

Pengelolaan Aset Bangunan Rumah Sakit Berbasis *Corrective Maintenance* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Jesika Ananda Tasya^{1*}, Yolanda Ngabito²

^{1,2} Universitas Bina Mandiri Gorontalo, Indonesia

Email : yolangabito92@gmail.com¹, jesikaanandatasya@gmail.com²

*Penulis Korespondensi : yolangabito92@gmail.com

Abstract. *Building asset management is a strategic function that supports effective and efficient hospital services, particularly in regional general hospitals. This study aimed to describe building asset management at Prof. Dr. H. Aloei Saboe Regional General Hospital in Gorontalo City based on a corrective maintenance approach, viewed from the perspective of hospital administration, covering damage identification, handling procedures, repair implementation, administration and documentation, and monitoring and evaluation. A descriptive qualitative approach was employed, involving eight purposively selected informants comprising hospital management, technical staff, and service users. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, and analyzed using the Miles and Huberman interactive model. The findings show that damage identification is conducted participatively through reporting and routine inspection; handling procedures follow a structured standard operating procedure; repair implementation combines immediate and deferred corrective maintenance depending on severity; documentation supports accountability although it remains largely manual; and monitoring and evaluation are carried out through direct supervision and periodic audits. Overall, building asset management at the hospital reflects the principles of hospital administration and forms an integrated corrective maintenance cycle that supports continuous improvement, although strengthening human resource competence and digital documentation systems is still needed.*

Keywords: *Building Asset Management; Corrective Maintenance; Digital Documentation; Hospital Administration; Maintenance Management.*

Abstrak. Pengelolaan aset bangunan merupakan fungsi strategis yang menunjang penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang efektif dan efisien, khususnya pada Rumah Sakit Umum Daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan aset bangunan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo berdasarkan pendekatan *corrective maintenance* ditinjau dari perspektif administrasi rumah sakit, meliputi identifikasi kerusakan, prosedur penanganan, pelaksanaan perbaikan, administrasi dan dokumentasi, serta pengawasan dan evaluasi. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan delapan informan yang dipilih secara purposif, terdiri atas unsur manajemen, teknis, dan pengguna layanan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi kerusakan dilaksanakan secara partisipatif melalui pelaporan dan inspeksi rutin; prosedur penanganan mengikuti Standar Operasional Prosedur yang terstruktur; pelaksanaan perbaikan menggabungkan *immediate* dan *deferred corrective maintenance* sesuai tingkat kerusakan; dokumentasi mendukung akuntabilitas meskipun masih bersifat manual; serta pengawasan dan evaluasi dilakukan melalui supervisi langsung dan audit berkala. Secara keseluruhan, pengelolaan aset bangunan rumah sakit mencerminkan prinsip administrasi rumah sakit dan membentuk siklus *corrective maintenance* yang terintegrasi dan mendukung perbaikan berkelanjutan, meskipun penguatan kompetensi sumber daya manusia dan digitalisasi dokumentasi masih diperlukan.

Kata Kunci: Administrasi Rumah Sakit; *Corrective Maintenance*; Dokumentasi Digital; Manajemen Pemeliharaan; Pengelolaan Aset Bangunan.

1. LATAR BELAKANG

Pengelolaan aset bangunan rumah sakit merupakan aspek strategis dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, khususnya pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai institusi pelayanan publik. Aset bangunan tidak hanya

berfungsi sebagai sarana fisik, tetapi juga sebagai komponen penting yang menunjang operasional rumah sakit, termasuk kelancaran pelayanan medis, kenyamanan lingkungan kerja, serta keberlangsungan sistem pelayanan secara keseluruhan. Oleh karena itu, pengelolaan aset bangunan perlu dilakukan secara sistematis dan terintegrasi melalui pendekatan manajemen yang mencakup seluruh siklus aset, mulai dari perencanaan, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, hingga pengawasan, sebagai bagian dari fungsi manajerial yang memenuhi prinsip efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi.

