan tekanan strategis. Oleh karena itu, istilah manajemen strategis biasanya menggantikan istilah kebijakan bisnis sebagai suatu nama bidang ilmu (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Manajemen strategi dapat diartikan sebagai seni dan ilmu dari perumusan, pengaplikasian, dan evaluasi dari berbagai keputusan yang memungkinkan perusahaan untuk dapat mencapai tujuannya. Tujuan manajemen strategi adalah memanfaatkan dan membuat kesempatan/oportunitas baru dan berbeda untuk masa depan (Bissell, 2017). Adapun menurut Salusu (2003), manajemen strategik terdiri dari dua kata, yaitu manajemen dan strategi. Manajemen seperti yang dibahas di atas berarti peraturan atau pengelolaan. Sedangkan strategi menurut bahasa Yunani *strategos* atau *strategeus* dengan kata jamak *strategi*. *Strategeus* berarti jenderal, namun dalam Yunani kuno sering berarti perwira negara (*state office*) dengan fungsi yang luas (Arifudin *et al.*, 2020).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO 2008), rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan tempat rujukan yang menyediakan berbagai unit dengan staf pendidik dan terlatih dalam menghadapi dan menangani masalah medis guna memulihkan dan memelihara kesehatan dengan baik. Tempat ini juga merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, baik kuratif maupun preventif, dan pelayanan pasien rawat jalan untuk menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan biososial bagi petugas kesehatan. Rumah sakit merupakan industri yang padat modal, padat karya (*resource-intensive*), dan padat teknologi (Hasan & Sakira Aditya D, 2022). Rumah sakit tidak saja memberikan pelayanan kesehatan yang terfokus pada penyakit infeksi ataupun penyakit degeneratif, namun rumah sakit juga diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkaitan dengan kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, kebakaran serta bencana alam. Penyakit degeneratif, bencana alam, kecelakaan kerja, dan kecelakaan lalu lintas merupakan bagian dari kondisi kegawatdaruratan (Astriningsih, Rohendi A., Hidayat D., 2023). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran yang vital dalam sistem kesehatan masyarakat dan tidak hanya bertanggung jawab atas pelayanan medis, tetapi juga harus mampu beradaptasi dengan dinamika sosial dan ekonomi yang terus berubah. Rumah

sakit perlu mengevaluasi dan mengadaptasi manajemen strategi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Sari Purnama P., Widjaja Y.R., Purwadhi, 2024). Manajemen strategi rumah sakit sangat penting untuk memastikan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Mengingat persaingan yang ketat dan tuntutan kualitas yang tinggi, rumah sakit perlu merumuskan strategi yang tepat untuk mencapai tujuan jangka panjang. Manajemen strategi mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian dengan fokus pada visi rumah sakit serta analisis faktor internal dan eksternal. Faktor internal mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, sementara analisis eksternal mengkaji hambatan dan peluang (Apriani K., Widjaja Y.R., Purwadhi, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, manajemen strategi didefinisikan sebagai suatu seni dan ilmu memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan-keputusan antar fungsi (*cross-functional*) yang membuat organisasi dapat mencapai tujuan-tujuannya. Manajemen strategi berfokus pada pengintegrasian manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, riset dan pengembangan, sistem informasi komputer untuk mencapai kesuksesan organisasi (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Tujuan manajemen strategi yaitu melaksanakan dan mengevaluasi strategi yang dipilih secara efektif dan efisien, mengevaluasi kinerja, memperbaiki kinerja, meninjau kembali kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman bisnis yang ada, serta terus melakukan inovasi atas produk agar selalu sesuai dengan selera konsumen (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Manfaat manajemen strategi adalah dengan menggunakan manajemen strategik sebagai suatu kerangka (*framework*) untuk menyelesaikan setiap masalah strategis di dalam perusahaan, terutama yang berkaitan dengan persaingan, maka para manajer diajak untuk berpikir lebih kreatif atau berpikir secara strategik (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Elemen dasar dari manajemen strategi menurut Wheelen dan Hunger (2003) adalah *environmental scanning* (pemindaian lingkungan), *strategy formulation* (perumusan strategi), *strategy implementation* (implementasi strategi), dan *evaluation and control* (evaluasi dan pengendalian).

Pemindaian lingkungan adalah memonitor, mengevaluasi, dan mencari informasi dari lingkungan eksternal maupun internal bagi orang-orang penting dalam perusahaan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor strategis elemen eksternal dan internal yang akan menentukan masa depan perusahaan. Penyusunan strategi, khususnya perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang, biasanya berkaitan dengan visi, misi, dan kebijaksanaan suatu instansi. Biasanya penyusunan strategi dimulai dengan melakukan analisis situasi untuk mendapatkan kesesuaian antara peluang eksternal dan kekuatan internal dengan ancaman eksternal dan kelemahan internal (Sudiantini, 2021). Salah satu alat untuk mengetahui strategi yang tepat bagi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit, adalah dengan analisis SWOT. SWOT adalah akronim dari *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang), dan *threats* (ancaman), di mana SWOT dijadikan sebagai suatu model dalam menganalisis suatu organisasi yang berorientasi pada *profit* dan *non-profit* dengan tujuan utama untuk mengetahui keadaan organisasi tersebut secara lebih komprehensif (Wilujeng *et al.*, 2019). Kekuatan adalah sumber daya, keterampilan, atau keunggulan-keunggulan lain relatif terhadap pesaing dan kebutuhan dasar yang dilayani atau ingin dilayani oleh perusahaan. Kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumber daya, keterampilan, dan kapabilitas yang secara serius menghambat kinerja efektif perusahaan. Peluang adalah suatu situasi penting yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan. Kecenderungan penting merupakan salah satu sumber peluang. Ancaman (*threats*) merupakan pengganggu utama bagi posisi sekarang maupun yang diinginkan perusahaan. Dari analisis SWOT yang telah dilakukan, selanjutnya dapat dihasilkan beberapa alternatif strategi yang mungkin dapat diterapkan. Komponen SWOT ini dapat digunakan lebih lanjut dalam pembuatan matriks SWOT (*SWOT matrix*) yang dapat dilihat pada Gambar 3 (Hunger dan Wheelen, 2012).

INTERNAL FACTORS (IFAS)	Strengths (S)	Weaknesses (W)
	List 5 – 10 internal strengths here	List 5 – 10 internal weaknesses here
EXTERNAL FACTORS (EFAS)	Opportunities (O)	Threats (T)
List 5 – 10 external opportunities here	SO Strategies Generate strategies here that use strengths to take advantage of opportunities	WO Strategies Generate strategies here that take advantage of opportunities by overcoming weaknesses
List 5 – 10 external threats here	ST Strategies Generate strategies here that use strengths to avoid threats	WT Strategies Generate strategies here that minimize weaknesses and avoid threats

Gambar 3. Matriks SWOT
 Sumber: Hunger dan Wheelen, 2012

Selain menggunakan analisis SWOT, dapat juga menggunakan analisis lingkungan eksternal dan analisis lingkungan internal. Analisis lingkungan eksternal merupakan aktivitas memonitor dan mengevaluasi lingkungan eksternal dan internal organisasi kepada orang-orang penting yang ada dalam perusahaan. Lingkungan eksternal dibedakan atas lingkungan makro dan lingkungan industri. Untuk lingkungan tersebut menggunakan metode SWOT (*strength* and *weaknesses* untuk analisis lingkungan internal, *opportunities* and *threats* untuk analisis lingkungan eksternal). Lingkungan makro merupakan lingkungan yang secara tidak langsung memengaruhi keputusan-keputusan strategi perusahaan dalam

jangka panjang. Secara umum, lingkungan eksternal dikategorikan menjadi empat, yaitu ekonomi, teknologi, politik dan budaya, dan sosial budaya (Okta & Priatin, 2023). Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Di mana pada masa sekarang rumah sakit sedang dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif. Pada keadaan demikian, pelayanan kesehatan harus dikelola dengan dasar konsep manajemen yang memiliki arah dan strategi yang efektif. Dalam menjalankan rumah sakit, pihak manajemen memiliki kewajiban untuk dapat membangun sebuah sistem tata kelola rumah sakit yang baik, karena hanya tata kelola yang baik yang dapat membuat rumah sakit bertahan untuk jangka waktu yang lama dengan kualitas pelayanan yang dapat diterima oleh penggunanya (Yanuar, 2023). Oleh karena itu, rumah sakit yang memiliki perencanaan strategis akan memimpin dalam pengelolaan rumah sakit dan sesuatu yang diharapkan di masa depan dapat terwujud. Perencanaan strategis mempunyai peranan yang penting untuk dapat menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut. Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategi yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan apabila tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik, maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain, pengorganisasian institusi kesehatan yang baik bergantung kepada kemampuan manajemen dalam mengatur para profesional serta interaksi antarprofesi maupun pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara arif dan bijaksana (Yanuar, 2023).

Sistem pembiayaan kesehatan adalah suatu mekanisme yang mengatur jumlah dana yang harus tersedia untuk mengorganisir atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Mekanisme ini mencakup berbagai sumber pendanaan, seperti anggaran pemerintah, asuransi kesehatan, dan pembayaran langsung oleh pasien yang digunakan untuk biaya operasional rumah sakit. Biaya operasional menjadi elemen penting dalam operasi bisnis karena peningkatan pelayanan rumah sakit seringkali berdampak pada peningkatan biaya operasional sehingga diperlukan adanya efisiensi. Efisiensi adalah pendekatan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan sumber daya yang minimal namun menghasilkan hasil optimal (Hidayat D., Widjaja Y. R., et al., 2021). Ada berbagai manfaat yang diperoleh perusahaan ketika menerapkan manajemen strategis, antara lain memberikan arah jangka panjang untuk dituju, membantu perusahaan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, menjadikan organisasi lebih efisien, mengidentifikasi keunggulan kompetitif organisasi dalam lingkungan yang semakin berbahaya, upaya pengambilan strategi akan meningkatkan kapasitas perusahaan untuk menghindari permasalahan di kemudian hari, partisipasi karyawan dalam pengembangan strategi akan meningkatkan motivasi mereka sepanjang tahap pelaksanaan, kegiatan yang tumpang tindih akan berkurang, serta keengganan untuk berubah di kalangan karyawan saat ini dapat diminimalkan (Jayawijaya F., Hidayat D., Rachman A., 2025). Sebagai salah satu produk Pemerintah Daerah, RSUD Pratama Warmare merupakan tempat layanan kesehatan bagi masyarakat yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Manokwari. Untuk mendukung operasionalnya, terutama yang berkaitan dengan biaya yang muncul, RSUD Pratama Warmare mengandalkan anggaran dari APBD dan retribusi rumah sakit serta sumber lain yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

2.2 Bonus Demografi dan Pendapatan Rumah Sakit

Bonus demografi merupakan kondisi di mana usia produktif (15–64 tahun) lebih banyak dari usia nonproduktif (0–14 tahun dan di atas 65 tahun) (Lubis & Mulianingsih, 2019). Bonus demografi (*demographic dividend/demographic gift*) merupakan salah satu alat untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, hal ini didukung dengan banyaknya usia produktif sehingga bisa dikatakan bahwa usia produktif yang berkualitas maka bisa meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Wardani, 2024). Bonus demografi menjadi salah satu peluang untuk masa yang akan datang. Namun dari penelitian yang sudah dilakukan oleh Jati (2015) mengatakan bahwa dalam pelaksanaan nyata belum dihasilkan pencapaian yang maksimal karena pada dasarnya bonus demografi sendiri belum kuat pondasinya, baik dilihat dari segi konsumsi maupun segi produksi. Hal ini terjadi dikarenakan minimnya perbaikan investasi terhadap sumber daya manusia. Perbaikan yang dikatakan di sini merupakan perbaikan dalam hal pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat (Wardani, 2024). Bonus demografi hanya akan terjadi kalau ada upaya rekayasa demografi yang bersamaan dengan peningkatan kualitas SDM (*human capital deepening*). Kualitas ini bukan hanya menyangkut pendidikan, tetapi juga aspek gizi, kesehatan, dan *soft skill* sehingga pendekatan kebijakannya juga harus *life cycle approach* dan lintas sektor karena investasi modal manusia ini sifatnya investasi sosial jangka panjang yang hasilnya (*return on investment*) baru akan bisa dinikmati dalam 30 tahun (Konadi Win, Zainuddin Iba, 2011). Pembangunan di bidang kesehatan antara lain bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Melalui upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah selama ini. Kesehatan juga merupakan salah satu aspek yang dapat digunakan untuk melihat kesejahteraan masyarakatnya. Ada tiga indikator dalam kesehatan yang biasa digunakan untuk melihat kesejahteraan tersebut, yaitu Angka Kematian Bayi/IMR (*Infant Mortality Rate*), Angka Harapan Hidup, dan Angka Kesakitan (BPS, 2003) (Konadi Win, Zainuddin Iba, 2011). Selain tiga indikator di atas, terdapat ukuran lain untuk melihat tingkat kesehatan di antaranya persentase masyarakat yang mengunjungi berbagai fasilitas umum seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, pos obat desa, pondok bersalin desa, fasilitas air bersih, dan juga persentase keterlibatan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat (Konadi Win, Zainuddin Iba, 2011).

