



Strategi peningkatan pendapatan rumah sakit dalam industri kesehatan yang kompetitif di era jaminan kesehatan nasional: Sebuah *systematic literature review*

Hospital revenue enhancement strategies in a competitive healthcare industry in the era of national health insurance: A systematic literature review

Tiur Estika Situmorang*, Ede Surya Darmawan

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Abstrak

Tujuan – Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi empiris untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis INA-CBGs.

Desain/metodologi/pendekatan – Penelitian menggunakan *systematic review* berpedoman pada PRISMA 2020 dengan sintesis tematik kualitatif. Artikel ditelusuri melalui PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Garuda, dan Google Scholar, serta melalui backward/forward snowballing untuk periode 1 Januari 2020–31 Desember 2025. Sebanyak 20 artikel empiris memenuhi kriteria inklusi.

Temuan – Strategi peningkatan pendapatan rumah sakit membutuhkan integrasi akurasi coding, verifikasi klaim, manajemen piutang, efisiensi proses, Lean Hospital, logistik ABC-VEN, diversifikasi layanan non-JKN, pemasaran digital, transformasi digital, serta penguatan SDM.

Keterbatasan penelitian – Keterbatasan meliputi jumlah artikel yang terbatas, heterogenitas desain studi, dan ketidakseragaman pelaporan indikator finansial. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental.

Implikasi – Rumah sakit perlu menerapkan strategi pendapatan terintegrasi, berbasis data, dan sesuai dengan konteks organisasi.

Kebaruan – Penelitian ini menawarkan pemetaan terpadu lintas domain dalam strategi peningkatan pendapatan rumah sakit.

Kata Kunci: Strategi Pendapatan Rumah Sakit, JKN, INA-CBGs, Revenue Cycle Management, Transformasi Digital

Abstract

Purpose – This study aims to identify empirical strategies for improving hospital revenue in the era of Indonesia's National Health Insurance (JKN) under the INA-CBGs prospective payment system.

Design/methodology/approach – This study used a PRISMA 2020-guided systematic review with qualitative thematic synthesis. Articles were retrieved from PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Garuda, Google Scholar, and backward/forward snowballing for the period of January 1, 2020, to December 31, 2025. A total of 20 empirical articles met the inclusion criteria.

Findings – Hospital revenue improvement requires the integration of accurate coding, claims verification, receivables management, process efficiency, Lean Hospital, ABC-VEN logistics, non-JKN service diversification, digital marketing, digital transformation, and human resource strengthening.

Research limitations – The limitations include the limited number of articles, heterogeneous study designs, and inconsistent reporting of financial indicators. Future studies should use longitudinal or quasi-experimental designs.

Implications – Hospitals need to implement integrated, data-driven, and context-sensitive revenue strategies.

Originality – This study provides an integrated cross-domain mapping of hospital revenue improvement strategies.

Keywords: Hospital Revenue Strategy, JKN, INA-CBGs, Revenue Cycle Management, Digital Transformation.

Histori Artikel:

Diterima: 16 Mei 2026, Direvisi: 9 Juli 2026, Disetujui: 11 Juli 2026, Dipublikasikan: 14 Juli 2026.

*Penulis Korespondensi:

tiur.situmorang@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.60036/jbm.1203>

PENDAHULUAN

Industri rumah sakit di Indonesia mengalami perubahan signifikan dalam struktur pembiayaan dan persaingan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendorong pergeseran dari sistem *fee-for-service* ke pembayaran prospektif berbasis INA-CBGs. Kondisi ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mengendalikan biaya, menjaga mutu klinis, serta mempertahankan arus kas agar kinerja keuangan tetap sehat. Bukti pemodelan kebijakan menunjukkan adanya potensi kenaikan pendapatan jika strategi layanan disesuaikan dengan struktur tarif. Namun, di sisi lain, terjadi peningkatan piutang asuransi yang menekan likuiditas sehingga diperlukan tata kelola siklus pendapatan yang kuat sejak pendaftaran hingga penagihan klaim (Romadhon dan Suryani, 2020).

Rumah sakit pemerintah maupun swasta kini menghadapi dominasi pasien peserta BPJS Kesehatan. Proporsi pendapatan dari klaim JKN sering kali melampaui tiga perempat dari total pendapatan rumah sakit. Namun, jeda verifikasi dan pembayaran klaim selama 3 hingga 6 bulan menimbulkan tekanan arus kas yang cukup besar. Untuk mengatasinya, manajemen perlu menurunkan rasio piutang melalui percepatan proses verifikasi, penataan dokumen pendukung, serta kerja sama dengan perbankan untuk *bridging cash*. Studi pada RSUD dr. Adjidarmo memperlihatkan bukti empiris mengenai dominasi pendapatan JKN, lamanya realisasi klaim, serta respons manajerial berupa penguatan pengodean, verifikasi berjenjang, dan penerapan fasilitas pembayaran nontunai untuk menjaga likuiditas dan pengalaman pasien (Rahmarani *et al.*, 2025).

Struktur tarif INA-CBGs tidak selalu selaras dengan biaya riil pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian tarif ini dapat memicu erosi margin, terutama pada layanan yang kompleks. Pengujian beda tarif menunjukkan adanya selisih rata-rata Rp264.233 per pasien pada salah satu rumah sakit, yang menggambarkan risiko defisit jika prosesnya tidak efisien. Untuk mengatasinya, manajemen rumah sakit melakukan penyelarasan sistem informasi, menambah petugas verifikasi, serta mempercepat proses klaim dari 10 menit menjadi 3 menit per dokumen. Tindakan ini berhasil memperbaiki arus kas dan menekan biaya transaksi administrasi (Purwadhi, Widjaja dan Firdausa, 2024).

Secara normatif, sistem JKN menargetkan kendali mutu dan kendali biaya agar pelayanan tetap aman, efektif, dan efisien. *Das sollen* menempatkan rumah sakit pada disiplin klinis dan administrasi yang ketat, dengan kewajiban memastikan *clinical pathway* berjalan sesuai standar, dokumentasi lengkap, serta pengodean yang akurat. Namun, *data* di lapangan menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam implementasi. Hambatan pembayaran klaim, struktur tarif yang tidak menutup biaya dalam beberapa kasus, serta rantai rujukan yang belum optimal menyebabkan lebih dari separuh rumah sakit belum efisien secara teknis. Kondisi ini menuntut strategi manajerial yang menysasar akar pemborosan dan kelemahan tata kelola pendapatan (Rabiulyati and

Nurwahyuni, 2023)

Persaingan di industri kesehatan juga memperumit pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Persaingan tidak hanya terjadi pada mutu klinis, kecepatan layanan, dan kenyamanan, tetapi juga pada harga dan nilai tambah di luar paket JKN. Praktik terbaik menunjukkan pentingnya diferensiasi layanan berbasis kebutuhan lokal, seperti pengembangan *profit center* non-JKN berupa layanan *medical check-up*, layanan premium, paket korporasi, serta kemitraan dengan asuransi komersial. Portofolio layanan ini dapat mengurangi ketergantungan pada satu sumber pendapatan, sekaligus memperkuat posisi tawar rumah sakit di pasar yang sensitif terhadap pengalaman pasien dan waktu tunggu (Purwadhi, Widjaja dan Firdausa, 2024; Rahmarani et al., 2025).