Berbagai laporan menunjukkan bahwa pengelolaan aset bangunan RSUD di Indonesia masih menghadapi tantangan. Sistem pelaporan dan integrasi data aset di beberapa RSUD dilaporkan belum optimal (RSUD Undata, 2022), sementara tingginya beban pelayanan di rumah sakit rujukan turut mempercepat degradasi kondisi bangunan. Di berbagai daerah, keterbatasan pemeliharaan menyebabkan kerusakan tidak segera ditangani, dan kondisi geografis tertentu menambah kesulitan pengawasan aset sehingga terjadi ketimpangan kualitas bangunan antarwilayah. Di Provinsi Gorontalo, pengelolaan aset daerah, termasuk aset bangunan RSUD, masih memerlukan penataan dan rekonsiliasi data agar sesuai kondisi aktual di lapangan, dengan indikasi kinerja pengelolaan aset yang belum optimal serta keterbatasan sistem inventarisasi dan pemeliharaan.

Dari perspektif manajemen pelayanan, kualitas fasilitas fisik merupakan bagian dari dimensi tangible yang berpengaruh signifikan terhadap persepsi kualitas layanan dan kepuasan pasien (Widodo & Hidayat, 2024; Halim & Wahyoedi, 2025). Sarana dan prasarana, khususnya kondisi bangunan, terbukti memengaruhi kepuasan pasien, dan ketidaknyamanan fasilitas dapat menurunkan persepsi kualitas layanan secara keseluruhan (Hendrisman et al., 2021; Yuliani et al., 2025). Dalam praktiknya, pengelolaan aset bangunan RSUD seharusnya mengacu pada regulasi yang mengatur seluruh tahapan siklus aset secara komprehensif, mulai dari perencanaan hingga pengawasan. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem pengendalian internal dalam pengelolaan aset rumah sakit masih mengalami kelemahan, sehingga berdampak pada rendahnya akuntabilitas dan efektivitas pengelolaan aset (Nor et al., 2024; Fira Fadhilla Firman et al., 2024). Kelemahan sistem pengendalian internal, dokumentasi, serta sistem informasi yang belum terintegrasi menyulitkan proses pencatatan, monitoring, dan pengambilan keputusan terkait pemeliharaan dan penggantian aset (Tanjung, 2023).

Pada aspek pemeliharaan, banyak rumah sakit daerah masih menerapkan pendekatan *corrective maintenance*, yaitu perbaikan yang dilakukan setelah terjadi kerusakan, akibat keterbatasan perencanaan pemeliharaan preventif dan sistem monitoring kondisi aset yang

belum optimal (Hendrisman et al., 2021). Pendekatan ini berisiko meningkatkan biaya perbaikan, menimbulkan waktu henti (downtime) fasilitas, serta berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan kepada pasien. Studi pendahuluan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa pengelolaan aset bangunan berada di bawah Bidang Sarana dan Prasarana yang didukung oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), namun pembagian tugas belum sepenuhnya spesifik. Meskipun telah menggunakan sistem pencatatan berbasis aplikasi daerah dan Kartu Inventaris Barang, masih ditemukan ketidaksesuaian antara data aset dan kondisi aktual, serta keterbatasan anggaran pemeliharaan dan sumber daya manusia dengan kompetensi teknis bangunan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kajian yang memberikan gambaran pengelolaan aset bangunan RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe berdasarkan pendekatan *corrective maintenance* dalam perspektif administrasi rumah sakit, mencakup identifikasi kerusakan, prosedur penanganan, pelaksanaan perbaikan, administrasi dan dokumentasi, serta pengawasan dan evaluasi. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi empiris maupun teoritis bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan fasilitas fisik yang mendukung mutu pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Manajemen Aset Rumah Sakit

Dalam konteks manajemen kesehatan, aset tidak hanya terbatas pada sumber daya fisik, tetapi mencakup aset berwujud, seperti peralatan medis, bangunan, dan infrastruktur pendukung, maupun aset tidak berwujud, seperti data dan sistem informasi yang mendukung operasional layanan kesehatan (Stanimirović, 2025). Pengelolaan aset dalam sektor kesehatan berfokus pada optimalisasi seluruh siklus hidup aset, mulai dari perencanaan, pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, hingga penghapusan, dengan tujuan memaksimalkan nilai aset bagi pelayanan pasien dan efisiensi operasional (Chen & Ho, 2023). Sistem manajemen aset yang baik memungkinkan pelacakan dan pemantauan kondisi aset secara berkelanjutan, sehingga mendukung pengurangan downtime, peningkatan kualitas layanan, serta pemenuhan standar regulasi (Mwanza et al., 2023).