Pendapatan rumah sakit merupakan penghasilan yang didapatkan dari kegiatan operasional rumah sakit. Sumber pendapatan rumah sakit antara lain pelayanan medis (rawat inap, rawat jalan, pemeriksaan penunjang), penagihan, serta bantuan dari pemerintah. Menurut Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) dalam Standar Akuntansi Keuangan (SAK), pendapatan diartikan sebagai arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal entitas selama suatu periode jika arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal (Nurhatasa & Hamzah, 2018). Selanjutnya menurut Belkaoui (2007), pendapatan adalah semua perubahan dalam aset bersih yang berasal dari aktivitas penghasil pendapatan dan keuntungan/kerugian yang berasal dari aset tetap dan investasi. Sedangkan Soemarso (2004) menyatakan pendapatan (*revenue*) adalah jumlah yang dibebankan kepada langganan untuk barang dan jasa yang dijual. Pendapatan dapat juga didefinisikan sebagai kenaikan bruto dalam modal (biasanya melalui diterimanya suatu aktiva dari langganan) yang berasal dari barang dan jasa yang dijual (Nurhatasa & Hamzah, 2018).

Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun nonfinansial kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang tidak hanya melihat aspek finansial rumah sakit saja, tetapi juga aspek nonfinansialnya (Sulawati, 2022). Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (*renstra*), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu *renstra* dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis ke dalam program-program operasional yang berorientasi kepada *economic-equity-quality*. Artinya, rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Salah satu aspek penting dari pengukuran kinerja rumah sakit adalah sebagai dasar untuk melakukan pengambilan keputusan dan mengevaluasi kinerja manajemen, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap kemajuan dan keberhasilan rumah sakit dalam mencapai sasarannya (Sulawati, 2022). Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki peran sentral dalam sistem kesehatan masyarakat, tidak hanya menyediakan pelayanan medis, tetapi berfungsi juga sebagai penopang bagi stabilisasi perubahan sosial dan ekonomi yang terus berlangsung dalam masyarakat (Sari Purnama P., Purwadhi, 2024).

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengkaji strategi pemanfaatan bonus demografi di berbagai wilayah Indonesia. Natalia Ayu Wardani (2024) meneliti pengaruh rasio ketergantungan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), jumlah penduduk, dan tingkat pengangguran terbuka terhadap pertumbuhan ekonomi di Pulau Jawa menggunakan metode kuantitatif dengan analisis regresi data panel *fixed effect*. Hasilnya menunjukkan bahwa rasio ketergantungan dan IPM berpengaruh positif dan signifikan terhadap Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), sedangkan jumlah penduduk berpengaruh negatif namun signifikan. Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas penduduk serta penyediaan lapangan pekerjaan agar kelompok usia produktif dapat bersaing dan memperoleh pendapatan yang memadai, yang pada gilirannya dapat menunjang kualitas kesehatan dan pendidikan.

Penelitian Shofiyah Salma Purba, Riswandy Wasir, dan Mutia Devani Rahmadanti (2024) menggunakan metode kualitatif berbasis kajian pustaka untuk melihat kesiapan Jawa Barat dalam memanfaatkan bonus demografi di sektor kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa optimalisasi bonus demografi berpotensi meningkatkan kualitas kesehatan dan pertumbuhan ekonomi, namun ketidaksiapan dapat menimbulkan ancaman. Upaya yang disarankan antara lain penanaman karakter hidup bersih dan sehat, sementara tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan lapangan kerja, tingginya tingkat pengangguran dan kemiskinan, serta rendahnya IPM yang berkontribusi pada angka *stunting*. Nina Minawati Muhaemin (2021) juga mengkaji kesiapan Jawa Barat menghadapi bonus demografi dengan metode kualitatif deskriptif. Ia menekankan perlunya kebijakan yang berfokus pada kesehatan bayi, wanita, anak, dan pekerja. Kesehatan bayi memerlukan asupan gizi yang baik, kesehatan wanita berperan dalam melahirkan generasi sehat, dan kesejahteraan pekerja menjadi penunjang produktivitas. Peningkatan kualitas dan jangkauan layanan kesehatan menjadi strategi kunci dalam menghadapi bonus demografi. Sementara itu, Nurul Qomariyah, Jilma Dewi Ayu Ningtyas, Karima Tamara, dan Kuat Ismanto (2023) menganalisis peluang dan tantangan bonus demografi tahun 2045 terhadap perekonomian Indonesia dengan metode deskriptif kualitatif berbasis studi pustaka. Mereka mengungkapkan bahwa bonus demografi dipengaruhi oleh penurunan angka kelahiran dan tingginya angka kematian jangka panjang, namun tetap berpotensi meningkatkan perekonomian dan pendapatan masyarakat secara luas. Isu ketenagakerjaan menjadi fokus penelitian Ira Safitri, Ayu Novidaniati Rusnita, Ramadani Shohiro Hasibuan, Fandy Franata Tarigan, dan Tiur Malasari Siregar (2023) yang menyoroti tantangan terbatasnya lapangan pekerjaan menjelang bonus demografi 2045. Penelitian kualitatif berbasis data sekunder ini menekankan bahwa keterbatasan lapangan kerja berdampak pada rendahnya pendapatan dan kualitas kesehatan masyarakat. Terakhir, Irwan Siproyanto dan Amany (2022) meneliti optimalisasi bonus demografi melalui penanaman karakter hidup bersih di Kecamatan Sucinarata, Kabupaten Garut, dengan mengedepankan gerakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang dilakukan kader Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian kualitatif ini menunjukkan bahwa penerapan hidup bersih dan sehat dapat mendorong pertumbuhan ekonomi sekaligus mengurangi kemiskinan, sehingga menjadi langkah strategis dalam memanfaatkan bonus demografi. Berdasarkan hasil penelitian yang relevan yang telah dijelaskan pada tabel di atas, maka perbedaan penelitian ini terletak pada objek, yaitu strategi pemanfaatan bonus demografi, dan subjek, yaitu rumah sakit sebagai layanan yang menerapkan atau menjadi penerima manfaat dari

strategi tersebut.

3 | METODE

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Pratama Wamare Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat. Kegiatan penelitian dilakukan sejak Agustus 2024 hingga Mei 2025. Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif metode fenomenologi, yang berfokus pada wawancara mendalam terhadap informan kunci. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Sidiq & Choiri, 2019). Kegunaan informan bagi peneliti ialah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat, terutama bagi peneliti yang belum mengalami latihan etnografi. Di samping itu, pemanfaatan informan bagi peneliti ialah agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terjaring, jadi sebagai *sampling* internal karena informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran, atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya (Sidiq & Choiri, 2019). Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria: (1) menduduki jabatan manajerial (direktur atau bendahara), (2) tenaga kesehatan profesional (dokter, perawat, bidan, apoteker), serta (3) pasien usia produktif yang pernah menggunakan layanan RSUD Pratama Wamare. Total terdapat delapan informan: dua orang manajerial (Plh. Direktur, Bendahara), empat tenaga kesehatan (dokter umum, bidan, perawat, apoteker), satu bendahara JKN, dan satu pasien, sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Informan Penelitian

Informan dan Jabatan	Kualitatif
I1. Manajemen RS	1
I2. Bendahara Umum	1
I3. Bendahara JKN	1
I4. Dokter	1
I5. Apoteker	1
I6. Bidan	1
I7. Perawat	1
I8. Masyarakat/Pasien	1
Jumlah	8 orang

Sumber: Data Primer (2025).

Seleksi informan dilakukan dengan mempertimbangkan variasi usia (29–39 tahun), jabatan, serta lama pengalaman kerja. Proses pengumpulan data dihentikan setelah mencapai saturasi, yakni ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan tema baru. Data primer dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen internal. Wawancara semi-terstruktur menggunakan panduan dengan tema besar: strategi layanan, kendala operasional, pemanfaatan digitalisasi, serta peluang dan tantangan dalam menghadapi bonus demografi. Observasi difokuskan pada alur pelayanan pasien usia produktif dan interaksi petugas, sedangkan dokumentasi mencakup laporan keuangan, data kunjungan pasien, serta dokumen administrasi rumah sakit (tahun 2023–2024) yang digunakan sebagai data sekunder untuk melengkapi narasi mengenai pendapatan dan efisiensi. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama (*human instrument*) berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, menilai kualitas data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas semuanya (Purwanza *et al.*, 2022). Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, alat tulis menulis, alat perekam berupa *handphone*, dan lembar persetujuan. Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh melalui berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan yang dilakukan secara terus-menerus, maka data yang diperoleh memiliki variasi yang sangat tinggi (Sidiq & Choiri, 2019).

Data dikumpulkan melalui interaksi langsung di lokasi. Subjek penelitian adalah faktor-faktor yang memengaruhi pendapatan rumah sakit, sedangkan objeknya adalah petugas yang terlibat dalam proses pelayanan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui pengajuan sejumlah pertanyaan secara lisan kepada subjek yang diwawancarai. Teknik wawancara dapat pula diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data dengan bertanya langsung secara bertatap muka dengan responden atau informan yang menjadi subjek penelitian (Rahmadi, 2011). Melalui wawancara, peneliti memperoleh wawasan tentang cara pandang, pendapat, dan pengalaman langsung responden atau informan berkaitan dengan masalah penelitian. Wawancara dalam konteks penelitian kualitatif adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan dalam *setting* alamiah, di mana arah pembicaraan mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami (Sidiq &

Choiri, 2019). Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data-data penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar dan tepat akan menghasilkan data dengan nilai kredibilitas yang tinggi dan sebaliknya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui pengajuan sejumlah pertanyaan secara lisan kepada subjek yang diwawancarai. Teknik wawancara dapat pula diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data dengan bertanya langsung secara bertatap muka dengan responden atau informan yang menjadi subjek penelitian (Rahmadi, 2011).

Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman individu-individu tersebut, membutuhkan teknik pengumpulan data secara langsung melalui wawancara. Teknik wawancara sangat membuka peluang bagi peneliti mengeksplorasi pengalaman informan dan menggali data yang dibutuhkan dibandingkan hanya menggunakan angket. Pengalaman juga akan terjawab ketika peneliti mencoba untuk berinteraksi secara langsung sehingga peneliti dapat menggambarkan kembali atau mengonstruksi pengalaman individu tersebut dalam bentuk narasi. Penggambaran membutuhkan kreativitas peneliti dalam menarasikan setiap pengalaman informan. Penjelasan secara filosofi tradisi fenomenologi tersebut sangat jelas bahwa tradisi ini lebih tepat digunakan sebagai landasan memahami rentang teori interpretif. Teori interpretif merupakan teori yang rentangnya berada di wilayah kualitatif (Hidayat D. *et al.*, 2022).