Efisiensi operasional juga terbukti berkontribusi langsung terhadap pendapatan bersih rumah sakit. Indikator seperti tingkat hunian tempat tidur dan perputaran tempat tidur memengaruhi utilisasi aset serta biaya per unit layanan. Pengendalian biaya klinis melalui penerapan *clinical pathway* dan pengurangan variasi praktik dapat menekan *length of stay* yang tidak perlu. Tinjauan kebijakan menunjukkan adanya korelasi positif antara efisiensi dan kinerja pendapatan setelah implementasi JKN. Efisiensi ini menjadi pilar yang sama pentingnya dengan strategi peningkatan volume layanan dan diferensiasi produk (Jeurissen et al., 2021; Anggilia Yuliani Susanti et al., 2025).

Penerapan manajemen modern menyediakan instrumen praktis untuk menutup kesenjangan dalam proses. Rumah sakit yang menerapkan konsep *lean hospital* mampu mengidentifikasi aktivitas *non-value-added*, khususnya di farmasi, pendaftaran, dan rawat jalan. Penerapan *lean* terbukti menurunkan waktu tunggu, mengurangi langkah-langkah yang tidak perlu, dan meningkatkan throughput layanan. Selain itu, penggunaan metode ABC VEN dan *economic order quantity* dalam logistik farmasi dapat menurunkan biaya pemesanan hingga 41,8 persen. Implementasi *balanced scorecard* juga memandu keselarasan antara sasaran keuangan, pelanggan, proses internal, dan pembelajaran organisasi. Kasus di salah satu rumah sakit di Tangerang menunjukkan bahwa rencana aksi terintegrasi, seperti penambahan kapasitas, penegasan segmen pasar, *low-cost care*, serta pembentukan tim *casemix*, berkontribusi pada terciptanya surplus di era JKN (Tamigoes, Ilyas, and Andriani, 2022; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).

Transformasi digital semakin mempercepat pengambilan keputusan berbasis data. Integrasi sistem informasi rumah sakit dengan sistem keuangan dan verifikasi klaim meningkatkan transparansi kinerja sekaligus mengurangi kesalahan administrasi. Dasbor pendapatan membantu memberikan peringatan dini terhadap keterlambatan klaim maupun potensi penolakan. Pemodelan skenario kebijakan memungkinkan manajemen mengevaluasi dampak perubahan pembiayaan terhadap pendapatan dan piutang. Studi simulasi juga menegaskan perlunya mekanisme *buffer cash* saat rumah sakit memilih strategi peningkatan volume pada kasus berbiaya tinggi (Romadhon dan Suryani, 2020).

Faktor sumber daya manusia sangat menentukan efektivitas pelaksanaan strategi pendapatan rumah sakit. Penguatan kompetensi dalam pengodean, manajemen klaim, analitik keuangan, dan kepemimpinan klinik berpengaruh besar terhadap kepatuhan pendokumentasian serta disiplin *clinical pathway*. Penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara kapabilitas organisasi dan kinerja bisnis rumah sakit. Insentif internal yang selaras dengan sasaran klinik dan bisnis, rancangan organisasi adaptif, serta budaya perbaikan berkelanjutan mampu memperkuat kesiapan menghadapi tekanan tarif dan meningkatnya ekspektasi pasien (Tj. Wibowo dan Widjaja, 2025).

Tinjauan literatur terdahulu menunjukkan adanya kesenjangan penelitian pada integrasi bukti lintas domain. Sebagian besar penelitian masih fokus pada unit atau proses tertentu, sehingga pelajaran manajerial yang dihasilkan bersifat parsial. Kebutuhan akan sintesis

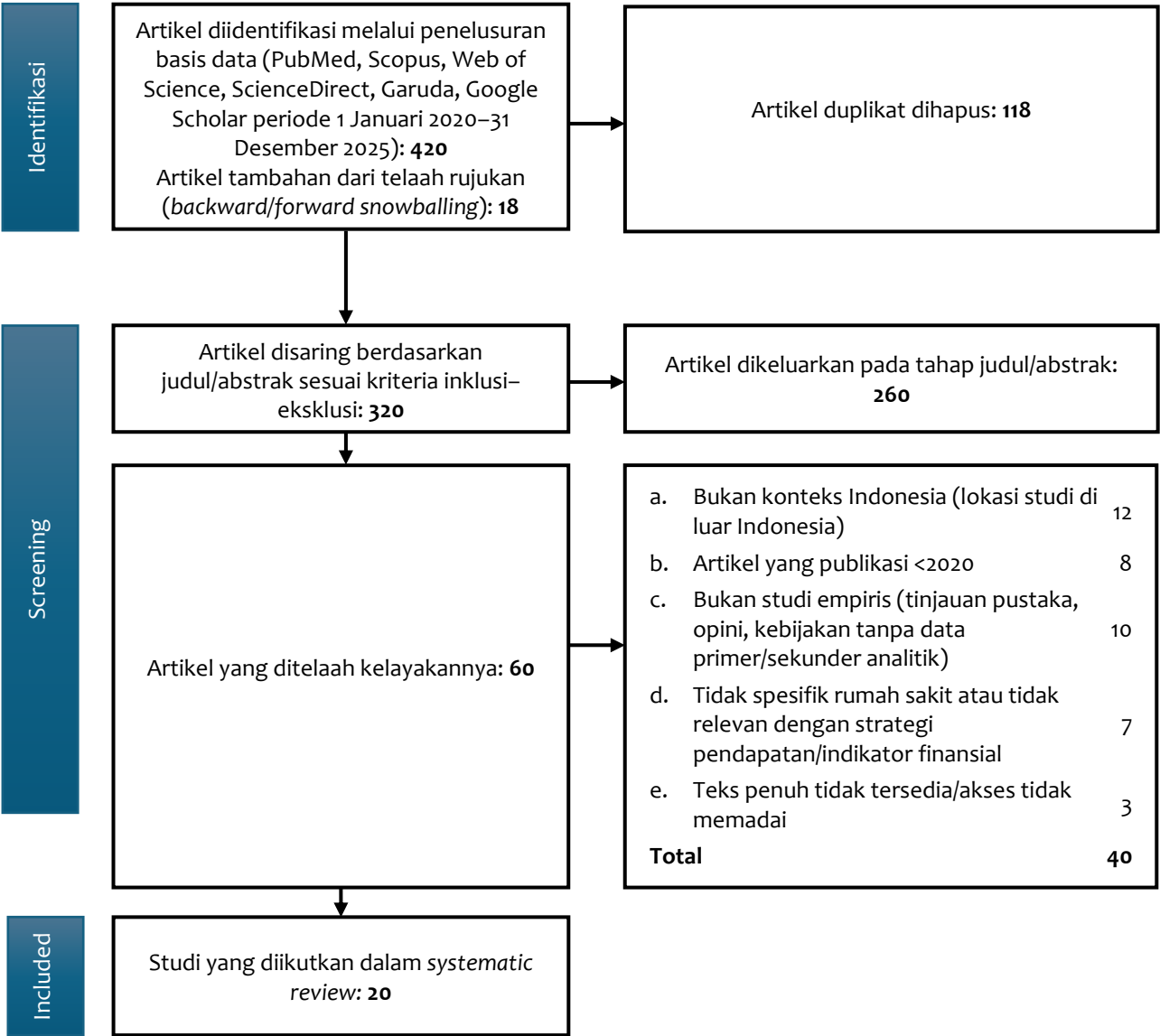
komprehensif yang menjahit manajemen klaim, efisiensi proses, diversifikasi layanan, kemitraan keuangan, dan transformasi digital masih sangat tinggi. Penelitian ini menawarkan pemetaan terpadu agar pengambil keputusan dapat memilih kombinasi strategi yang sesuai dengan profil pasien, struktur biaya, dan kapasitas organisasi. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengonversi kebijakan menjadi kinerja finansial berkelanjutan di pasar yang kompetitif (Tang et al., 2018; Romadhon and Suryani, 2020; Gao et al., 2021; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Imansyah et al., 2025; Meskarpour-Amiri et al., 2025; Rahmarani et al., 2025).