Aset rumah sakit umumnya diklasifikasikan berdasarkan jenis, fungsi, dan perannya dalam pelayanan, mencakup aset bangunan, peralatan medis, fasilitas pendukung, dan sistem informasi (Jones et al., 2021; Sdino et al., 2021). Pendekatan berbasis risiko turut menjadi bagian penting pengelolaan aset untuk menghadapi potensi gangguan terhadap operasional pelayanan (Scialpi & Declercq, 2023). Di Indonesia, pengelolaan aset bangunan RSUD sebagai

Barang Milik Daerah mengacu pada regulasi berjenjang, mulai dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan rumah sakit, hingga Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah yang mengatur siklus pengelolaan aset secara menyeluruh.

Corrective Maintenance

Corrective maintenance merupakan kegiatan pemeliharaan yang dilakukan setelah terjadi kerusakan pada aset, dengan tujuan mengembalikan aset ke kondisi normal melalui perbaikan atau penggantian (Mirhosseini & Keynia, 2021; Zappalá & Tavner, 2022). Pendekatan ini bersifat reaktif sehingga sering disebut run-to-failure maintenance (Schindlerová & Sajdlerova, 2021). Khalid et al. (2022) membedakan corrective maintenance menjadi dua jenis, yaitu immediate corrective maintenance, perbaikan yang dilakukan segera pada kerusakan yang mengganggu pelayanan secara langsung, dan deferred corrective maintenance, perbaikan yang direncanakan dan ditunda pada kerusakan yang tidak mendesak. Secara umum, tahapan corrective maintenance meliputi identifikasi kerusakan, prosedur penanganan kerusakan, pelaksanaan perbaikan, administrasi dan dokumentasi, serta pengawasan dan evaluasi.

Identifikasi kerusakan menjadi tahap awal yang menentukan efektivitas seluruh proses, dilakukan melalui laporan pengguna, inspeksi rutin, maupun temuan teknis. Prosedur penanganan mencakup analisis penyebab kerusakan, penentuan metode perbaikan, dan penjadwalan pekerjaan yang mengikuti standar operasional agar tidak mengganggu pelayanan. Pelaksanaan perbaikan merupakan tahap inti berupa tindakan teknis mengembalikan fungsi aset, sedangkan administrasi dan dokumentasi berperan mencatat seluruh aktivitas pemeliharaan sebagai dasar evaluasi dan akuntabilitas. Pengawasan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan proses berjalan sesuai standar serta menjadi dasar perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Penelitian Terdahulu

Sejumlah penelitian sebelumnya relevan dengan topik ini. Hendrisman et al. (2021) menunjukkan bahwa manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD masih didominasi tindakan korektif akibat keterbatasan perencanaan preventif. Nor et al. (2024) serta Fira Fadhilla Firman et al. (2024) menemukan bahwa pengendalian internal sistem pengelolaan aset rumah sakit masih lemah, khususnya pada aspek dokumentasi dan pengawasan. Perwitasari et al. (2023) membuktikan bahwa optimalisasi aset dan pemanfaatan teknologi informasi berkontribusi terhadap peningkatan kinerja rumah sakit, sementara Suta et al. (2023) menunjukkan bahwa sistem informasi berbasis web dapat meningkatkan efisiensi dokumentasi

dan monitoring aset. Berbeda dari penelitian-penelitian tersebut yang umumnya menyoroti aspek pengendalian internal, akuntansi, atau sistem informasi secara terpisah, penelitian ini mengkaji pengelolaan aset bangunan secara menyeluruh melalui pendekatan corrective maintenance dalam perspektif administrasi rumah sakit, dengan menggabungkan dimensi teknis, administratif, dan manajerial dalam satu siklus pengelolaan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami dan menggambarkan secara mendalam proses pengelolaan aset bangunan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe dalam perspektif administrasi rumah sakit (Sugiyono, 2023; Creswell, 2018). Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada bagaimana praktik pengelolaan aset bangunan dilaksanakan serta sejauh mana kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip administrasi rumah sakit, tanpa menggunakan data kuantitatif atau statistik (Moleong, 2017).

Penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, dengan pengambilan data dilakukan pada Juni 2026. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu individu yang secara langsung terlibat dalam pengelolaan aset bangunan maupun pengguna layanan, sehingga mampu memberikan informasi yang relevan dan mendalam (Handoko et al., 2024). Penelitian melibatkan delapan informan sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian.

Kode	Jabatan	Unit Kerja	Lama Bekerja	Pendidikan	Peran dalam Penelitian
P1	Kepala Bidang Sarana Prasarana	Bidang Sarana dan Prasarana	30 tahun	S2	Informan kunci, penentu kebijakan
P2	Pengawas Kelistrikan	IPSRS	18 tahun	S1	Pelaksana pengawasan teknis
P3	Teknisi	IPSRS	5 tahun	SMA	Pelaksana perbaikan lapangan
P4	Teknisi	IPSRS	4 tahun	SMA	Pelaksana perbaikan lapangan
P5	Pengelola Data Informasi	Bidang Sarana dan Prasarana	21 tahun	D3	Administrasi dan data aset
P6	Penelaah Teknis Kebijakan	Bidang Sarana dan Prasarana	21 tahun	S1	Kebijakan dan administrasi aset
P7	Pasien	-	-	SMP	Pengguna layanan bangunan
P8	Keluarga Pasien	-	-	SD	Pengguna layanan bangunan

Sumber: Data primer diolah (2026).

Data dikumpulkan melalui tiga teknik, yaitu wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin, observasi langsung terhadap kondisi aset bangunan dan proses pemeliharaan, serta dokumentasi berupa laporan, arsip, dan foto pemeliharaan. Ketiga teknik tersebut saling melengkapi untuk memperkuat validitas temuan (Arikunto, 2016). Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, yang dilakukan secara berkelanjutan sejak pengumpulan data hingga penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2022). Data dianalisis berdasarkan kerangka konsep tahapan *corrective maintenance* dalam pengelolaan aset bangunan.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari berbagai informan dengan teknik pengumpulan data yang sama, member checking untuk mengonfirmasi hasil interpretasi kepada informan, serta audit trail berupa dokumentasi rinci proses penelitian (Sugiyono, 2022). Data disajikan dalam bentuk naskah melalui proses analisis isi (*content analysis*) untuk mengkaji permasalahan yang telah diidentifikasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Kerusakan Aset Bangunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi kerusakan aset bangunan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe dilaksanakan melalui dua mekanisme utama, yaitu sistem pelaporan partisipatif dan inspeksi rutin. Informasi kerusakan tidak hanya berasal dari teknisi IPSRS, tetapi juga dari tenaga kesehatan, kepala ruangan, petugas sanitasi, dan pengguna ruangan lainnya. Informan P1 menjelaskan bahwa informasi kerusakan diperoleh dari monitoring petugas, kepala bidang, operator ruangan, dan kepala ruangan, dan bahwa inspeksi dilakukan secara berjenjang mulai dari harian hingga tahunan. Hal ini diperkuat oleh P2 yang menyatakan bahwa petugas IPSRS melakukan pemeriksaan rutin di seluruh ruangan sembari tetap menerima laporan dari pengguna, sedangkan P3 dan P4 menegaskan bahwa siapa pun yang menemukan kerusakan berkewajiban melaporkannya kepada IPSRS.

Sementara itu, petugas *cleaning service* tidak dilibatkan dalam sistem pelaporan pemeliharaan karena tugasnya terbatas pada kebersihan lingkungan, sehingga identifikasi dan penanganan kerusakan sepenuhnya menjadi tanggung jawab unit pelayanan dan IPSRS. Pola ini menunjukkan adanya pembagian tugas yang jelas antarunit dalam mendukung deteksi dini kerusakan aset bangunan.