Bentuk analisis data yang digunakan secara kualitatif terdiri dari tiga tahap analisis menurut Miles dan Huberman (2019), yaitu reduksi data, penyajian data/*data display*, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Pada tahap reduksi data, transkrip wawancara dikode secara terbuka (*open coding*) untuk mengidentifikasi kategori awal (Rony Zulfirman, 2022) seperti "layanan usia produktif", "digitalisasi", "kerja sama eksternal", "kendala SDM". Tahap berikutnya, *display* data merupakan proses di mana tema hasil *coding* disajikan dalam matriks dan tabel tematik untuk memperlihatkan hubungan antartema. Langkah ketiga yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan melalui proses *axial-selective coding* untuk menyusun tema utama yang menjawab fokus penelitian. Keabsahan data penelitian dilakukan melalui triangulasi sumber (manajerial, tenaga kesehatan, pasien), triangulasi metode (wawancara, observasi, dokumen), *member check* (konfirmasi ringkas hasil wawancara kepada informan), dan *audit trail* (pencatatan prosedur penelitian secara sistematis). Penelitian ini memperoleh izin dari pihak RSU Pratama Warmare serta disertai surat izin penelitian dari pemerintah daerah setempat. Semua informan menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*) dengan jaminan kerahasiaan identitas melalui anonimisasi kode (I1–I8). Rekaman dan transkrip disimpan secara aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4 | HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini melibatkan delapan informan yang berasal dari berbagai latar belakang jabatan dan pendidikan di RSU Pratama Warmare, yang relevan dengan fokus penelitian mengenai pemanfaatan bonus demografi dan peningkatan pendapatan rumah sakit. Para informan dipilih secara purposif untuk memastikan representasi perspektif yang komprehensif, mencakup aspek manajemen, keuangan, medis, keperawatan, hingga pelayanan. Secara demografis, informan memiliki rentang usia yang cukup bervariasi, yaitu antara 29 hingga 39 tahun, dengan rata-rata usia sekitar 33,75 tahun. Mayoritas informan adalah perempuan (6 informan), sementara 2 informan berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan informan menunjukkan keragaman yang mendukung kekayaan data kualitatif. Tujuh dari delapan informan memiliki latar belakang pendidikan tinggi, di antaranya empat informan bergelar Sarjana (S1) dari berbagai bidang seperti Pendidikan Dokter, Gizi, Profesi Bidan, dan Keperawatan. Satu informan memiliki pendidikan S2 dalam Manajemen Rumah Sakit, yang memberikan perspektif strategis yang mendalam. Meskipun satu informan berpendidikan SMA, perannya sebagai pasien memberikan sudut pandang unik mengenai pengalaman langsung layanan. Posisi atau jabatan informan sangat strategis dalam konteks penelitian ini. Informan mencakup Plh. Direktur (I1), Bendahara Umum (I2), Bendahara JKN (I3), Dokter Umum (I4), PJ. Instalasi Farmasi (I5), Bidan Mahir (I6), Perawat Pelaksana (I7), hingga seorang Pasien (I8). Keterlibatan informan dari berbagai tingkatan dan fungsi ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan mencerminkan pandangan menyeluruh dari pihak manajemen, pelaksana layanan kesehatan, hingga penerima layanan di RSU Pratama Warmare. Kombinasi latar belakang ini sangat vital untuk menganalisis secara mendalam bagaimana bonus demografi memengaruhi operasional dan pendapatan rumah sakit.

4.1.1 Kesiapan Menghadapi Bonus Demografi

Dari wawancara yang dilakukan terhadap para informan kualitatif, dihasilkan beberapa temuan terkait Kesiapan Menghadapi Bonus Demografi dalam Tabel 2.

Tabel 2. *Display* Tematik Data Kesiapan Menghadapi Bonus Demografi

Tema	Indikator
Pemanfaatan Bonus Demografi untuk Peningkatan Pendapatan RSUPW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Layanan Spesifik Usia Produktif 2. Peningkatan Kualitas SDM dan Kelengkapan Alat Medis/Infrastruktur 3. Pemanfaatan Teknologi Informasi melalui Digitalisasi Layanan 4. Kerja Sama dengan Pihak Eksternal 5. Pengembangan Program Edukasi dan Promosi Kesehatan
Program/Layanan Pemanfaatan Bonus Demografi dan Peningkatan Pendapatan RSUPW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Reproduksi/KB (termasuk Skrining dan Deteksi Dini) 2. Peningkatan Kualitas dan Kelengkapan Layanan Medis (termasuk Dokter Spesialis dan Fasilitas) 3. Pengembangan Program Edukasi dan Promosi Kesehatan 4. Optimalisasi Sistem Informasi RS dan Pemanfaatan Teknologi 5. Kerja Sama dengan Pihak Eksternal

Pemanfaatan bonus demografi oleh RSU Pratama Warmare untuk meningkatkan pendapatan melibatkan serangkaian strategi yang terfokus pada adaptasi terhadap profil populasi usia produktif. Peningkatan layanan spesifik usia produktif menjadi esensial, di mana rumah sakit mengembangkan dan menguatkan layanan yang paling dibutuhkan oleh kelompok demografi ini. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan I2 yang menyebutkan, "Peningkatan layanan kesehatan untuk usia produktif; pemeriksaan kesehatan rutin, layanan kesehatan reproduksi, dan manajemen penyakit kronis. Hal ini tidak hanya memenuhi kebutuhan masyarakat tetapi juga berpotensi meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui peningkatan jumlah kunjungan dan layanan yang diberikan." Peserta dari I3 yang menggarisbawahi pentingnya "Program Pelayanan BPJS keliling untuk menambah kepesertaan dan program skrining bagi peserta BPJS di FKTP, pelayanan sehat yang dapat meningkatkan pendapatan kapitasi dan juga pengobatan dan konseling penyakit kronis yang memungkinkan pasien kunjungan berulang ke RSUPW." Selain itu, peningkatan kualitas SDM dan kelengkapan alat medis/infrastruktur merupakan fondasi vital. Investasi dalam kompetensi staf medis dan non-medis, serta penyediaan fasilitas dan peralatan modern, akan meningkatkan daya saing dan kepercayaan pasien, sehingga berkontribusi pada peningkatan jumlah kunjungan dan pendapatan. I1 mengatakan, "RSUPW melakukan investasi pada pendidikan dan pelatihan tenaga medis, perawat, dan staf terkait untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas layanan (contohnya mengikuti pelatihan Mutu RS, pelatihan PPI, dll), serta peningkatan infrastruktur, seperti area parkir, aksesibilitas, dan fasilitas penunjang lainnya, yang meningkatkan kenyamanan pasien dan keluarga mereka."

Selanjutnya, pemanfaatan teknologi informasi melalui digitalisasi layanan menjadi kunci efisiensi dan aksesibilitas. Dengan sistem pendaftaran *online*, *telemedicine*, atau rekam medis elektronik, RSUPW dapat mengoptimalkan operasional dan menarik segmen populasi yang melek teknologi. Menurut I2, "Pemanfaatan teknologi informasi; Mengadopsi teknologi informasi, seperti sistem pendaftaran *online* atau *telemedicine*, dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan menarik minat masyarakat yang melek teknologi, khususnya generasi muda." Kemudian, kerja sama dengan pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan, perusahaan, atau institusi lain sangat strategis untuk memperluas cakupan pasien yang terjamin pembayaran layanannya, serta membuka sumber pendapatan baru melalui layanan korporat atau program khusus. I2 menyoroti, "Kerja sama dengan Institusi Pendidikan dan industri; menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan industri lokal dapat membuka peluang bagi RSUPW untuk menyediakan layanan kesehatan bagi siswa, mahasiswa, dan pekerja. Kerja sama ini dapat berupa pemeriksaan kesehatan berkala, vaksinasi, atau layanan kesehatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra, sekaligus menjadi sumber pendapatan tambahan bagi rumah sakit." Pengembangan program edukasi dan promosi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan preventif dan memotivasi mereka untuk memanfaatkan layanan RS, yang pada akhirnya akan mendorong peningkatan kunjungan dan pendapatan rumah sakit. I2 menjelaskan, "Pengembangan program edukasi dan promosi kesehatan; menyelenggarakan program edukasi dan promosi kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat usia produktif dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan preventif. Program ini dapat mencakup seminar, *workshop*, atau kampanye kesehatan yang juga berfungsi sebagai sarana promosi layanan rumah sakit, sehingga menarik lebih banyak pasien dan meningkatkan pendapatan." Secara umum, peningkatan kualitas pelayanan dan aksesibilitas merupakan strategi kunci untuk memanfaatkan bonus demografi, seperti diungkapkan I7, "Rumah sakit dapat memanfaatkan penduduk usia produktif untuk meningkatkan pendapatan dengan cara, seperti meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mengembangkan layanan kesehatan yang lebih luas dan spesifik."

Dalam rangka memanfaatkan bonus demografi untuk meningkatkan pendapatan, RSU Pratama Warmare secara strategis berfokus pada pengembangan dan penguatan program serta layanan. Pertama, penguatan layanan kesehatan ibu

dan anak serta reproduksi/KB (termasuk skrining dan deteksi dini) menjadi prioritas utama, mengingat tingginya proporsi usia produktif yang membutuhkan layanan ini. Program ini tidak hanya memenuhi kebutuhan esensial masyarakat tetapi juga berpotensi meningkatkan pendapatan melalui klaim jaminan kesehatan atau pembayaran langsung. Sebagaimana disebutkan I2, "Penguatan layanan kesehatan reproduksi dan KB, dengan dominasi penduduk usia produktif, RSUP Warmare dapat memperkuat layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana." Sedangkan I3 menambahkan, "Pemeriksaan rutin layanan skrining, deteksi dini kanker serviks, penyakit jantung, manajemen penyakit kronis, layanan kesehatan reproduksi, dan jaminan kesehatan bagi peserta." Kedua, peningkatan kualitas dan kelengkapan layanan medis (termasuk dokter spesialis dan fasilitas) merupakan daya tarik utama; dengan menyediakan dokter spesialis yang memadai dan fasilitas yang prima, rumah sakit dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan reputasinya, yang secara langsung berdampak pada pendapatan. I1 menyatakan pentingnya "Memastikan kualitas layanan kesehatan yang baik, seperti peningkatan kompetensi tenaga medis, penggunaan teknologi modern, dan peningkatan fasilitas. Memperbaiki dan meningkatkan fasilitas rumah sakit untuk kenyamanan pasien." I2 menyoroti "Peningkatan kelas RS dari kelas D menjadi kelas C, peningkatan kelas ini akan memungkinkan rumah sakit untuk menyediakan layanan spesialisasi yang lebih lengkap." Ketiga, pengembangan program edukasi dan promosi kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan preventif dan mendorong pemanfaatan layanan RS, sehingga secara tidak langsung meningkatkan basis pasien dan potensi pendapatan. I2 menyebut "Program edukasi dan promosi kesehatan." Keempat, optimalisasi sistem informasi RS dan pemanfaatan teknologi menjadi kunci efisiensi; dengan sistem yang terintegrasi dan pemanfaatan teknologi digital, rumah sakit dapat meningkatkan kecepatan dan kualitas pelayanan, menarik pasien yang melek teknologi, dan pada akhirnya meningkatkan pendapatan. I1 menekankan "Meningkatkan sistem informasi rumah sakit untuk efisiensi dan kualitas layanan." Terakhir, kerja sama dengan pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan, perusahaan, atau organisasi lain, merupakan program yang memperluas akses layanan dan menciptakan sumber pendapatan tambahan melalui kemitraan yang strategis. I1 menyebutkan "Menjalin kerja sama dengan perusahaan untuk menyediakan layanan kesehatan bagi karyawan. Menjalin kerja sama dengan organisasi atau yayasan untuk meningkatkan jangkauan layanan kesehatan."