Rumusan masalah penelitian ini menetapkan tiga pertanyaan kunci. Pertama, strategi apa yang secara empiris efektif untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit di era JKN dalam industri yang kompetitif? Kedua, bagaimana kombinasi efisiensi proses, manajemen klaim dan casemix, diversifikasi layanan non-JKN, serta kemitraan keuangan memengaruhi kinerja pendapatan? Ketiga, faktor kontekstual apa yang memoderasi efektivitas strategi tersebut, seperti status BLUD, bauran kasus, dan tingkat adopsi teknologi? Jawaban atas pertanyaan tersebut diharapkan mampu menghasilkan pedoman praktis yang berorientasi pada nilai bagi manajemen rumah sakit di Indonesia (Romadhon and Suryani, 2020; Arofah et al., 2022; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Purwadhi, Widjaja and Firdausa, 2024; Imansyah et al., 2025; Rahmarani et al., 2025).

METODE

Penelitian menggunakan desain *systematic review* dengan pelaporan mengikuti pedoman PRISMA 2020; fokus kajian bersifat kualitatif melalui sintesis tematik. Penelusuran dilakukan pada PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Garuda, Google Scholar, dan *backward/forward snowballing* untuk periode 1 Januari 2020–31 Desember 2025. Strategi penelusuran menggabungkan kata kunci berbahasa Indonesia dan Inggris agar cakupan tematik memadai, meliputi “*strategi peningkatan pendapatan rumah sakit*”, “*pendapatan rumah sakit*”, “*Jaminan Kesehatan Nasional*”, “*BPJS Kesehatan*”, “*INA CBGs*”, “*manajemen siklus pendapatan*”, “*klaim JKN*”, “*pengodean medis*”, “*efisiensi rumah sakit*”, “*lean hospital*”, “*balanced scorecard*”, “*hospital revenue strategy*”, “*hospital revenue cycle management*”, “*hospital efficiency*”, dan “*claims management*”. Kriteria inklusi menetapkan artikel jurnal terindeks yang bersifat empiris, berfokus pada strategi peningkatan pendapatan rumah sakit dalam konteks JKN atau persaingan layanan kesehatan, serta melaporkan indikator hasil yang relevan dengan kinerja keuangan atau operasional. Kriteria eksklusi menyingkirkan editorial, opini, prosiding tanpa telaah sejawat, tesis, dan tinjauan naratif yang tidak menyajikan data empiris. Seleksi dilakukan berlapis, dimulai dari deduplikasi antarbasis data, penyaringan judul dan abstrak, penilaian teks penuh terhadap kriteria, dan pencatatan alasan eksklusi. Hasil seleksi menghasilkan 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk sintesis.

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data dokumentasi yang bersumber dari bahan bacaan digital. Metode pengambilan data menerapkan penyaringan berlapis terhadap judul dan abstrak, penghapusan duplikasi antarbasis data, penilaian kelayakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta pembacaan teks penuh untuk memastikan kesesuaian topik dan ketersediaan informasi. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data deduktif kualitatif dengan menggunakan kerangka awal strategi pendapatan rumah sakit dan menerapkan matriks tema-indikator yang menautkan intervensi manajerial dengan perubahan pendapatan bersih, arus kas, piutang, serta indikator operasional rumah sakit. Validasi data mempertimbangkan kejelasan metode, kecukupan data, dan keterlacakan hasil. Sedangkan reliabilitas data dilakukan melalui pengodean ganda untuk memastikan konsistensi informasi melalui sintesis tematik yang menggabungkan dan menginterpretasikan data dari berbagai studi terdahulu untuk mengidentifikasi pola dan tema yang berulang.



Gambar 1. Esktraksi Data Artikel Ilmiah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini telah mengumpulkan 20 artikel jurnal yang terkait dengan strategi peningkatan pendapatan rumah sakit dalam industri kesehatan yang kompetitif pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian merupakan studi empiris dari berbagai hasil publikasi dengan setting penelitian pada berbagai institusi kesehatan/rumah sakit di Indonesia. Hasil penelitian ini berfokus pada strategi/intervensi yang digunakan dan indikator hasil dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit di era JKN. Hasil penelitian disajikan secara naratif dalam delapan tematik yang menjadi fokus strategi/intervensi sebagai berikut:

Tabel 1. Artikel Ilmiah yang Diikutkan dalam Systematic Review

No	Sumber	Tahun	Desain/ Metode	Setting atau Unit	Fokus Strategi /Intervensi	Indikator Hasil
1	Susanti, A. Y., dkk. (2025). MORFAI	2025	Kuantitatif	RS di Indonesia	Implementasi SIMRS, inovasi proses,	Indeks efisiensi operasional, waktu proses

No	Sumber	Tahun	Desain/ Metode	Setting atau Unit	Fokus Strategi /Intervensi	Indikator Hasil
	<i>Journal</i> , 5(1), 105–110.				penguatan efisiensi operasional	layanan, produktivitas unit
2	Arofah, A. N., dkk. (2022). <i>CoMPHI Journal</i> , 3(2)	2022	Observasional	FKTL/RS Indonesia	Evaluasi dampak implementasi JKN terhadap biaya dan efisiensi	Biaya per layanan, efisiensi teknis, indikator operasional agregat
3	Hospital, M., Utami, Y. T., & Sari, D. P. (2021). <i>Science and Technology</i>	2021	Observasional	RS Indonesia	Analisis akurasi koding INA CBGs sebagai penyebab klaim negatif	Persentase klaim negatif atau ditolak, error koding utama
4	Imansyah, F., dkk. (2025). <i>Kesmas</i> , 20(5), 37–46.	2025	Kuantitatif	RS privat berprofit	Kontribusi pendapatan pasien JKN terhadap kinerja finansial	Pendapatan dari JKN, margin operasional, indikator kinerja finansial
5	Indupurnahayu, Aminda, R. S., & Rahayu, R. (2021). <i>Jurnal Manajemen</i> , 12(1), 66.	2021	Komparatif	RS Medika Dramaga	Komparasi tarif INA CBGs dan tarif RS pada kasus DHF	Selisih tarif dengan biaya riil, potensi rugi atau surplus kasus
6	Mandia, S. (2023). <i>Jurnal Kesehatan</i> , 14(2), 136–140.	2023	Observasional	Rawat inap	Verifikasi klaim dan akurasi kode diagnosis	Rasio pending, rasio persetujuan klaim, kebutuhan koreksi
7	Manopo, W. L. M., & Susanti, N. (2025). <i>JAFM</i> , 6(2).	2025	Analitik prediktif	RS Indonesia	Prediksi kebangkrutan akibat ketidaksesuaian tarif INA CBGs	Skor kebangkrutan, misalnya Altman Z score, tren risiko finansial
8	Mardiyoko, I., Rohman, H., & Mandaeng, R. A. (2020). <i>Journal of Community Empowerment</i>	2020	Deskriptif	RS Condong Catur	Identifikasi faktor penyebab pending claim BPJS	Jumlah berkas pending, kategori penyebab, waktu penyelesaian
9	Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). <i>MKMI</i> , 21(6), 374–379.	2022	Observasional	RS Universitas Airlangga	Analisis akar masalah pending claim rawat inap	Rasio pending, turnaround time berkas klaim, tingkat koreksi
10	Nilasari, T., Purwati, W. D., &	2023	Kualitatif fenomenologi	Proses klaim BPJS	Model ketepatan waktu pengajuan	Lead time pengajuan,