Temuan ini sejalan dengan prinsip *corrective maintenance* yang menempatkan identifikasi kerusakan sebagai tahap awal yang menentukan efektivitas seluruh proses pemeliharaan (Mirhosseini & Keynia, 2021). Keterlibatan berbagai unit dalam pelaporan mencerminkan pendekatan reaktif sekaligus proaktif, karena inspeksi berkala memungkinkan deteksi kerusakan sebelum berkembang menjadi lebih berat. Dibandingkan dengan penelitian Hendrisman et al. (2021) yang menemukan bahwa manajemen pemeliharaan RSUD banyak bersifat korektif akibat lemahnya sistem pelaporan, penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe telah membangun mekanisme pelaporan yang lebih terbuka dan melibatkan berbagai unsur organisasi. Namun demikian, sistem tersebut masih bergantung pada pelaporan manual dan inspeksi lapangan, sehingga pengembangan sistem pelaporan berbasis digital berpotensi mempercepat proses identifikasi kerusakan di masa mendatang.

Prosedur Penanganan Kerusakan Aset Bangunan

Prosedur penanganan kerusakan dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis, meliputi pelaporan, verifikasi, penyusunan telaah teknis, persetujuan pimpinan, hingga pelaksanaan perbaikan, berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang berlaku. Penerapan SOP memberikan standar yang seragam bagi seluruh petugas sehingga mengurangi perbedaan tindakan antarpetugas dan memperjelas pembagian tanggung jawab antarunit. Hasil wawancara menunjukkan bahwa keputusan perbaikan tidak sepenuhnya berada pada teknisi, tetapi melibatkan Bidang Sarana dan Prasarana serta pimpinan rumah sakit, terutama untuk kerusakan yang memerlukan anggaran besar atau pekerjaan kompleks.

Mekanisme tersebut mencerminkan prinsip tata kelola organisasi yang menekankan koordinasi, pengendalian, dan akuntabilitas (Nor et al., 2024). Di satu sisi, jenjang persetujuan memastikan penggunaan anggaran sesuai ketentuan; di sisi lain, tahapan administrasi yang cukup panjang berpotensi memperlambat penanganan kerusakan mendesak apabila proses persetujuan tidak dapat dilakukan secara cepat. Temuan ini sejalan dengan Khalid et al. (2022) yang menjelaskan bahwa tindakan *corrective maintenance* dilakukan berdasarkan klasifikasi tingkat kerusakan agar penanganan disesuaikan dengan tingkat urgensinya. Namun berbeda dengan konteks industri yang menjadi fokus penelitian tersebut, penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur penanganan di rumah sakit turut dipengaruhi oleh mekanisme birokrasi, kebutuhan pelayanan publik, dan proses administrasi pemerintah daerah, sehingga kompleksitasnya lebih tinggi. Penyederhanaan tahapan administrasi untuk kerusakan mendesak, tanpa mengurangi akuntabilitas, serta penguatan sistem informasi pemeliharaan menjadi peluang perbaikan ke depan.

Pelaksanaan Perbaikan Aset Bangunan

Pelaksanaan perbaikan dilakukan sesuai tingkat kerusakan, dengan kerusakan ringan ditangani segera oleh teknisi internal IPSRS (*immediate corrective maintenance*), sedangkan kerusakan sedang hingga berat yang memerlukan material khusus, anggaran, atau pekerjaan konstruksi dilaksanakan melalui mekanisme yang direncanakan lebih dahulu (*deferred corrective maintenance*), sejalan dengan klasifikasi Khalid et al. (2022). Efektivitas perbaikan dipengaruhi oleh kompetensi teknisi, ketersediaan material, serta dukungan anggaran. Tidak seluruh kerusakan dapat ditangani teknisi internal, sehingga pada kondisi tertentu rumah sakit melibatkan pihak ketiga yang memiliki kompetensi lebih spesifik.

Meskipun mekanisme perbaikan telah berjalan sistematis, hasil penelitian menunjukkan bahwa kerusakan berulang masih dapat terjadi, dipengaruhi oleh usia bangunan, intensitas pemanfaatan fasilitas, kualitas material, dan karakteristik *corrective maintenance* yang pada dasarnya bersifat reaktif sehingga tidak seluruh potensi kerusakan dapat dicegah lebih awal. Temuan ini memperkuat pandangan Zappalá dan Tavner (2022) bahwa *corrective maintenance* dapat menekan biaya pemeliharaan rutin, tetapi berisiko meningkatkan kemungkinan kegagalan apabila penanganan terlambat. Sejalan dengan Perwitasari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa optimalisasi aset berkontribusi pada kinerja rumah sakit, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan perbaikan turut ditentukan oleh faktor nonteknis, yaitu kesiapan administrasi, kompetensi sumber daya manusia, dan ketersediaan material, sehingga penguatan pada aspek-aspek tersebut, disertai peningkatan pemeliharaan preventif, penting dilakukan untuk mengurangi risiko kerusakan berulang.