4.1.2 Kontribusi Bonus Demografi terhadap RSU Pratama Warmare

Dari wawancara yang dilakukan, penelitian ini menghasilkan beberapa temuan terkait Kontribusi Bonus Demografi terhadap RSU Pratama Warmare pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. *Display* Tematik Data Kontribusi Bonus Demografi

Tema				Indikator
Strategi Pemanfaatan Bonus Demografi untuk Peningkatan Pendapatan RSUPW				1. Peningkatan Kualitas Layanan dan SDM
				2. Pengembangan Layanan Baru/Specialis dan Layanan Preventif
				3. Pemanfaatan Teknologi/Digitalisasi (Sistem Informasi RS, <i>Telemedicine</i>)
				4. Kerja Sama Eksternal
				5. Pemasaran Efektif/Promosi
Pemantauan Keberhasilan Strategi Pemanfaatan Bonus Demografi RSUPW				1. Peningkatan Pendapatan RS
				2. Peningkatan Jumlah Pasien/Kunjungan
				3. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien
				4. Efisiensi Operasional (Biaya Operasional dan Laba Bersih)
				5. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Tingkat Kesalahan Petugas

Untuk secara efektif memanfaatkan bonus demografi demi peningkatan pendapatan, RSU Pratama Warmare perlu mengimplementasikan strategi yang komprehensif dan terkoordinasi. Peningkatan kualitas layanan dan SDM menjadi pondasi utama; dengan menyediakan pelayanan yang prima dan didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten, rumah sakit akan meningkatkan daya tarik serta kepuasan pasien, yang krusial untuk pendapatan. I1 menekankan hal ini dengan menyatakan, "Peningkatan kualitas layanan kesehatan; dengan menawarkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi termasuk diagnosis dan pengobatan yang akurat, perawatan yang efektif, dan komunikasi yang baik kepada pasien. Hal ini dapat menarik lebih banyak pasien, dan meningkatkan kepuasan pasien." I2 menambahkan, "Peningkatan kualitas SDM, dengan melakukan pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi tenaga medis dan non-medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan. SDM yang berkualitas akan meningkatkan kepercayaan masyarakat dan menarik lebih banyak pasien, yang pada akhirnya meningkatkan pendapatan rumah sakit." Sementara I6 menggarisbawahi, "Meningkatkan kualitas layanan, kualitas sarana prasarana, agar ketika masyarakat menerima pelayanan tidak mengeluh atau merasa diabaikan ketika dirawat sehingga masyarakat tidak merasa rugi meskipun harus

berbayar." Strategi ini harus dilengkapi dengan pengembangan layanan baru/spesialis dan layanan preventif yang relevan dengan kebutuhan populasi usia produktif, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan program edukasi, guna memperluas cakupan layanan dan menarik segmen pasar yang lebih besar. I1 menyarankan "Pengembangan layanan baru, contohnya layanan spesialisik." I2 memperkuat dengan "Pengembangan layanan kesehatan usia produktif... fokus pada layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh kelompok ini." Selanjutnya, pemanfaatan teknologi/digitalisasi (Sistem Informasi RS, *Telemedicine*) adalah strategi krusial untuk meningkatkan efisiensi operasional dan aksesibilitas pelayanan, sehingga rumah sakit dapat melayani lebih banyak pasien dengan lebih baik. I1 menyatakan, "Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Meningkatkan sistem informasi rumah sakit untuk efisiensi dan kualitas layanan." I4 menyebut "*telemedicine* diaktifkan kembali" serta "menggunakan teknologi digital SIMRS/RME."

Di samping itu, kerja sama eksternal dengan berbagai pihak seperti BPJS Kesehatan, perusahaan, atau organisasi lain akan membuka peluang baru dalam pendanaan dan perluasan basis pasien, memperkuat posisi finansial RS. I1 menyebutkan, "Bekerja sama dengan pemerintah, perusahaan asuransi, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan." I2 menyarankan "Kerja sama dengan Institusi pendidikan dan instansi." I4 menekankan "kerja sama dengan *stakeholder* lainnya." Pemasaran efektif/promosi menjadi penunjang vital untuk mengomunikasikan keunggulan layanan dan menjangkau target audiens usia produktif, memastikan bahwa potensi pendapatan dari bonus demografi dapat terealisasi secara maksimal. I1 menyarankan, "Melakukan pemasaran yang efektif untuk menjangkau demografi yang tepat, misalnya menggunakan media sosial, iklan *online* atau acara promosi." I2 menyarankan "Pengembangan program edukasi dan promosi kesehatan," sebagai strategi, dan I8 menegaskan, "Rumah sakit harus promosi pelayanan yang ada dan melayani masyarakat yang datang berobat."

Pemantauan keberhasilan strategi pemanfaatan bonus demografi di RSU Pratama Warmare memerlukan pendekatan yang sistematis dan berbasis data, mencakup berbagai aspek kinerja. Pertama, peningkatan pendapatan RS menjadi indikator finansial utama yang dipantau secara kontinu. Hal ini mencakup pendapatan RS secara keseluruhan dari tahun ke tahun, sebagaimana disebutkan oleh I1, dan secara lebih spesifik oleh I3 yang menyebutkan "penambahan kepesertaan FKTP di RSUPW, pendapatan keberhasilan Klaim non-kapitasi RITP maupun KB dan pemasukan pendapatan umum." Seiring dengan itu, peningkatan jumlah pasien/kunjungan, baik dari pasien baru maupun kunjungan berulang, dipantau untuk mengukur seberapa efektif strategi tersebut dalam menarik dan mempertahankan populasi usia produktif sebagai pengguna layanan. I1 menyebutkan "meningkatnya jumlah pasien yang berobat ke RSUPW." Aspek non-finansial juga krusial, di mana kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dipantau melalui indikator seperti waktu tunggu, kepatuhan petugas, dan umpan balik langsung, karena hal ini memengaruhi reputasi dan loyalitas pasien. I1 menyebutkan "meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUPW, serta meningkatnya kepuasan pasien terhadap layanan RSUPW." I2 mencakup "kepuasan pasien, jumlah pasien baru, waktu tunggu pendaftaran, dan waktu tunggu pendaftaran," sementara I4 menambahkan "kualitas layanan, kepuasan pasien, waktu tunggu, kepatuhan petugas, serta kualitas lingkungan yang mendukung kenyamanan pasien." I6 melihat "penilaian positif terhadap pelayanan." Selain itu, efisiensi operasional (biaya operasional dan laba bersih) terus dipantau untuk memastikan bahwa peningkatan pendapatan diimbangi dengan pengelolaan biaya yang bijak, sehingga RSUPW tetap sehat secara finansial. I2 secara eksplisit menyebutkan "biaya operasional, dan laba bersih" sebagai bagian dari perspektif keuangan. Pemanfaatan teknologi informasi dan tingkat kesalahan petugas harus diawasi untuk memastikan bahwa investasi teknologi meningkatkan efisiensi dan mengurangi *human error*, yang pada akhirnya mendukung kualitas layanan dan potensi pendapatan. I5 mencantumkan "Peningkatan penggunaan teknologi informasi," dan I7 menyebutkan "tingkat kesalahan petugas." Pemantauan terpadu dari indikator-indikator ini memungkinkan RSUPW untuk secara proaktif mengidentifikasi tren dan melakukan penyesuaian yang diperlukan dalam strateginya.

4.1.3 Tantangan Bonus Demografi bagi RSU Pratama Warmare

Dari wawancara yang dilakukan, penelitian ini menghasilkan beberapa temuan terkait Tantangan Bonus Demografi bagi RSU Pratama Warmare, dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. *Display* Tematik Data Tantangan Bonus Demografi

Tema	Indikator
Tantangan Pemanfaatan Bonus Demografi untuk Peningkatan Pendapatan RSUPW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesenjangan Sosial Ekonomi dan Jaminan Kesehatan (termasuk Pengangguran dan Legalitas Identitas) 2. Kualitas SDM Kesehatan yang Rendah dan Kekurangan Tenaga Medis/Spesialis 3. Keterbatasan Infrastruktur (Fisik dan Digital) serta Peningkatan Biaya Operasional 4. Ekspektasi Pelayanan Gratis dan Ketergantungan Dana Kapitasi 5. Tingginya Angka Kesakitan pada Usia Produktif
Solusi Mengatasi Tantangan Pemanfaatan Bonus Demografi RSUPW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Kualitas SDM dan Ketersediaan Tenaga Medis/Spesialis

2. Perubahan Status RS dan Edukasi/Peningkatan Jaminan Kesehatan
3. Implementasi dan Kemitraan Teknologi Informasi (SIRS/Internet)
4. Kolaborasi dengan *Stakeholder* untuk Peningkatan Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat
5. Penetapan Biaya Pelayanan yang Jelas dan Peningkatan Sarana/Prasarana

Pemanfaatan bonus demografi oleh RSUD Pratama Warmare untuk meningkatkan pendapatan dihadapkan pada serangkaian tantangan kompleks yang saling berkaitan. Pertama, kesenjangan sosial ekonomi dan jaminan kesehatan, yang meliputi tingginya tingkat pengangguran serta masalah legalitas identitas dan keterbatasan jaminan sosial di kalangan usia produktif, secara langsung memengaruhi kemampuan masyarakat untuk membayar layanan kesehatan, sehingga menekan potensi pendapatan RS. I1 menegaskan bahwa "Banyak usia produktif yang: sakit, pengangguran, tingkat pendidikan rendah (putus sekolah), serta tidak memiliki KTP/KK ataupun jaminan sosial lainnya." I3 menambahkan, "Kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya mengurus identitas seperti (KTP dan KK) dan kurangnya pendapatan atau ekonomi warga sekitar yang menyebabkan permasalahan penolakan pembayaran atau tidak mampu untuk membayar yang berpengaruh pada pemasukan untuk RSUPW." Tantangan ini diperparah oleh kualitas SDM kesehatan yang rendah dan kekurangan tenaga medis/spesialis di internal RSUPW, yang dapat menghambat peningkatan mutu layanan dan kapasitas untuk melayani lonjakan pasien dari usia produktif. I2 secara spesifik menyebutkan "Kualitas dan kompetensi SDM, masih tingginya tenaga kerja dengan pendidikan menengah ke bawah dan daya saing tenaga kerja yang relatif rendah menjadi tantangan dalam memanfaatkan bonus demografi. Pendidikan dan keterampilan yang dimiliki tenaga kerja tidak selalu sesuai dengan kebutuhan kerja di sektor kesehatan." I8 mengeluhkan "Kurangnya dokter, perawat, bidan, apoteker." Di sisi infrastruktur, keterbatasan infrastruktur (fisik dan digital) serta peningkatan biaya operasional menjadi kendala signifikan, di mana ruangan yang kurang terawat dan infrastruktur digital yang belum memadai dapat mengurangi efisiensi dan daya tarik RS, sementara biaya operasional yang terus meningkat menambah beban finansial. I2 mengidentifikasi "Keterbatasan infrastruktur digital, tuntutan digitalisasi dalam pelayanan kesehatan belum didukung oleh infrastruktur yang memadai di beberapa wilayah, termasuk Papua Barat. Hal ini menghambat penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan." I8 menambahkan "ruangan yang kurang terawat." Lebih lanjut, ekspektasi pelayanan gratis dan ketergantungan dana kapitasi menciptakan dilema, karena masyarakat cenderung mengharapkan layanan tanpa biaya, padahal RSUPW sangat bergantung pada dana kapitasi yang terbatas, menyulitkan diversifikasi pendapatan. I6 menjelaskan, "Masyarakat di sini sudah terbiasa dengan berobat gratis, ketika RS mengikuti aturan Pemerintah Daerah terkait penarikan biaya maka akan dinilai menjadi pungli, sementara beberapa layanan yang belum bisa didanai oleh anggaran Pemerintah Daerah." I3 juga mengakui bahwa "status RSUPW yang masih FKTP yang bergantung salah satunya dari dana kapitasi yang didapat berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar di RSUPW." Meskipun ada bonus demografi, tingginya angka kesakitan pada usia produktif justru menjadi tantangan karena beban penyakit yang tinggi pada kelompok ini dapat membebani sistem layanan dan menghambat kontribusi ekonomi mereka, yang pada gilirannya berdampak negatif pada pendapatan RSUPW. I1 secara langsung menyatakan "banyak pasien usia produktif dengan angka kesakitan yang tinggi (*mindset* terhadap kesehatan masih rendah)." I7 secara umum juga menyebut "mengelola sebuah potensi peningkatan pasien" sebagai tantangan.