No	Sumber	Tahun	Desain/ Metode	Setting atau Unit	Fokus Strategi /Intervensi	Indikator Hasil
	Pamungkas, R. A. (2023). <i>Jurnal Health Sains</i> , 4(2), 44–55.				klaim dan praktik ketepatan dokumen	kepatuhan batas waktu, <i>first pass yield</i> klaim
11	Purwadhi, Y. R., Widjaja, & Firdausa, K. E. (2024). <i>INNOVATIVE</i> , 4(5)	2024	Analisis kasus kebijakan	RS Indonesia	Penguatan proses klaim, pembentukan tim case mix, opsi bridge financing	Siklus waktu klaim, backlog klaim, arus kas operasional
12	Putrianda, T. N., Harjono, Y., & Rizkianti, T. (2021). <i>ICPH Management</i> , 908–921.	2021	Kuantitatif	RS Indonesia	Keterkaitan kelengkapan rekam medis dengan akurasi kode utama	Tingkat kelengkapan berkas, akurasi kode diagnostik, approval klaim
13	Rahmarani, N. F., dkk. (2025). <i>Entrepreneur</i> , 6	2025	Studi kasus	RSUD Dr Adjidarmo (BLUD)	Akurasi coding, verifikasi klaim, layanan cashless sebagai paket strategi	Persentase persetujuan klaim, perbaikan arus kas, penurunan aging piutang
14	Romadhon, A., & Suryani, E. (2020). <i>JTIK</i> , 7(3).	2020	System dynamics	RS Islam Surabaya A. Yani	Simulasi skenario pembayaran INA CBGs dan dampaknya pada pendapatan dan piutang	Proyeksi pendapatan unit, proyeksi piutang asuransi, kebutuhan buffer kas
15	Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). <i>JHTM</i>	2021	Observasional	RSUD Djoelham Binjai	Analisis penyebab pending klaim rawat inap	Frekuensi pending, kategori penyebab, tingkat koreksi pasca perbaikan
16	Sulastri, Menap, & Sastawan (2023). <i>Jurnal Mantik</i> , 7(3), 1967–1977	2023	Analitik deskriptif	RS di Indonesia	Penanganan klaim pending dan perbaikan manajemen klaim	Penurunan persentase pending, percepatan proses, stabilisasi piutang
17	Sulawati (2022). <i>Jurnal Kewirausahaan</i> , 8(3)	2022	Evaluatif	RSUD Andi Makkasau	Penerapan Balanced Scorecard untuk pengukuran kinerja	Skor perspektif keuangan, pelanggan, proses internal, pembelajaran

No	Sumber	Tahun	Desain/ Metode	Setting atau Unit	Fokus Strategi /Intervensi	Indikator Hasil
18	Tj, H. W., Wibowo, J. M., & Widjaja, B. T. (2025). <i>JOItmc</i> , 11(2).	2025	SEM	RS Indonesia	Pengaruh human capital dan competitive advantage terhadap kinerja bisnis	Kinerja bisnis agregat, jalur mediasi keunggulan bersaing
19	Mulyasari, I., Kodyat, A. G., & Windiyaningsih, C. (2020). <i>MARSI</i> , 4.	2020	Studi manajerial	RS Anna Medika Bekasi (MCU)	Pengembangan layanan MCU terpadu, tarif, promosi, kemitraan korporasi	Volume MCU, kontribusi pendapatan non JKN, tingkat utilisasi layanan
20	Miranda, E., Firmansyah, F., & Emerald, D. E. (2021). <i>Jurnal Sistem Informasi Bisnis</i> , 11(1), 62–69.	2021	Desain sains	RS Indonesia	Perancangan business intelligence dan dashboard pendapatan	Ketersediaan KPI, kemampuan pelaporan periodik, kecepatan umpan balik keputusan

Optimalisasi pendapatan berbasis JKN melalui koding akurat dan verifikasi klaim

Rumah sakit meningkatkan pendapatan JKN dengan menutup *revenue leakage* melalui akurasi pengodean, kelengkapan dokumen, dan verifikasi klaim sebelum pengajuan. Tim *case-mix* yang didukung SOP, formularium, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway* memperbaiki kualitas klaim, menurunkan risiko penolakan, serta mempercepat konversi pendapatan. Penerapan langkah seperti penambahan petugas verifikasi, prapemeriksaan berkas, dan penyelarasan sistem informasi dengan BPJS terbukti memangkas waktu olah klaim, memperbaiki arus kas, dan mengurangi backlog administrasi (Mardiyoko, Rohman and Mandaeng, 2020; Hospital, Utami and Sari, 2021; Putrianda, Harjono and Rizkianti, 2021; Santiasih, Simanjorang and Satria, 2021; Arofah et al., 2022; Maulida and Djunawan, 2022; Tamigoes, Ilyas and Andriani, 2022; Mandia, 2023; Nilasari, Purwati and Pamungkas, 2023; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Sulastri, Menap and Sastawan, 2023; Purwadhi, Widjaja and Firdausa, 2024; Rahmarani et al., 2025).

Penguatan tata kelola klaim juga membutuhkan pemantauan piutang, disiplin rekonsiliasi, serta indikator kolektibilitas yang terhubung dengan rencana arus kas. Digitalisasi melalui integrasi SIMRS, pelacakan klaim, dan analitik penolakan menyediakan *dashboard* untuk koreksi dini sekaligus meningkatkan *first-pass yield*. Dari sisi manajerial, pembentukan fungsi *revenue integrity*, audit coding berkala, dan liaison dengan BPJS menjadi kunci untuk memperkuat disiplin proses. Kombinasi strategi ini terbukti meningkatkan *capture revenue*, mempercepat siklus klaim, dan menstabilkan likuiditas pada layanan berbasis INA-CBGs (Ariyanti and Gifari, 2019; Indupurnahayu, Aminda and Rahayu, 2021; Nilasari, Purwati and Pamungkas, 2023; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Purwadhi, Widjaja and Firdausa, 2024; Rahmarani et al., 2025).

