

Analisis Kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung Berbasis Unit Cost, Profitabilitas, Efisiensi, dan Mutu Pelayanan di Era JKN

Pande Made Hierra Andira Sari^{1✉}, Ni Made Suci², Fridayana Yudiaatmaja³

(1,2,3) Program Studi Manajemen, Program Pascasarjana, Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia

Abstrak: Rumah sakit pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dituntut mampu menjaga keseimbangan antara mutu pelayanan dan keberlanjutan finansial. Penelitian ini bertujuan menganalisis kinerja RS Windu Husada Badung berdasarkan unit cost, profitabilitas, efisiensi, dan mutu pelayanan tahun 2024. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain studi kasus. Data dianalisis menggunakan *Activity Based Costing* (ABC) untuk menentukan unit cost, rasio GPM, NPM, dan ROA untuk mengukur profitabilitas, indikator BOR, ALOS, TOI, dan BTO untuk menilai efisiensi, serta kepuasan pasien untuk mengevaluasi mutu pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara unit cost dan tarif pelayanan pada beberapa unit, terutama kamar operasi, sehingga menimbulkan defisit biaya. Di sisi lain, kinerja keuangan rumah sakit tergolong cukup baik dengan GPM sebesar 75,61%, NPM sebesar 2,15%, dan ROA sebesar 1,36%. Indikator efisiensi telah memenuhi standar ideal, sedangkan mutu pelayanan berada pada kategori baik berdasarkan kepuasan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa tantangan utama rumah sakit terletak pada pengendalian biaya dan optimalisasi tarif, bukan pada efisiensi operasional maupun mutu pelayanan. Secara manajerial, rumah sakit perlu melakukan evaluasi unit cost secara berkala, meninjau kesesuaian tarif dengan struktur biaya, serta mengoptimalkan pengelolaan unit pelayanan yang mengalami defisit agar keberlanjutan finansial dapat ditingkatkan tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan.

Abstract: In the National Health Insurance (JKN) era, hospitals are required to maintain a balance between service quality and financial sustainability. This study aims to analyze the performance of RS Windu Husada Badung in 2024 based on unit cost, profitability, efficiency, and service quality. A quantitative descriptive approach with a case study design was employed. Data were analyzed using Activity-Based Costing (ABC) to determine unit costs; GPM, NPM, and ROA ratios to measure profitability; BOR, ALOS, TOI, and BTO indicators to assess efficiency; and patient satisfaction to evaluate service quality. The results reveal a discrepancy between unit costs and service rates in several units—particularly the operating room—resulting in cost deficits. Conversely, the hospital's financial performance is considered satisfactory, with a GPM of 75.61%, NPM of 2.15%, and ROA of 1.36%. Efficiency indicators met ideal standards, and service quality was rated as good based on patient satisfaction. These findings indicate that the hospital's primary challenges lie in cost control and rate optimization rather than operational efficiency or service quality. From a managerial perspective, the hospital needs to periodically evaluate unit costs, review the alignment of rates with cost structures, and optimize the management of deficit-generating service units to enhance financial sustainability without compromising the quality of healthcare services.

Article History:

Received: 16 July 2026

Revised: 03 September 2026

Accepted: 27 September 2026

Published: 29 September 2026

Kata Kunci:

Kinerja Rumah Sakit, Unit Cost, Activity-Based Costing, Profitabilitas, Efisiensi

Keywords:

Hospital Performance, Unit Cost, Activity-Based Costing, Profitability, Efficiency

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](#).



How to cite: Sari, P. M. H. A., Suci, N. M., & Yudiaatmaja, F. (2026). Analisis Kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung Berbasis Unit Cost, Profitabilitas, Efisiensi, dan Mutu Pelayanan di Era JKN. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Bisnis*, 4(3), 1499–1510. <https://doi.org/10.70716/emis.v4i3.756>

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2014 merupakan salah satu reformasi terbesar dalam sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupaya menjamin akses pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat (Mariawati, 2023). Implementasi JKN membawa perubahan signifikan terhadap tata kelola pelayanan kesehatan dan mekanisme pembiayaan rumah sakit. Sebelum implementasi JKN, rumah sakit pada umumnya menerapkan mekanisme *fee-for-service*, yaitu pembayaran berdasarkan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Setelah JKN diterapkan, mekanisme tersebut bergeser menuju *prospective payment system* melalui skema *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs), yaitu sistem pembayaran berdasarkan paket pelayanan yang dikelompokkan menurut diagnosis dan tingkat keparahan penyakit. Perubahan mekanisme pembayaran tersebut menuntut rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya sekaligus mempertahankan mutu pelayanan (Septia et al., 2023).

Perubahan paradigma pembiayaan tersebut memiliki konsekuensi terhadap pengelolaan keuangan dan operasional rumah sakit. Sistem INA-CBGs menetapkan tarif paket berdasarkan kelompok kasus sehingga rumah sakit dituntut mampu mengendalikan biaya pelayanan agar tidak melebihi pendapatan yang diperoleh dari klaim. Ketika biaya riil pelayanan lebih tinggi daripada tarif yang ditetapkan, selisih tersebut menjadi beban rumah sakit dan berpotensi menekan margin serta keberlanjutan finansial. Sebaliknya, apabila biaya dapat dikendalikan secara efisien tanpa mengurangi mutu pelayanan, rumah sakit memiliki peluang yang lebih besar untuk mempertahankan kinerja keuangan dan keberlanjutan operasionalnya. Oleh karena itu, pengelolaan biaya dalam sistem JKN tidak hanya berkaitan dengan upaya menekan pengeluaran, tetapi juga dengan kemampuan rumah sakit mengoptimalkan sumber daya sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan.