Untuk mengatasi beragam tantangan dalam pemanfaatan bonus demografi, RSUD Pratama Warmare dapat menerapkan solusi strategis yang terintegrasi. Pertama, peningkatan kualitas SDM dan ketersediaan tenaga medis/spesialis menjadi prioritas utama. Ini melibatkan investasi pada pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis, serta upaya aktif untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis, sehingga dapat mengatasi kualitas SDM yang rendah dan kekurangan tenaga yang menjadi hambatan pelayanan. I2 menyebutkan, "Program Nusantara Sehat; berpartisipasi dalam program ini untuk mendatangkan tenaga medis ke daerah-daerah yang kekurangan tenaga kesehatan," dan "Beasiswa untuk pendidikan spesialis; mendukung tenaga medis lokal untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang spesialis melalui beasiswa, khususnya bagi Orang Asli Papua (OAP), guna mengurangi ketergantungan pada tenaga medis dari luar daerah." Senada, I5 menyarankan "Melakukan peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan (misalnya mengikuti seminar dan *workshop*)," sementara I8 menekankan "Menyampaikan kepada Pimpinan RS untuk pengadaan tenaga dokter, perawat, bidan, apoteker." Kedua, perubahan status RS dan edukasi/peningkatan jaminan kesehatan merupakan solusi transformatif untuk mengatasi keterbatasan finansial dan ekspektasi pelayanan gratis. Dengan menjadi BLUD, RS memiliki fleksibilitas keuangan lebih besar, sementara edukasi dan peningkatan kepesertaan BPJS akan memperluas basis pasien yang terjamin pembayarannya. I3 berharap "RSUPW berstatus BLUD agar dapat mengupayakan pelayanan dan SDM yang maksimal sehingga dapat meningkat statusnya menjadi FKTRL," dan juga menyarankan "Memberikan edukasi dan juga solusi pada pasien untuk lebih dulu mengutamakan pembayaran menggunakan Jaminan Kesehatan dengan cara mendaftar BPJS ataupun memindahkan Faskes pelayanan ke RSUPW

menghindari penolakan dan tidak mampu membayar jasa dan pelayanan di kemudian hari." I5 juga menyebutkan "peningkatan sistem jaminan sosial." Ketiga, implementasi dan kemitraan teknologi informasi (SIRS/Internet) esensial untuk mengatasi keterbatasan infrastruktur digital. Digitalisasi sistem dan akses internet yang stabil akan meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. I2 mengusulkan "Implementasi sistem informasi rumah sakit (SIRS); mengadopsi sistem manajemen berbasis digital untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. Kerja sama dengan penyedia layanan internet; bermitra dengan penyedia layanan internet untuk memastikan akses yang stabil dan luas ke infrastruktur digital, mendukung operasional rumah sakit dan pelayanan kesehatan berbasis teknologi." Keempat, kolaborasi dengan *stakeholder* untuk peningkatan ekonomi dan kesehatan masyarakat menjadi kunci dalam mengatasi kesenjangan sosial ekonomi dan pengangguran. Kerja sama lintas sektor dapat menciptakan lapangan kerja dan meningkatkan kesadaran kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan daya beli masyarakat untuk layanan RS. I1 menyebutkan, "RSUPW perlu kolaborasi dengan pihak lain untuk menciptakan lapangan kerja dan meningkatkan keterampilan tenaga kerja. RSUPW kerja sama dengan *stakeholder* terkait, contohnya Dinas Pendidikan, Dinas Sosial serta Dinas Dukcapil Kab. Manokwari." I5 juga menyarankan "pengembangan bisnis UMKM," "peningkatan kesadaran masyarakat untuk program KB." I1 menambahkan "Dengan melakukan program kesehatan, edukasi, promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya usia produktif dan pemberdayaan masyarakat." Terakhir, penetapan biaya pelayanan yang jelas dan peningkatan sarana/prasarana akan menjawab masalah ekspektasi gratis dan kondisi fasilitas. Dengan transparansi tarif dan peningkatan kualitas fisik RS, masyarakat akan merasa lebih yakin untuk membayar layanan yang diberikan. I6 mengusulkan "Membuat SK penetapan biaya pelayanan sesuai dengan regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai dasar RS dalam mengenakan biaya perawatan pasien." I4 menekankan "Meningkatkan pelayanan kesehatan (SDM, sarana, prasarana, dan infrastruktur)," dan I8 juga berharap ada "pengadaan tenaga dokter, perawat, bidan, apoteker dan alat kesehatan juga menunjang pelayanan di RSUPW serta perawatan/pemeliharaan gedung RS juga." I7 secara umum juga melihat "menjalankan program-program yang ada di rumah sakit dengan memaksimalkan keterampilan dengan menerapkan ilmu keperawatan yang dimiliki dengan kondisi yang serba terbatas di lingkungan tempat kerja" sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

4.1.4 Peluang Bonus Demografi bagi RSU Pratama Warmare

Dari wawancara yang dilakukan, penelitian ini menghasilkan beberapa temuan terkait Peluang Bonus Demografi bagi RSU Pratama Warmare, dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. *Display* Tematik Data Peluang Bonus Demografi

Tema	Indikator
Identifikasi Peluang Pemanfaatan Bonus Demografi RSUPW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis SWOT 2. Identifikasi Kebutuhan Pasar dan Pemahaman Kondisi Masyarakat 3. Persaingan Layanan Kesehatan 4. Kebutuhan Infrastruktur Memadai dan Peningkatan Biaya Operasional 5. Kualitas SDM dan Kesiapan Administrasi RS
Rekomendasi Pemanfaatan Bonus Demografi dan Peningkatan Pendapatan RS Lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Kualitas SDM dan Kelengkapan Dokter Spesialis 2. Perluasan Jangkauan Layanan dan Pengembangan Layanan Spesifik 3. Pemanfaatan Teknologi Baru dan Sistem Informasi RS 4. Kerja Sama Pihak Ketiga (Asuransi, Perusahaan, Organisasi) 5. Peningkatan Kepuasan Pasien dan Kualitas Fasilitas

Analisis mengenai identifikasi peluang dan tantangan dalam pemanfaatan bonus demografi di RSU Pratama Warmare secara fundamental berakar pada pemahaman komprehensif terhadap lingkungan internal dan eksternal rumah sakit. Dalam konteks ini, analisis SWOT menjadi kerangka kerja utama yang memungkinkan RSUPW untuk secara sistematis mengkaji kekuatan dan kelemahan internal, serta peluang dan ancaman eksternal yang muncul seiring dengan bonus demografi, sebagaimana ditegaskan I2: "Untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan dalam memanfaatkan bonus demografi guna meningkatkan pendapatan di Rumah Sakit Umum Pratama (RSUP) Warmare, pendekatan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) dapat digunakan." I1 menambahkan bahwa proses ini melibatkan "identifikasi faktor, analisis faktor-faktor tersebut secara mendalam, menyusun strategi berdasarkan analisis SWOT dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang serta mengatasi kelemahan dan ancaman, dan mengimplementasikan

strategi yang telah disusun serta evaluasi secara berkala untuk mengukur efektivitasnya." Integrasi analisis ini dengan identifikasi kebutuhan pasar dan pemahaman kondisi masyarakat sangat krusial; RSUD Pratama Warmare perlu memahami secara mendalam karakteristik populasi usia produktif, termasuk angka kesakitan, tingkat pengangguran, dan kondisi sosial ekonomi, untuk menangkap peluang pasar sekaligus mengantisipasi tantangan terkait daya beli dan aksesibilitas. I4 menyatakan, "Untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan dalam memanfaatkan bonus demografi untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit, perlu dilakukan analisis mendalam terhadap potensi dan kebutuhan pasar kesehatan. Peluang meliputi pertumbuhan populasi usia produktif yang lebih besar, peningkatan kualitas hidup, dan perubahan perilaku konsumsi kesehatan." I5 juga menekankan pentingnya "memahami kondisi ekonomi, sosial dan pendidikan masyarakat sekitar." I3 menambahkan peluang "pemahaman dan edukasi pada pasien untuk dapat memindahkan kepesertaan pada Faskes RSUD Pratama Warmare untuk menambah pendapatan lewat jalur dana BPJS (Kapitasi) dan selalu mengedukasi pasien untuk skrining pemeriksaan rutin." I6 juga melihat peluang dalam "Memberikan sosialisasi dan promosi terhadap pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada masyarakat sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang jauh lebih baik."

Selanjutnya, "persaingan layanan kesehatan dari fasilitas lain merupakan ancaman eksternal yang signifikan dalam perebutan pangsa pasar pasien usia produktif", sebagaimana disebutkan oleh I4. Di sisi internal, "kebutuhan infrastruktur memadai dan peningkatan biaya operasional menjadi tantangan nyata yang memerlukan perhatian khusus agar kualitas layanan tidak terganggu dan keberlanjutan finansial tetap terjaga", hal ini juga ditegaskan oleh I4. Sebagai faktor penentu, kualitas SDM dan kesiapan administrasi RS, termasuk dalam pengelolaan jaminan kesehatan, akan memungkinkan RSUPW untuk mengoptimalkan peluang dan mengatasi tantangan yang kompleks dalam memanfaatkan bonus demografi demi peningkatan pendapatan. I7 secara ringkas menyebut "Peluang bonus demografi terletak pada peningkatan jumlah penduduk usia produktif yang dapat menjadi pasien dan tenaga kerja. Tantangan utama yaitu kualitas SDM dan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi lonjakan pasien." I3 juga menyoroti tantangan "masih kurangnya pemahaman dan kesadaran pasien dan keluarga untuk melengkapi administrasi identitas maupun keuangan karena kurangnya ekonomi." Dalam upaya memanfaatkan bonus demografi untuk peningkatan pendapatan, rumah sakit lain dapat mengadopsi serangkaian rekomendasi strategis yang saling terkait. Pertama, peningkatan kualitas SDM dan kelengkapan dokter spesialis menjadi fondasi utama; dengan tenaga medis yang kompeten dan lengkap, rumah sakit dapat menawarkan layanan yang lebih baik dan menarik lebih banyak pasien usia produktif. I1 menekankan "Meningkatkan kualitas SDM (meningkatkan kompetensi teknis dan non-teknis, berikan insentif bagi tenaga medis berprestasi, serta membangun budaya kerja yang produktif)," dan I2 menyebut "Peningkatan kualitas SDM; melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, RSUPW dapat meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non-medis." I4 juga mencantumkan "Peningkatan kualitas SDM, peningkatan akses pendidikan," sementara I5 merekomendasikan "Pengembangan SDM (pelatihan dan peningkatan kompetensi nakes)," dan I6 menyarankan "melengkapi dokter-dokter spesialis sesuai kebutuhan di masyarakat."