Pengelolaan model pembayaran dan mitigasi arus kas

Peralihan dari *fee-for-service* ke pembayaran prospektif INA-CBGs terbukti meningkatkan pendapatan rumah sakit, namun juga menaikkan piutang sehingga menekan likuiditas. Simulasi di RS Islam Surabaya memperlihatkan bahwa skema INA-CBGs menghasilkan pendapatan lebih tinggi

dibandingkan dengan skema lama, tetapi membutuhkan pengawasan ketat atas piutang dan kebijakan buffer kas agar arus kas tetap stabil (Romadhon dan Suryani, 2020). Tekanan likuiditas semakin besar akibat keterlambatan pembayaran klaim dan ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil, sehingga manajemen perlu memperbaiki proses klaim dan pembiayaan. Studi menunjukkan bahwa penambahan petugas verifikasi, penyelarasan sistem informasi dengan BPJS, pembentukan tim anti-fraud, serta penguatan peran *case manager* dan *case-mix* mempercepat siklus klaim, menekan backlog, dan meningkatkan kepastian penerimaan (Wanjuki, 2021; Arofah et al., 2022; Tobey et al., 2022; Purwadhi, Widjaja dan Firdausa, 2024; Hsiang-Te Tsuei and Chi-Man Yip, 2025).

Ketergantungan tinggi pada klaim JKN, yang sering melebihi 75% dari pendapatan rumah sakit, membuat pengelolaan piutang menjadi prioritas. Studi pada RSUD dr. Adjidarmo menunjukkan bahwa keterlambatan klaim meningkatkan rasio piutang dan menekan arus kas, sehingga strategi seperti rekonsiliasi rutin, pemantauan *aging* piutang, dan penautan indikator kolektibilitas ke proyeksi kas menjadi penting (Rahmarani et al., 2025). Mitigasi struktural juga diperlukan, termasuk kerja sama perbankan untuk *bridge financing* serta penetapan buffer kas sesuai lag pembayaran. Bukti lintas studi di RS Islam Surabaya, RS Prima Medika, dan RSUD dr. Adjidarmo menegaskan bahwa kombinasi perbaikan siklus klaim, kemitraan perbankan, dan tata kelola piutang berbasis data memperkuat pendapatan sekaligus menjaga keberlanjutan arus kas di era INA-CBGs (Rifandi et al., 2019; Romadhon and Suryani, 2020; Sulastri, Menap and Sastawan, 2023; Purwadhi, Widjaja and Firdausa, 2024; Rahmarani et al., 2025).

Diversifikasi pendapatan non-JKN dan pemasaran terpadu

Ketergantungan tinggi pada pembayaran INA-CBGs menekan ketahanan finansial rumah sakit, sehingga diversifikasi pendapatan non-JKN menjadi strategi penting. Analisis keuangan menunjukkan kelemahan struktur pendapatan akibat selisih tarif dengan biaya riil, sementara studi di RSUD dr. Adjidarmo mencatat lebih dari 75% pendapatan berasal dari klaim BPJS yang membuat arus kas sangat sensitif terhadap keterlambatan pembayaran (Manopo dan Susanti, 2025; Rahmarani et al., 2025). Diversifikasi melalui profit center *medical check-up*, layanan premium, serta kemitraan korporasi terbukti memperbaiki aliran pendapatan, meski sifat kontrak korporasi yang fluktuatif menuntut keseimbangan dengan segmen individu (Mulyasari, Germas Kodyat dan Windiyaningsih, 2020). Pemasaran terpadu lintas kanal digital memperkuat dampak bisnis layanan non-JKN dengan meningkatkan jangkauan, citra, dan loyalitas pasien. Pemanfaatan media sosial seperti Instagram, Facebook, dan YouTube terbukti efektif mendorong kunjungan serta memperkuat *brand image* rumah sakit (Nuryadi et al., 2022; Fattah Zakaria and Nadjib, 2023). Strategi ini perlu didukung oleh pengalaman pasien yang positif serta pengembangan produk baru seperti layanan USG, klinik jiwa, dan paket MCU terpadu untuk memperkaya portofolio. Sintesis bukti menegaskan bahwa diversifikasi layanan, pemasaran terpadu, dan tata kelola keuangan adaptif mampu menurunkan risiko arus kas akibat lag klaim, sekaligus meningkatkan ketahanan finansial rumah sakit dalam persaingan industri kesehatan (Mulyasari, Germas Kodyat dan Windiyaningsih, 2020; Manopo dan Susanti, 2025; Rahmarani et al., 2025).

Efisiensi biaya, utilisasi kapasitas, dan strategi low-cost hospital

Rumah sakit perlu menekan biaya dan mengoptimalkan kapasitas agar skema prospektif INA-CBGs tetap menghasilkan margin. Kajian menunjukkan mayoritas rumah sakit di Indonesia belum efisien secara teknis akibat keterlambatan klaim, ketidaksesuaian tarif dengan biaya riil, serta rujukan yang belum optimal (Rabiulyati dan Nurwahyuni, 2023). Strategi efisiensi berpusat pada lima pilar utama, yaitu *Lean Hospital*, penguatan sistem informasi, *Balanced Scorecard*, inovasi aplikasi kerja, dan manajemen logistik berbasis ABC-VEN. Implementasi ABC-VEN dan EOQ terbukti menurunkan biaya pengadaan obat lebih dari 40 persen, sementara penerapan *Lean* dan *clinical*

pathway mengurangi aktivitas tidak bernilai tambah, mempercepat alur pelayanan, serta menjaga keseimbangan antara efisiensi biaya dan mutu klinis (Arofah et al., 2022; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).

Optimalisasi kapasitas menjadi faktor kunci dalam mengonversi biaya tetap menjadi pendapatan. BOR ideal di kisaran 80–85% membantu menekan *Hospital Base Rate*, sementara case-mix management menyeimbangkan volume, margin, dan pemanfaatan sumber daya (Arofah et al., 2022). Studi pada RS Dr. Iskak dan RS An-Nisa menunjukkan strategi *low-cost hospital* mampu menurunkan biaya layanan sekaligus menjaga mutu dengan dukungan Balanced Scorecard, SOP, formularium, kepatuhan terhadap *clinical pathway*, dan tim *case-mix* (Sharma, 2009; Rahimi et al., 2017; Arifah et al., 2022). Transformasi digital melalui *business intelligence dashboard* untuk BOR dan LOS memperkuat pemantauan real-time dan menautkan indikator operasional dengan hasil finansial (Miranda, Firmansyah dan Emerald, 2021). Sintesis bukti menegaskan bahwa efisiensi logistik, klinik, kapasitas, dan digitalisasi merupakan satu paket kebijakan yang menopang strategi *low-cost hospital* dalam mempertahankan margin pada era INA-CBGs (Zengul et al., 2017; Gao et al., 2021; Arifah et al., 2022; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).

Transformasi digital dan pengambilan keputusan berbasis data

Transformasi digital memperkuat kinerja pendapatan rumah sakit melalui integrasi informasi yang mempercepat keputusan operasional dan finansial. *Business intelligence* (BI) dengan enam tahap *roadmap* menghasilkan *dashboard* kinerja yang melacak aktivitas harian, indikator utama seperti BOR, ALOS, pendapatan per unit, serta proyeksi profitabilitas layanan (Miranda, Firmansyah dan Emerald, 2021). Integrasi SIMRS dengan modul keuangan dan klaim meningkatkan transparansi, akurasi coding, verifikasi, dan layanan *cashless*, yang terbukti memperpendek *cycle time* administrasi serta menstabilkan arus kas di era INA-CBGs (Rahmarani et al., 2025). Simulasi kebijakan berbasis *system dynamics* juga mendukung perencanaan buffer kas, proyeksi pendapatan, dan pengelolaan kapasitas agar keputusan investasi lebih terukur (Romadhon dan Suryani, 2020).