Sistem Administrasi dan Dokumentasi Pemeliharaan Aset Bangunan

Dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan pemeliharaan, mulai dari identifikasi kerusakan, verifikasi, pelaksanaan perbaikan, hingga penyusunan laporan, dalam bentuk foto, telaah teknis, dan arsip administrasi. Dokumentasi tidak hanya menjadi bukti pelaksanaan kegiatan, tetapi juga menjadi dasar bagi Bidang Sarana dan Prasarana dalam menyusun laporan, melakukan pengendalian, serta merencanakan pemeliharaan berikutnya. Informasi hasil identifikasi dan verifikasi kerusakan turut menjadi dasar pengambilan keputusan terkait prioritas perbaikan, kebutuhan material, penggunaan anggaran, dan pelibatan pihak ketiga.

Temuan ini mencerminkan prinsip pengelolaan informasi aset sepanjang siklus hidupnya sebagaimana ditekankan dalam teori asset management (Stanimirović, 2025), yaitu bahwa informasi yang akurat menjadi dasar perencanaan, pengoperasian, pemeliharaan, hingga penggantian aset. Sejalan dengan Darwin et al. (2025) yang menegaskan pentingnya kelengkapan data aset bagi penyusunan laporan, penelitian ini menemukan bahwa dokumentasi

di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe telah dilaksanakan secara konsisten, namun masih didominasi pencatatan administrasi manual dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem informasi digital. Kondisi ini berbeda dengan temuan Suta et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sistem informasi berbasis web dapat meningkatkan efisiensi dokumentasi dan monitoring aset, sehingga digitalisasi sistem dokumentasi pemeliharaan aset bangunan menjadi peluang strategis untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan aset di rumah sakit ini.

Pengawasan dan Evaluasi Aset Bangunan

Pengawasan dilakukan selama proses perbaikan berlangsung, sedangkan evaluasi dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk memastikan aset kembali berfungsi sesuai standar. Pengawasan melibatkan berbagai pihak sesuai kewenangannya, mulai dari teknisi, Bidang Sarana dan Prasarana, kepala ruangan, hingga pimpinan rumah sakit, serta diperkuat melalui audit eksternal oleh Kantor Akuntan Publik, Badan Pemeriksa Keuangan, Inspektorat, dan Inspektorat Jenderal. Mekanisme pengawasan berjenjang ini memperkuat akuntabilitas karena setiap tahapan pemeliharaan dapat ditelusuri dan dievaluasi apabila ditemukan ketidaksesuaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan dan evaluasi memiliki keterkaitan erat dengan mutu pelayanan, karena kondisi bangunan yang baik mendukung kelancaran pelayanan, kenyamanan pasien, serta keselamatan tenaga kesehatan. Sebaliknya, kurangnya pengawasan atas hasil perbaikan berpotensi memicu kerusakan berulang yang dapat mengganggu pelayanan. Temuan ini sejalan dengan Zappalá dan Tavner (2022) yang menegaskan bahwa keberhasilan corrective maintenance tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaan perbaikan, tetapi juga oleh evaluasi hasil tindakan untuk mengurangi risiko kegagalan berulang, serta dengan Fira Fadhilla Firman et al. (2024) yang menekankan pentingnya pengendalian internal dalam pengelolaan aset rumah sakit. Berbeda dengan Suta et al. (2023) yang menunjukkan efektivitas monitoring berbasis sistem informasi, pengawasan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe masih didominasi oleh supervisi langsung dan evaluasi lapangan, sehingga pengembangan sistem monitoring berbasis teknologi informasi menjadi peluang penting untuk meningkatkan efektivitas pengawasan aset bangunan di masa mendatang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan aset bangunan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe telah dilaksanakan secara sistematis dan terintegrasi melalui lima tahapan yang membentuk satu siklus corrective maintenance, yaitu