Hal ini kemudian berlanjut pada perluasan jangkauan layanan dan pengembangan layanan spesifik, di mana rumah sakit perlu berinovasi dalam menyediakan layanan yang relevan dengan kebutuhan kelompok usia produktif, seperti kesehatan reproduksi atau layanan preventif, untuk memperluas pangsa pasar. I1 menyarankan "perluasan jangkauan layanan (menawarkan layanan kesehatan yang lebih komprehensif, Layanan kesehatan *online* dapat menjangkau lebih banyak pasien)," dan "mengembangkan layanan baru, contohnya layanan spesialisik." I2 menyarankan "Optimalisasi layanan kesehatan untuk usia produktif, mengingat dominasi generasi muda dalam struktur demografi, RSUPW dapat mengembangkan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan usia produktif, seperti: pemeriksaan kesehatan rutin dan skrining penyakit, layanan kesehatan reproduksi dan KB, program vaksinasi dan edukasi kesehatan." I3 menambahkan "meningkatkan pelayanan skrining penyakit tidak menular, manajemen penyakit kronis, layanan kesehatan reproduksi dan layanan jaminan Kesehatan," dan I5 merekomendasikan "Peningkatan penyediaan layanan khusus (layanan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan rutin)." Selanjutnya, pemanfaatan teknologi baru dan sistem informasi RS sangat krusial untuk meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan aksesibilitas, yang pada gilirannya akan menarik minat pasien modern dan berkontribusi pada pendapatan. I1 menyarankan "menggunakan teknologi baru, membangun layanan kesehatan yang terintegrasi, menciptakan layanan kesehatan yang personal," dan I4 mencantumkan "pengembangan teknologi."

Selain itu, kerja sama dengan pihak ketiga (asuransi, perusahaan, organisasi) membuka peluang baru dalam pendanaan dan perluasan basis pasien, memastikan keberlanjutan finansial rumah sakit. I1 secara eksplisit menyatakan "Kerja sama dengan pihak ketiga, seperti asuransi kesehatan atau perusahaan, dapat membantu rumah sakit menjangkau lebih banyak pasien." I5 menyarankan "Kolaborasi dengan instansi lain." Seluruh upaya ini harus bermuara pada peningkatan kepuasan pasien dan kualitas fasilitas, karena pengalaman positif pasien dan fasilitas yang prima akan membangun reputasi, mendorong rujukan, dan memastikan loyalitas, yang secara langsung berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit dalam jangka panjang. I1 mencantumkan "peningkatan kepuasan pasien serta menjaga standar kualitas layanan, mengikuti perkembangan teknologi, dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial dapat membantu rumah sakit membangun citra positif di masyarakat." I5 menekankan "Peningkatan kualitas fasilitas (nyaman, aman, bersih)." I6 menyebut "Memperbaiki cara pelayanan, meningkatkan sarana prasarana" sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan.

17 merekomendasikan "memberikan tata kelola kebutuhan pasien seperti makanan, obat yang lengkap serta memberikan rasa aman nyaman terhadap pasien dan pengunjung." I8 menambahkan "Meningkatkan pelayanan dan peralatan kesehatan."

4.2 Pembahasan

Wawancara dan observasi yang dilakukan pada fase kualitatif berhasil mengidentifikasi berbagai temuan. Prioritas utama adalah peningkatan kualitas SDM dan infrastruktur, kemudian pengembangan layanan spesifik usia produktif, optimalisasi teknologi informasi, menjalin kerja sama yang kuat, dan menyelenggarakan program edukasi kesehatan. Semua ini harus dilakukan untuk meningkatkan pendapatan RSUPW dan memanfaatkan peluang bonus demografi secara optimal. Bonus demografi merupakan suatu fenomena di mana jumlah penduduk usia produktif (15–64 tahun) mendominasi populasi. Fenomena ini menyajikan peluang strategis untuk meningkatkan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi, termasuk di sektor kesehatan. Dalam konteks ini, RSU Pratama Warmare menunjukkan kesiapan strategis melalui berbagai program dan kebijakan yang relevan, sebagaimana diuraikan berdasarkan temuan penelitian kualitatif. Bonus demografi memberikan kesempatan untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat dan pertumbuhan ekonomi, di mana pertumbuhan ekonomi (*economic growth*) merupakan suatu instrumen yang sangat baik untuk mengurangi tingkat kemiskinan (Salma Purba *et al.*, 2024). Pembangunan ekonomi tidak terlepas dari pertumbuhan ekonomi; pembangunan ekonomi mendorong pertumbuhan ekonomi, sebaliknya pertumbuhan ekonomi memperlancar proses pembangunan ekonomi (Saumana *et al.*, 2020).

Salah satu kesiapan utama RSUPW ditunjukkan melalui pengembangan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan usia produktif, seperti layanan reproduksi, manajemen penyakit kronis, dan skrining rutin. Hal ini sejalan dengan strategi organisasi dalam menyesuaikan layanan terhadap profil pengguna utama. Secara kualitatif, informan menyatakan bahwa pengembangan layanan ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan pendapatan RS. RSU Pratama Warmare merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang sudah seharusnya mendapat perhatian dari Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat dengan mengembangkan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan di lapangan tanpa harus menunggu laporan atau keluhan sebagai pemicu bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan adalah kebutuhan mendasar masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Putro (2016) tentang perencanaan pembangunan di Papua, Pemerintah hendaknya membuat kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan akses masyarakat asli Papua ke pelayanan dasar seperti pendidikan dan fasilitas kesehatan. Contohnya di Papua khususnya yang berada di wilayah terpencil seperti pegunungan tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit hanya dibangun di wilayah yang banyak populasi migrannya (Putro, 2016). Peningkatan kompetensi tenaga medis dan non-medis, serta penguatan infrastruktur fisik dan teknologi, merupakan landasan kesiapan RS dalam menyambut bonus demografi. Dari wawancara ditemukan bahwa pelatihan, seperti pelatihan mutu RS dan PPI, serta peningkatan kenyamanan lingkungan rumah sakit menjadi fokus utama.

Dalam penelitian lain yang relevan disebutkan bahwa pengoptimalan bonus demografi yang berperan untuk peningkatan di sektor SDM, sektor kesehatan masyarakat dan sektor pendidikan, dalam hal ini SDM yang memiliki kualitas dan kuantitas yang berkualitas (Salma Purba *et al.*, 2024; Supriyanto & Amany, 2022). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 17 dan 20 menunjukkan bahwa SDM sebagai komponen utama sistem kesehatan, dalam hal ini rumah sakit wajib mengelola Sumber Daya Kesehatan (SDK) mencakup SDM sebagai bagian yang tak terpisahkan dari penyelenggaraan upaya kesehatan di samping fasilitas, perbekalan dan teknologi. Selanjutnya Pasal 273 menjamin hak tenaga kesehatan (SDM) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi, yang menandakan bahwa peningkatan SDM harus dilakukan secara proaktif dan berkelanjutan di rumah sakit. Untuk itu Pemerintah dan Manajemen Rumah Sakit wajib menginisiasi peningkatan SDM, bukan hanya menunggu masalah layanan muncul.

Transformasi digital menjadi bagian penting dari kesiapan RSUPW dalam menghadapi era bonus demografi. Penggunaan sistem pendaftaran *online*, SIMRS, rekam medis elektronik, dan *telemedicine* merupakan bentuk efisiensi dan peningkatan aksesibilitas layanan. Informan menyebut digitalisasi sebagai daya tarik bagi generasi muda yang melek teknologi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang relevan dilakukan Safitri *et al.* (2023) menjelaskan bahwa bonus demografi di Indonesia dapat memanfaatkan revolusi 4.0 yang akan terjadi pada waktu yang sama. Revolusi 4.0 atau dikenal dengan Industri 4.0 merupakan tahapan evolusi industri oleh adopsi teknologi digital yang luas, termasuk kecerdasan buatan (AI), *Internet of Things* (IoT), *big data* dan teknologi digital lainnya. Dalam evolusi ini esensi utamanya adalah pengendalian proses produksi yang lebih fleksibel berbasis integrasi antara manusia, mesin dan internet. Revolusi 4.0 daya kritis dan kemampuan penguasaan teknologi sangat diperlukan (Safitri *et al.*, 2023). Saat ini banyak sekali tempat kerja termasuk rumah sakit memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan kualitas layanan. Secara teori, hal ini sesuai dengan pendekatan *competitive advantage* berbasis inovasi, yang menempatkan teknologi sebagai elemen pembeda layanan rumah sakit di tengah persaingan.

Kerja sama dengan BPJS, institusi pendidikan, dan sektor swasta merupakan strategi yang tidak hanya memperluas jangkauan layanan tetapi juga meningkatkan pendapatan. Kerja sama ini mencakup layanan skrining, vaksinasi, dan pemeriksaan berkala yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra. Hal ini mencerminkan strategi eksternal dari manajemen

strategis, di mana hubungan dan kolaborasi lintas sektor menjadi sarana pencapaian tujuan jangka panjang. Program edukasi dan promosi kesehatan, seperti seminar, kampanye, dan penyuluhan, merupakan bentuk kontribusi RSUPW dalam membangun kesadaran kesehatan preventif. Selain sebagai tanggung jawab sosial, strategi ini juga berfungsi sebagai sarana promosi layanan rumah sakit. Strategi ini merupakan bagian dari pendekatan *human capital investment*, di mana peningkatan kualitas kesehatan masyarakat usia produktif mendukung produktivitas jangka panjang. Semua temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa kesadaran internal terhadap pentingnya transformasi dan adaptasi terhadap bonus demografi sudah tinggi di lingkungan RSUPW.

Hasil penelitian kualitatif Kontribusi Bonus Demografi terhadap RSU Pratama Warmare memberikan pemahaman bahwa bonus demografi dapat menjadi aset strategis untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit, apabila dikelola dengan pendekatan terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan penduduk usia produktif. RSU Pratama Warmare (RSUPW) telah mengadopsi berbagai strategi pemanfaatan bonus demografi, yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit. Hasil penelitian kualitatif membuktikan adanya kontribusi signifikan dari strategi-strategi tersebut. Berdasarkan data kualitatif, terdapat lima strategi utama yang diterapkan RSUPW, yakni: (1) Peningkatan kualitas layanan dan SDM, (2) Pengembangan layanan baru/spesialis dan layanan preventif, (3) Pemanfaatan teknologi dan digitalisasi, (4) Kerja sama eksternal, dan (5) Promosi dan pemasaran yang efektif. Secara teoritis, strategi ini mencerminkan prinsip manajemen strategis sebagaimana dikemukakan oleh Wheelen dan Hunger, di mana formulasi dan implementasi strategi harus berbasis pada kekuatan internal dan peluang eksternal (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017). Informan mengungkapkan bahwa pendapatan RS meningkat melalui berbagai skema, antara lain: (1) Penambahan kepesertaan FKTP dan klaim non-kapitasi (misalnya KB, rawat inap), (2) Kunjungan pasien usia produktif yang terus meningkat, (3) Layanan berbasis klaim yang ditargetkan pada kelompok dengan jaminan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa bonus demografi secara langsung memberikan kontribusi dalam bentuk: (1) Peningkatan jumlah pasien dan kunjungan, (2) Pertumbuhan pendapatan berbasis layanan preventif dan promotif, (3) Pendapatan dari kerja sama eksternal (BPJS, perusahaan, institusi pendidikan). Dalam sistem pembiayaan kesehatan, mekanisme seperti klaim BPJS dan layanan berbayar merupakan bagian dari arus pendapatan operasional RS, sehingga optimalisasi pasien usia produktif secara otomatis meningkatkan performa keuangan Rumah Sakit. Pemantauan strategi menjadi elemen penting dalam evaluasi manajemen strategis. Pada tahap evaluasi strategi sangat penting karena untuk menganalisis semua faktor internal dan eksternal, mengukur kinerja serta menentukan tindakan perbaikan. Pada tahap evaluasi diperlukan untuk mencermati sukses tidaknya strategi yang diterapkan. Evaluasi sangat diperlukan agar strategi perusahaan bisa beradaptasi dengan baik pada setiap perubahan internal dan eksternal (Handayani & Sarwono, 2021). Temuan menunjukkan bahwa RSUPW secara aktif memantau: (1) Pendapatan rumah sakit dari tahun ke tahun, (2) Jumlah kunjungan dan pasien baru, (3) Kualitas layanan dan kepuasan pasien, (4) Biaya operasional dan laba bersih, serta (5) Pemanfaatan teknologi dan tingkat kesalahan petugas. Secara teoritis, evaluasi berkala merupakan bagian penting dari proses manajemen strategis (*evaluation and control*), yang memastikan kesesuaian antara implementasi strategi dengan target organisasi.