Manfaat BI semakin nyata ketika dipadukan dengan analitik operasional dan logistik. Dashboard kapasitas memudahkan pemetaan beban layanan terhadap pendapatan, sementara strategi data-driven inventory menekan pengeluaran tidak efisien, memperkuat *working capital*, dan meningkatkan throughput layanan (Miranda, Firmansyah dan Emerald, 2021; Rahmarani et al., 2025). Namun, kesiapan organisasi masih bervariasi: rumah sakit relatif siap pada aspek strategi dan kemitraan bisnis-TI, tetapi belum matang dalam manajemen portofolio BI, rekayasa proses keputusan, serta kapabilitas teknis data warehouse (Miranda, Firmansyah dan Emerald, 2021). Implikasi manajerial menekankan empat langkah, yaitu membangun data warehouse terpadu, mengembangkan *revenue dashboard* real-time, mengintegrasikan SIMRS dengan klaim, serta menggunakan simulasi skenario finansial untuk mengaitkan transformasi digital dengan stabilitas pendapatan dan arus kas (Romadhon and Suryani, 2020; Visconti and Morea, 2020; Miranda, Firmansyah and Emerald, 2021; Kanwel et al., 2024; Rahmarani et al., 2025).

Sumber Daya Manusia (SDM), competitive advantages, dan kinerja bisnis

Penguatan sumber daya manusia (SDM) menjadi fondasi keunggulan bersaing sekaligus pendorong kinerja bisnis rumah sakit. Bukti empiris di Indonesia menunjukkan bahwa *human capital* berpengaruh positif terhadap kinerja dan *competitive advantage* memediasi hubungan tersebut (Tj, Wibowo and Widjaja, 2025). Kerangka *resource-based view* menekankan pengelolaan talenta klinis maupun nonklinis sebagai aset strategis, dengan jalur mekanisme dari kompetensi teknis menuju keunggulan adaptif dan klinis, lalu bermuara pada peningkatan kinerja bisnis. Praktik Balanced Scorecard mendukung keterkaitan ini dengan menyelaraskan perspektif pembelajaran, proses internal, pelanggan, dan keuangan, seperti terlihat pada rumah sakit yang mampu

menambah jenis layanan, menata kapasitas, dan tetap membukukan surplus di era JKN (Guzzo et al., 2020; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Tj, Wibowo and Widjaja, 2025).

Pengelolaan SDM membutuhkan disiplin pelatihan, retensi, dan budaya perbaikan berkelanjutan. Temuan di RSUD memperlihatkan bahwa penurunan rasio pelatihan meski retensi meningkat menandakan perlunya prioritas pengembangan SDM agar dampak efisiensi tidak menggerus kinerja (Sulawati, 2022). Kajian manajemen juga menautkan kesehatan finansial dengan kelincuhan operasional, siklus pendapatan yang baik, serta penerapan *lean management* dan *Balanced Scorecard* berbasis data (Minarsih et al., 2025). Implikasi manajerial menekankan tiga langkah terpadu: memperkuat *human capital* melalui *upskilling* klinis dan manajerial, membangun *competitive advantage* melalui diferensiasi layanan dan keunggulan klinis, serta menautkan capaian SDM dengan indikator bisnis agar strategi, mutu, dan hasil finansial terhubung secara konsisten (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Tj, Wibowo and Widjaja, 2025).

Insentif berbasis kinerja (*Pay-for-Performance*) dan dampaknya pada pendapatan

Penerapan *pay-for-performance* (P4P) di rumah sakit bertujuan mengaitkan pembiayaan dengan mutu layanan dan hasil kinerja agar stabilitas finansial jangka panjang dapat tercapai. Bukti lintas negara menunjukkan bahwa efek P4P terhadap pendapatan agregat relatif kecil, tetapi signifikan pada indikator mutu dan proses, dengan risiko berkurangnya manfaat finansial bila desainnya terlalu rumit (Slawomirski et al., 2024). Dalam konteks JKN, manfaat terbesar muncul ketika insentif ditautkan dengan indikator siklus pendapatan, seperti akurasi coding INA-CBGs, kelengkapan dokumentasi, dan *first-pass yield* klaim, yang berkontribusi pada arus kas lebih stabil dan piutang lebih terkendali (Rahmarani et al., 2025). Studi lain menegaskan bahwa percepatan *cycle time* klaim melalui tambahan verifikator dan integrasi sistem informasi memperkuat *cash conversion cycle*, sementara integrasi indikator antikecurangan mencegah praktik *upcoding* (Purwadhi, Widjaja dan Firdausa, 2024).

Kerangka *Balanced Scorecard* mendukung pelaksanaan P4P agar tidak menimbulkan *trade-off* antara mutu dan penekanan pada sasaran keuangan, efisiensi, dan keselamatan pasien. Rumah sakit dapat menggunakan indikator BOR, ALOS, BTO, dan TOI sebagai *guardrail* untuk menjaga keseimbangan antara efisiensi operasional dan mutu layanan (Arofah et al., 2022). Bukti kasus menunjukkan rumah sakit mampu membukukan surplus ketika strategi P4P ditempatkan sebagai penguat program mutu, bukan pengganti (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).. Implikasi manajerial menekankan pentingnya desain insentif yang sederhana, transparan, dan terintegrasi dengan *learning system* organisasi, dilengkapi dengan *risk adjustment* serta audit berkala untuk menjaga keadilan dan integritas. Dengan demikian, P4P berfungsi memperkuat pendapatan melalui mutu dan disiplin proses, bukan sekadar mendorong volume layanan (Purwadhi, Widjaja dan Firdausa, 2024; Slawomirski et al., 2024; Rahmarani et al., 2025).

Pembahasan

Sintesis penelitian menegaskan bahwa peningkatan pendapatan rumah sakit di era JKN tidak dapat bertumpu pada satu intervensi, melainkan pada integrasi berbagai strategi. Pertama, optimalisasi *revenue cycle* berbasis JKN melalui akurasi coding, kelengkapan dokumen, dan verifikasi prapengajuan terbukti menutup *revenue leakage*, menurunkan penolakan klaim, serta mempercepat *cash conversion* (Qi and Han, 2020; Gao et al., 2021; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Al Yafi et al., 2024; Purwadhi, Widjaja and Firdausa, 2024; Meskarpour-Amiri et al., 2025; Rahmarani et al., 2025). Kedua, pengelolaan model pembayaran dan mitigasi arus kas menjadi prioritas dalam skema prospektif INA-CBGs karena meskipun meningkatkan pendapatan nominal, piutang juga meningkat sehingga diperlukan buffer kas, rekonsiliasi, dan kerja sama perbankan (Romadhon and Suryani, 2020; Arifah et al., 2022).

Ketiga, diversifikasi pendapatan non-JKN melalui *profit center* seperti medical check-up,

layanan premium, dan paket korporasi berfungsi sebagai bantalan terhadap volatilitas kas. Pemasaran terpadu lintas kanal digital memperkuat citra dan loyalitas pasien, dengan efektivitas yang lebih tinggi ketika pengalaman pasien dikelola secara positif (Mulyasari, Germas Kodyat dan Windiyaningsih, 2020; Sembiluh dan Sulistiadi, 2022; Fattah Zakaria dan Nadjib, 2023; Manopo dan Susanti, 2025). Keempat, efisiensi biaya dan utilisasi kapasitas menjadi fondasi margin, dengan penerapan *Lean Hospital*, logistik ABC-VEN, dan *clinical pathway* berbasis bukti yang menekan biaya, serta pengelolaan BOR, ALOS, BTO, dan TOI yang menurunkan *Hospital Base Rate* (Arofah et al., 2022; Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).