identifikasi kerusakan yang dilakukan secara partisipatif melalui pelaporan dan inspeksi rutin, prosedur penanganan yang mengikuti Standar Operasional Prosedur dan melibatkan koordinasi berjenjang, pelaksanaan perbaikan yang menggabungkan pendekatan immediate dan deferred corrective maintenance sesuai tingkat kerusakan, sistem administrasi dan dokumentasi yang mendukung akuntabilitas meskipun masih bersifat manual, serta pengawasan dan evaluasi yang dilakukan melalui supervisi langsung dan audit berkala. Dari perspektif administrasi rumah sakit, pengelolaan aset bangunan tidak hanya berorientasi pada aspek teknis pemeliharaan, tetapi juga mencakup koordinasi antarunit, pengambilan keputusan, pengelolaan informasi, dan pengendalian organisasi yang secara keseluruhan mendukung mutu dan keberlangsungan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa efektivitas pengelolaan aset bangunan dipengaruhi oleh faktor teknis maupun nonteknis, seperti kompetensi sumber daya manusia, ketersediaan material, dukungan anggaran, serta kecepatan proses administrasi. Meskipun mekanisme yang diterapkan telah berjalan sesuai prinsip corrective maintenance, digitalisasi sistem dokumentasi dan pengawasan masih menjadi peluang penting untuk mempercepat pelaporan, persetujuan, dan pemantauan pemeliharaan aset bangunan.

Berdasarkan temuan tersebut, rumah sakit disarankan memperkuat penerapan SOP pengelolaan aset bangunan, meningkatkan koordinasi antarunit, mengembangkan sistem administrasi dan dokumentasi berbasis digital, serta meningkatkan kompetensi teknis sumber daya manusia agar proses pemeliharaan berlangsung lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan. Pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit perlu menyediakan anggaran pemeliharaan yang memadai dan berbasis prioritas risiko, memperjelas alur pelaporan dan tindak lanjut kerusakan, serta mengembangkan sistem informasi manajemen aset bangunan yang terintegrasi. Bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, penelitian ini diharapkan menjadi referensi kajian pengelolaan aset bangunan yang mengintegrasikan konsep corrective maintenance, asset management, dan fungsi administrasi rumah sakit. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan mixed methods, melakukan studi komparatif pada rumah sakit dengan karakteristik berbeda, serta mengkaji pemanfaatan teknologi digital dalam manajemen aset bangunan rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

- Chen, J. K. C., & Ho, H.-H. (2023). Asset Resource Optimization Solution for Smart Hospital Facilities and Energy Management Through an Interpretive Structural Model. *Buildings*, 13(12), 3064. <https://doi.org/10.3390/buildings13123064>
- Ciccone, A., Stasio, S. D., Asprone, D., Salzano, A., & Nicolella, M. (2022). Application of openBIM for the Management of Existing Railway Infrastructure: Case Study of the Cancellor-Benevento Railway Line. *Sustainability*, 14(4), 2283. <https://doi.org/10.3390/su14042283>
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Darvin, Tentunata, W., Mc.Clane, J., Carlyn, Clarissa Liong, K., & Tiurma Uli Sipahutar, T. (2025). Hubungan Pengelolaan Aset Tetap Rumah Sakit dan Penyusunan SPT Tahunan Badan. *Jurnal Audit Dan Perpajakan (JAP)*, 3(1), 33–38. <https://doi.org/10.47709/jap.v3i1.5825>
- Fernandes, J. M., Reis, J., Melão, N., Teixeira, L., & Amorim, M. (2021). The Role of Industry 4.0 and BPMN in the Arise of Condition-Based and Predictive Maintenance: A Case Study in the Automotive Industry. *Applied Sciences*, 11(8), 3438. <https://doi.org/10.3390/app11083438>
- Fira Fadhilla Firman, Aini Indrijawati, & Darmawati. (2024). Analisis Pengendalian Internal Sistem Pengelolaan Aset Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. *JUMABI: Jurnal Manajemen, Akuntansi Dan Bisnis*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.56314/jumabi.v2i1.188>
- Halim, F., & Wahyoedi, S. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Mediasi di Rumah Sakit ASM. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 6(6), 357–373.
- Handoko, Y., Wijaya, H. A., & Lestari, A. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif: Panduan Praktis untuk Penelitian Administrasi Pendidikan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hendrisman, Sutomo, S., Arnawilis, Hartono, B., & Lita. (2021). Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 45–56.
- Indonesia, R. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pemerintah Republik Indonesia.
- Indonesia, R. (2010). Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP No. 07 Aset Tetap). Pemerintah Republik Indonesia.
- Jones, K., Morga, M., Wanigarathna, N., Pascale, F., & Meslem, A. (2021). Improving the Resilience of Existing Built Assets to Earthquake Induced Liquefaction Disaster Events. *Bulletin of Earthquake Engineering*, 19(10), 4145–4169. <https://doi.org/10.1007/s10518-020-00979-w>
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI.
- Khalid, O., Hao, G., Desmond, C., Macdonald, H., McAuliffe, F. D., Dooly, G., & Hu, W. (2022). Applications of Robotics in Floating Offshore Wind Farm Operations and Maintenance: Literature Review and Trends. *Wind Energy*, 25(11), 1880–1899. <https://doi.org/10.1002/we.2773>