Dari semua temuan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kontribusi bonus demografi terhadap pendapatan RSU Pratama Warmare nyata dan signifikan. Strategi yang difokuskan pada pengembangan layanan relevan untuk usia produktif, pemanfaatan teknologi, kerja sama eksternal, dan promosi telah memberikan hasil yang terukur. Diperlukan penguatan pada aspek pemantauan keberhasilan strategi agar dampaknya dapat lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Kesimpulan hasil penelitian kualitatif Tantangan Bonus Demografi terhadap RSU Pratama Warmare, yaitu bonus demografi selain memberikan peluang besar bagi pertumbuhan pendapatan rumah sakit juga diiringi oleh berbagai tantangan struktural, sosial, dan operasional. RSU Pratama Warmare (RSUPW), sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di wilayah Manokwari, menghadapi sejumlah hambatan dalam memaksimalkan potensi bonus demografi untuk peningkatan pendapatan. Temuan kualitatif memperlihatkan kompleksitas tantangan yang dihadapi, serta berbagai upaya strategis dalam mengatasinya. Tantangan utama yang diidentifikasi adalah kesenjangan sosial ekonomi, pengangguran, dan keterbatasan identitas serta jaminan kesehatan. Banyak penduduk usia produktif yang tidak memiliki KTP, KK, maupun kepesertaan BPJS, sehingga tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan skema pembayaran klaim yang sah. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salma Purba *et al.* (2024) tantangan sistem kesehatan termasuk lapangan kerja terbatas, tingginya pengangguran dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) rendah yang berkontribusi pada *stunting* (Salma Purba *et al.*, 2024). Dalam penelitian lainnya disebutkan bahwa terbatasnya lapangan pekerjaan di Indonesia yang menyebabkan penduduk usia produktif yang tidak mendapatkan pekerjaan menjadi beban negara karena tidak mendapatkan pendapatan dan berujung menjadi pengangguran (Safitri *et al.*, 2023). Secara teoritis, ini menunjukkan pentingnya sinergi antarsektor, sebagaimana dijelaskan dalam pendekatan *social determinants of health* dan *intersectoral collaboration* dalam layanan publik. Rendahnya kualitas SDM, serta kekurangan tenaga medis dan spesialis, disebutkan oleh sebagian besar informan sebagai kendala utama pelayanan optimal, terutama dalam melayani kelompok usia produktif yang membutuhkan layanan spesifik dan cepat. Secara manajerial, tantangan ini berkaitan dengan *internal weakness* organisasi dalam kerangka analisis SWOT. RSUPW berupaya mengatasi hambatan ini dengan mengikuti program Nusantara Sehat, pemberian beasiswa pendidikan spesialis, serta pelatihan internal dan eksternal.

Infrastruktur rumah sakit, baik fisik (ruangan, peralatan) maupun digital (akses internet dan Sistem Informasi

Manajemen Rumah Sakit/SIMRS), belum sepenuhnya memadai. Digitalisasi sistem pelayanan yang menjadi kebutuhan mendesak belum berjalan optimal akibat hambatan teknis dan biaya. Strategi penguatan infrastruktur diusulkan melalui implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), kerja sama dengan penyedia layanan internet, dan peningkatan anggaran pemeliharaan gedung.

Sebagian besar masyarakat mengharapkan layanan gratis, sementara rumah sakit bergantung pada dana kapitasi yang jumlahnya terbatas dan bergantung pada jumlah peserta. Ketika RSUPW mencoba menetapkan biaya layanan, seringkali dianggap sebagai pungutan liar. Untuk menjawab tantangan ini, RSUPW berencana untuk menaikkan status menjadi BLUD agar memiliki fleksibilitas keuangan yang lebih besar. Di samping itu, dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Tingginya prevalensi penyakit di usia produktif (misalnya penyakit tidak menular dan kronis) menjadi tantangan lain yang menghambat optimalisasi bonus demografi. Kelompok ini, yang seharusnya menjadi sumber pendapatan RS melalui layanan preventif dan promotif, justru memerlukan layanan kuratif intensif. Peningkatan program skrining dan edukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat merupakan langkah solutif yang disarankan. Dalam menghadapi tantangan-tantangan di atas, RSUPW telah menyusun berbagai solusi strategis: (1) Peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan, beasiswa, dan kemitraan tenaga kesehatan; (2) Transformasi status rumah sakit menjadi BLUD untuk fleksibilitas keuangan; (3) Digitalisasi layanan dan kemitraan TI untuk mendukung efisiensi; (4) Kolaborasi lintas sektor untuk program kerja, edukasi, dan peningkatan sosial ekonomi; (5) Penetapan tarif pelayanan yang transparan dan peningkatan sarana-prasarana. Solusi ini selaras dengan prinsip perencanaan strategis dalam organisasi pelayanan publik, sebagaimana dijelaskan oleh Wheelen & Hunger: analisis situasi eksternal dan internal, formulasi strategi adaptif, serta implementasi dan pengendalian strategi (Rahman Rahim & Enny Radjab, 2017).

Meskipun bonus demografi menyimpan potensi besar, RSU Pratama Warmare menghadapi tantangan serius yang mencakup aspek sosial ekonomi, kualitas SDM, infrastruktur, ekspektasi masyarakat, serta beban penyakit. Tantangan ini berpotensi menekan pendapatan jika tidak ditangani secara strategis. Namun, melalui berbagai inisiatif dan solusi yang telah dirancang, RSUPW menunjukkan komitmen kuat untuk mengubah tantangan menjadi peluang dalam kerangka peningkatan layanan dan keuangan rumah sakit secara berkelanjutan. Kesimpulan hasil penelitian kualitatif Peluang Bonus Demografi terhadap RSU Pratama Warmare, yaitu bonus demografi, yang ditandai dengan dominasi penduduk usia produktif, menghadirkan peluang strategis bagi RSU Pratama Warmare (RSUPW) dalam meningkatkan pendapatan. Dengan manajemen strategis yang tepat, rumah sakit dapat mengubah pertumbuhan populasi usia produktif menjadi sumber pemasukan yang berkelanjutan melalui peningkatan layanan, kerja sama lintas sektor, serta adopsi teknologi modern.

Pada penelitian sebelumnya yang relevan dijelaskan bahwa keberhasilan bonus demografi dapat membantu negara untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Salma Purba *et al.*, 2024), pertumbuhan ekonomi yang tinggi dapat dicapai dengan memiliki SDM berkualitas yang dapat memicu pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan pendapatan per kapita suatu negara karena ada banyak kesempatan kerja yang produktif (Siburian Eka S. *et al.*, 2025). Salah satu strategi utama RSUPW dalam menghadapi bonus demografi adalah penerapan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman secara sistematis. Informan I2 menyatakan bahwa analisis SWOT digunakan untuk menyusun strategi berdasarkan identifikasi faktor internal dan eksternal. Pernyataan bahwa RSUPW menggunakan analisis SWOT untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan. Strategi ini sejalan dengan teori Wheelen dan Hunger yang menekankan bahwa formulasi strategi harus dimulai dengan analisis lingkungan internal dan eksternal sebagai dasar pengambilan keputusan jangka panjang. RSUPW secara aktif melakukan pemetaan terhadap kebutuhan pasar layanan kesehatan, serta memahami kondisi sosial-ekonomi masyarakat sekitar. Hal ini penting untuk mengarahkan strategi pelayanan kepada kelompok usia produktif yang menjadi segmen potensial. Hasil wawancara menegaskan bahwa memahami karakteristik ekonomi dan perilaku konsumsi kesehatan kelompok usia produktif menjadi kunci untuk menangkap peluang pasar. Meski terdapat persaingan antarfasilitas kesehatan, RSUPW melihatnya sebagai peluang untuk meningkatkan kualitas layanan. Dengan pengembangan layanan spesifik dan peningkatan efisiensi, RSUPW mampu bersaing dalam merebut pangsa pasar usia produktif. Kualitas SDM dan kesiapan administrasi RS menjadi elemen penting dalam mengelola lonjakan permintaan layanan dari kelompok usia produktif. SDM yang kompeten mampu meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan, sehingga berkontribusi terhadap loyalitas pasien dan peningkatan pendapatan. Pentingnya SDM dan kesiapan manajerial RSUPW dalam merespons bonus demografi. Secara teori, ini termasuk dalam penguatan *internal capabilities*, yang menjadi kunci utama dalam model manajemen strategis berbasis sumber daya (*resource-based view*).

Berdasarkan temuan lapangan, beberapa strategi direkomendasikan untuk RS maupun rumah sakit lain guna mengoptimalkan peluang bonus demografi: (1) Peningkatan kualitas SDM dan dokter spesialis melalui pelatihan berkelanjutan dan rekrutmen kompeten; (2) Perluasan layanan dan pengembangan layanan spesifik (reproduksi, penyakit tidak menular, skrining) sesuai kebutuhan usia produktif; (3) Pemanfaatan teknologi dan sistem informasi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional dan aksesibilitas; (4) Kerja sama dengan pihak ketiga (asuransi, perusahaan, organisasi) untuk memperluas cakupan layanan dan pendanaan; (5) Peningkatan kualitas fasilitas dan kepuasan pasien, yang berdampak langsung pada loyalitas dan retensi pasien. Dari semua temuan ini dapat disimpulkan bahwa RSU Pratama Warmare telah berhasil mengidentifikasi dan memanfaatkan berbagai peluang yang ditawarkan oleh bonus

demografi. Pendekatan analisis SWOT, pemahaman kebutuhan pasar, penguatan SDM, serta penerapan teknologi dan kemitraan strategis menjadi kunci sukses dalam meningkatkan pendapatan. Temuan ini menegaskan pentingnya proyeksi jangka panjang dan kesiapan sistemik rumah sakit dalam mengelola potensi demografis menjadi keunggulan kompetitif.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan untuk interpretasi hasil dan pengembangan penelitian selanjutnya. Pertama, penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu yang terbatas, sehingga pengumpulan data tidak mencakup seluruh pemangku kepentingan eksternal RSUD Pratama Warmare, seperti mitra kerja sama atau pasien yang tidak terdaftar secara administratif. Hal ini dapat memengaruhi keberagaman perspektif, terutama dalam menilai kontribusi dan tantangan bonus demografi dari sudut pandang pengguna layanan. Kedua, penelitian hanya difokuskan pada RSUD Pratama Warmare di Kabupaten Manokwari, sehingga temuan yang diperoleh memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi ke rumah sakit lain, terutama di wilayah dengan karakteristik sosial ekonomi atau struktur organisasi yang berbeda. Ketiga, penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak bersifat longitudinal, sehingga belum dapat memberikan gambaran dinamika perubahan strategi atau pendapatan RS seiring waktu dalam konteks bonus demografi. Studi lanjutan dengan pendekatan jangka panjang sangat diperlukan untuk mengukur dampak implementasi strategi secara berkelanjutan. Keempat, faktor-faktor eksternal seperti kebijakan pemerintah daerah, fluktuasi ekonomi, dan perilaku pasien usia produktif di luar jangkauan pelayanan belum diukur secara kuantitatif dalam penelitian ini, padahal berpotensi memengaruhi efektivitas pemanfaatan bonus demografi.