Kelima, transformasi digital melalui pembangunan *data warehouse* dan *business intelligence dashboard* meningkatkan transparansi, mempercepat proses klaim, serta memberikan peringatan dini piutang sehingga keputusan finansial lebih akurat (Miranda, Firmansyah dan Emerald, 2021; Rahmarani et al., 2025). Keenam, penguatan SDM terbukti berperan penting dalam membangun *competitive advantage*, di mana *human capital* berkontribusi pada kinerja bisnis dengan Balanced Scorecard sebagai alat penyelarasan sasaran klinis dan finansial (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023; Tj, Wibowo and Widjaja, 2025). Ketujuh, *pay-for-performance* (P4P) memberikan dampak terbatas pada pendapatan agregat, namun signifikan dalam meningkatkan mutu dan kepatuhan klinis, terutama bila indikator dikaitkan langsung dengan siklus pendapatan seperti akurasi coding dan *first-pass yield* klaim (Purwadhi, Widjaja dan Firdaus, 2024; Slawomirski et al., 2024).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan pendapatan rumah sakit di era JKN hanya dapat dicapai melalui strategi yang terintegrasi, bukan intervensi tunggal. Optimalisasi *revenue cycle* melalui akurasi coding, verifikasi klaim, dan manajemen piutang terbukti meningkatkan arus kas, sementara efisiensi proses melalui *Lean Hospital*, logistik ABC-VEN, dan *clinical pathway* menekan biaya tanpa menurunkan mutu. Diversifikasi layanan non-JKN, seperti medical check-up dan layanan premium, berfungsi meredam volatilitas kas, yang diperkuat oleh pemasaran terpadu lintas kanal digital. Transformasi digital dengan *business intelligence* dan *dashboard* kinerja mempercepat pengambilan keputusan, sedangkan pengembangan SDM melalui *human capital* dan *competitive advantage* menjadi penghubung penting antara perbaikan proses dan hasil finansial. Insentif berbasis kinerja (*pay-for-performance*) lebih efektif dalam memperkuat mutu dibandingkan dengan menaikkan pendapatan agregat, sehingga sebaiknya ditempatkan sebagai pelengkap strategi. Pada saat yang sama, konsep *entrepreneurial hospital* membuka horizon baru dengan monetisasi riset, data, dan teknologi sebagai sumber pendapatan jangka panjang. Faktor kontekstual seperti status BLUD, bauran kasus, dan tingkat adopsi teknologi terbukti memoderasi efektivitas strategi, sehingga desain kebijakan harus mempertimbangkan konteks masing-masing rumah sakit.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah artikel yang relatif terbatas, yaitu 20 artikel empiris yang memenuhi kriteria inklusi, dengan variasi desain, konteks rumah sakit, serta indikator finansial dan operasional yang tidak selalu dilaporkan secara seragam. Kondisi ini membuat hasil sintesis perlu ditafsirkan secara hati-hati dan belum dapat digeneralisasikan secara penuh pada seluruh tipe rumah sakit di Indonesia. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental untuk menilai dampak kausal strategi *revenue cycle management*, transformasi digital, efisiensi operasional, dan diversifikasi layanan terhadap arus kas, piutang, margin, serta kinerja pendapatan rumah sakit secara lebih terukur.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan rumah sakit di era JKN tidak cukup dilakukan melalui satu intervensi, tetapi memerlukan strategi terintegrasi yang mencakup akurasi coding, verifikasi klaim, manajemen piutang, efisiensi proses, penguatan layanan non-JKN, pemasaran digital, transformasi data, serta pengembangan SDM. Manajemen rumah sakit perlu menyesuaikan strategi dengan status kelembagaan, bauran kasus, struktur

biaya, kapasitas layanan, dan tingkat adopsi teknologi agar kebijakan pendapatan lebih kontekstual, berbasis data, serta mampu menjaga stabilitas arus kas dan keberlanjutan kinerja finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggilia Yuliani Susanti et al. (2025). "The Influence Of Management Information Systems, Process Innovation and Operational Efficiency In Hospitals," *MORFAI JOURNAL*, 5(1), pp. 105–110. Available at: <https://doi.org/10.54443/morfaiv5i1.2529>.
- Ariyanti, F. & Gifari, M.T. (2019). "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), pp. 156–166. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i04.415>.
- Arofah, A.N. et al. (2022). "Dampak Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan," *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2). DOI: <https://doi.org/10.37148/COMPHIJOURNAL.V3i2.104>
- Fattah Zakaria, R. and Nadjib, M. (2023) "Efektivitas Pemasaran melalui Media Sosial dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien di Rumah Sakit : Literature Review," *MPPKI*, 6(4). Available at: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Gao, L. et al. (2021). "Effect of healthcare system reforms on public hospitals' revenue structures: Evidence from Beijing, China," *Social Science and Medicine*, 283. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114210>.
- Guzzo, D. et al. (2020). "Circular business models in the medical device industry: paths towards sustainable healthcare," *Resources, Conservation and Recycling*, 160. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2020.104904>.
- Hospital, M., Utami, Y.T., and Sari, D.P. (2021). Coding Accuracy Analysis Of Ina-Cbg's Cause Of Negative Claims at Dr. Science and Technology. *Proceedings of the 2nd International Conference on Health, Science, And Technology (ICOHETECH)*. DOI: <https://doi.org/10.47701/icohetech.v1i1.1082>
- Hsiang-Te Tsuei, S., & Chi-Man Yip, W. (2025). "How hospitals' goal setting, feedback, and process standardization capacity impact provider payment reforms," *Social Science and Medicine*, 370. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117831>.
- Imansyah, F. et al. (2025). "Contribution of National Health Insurance Patient Revenue to Financial Performance of Private-Profit Hospitals from 2017 to 2022," *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(5), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20isp1.2078>.
- Indupurnahayu, A., R.S. & Rahayu, R. (2021). "Komparasi Penetapan Tarif INA_CBGs dan Tarif Rumah Sakit dengan Diagnosa Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Studi Empiris di Rumah Sakit Medika Dramaga - Bogor," *Jurnal Manajemen*, 12(1), p. 66. Available at: <https://doi.org/10.32832/jm-uika.v12i1.3471>.
- Jeurissen, P.P.T. et al. (2021). "For-Profit Hospitals Have Thrived Because of Generous Public Reimbursement Schemes, Not Greater Efficiency: A Multi-Country Case Study," *International Journal of Health Services*, 51(1), pp. 67–89. Available at: <https://doi.org/10.1177/0020731420966976>.
- Kanwel, S. et al. (2024). "The influence of hospital services on patient satisfaction in OPDs: evidence from the transition to a digital system in South Punjab, Pakistan," *Health Research Policy and Systems*, 22(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01178-8>.
- Mandia, S. (2023). "BPJS Verification Pending Claim Case Accuracy Diagnostic Codes Inpatients," *JURNAL KESEHATAN*, 14(2), pp. 136–140. Available at: <https://doi.org/10.35730/jk.v14i2.889>.