- Mirhosseini, M., & Keynia, F. (2021). Asset Management and Maintenance Programming for Power Distribution Systems: A Review. *IET Generation Transmission & Distribution*, 15(16), 2287–2297. <https://doi.org/10.1049/gtd2.12177>
- Mishbahuddin. (2020). Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. *Tangga Ilmu*.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Mwanza, J., Telukdarie, A., & Igusa, T. (2023). Optimising Maintenance Workflows in Healthcare Facilities: A Multi-Scenario Discrete Event Simulation and Simulation Annealing Approach. *Modelling*, 4(2), 224–250. <https://doi.org/10.3390/modelling4020013>
- Nor, S. R., Indah, D. P., & Heniwati, E. (2024). Internal Control Analysis of Asset Management System at Hospital of Tanjungpura University. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 12(6), 2121–2130. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v12i6.2863>
- Perwitasari, N., Widyastuti, T., & Bahri, S. (2023). Pengaruh Teknologi Informasi Dan Manajemen Aset Terhadap Kinerja Rumah Sakit Dengan Optimalisasi Aset Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Vertikal (BLU) Kementerian Kesehatan. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, Dan Sosial (EMBISS)*, 4.
- Schindlerová, V., & Sajdlerova, I. (2021). Comparison of Basic Maintenance Concepts Using Witness. *MM Science Journal*, 2021(6), 5435–5440. https://doi.org/10.17973/mmsj.2021_12_2021114
- Scialpi, G., & Declercq, J. (2023). Adaptability in Healthcare Buildings: A Perspective Through Joseph Bracops Hospital. *Frontiers in Medical Technology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2023.1199581>
- Sdino, L., Brambilla, A., Dell'Ovo, M., Sdino, B., & Capolongo, S. (2021). Hospital Construction Cost Affecting Their Lifecycle: An Italian Overview. *Healthcare*, 9(7), 888. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070888>
- Stanimirović, D. (2025). Charting Advances in Asset Management Systems: A Bibliometric Analysis Revealing Applications and Potential in Healthcare. *Healthcare*, 13(22), 2979. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222979>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Suta, S. N., Widiyanto, A., Hanafi, M., & Ramadhan, R. D. (2023). Optimalisasi Pemanfaatan Dan Pengelolaan Aset Kamar Jenazah Melalui Sistem. *IJESPG*, 1(4), 34–44.
- Tanjung, M. D. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Aset Di Rumah Sakit Pertamina Tanjung [Skripsi]*. Universitas Komputer Indonesia.
- Widodo, H. T., & Hidayat, C. T. (2024). Hubungan Dimensi Tangible Dengan Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Rawat Inap Aisyiyah Ambulu. *The Indonesian Journal of Health Science*, 16(1), 14–21. <https://doi.org/10.32528/tijhs.v16i1.2227>
- Yuliani, D., Harokan, A., Asiani, G., & Sutrisari Nainggolan. (2025). Analysis of Patient Satisfaction With Emergency Services At Prabumulih City Hospital. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(2), 298–307. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v10i2.512>

Zappalá, D., & Tavner, P. (2022). Wind Turbine Reliability – Maintenance Strategies. In Wind Energy Engineering (pp. 353–370). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-819727-1.00154-0>