5 | KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan beberapa poin penting sebagai berikut. RSUD Pratama Warmare menunjukkan tingkat kesiapan yang cukup tinggi dalam menghadapi bonus demografi. Hal ini tercermin dari penguatan kualitas SDM, pengembangan layanan kesehatan untuk usia produktif, penerapan teknologi informasi, serta kolaborasi eksternal. Strategi-strategi tersebut dirancang secara terarah untuk menjawab kebutuhan demografis dan meningkatkan daya saing rumah sakit. Bonus demografi telah memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan pendapatan RSUD Pratama Warmare melalui peningkatan jumlah kunjungan, pemanfaatan layanan preventif, serta optimalisasi skema pembayaran seperti kapitasi dan klaim non-kapitasi. Strategi pemasaran dan digitalisasi layanan juga menjadi pendukung penting dalam memaksimalkan kontribusi ini. RSUD Pratama Warmare menghadapi tantangan signifikan dalam mengelola bonus demografi, termasuk keterbatasan SDM dan infrastruktur, tingginya angka pengangguran dan ketidakjelasan jaminan kesehatan, serta ekspektasi masyarakat terhadap layanan gratis. Tantangan ini berpotensi menurunkan efektivitas strategi peningkatan pendapatan jika tidak ditangani secara sistemik. Namun demikian, bonus demografi juga menghadirkan peluang besar bagi RSUD Pratama Warmare untuk memperluas layanan, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjalin kemitraan strategis. Penguatan SDM, digitalisasi layanan, dan analisis pasar berbasis demografi menjadi fondasi dalam meraih peluang ini. RSUD Pratama Warmare telah mulai mengimplementasikan pendekatan SWOT dan strategi berbasis kebutuhan pasar secara konsisten.

Hasil penelitian ini memberikan sejumlah implikasi penting yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan, pengambilan keputusan, serta perbaikan praktik manajemen. Pertama, manajemen rumah sakit perlu mempertahankan dan memperkuat pendekatan strategis berbasis kebutuhan usia produktif, serta meningkatkan efisiensi melalui teknologi dan pelatihan berkelanjutan. Kesiapan menghadapi bonus demografi harus menjadi bagian integral dari rencana bisnis rumah sakit, termasuk dalam perencanaan anggaran, rekrutmen SDM, dan penataan infrastruktur. Kedua, manajemen RS perlu menetapkan indikator keuangan dan operasional yang jelas untuk mengevaluasi kontribusi bonus demografi secara periodik. Selain itu, peran tim pemasaran dan sistem informasi manajemen perlu diperkuat guna menjangkau dan melayani kelompok usia produktif dengan lebih efisien dan berorientasi pada pendapatan. Ketiga, penting bagi manajemen untuk menyusun kebijakan strategis jangka menengah yang melibatkan kerja sama lintas sektor (misalnya, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, BPJS, dan pendidikan), serta mengoptimalkan BLUD sebagai solusi fleksibilitas pendanaan. Penyesuaian tarif, edukasi masyarakat, dan penetapan SOP pelayanan juga harus dilakukan untuk menjaga keberlanjutan keuangan rumah sakit. Keempat, manajemen perlu terus melakukan analisis pasar dan *benchmarking* secara berkala terhadap layanan kesehatan lain untuk menjaga keunggulan kompetitif. Strategi diferensiasi layanan berbasis usia produktif dan peningkatan kualitas fasilitas harus menjadi prioritas dalam pengembangan jangka panjang. Berdasarkan hasil penelitian dan implikasi yang telah diuraikan, maka rekomendasi untuk penelitian selanjutnya disusun sebagai berikut. Pertama, penelitian mendatang dapat mengkaji tingkat kesiapan rumah sakit lain di wilayah Papua Barat atau Indonesia Timur secara komparatif, guna mendapatkan pemetaan regional kesiapan layanan kesehatan terhadap bonus demografi. Kedua, perlu dilakukan studi kuantitatif dengan pendekatan *time-series* untuk mengukur dampak langsung strategi bonus demografi terhadap indikator pendapatan rumah sakit dari tahun ke tahun. Ketiga, penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi model kolaborasi antarlembaga (multisektor) dalam mengatasi tantangan bonus demografi dan dampaknya terhadap kinerja rumah sakit daerah. Keempat, perlu dilakukan penelitian model prediksi peluang berbasis demografi (*forecasting*) menggunakan data kependudukan dan layanan rumah sakit untuk mengarahkan investasi layanan spesifik dan rencana pengembangan rumah sakit ke depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. H. Purwadhi, M.Pd. selaku Rektor Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Prof. Dr. H. A. Rohendi, M.H., M.M. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Dr. Rian Andriani, M.M. selaku Kepala Program Studi Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Anandito Birowo, dan semua pihak yang telah banyak membantu hingga terwujudnya penulisan artikel ini. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan karya tulis ini. Kritik dan saran sangat diharapkan demi kesempurnaan karya ini.

REFERENSI

- Alimudin, M., & Dharmawati, D. M. (2022). Strategi komunikasi pemasaran digital dalam meningkatkan minat pariwisata Pulau Pari (mix method: exploratory sequential design). *Jurnal EMT KITA*, 6(2), 342–350. <https://doi.org/10.35870/emt.v6i2.689>
- Aprianti, D. I., Suyanto, S., & Choirudin, S. (2022). Tantangan bonus demografi bagi pemerintah. *Nusantara Innovation Journal*, 1(1), 10–18. <https://doi.org/10.70260/nij.v1i1.12>
- Astriningsih, N. N., Hidayat, D., Adhirajasa, U., Sanjaya, R., & Askes, B. (2023). Implementasi tarif layanan trauma berbasis askes di RSU Grha Bhakti Medika Klungkung. 1(2), 36–45.
- Handayani, A., & Sarwono, A. E. (2021). *Buku ajar manajemen strategis*. UNISRI Press.
- Hanri, M., Sholihah, N. K., & Satyagraha, I. P. B. (2024). Pemanfaatan bonus demografi dalam meningkatkan ketahanan sosial. *Labor Market Brief*, 5(2).
- Hidayat, D., et al. (2011). *Definisi dan teori komunikasi*. <http://definisisdanteorikomunikasi.blogspot.com/>
- Jayawijaya, F., Hidayat, D., & Rohendi, A. (2025). Strategi manajemen pelaksanaan pengajuan klaim non kapitasi BPJS kesehatan di Klinik Asiki Boven Digoel Papua Selatan. *ProBusiness: Management Journal*, 16(1), 105–116.
- Kuddi, A., Widjaja, Y. R., Purwadhi, et al. (2016). Inovasi dan tantangan dalam manajemen strategi rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur. 4(5), 1–23. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i5.8685>
- Okta, D., & Priatin, E. (2023). Kupas tuntas teori Whelen dan Hunger. 1(1), 17–25.
- Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., & Darwin. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi*. Media Sains Indonesia.
- Putro, K. H. (2016). Perencanaan pembangunan di Papua dan bonus demografi 2020. *Jurnal Tata Kelola dan Akuntabilitas Keuangan Negara*, 2(1), 49–69. <https://doi.org/10.28986/jtaken.v2i1.37>
- Rahmadi. (2011). *Pengantar metodologi penelitian*. <https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITIAN.pdf>
- Rahim, A. R., & Radjab, E. (2017). *Manajemen strategi*. Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Rohendi, A., Hidayat, D., & Sulistyowati, E. (2024). Efektivitas pemasaran digital, citra merek, variabel intervening kepercayaan pasien pada RSGMP Nala Husada Surabaya. 15(1), 37–48. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i6.8908>
- Safitri, I., Rusnita, A. N., Hasibuan, R. S., Tarigan, F. F., & Siregar, T. M. (2023). Antisipasi dan tantangan bonus demografi: Permasalahan pengangguran di Indonesia menuju tahun 2045. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 28450–28457.

- Salma Purba, S., Wasir, R., & Rahmadanti, M. D. (2024). Literature review: Bonus demografi dan sistem kesehatan: Bagaimana mengoptimalkan peluang dan tantangan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(3), 148–157. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i3.1325>
- 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. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i5.8684>.
- Satyahadewi, N., Amir, A., & Hendrianto, E. (2023). Proyeksi peningkatan perekonomian melalui pemanfaatan bonus demografi 2040. *Kaganga: Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora*, 6(2), 715–725. <https://doi.org/10.31539/kaganga.v6i2.7943>
- Saumana, N., Rotinsulu, D. C., & Rotinsulu, T. O. (2020). Pengaruh bonus demografi terhadap pertumbuhan ekonomi Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*, 21(4), 95–109. <https://doi.org/10.35794/jpekd.32840.21.4.2020>
- Setiawan, S. A. (2019). Mengoptimalkan bonus demografi untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Analisis Kebijakan*, 2(2). <https://doi.org/10.37145/jak.v2i2.34>
- Siburian, E. S., Ginting, E. M., Syahfitri, M. D., & Purba, B. (2025). Bonus Demografi Sebagai Peluang dan Tantangan Bagi Indonesia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(1. D), 123–128.
- Sidiq, U., Choiri, M., & Mujahidin, A. (2019). Metode penelitian kualitatif di bidang pendidikan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–228.
- Supriyanto, I., & Amany, A. (2022). Optimalisasi bonus demografi Indonesia dengan penanaman karakter hidup bersih melalui sosialisasi gerakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh pendamping program keluarga harapan (PKH). *JURNAL SYNTAX IMPERATIF: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 3(4), 253. <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v3i4.174>
- Ummah, M. S. (2019). Analisis tematik kependudukan Provinsi Papua Barat. *Sustainability*, 11(1), 1–14.
- Widjaja, Y. R. (n.d.). *Bisnis, kreatif dan inovasi*.
- Wilujeng, T. A., Riyadi, T. A., & Ridwan, S. (2019). Analisis Swot Dan Aspek Keuangan Studi Kelayakan Investasi Pengembangan Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 4(2), 975–986.
- Yanuar, R. G. (2023). *Program studi S1 administrasi rumah sakit Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri*. Academia.Edu. https://www.academia.edu/download/110629316/TUGAS_UAS_PAI_2024_S1_KESEHATAN_MASYARAKAT_10323064_ULLUL_ALBAB_YUFANA.pdf
- Yuwono, P. (2022). Bonus demografi dan pembangunan industri di Provinsi Papua. *Jurnal Dinamika Ekonomi Rakyat*, 1(1), 71–81. <https://doi.org/10.24246/dekat.v1i1.4764>
- Zulfirman, R. (2022). Implementasi metode outdoor learning dalam peningkatan hasil belajar siswa pada mata pelajaran agama Islam di MAN 1 Medan. *Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran: JPPP*, 3(2), 147–153. <https://doi.org/10.30596/jppp.v3i2.11758>.

How to cite this article: Sroyer, B. Y. Y., Hidayat, D., & Widjaja, Y. R. (2025). Strategi Pemanfaatan Bonus Demografi sebagai Upaya Meningkatkan Pendapatan RSUD Pratama Warmare. *AJAD : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 413–433. <https://doi.org/10.59431/ajad.v5i3.610>.