- Manopo, W.L.M. & Susanti, N. (2025). "Prediksi Kebangkrutan Rumah Sakit Akibat Ketidaksesuaian Sistem Tarif INA-CBGS," *JAFM: Journal of Accounting and Finance Management*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.38035/jafm.v6i2>.
- Mardiyoko, I., Rohman, H., and Mandaeng, R.A. (2020). ANALISIS DATA DAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PENDING CLAIM PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR TAHUN 2019, *Journal of Community Empowerment*, 1 (3), DOI: 10.56727/bsm.v10i2.152
- Maulida, E.S. & Djunawan, A. (2022). "Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga," *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 21(6), pp. 374–379. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>.
- Meskarpour-Amiri, M. et al. (2025). "Strategies to reduce costs and increase revenue in hospitals: a mixed methods investigation in Iran," *BMC Health Services Research*, 25(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12295-7>.
- Minarsih, T.J. et al. (2025). "Strategi Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Efisiensi Operasional," *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), p. 2025.
- Miranda, E., Firmansyah, F. & Emerald, D.E. (2021). "Desain Business Intelligence untuk Manajemen Rumah Sakit," *JURNAL SISTEM INFORMASI BISNIS*, 11(1), pp. 62–69. Available at: <https://doi.org/10.21456/vol11iss1pp62-69>.
- Mulyasari, I., Germas Kodyat, A. & Windiyaningsih, C. (2020). "Pengembangan Strategi Pemasaran Medical Check Up (MCU) Di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi Untuk Meningkatkan Pendapatan," *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 4. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>.
- Nilasari, T., Purwati, W.D. & Pamungkas, R.A. (2023). "Implementation Model of Timeliness of BPJS Claims Based on Penomenology Study," *Jurnal Health Sains*, 4(2), pp. 44–55. Available at: <https://doi.org/10.45799/jhs.v4i2.831>.
- Nuryadi, F.M. et al. (2022). "Analisis Peluang Pasar E-health Rumah Sakit Swasta di Indonesia pada Era Pandemi COVID-19: Literature Review the Analysis of Private Hospital E-health Market Opportunities in Indonesia in the COVID-19 Pandemic Era: Literature Review," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(6), DOI: 10.56338/mppki.v5i6.2147
- Purwadhi, W., Y.R., & Firdaus, K.E. (2024). "Analisis Strategi Dalam Menghadapi Era BPJS Kesehatan Yang Di Berlakukan di Rumah Sakit," *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(5), DOI: <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15635>
- Putrianda, T.N., Harjono, Y., & Rizkianti, T. (2021). "The Relationship between Completeness of Medical Record Information and Accuracy of The Main Diagnostic Code with Health Social Security Administration Claim Approval," in *Developing a Global Pandemic Exit Strategy and Framework for Global Health Security*. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, pp. 908–921. Available at: <https://doi.org/10.26911/ICPHmanagement.FP.08.2021.03>.
- Qi, K. and Han, S. (2020). "Does it improve revenue management in hospitals?," *Journal of the Association for Information Systems*, 21(6), pp. 1486–1506. Available at: <https://doi.org/10.17705/1jais.00644>.
- Rabiulyati, M. & Nurwahyuni, A. (2023). "Strategi Efisiensi Rumah Sakit Di Era Jkn: Literature Review," *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 4 (2). DOI: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15562>
- Rahimi, H. et al. (2017). "Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model," *Journal of Health Management & Informatics*, 4.
- Rahmarani, N.F. et al. (2025) "Inovasi Strategi Keuangan RSUD Dr Adjidarmo Lebak dalam Peningkatan Pendapatan," *Entrepreneur: Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan*, 6 (2).
- Rifandi, M. et al. (2019). Pengaruh Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan BPJS Terhadap Akuntansi Pendapatan Rumah Sakit (Studi Pada RS PKU Muhammadiyah Gamping), *Jurnal Ekonomi*, 15(1), DOI: <https://doi.org/10.31967/relasi.v15i1.301>

- Romadhon, A. & Suryani, E. (2020). "Pemodelan Simulasi Sistem Dinamik untuk Meningkatkan Jumlah Pendapatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani," *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(3). Available at: <https://doi.org/10.25126/jtiik.202073126>.
- Santiasih, W.A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP DI RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI. ANALYSIS OF PENDING CAUSES OF BPJS HEALTH CLAIM INSTALLING IN RSUD DR. RM DJOELHAM BINJAI, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Sembiluh, D.S. & Sulistiadi, W. (2022). "Analisis Implementasi Pemasaran Digital di Rumah Sakit pada Pandemi COVID-19: Literatur Review," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia [Preprint]*, (3). Available at: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Sharma, A. (2009). "Implementing Balance Scorecard for Performance Measurement," *ICFAI Journal of Business Strategy*, 6(1), p. 7.
- Shin, K., Lim, I., & Jeong, H. (2024). "Evolution to entrepreneurial hospital led by open innovation: A case of Korean hospital industry," *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 10(4). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.joitmc.2024.100405>.
- Slawomirski, L. et al. (2024). "Pay-for-performance and patient safety in acute care: A systematic review," *Health Policy*. Elsevier Ireland Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105051>.
- Sulastri, M., & Sastawan (2023). "Problematic BPJS health patient pending claims in the implementation of INA-CBGS and management handling," *Jurnal Mantik*, 7(3), pp. 1967–1977.
- Sulawati (2022) "Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolak Ukur Kinerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Makkasau Parepare," *Jurnal Kewirausahaan*, 8(3).
- Tamigoes, Y., Ilyas, J. & Andriani, H. (2022). "Metode Servqual Sebagai Skala Multi-Item Untuk Mengukur Kualitas Layanan Di Rumah Sakit: Systematic Review Servqual Method As A Multi-Item Scale to Measure Quality of Service in Hospital: Systematic Review," *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 15(2), pp. 28–41. Available at: <https://doi.org/10.36760/jka.v15i2.418>.
- Tang, W. et al. (2018). "Effects on the medical revenue of comprehensive pricing reform in Chinese urban public hospitals after removing drug markups: case of Nanjing," *Journal of Medical Economics*, 21(4), pp. 326–339. Available at: <https://doi.org/10.1080/13696998.2017.1405817>.
- Tj, H.W., Wibowo, J.M., & Widjaja, B.T. (2025). "Human capital, competitive advantage, and business performance: A study of Indonesian hospitals," *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 11(2). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.joitmc.2025.100515>.
- Tobey, R. et al. (2022). "Health Centers and Value-Based Payment: A Framework for Health Center Payment Reform and Early Experiences in Medicaid Value-Based Payment in Seven States," *Milbank Quarterly*, 100(3), pp. 879–917. Available at: <https://doi.org/10.1111/1458-0009.12580>.
- Visconti, R.M. & Morea, D. (2020). "Healthcare digitalization and pay-for-performance incentives in smart hospital project financing," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072318>.
- Wanjuki, E.N. (2021). "Relationship between Cash Management and Financial Performance of Private Hospitals in Nairobi County, Kenya," *Journal of Finance and Accounting*, 5(2), pp. 128–145. Available at: <https://doi.org/10.53819/81018102t40010>.
- Al Yafi, O. et al. (2024). "Adopting health revenue cycle management best practices among public or private healthcare providers in Saudi Arabia: a pilot study," *Discover Health Systems*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.1007/s44250-024-00154-x>.
- Zengul, F.D. et al. (2017). *The Impact of Hospital Competition on Strategies and Outcomes of Hospitals: A Systematic Review of the U Journal of Health Care Finance.S. Hospitals*. Available at: www.HealthFinanceJournal.com.