Tantangan tersebut semakin kompleks seiring dengan meningkatnya cakupan kepesertaan JKN dan utilisasi pelayanan kesehatan. Peningkatan volume pasien harus diimbangi dengan kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya yang terbatas. Pada saat yang sama, rumah sakit menghadapi peningkatan biaya operasional akibat inflasi, perkembangan teknologi kesehatan, kenaikan harga obat dan alat kesehatan, serta tuntutan peningkatan kualitas pelayanan (Tomalima dan Fahrudha, 2026). Kondisi tersebut menciptakan kebutuhan untuk menjaga keseimbangan antara pengendalian biaya, efisiensi operasional, profitabilitas, dan mutu pelayanan. Dengan demikian, evaluasi kinerja rumah sakit dalam era JKN perlu dilakukan secara multidimensional agar dapat memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan keberlanjutan finansial sekaligus memenuhi kebutuhan pasien.

Salah satu aspek penting dalam evaluasi kinerja rumah sakit adalah *unit cost*, yaitu biaya yang diperlukan untuk menghasilkan satu unit pelayanan kesehatan. Informasi mengenai *unit cost* dapat digunakan untuk mengidentifikasi struktur biaya, mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya, serta menilai kesesuaian antara biaya pelayanan dan tarif yang diterima rumah sakit. Penggunaan metode *Activity Based Costing* (ABC) memberikan pendekatan yang lebih akurat dalam penelusuran biaya karena biaya dialokasikan berdasarkan aktivitas yang mengonsumsi sumber daya. Dalam konteks INA-CBGs, informasi *unit cost* menjadi semakin strategis karena dapat membantu manajemen mengetahui apakah pendapatan dari pelayanan mampu menutup biaya yang sebenarnya dikeluarkan. Perbandingan antara *unit cost* dan tarif pelayanan juga dapat mengidentifikasi unit pelayanan yang mengalami surplus maupun defisit sehingga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan manajerial.

Namun, informasi *unit cost* belum cukup untuk menggambarkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Biaya pelayanan yang rendah tidak selalu menunjukkan kinerja yang baik apabila efisiensi tersebut dicapai dengan mengurangi kualitas pelayanan atau pemanfaatan sumber daya secara tidak optimal. Oleh sebab itu, analisis *unit cost* perlu dipertimbangkan bersama dengan profitabilitas, efisiensi

operasional, dan mutu pelayanan. Profitabilitas menunjukkan kemampuan rumah sakit menghasilkan surplus dari aktivitas pelayanan yang dilakukan, sedangkan efisiensi operasional menggambarkan kemampuan rumah sakit mengoptimalkan penggunaan sumber daya untuk menghasilkan *output* pelayanan. Efisiensi tidak semata-mata berarti menekan biaya, tetapi mencerminkan kemampuan menghasilkan pelayanan secara optimal dengan penggunaan *input* yang proporsional (Ridwan, 2022). Sementara itu, mutu pelayanan merupakan dimensi yang harus dipertahankan karena keberhasilan pengendalian biaya dan peningkatan efisiensi akan kehilangan makna apabila disertai penurunan kepuasan pasien.

Secara konseptual, keempat aspek tersebut memiliki keterkaitan dalam menggambarkan kinerja rumah sakit. *Unit cost* memberikan informasi mengenai besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan pelayanan dan menjadi dasar untuk menilai efisiensi serta kesesuaian biaya dengan tarif. Pengelolaan *unit cost* yang efektif dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan mengurangi potensi defisit biaya. Efisiensi yang lebih baik selanjutnya dapat mendukung peningkatan profitabilitas karena rumah sakit mampu menghasilkan pelayanan dengan penggunaan sumber daya yang lebih optimal. Namun, upaya meningkatkan efisiensi dan profitabilitas harus tetap disertai dengan pemeliharaan mutu pelayanan agar orientasi finansial tidak mengorbankan kepentingan pasien. Dengan demikian, kinerja rumah sakit dalam penelitian ini dipandang sebagai hasil keseimbangan antara kemampuan mengendalikan biaya, mencapai efisiensi operasional, mempertahankan profitabilitas, dan menyediakan pelayanan yang bermutu. Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep *value-based healthcare* yang menekankan pencapaian luaran pelayanan yang bernilai bagi pasien melalui penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien.

Rumah Sakit Windu Husada Badung merupakan salah satu rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Kondisi tersebut menjadikan evaluasi kinerja rumah sakit penting dilakukan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya di tengah tuntutan sistem pembayaran INA-CBGs. Pada tahun 2024, RS Windu Husada Badung menghadapi dinamika jumlah kunjungan pasien JKN dan non-JKN serta perubahan beban biaya operasional pascapandemi COVID-19. Perubahan tersebut berpotensi memengaruhi struktur biaya, margin keuntungan, efisiensi penggunaan sumber daya, serta kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan mutu pelayanan.

Kondisi keuangan RS Windu Husada Badung selama periode 2022–2023 juga menunjukkan adanya dinamika pada beberapa indikator kinerja. Rasio likuiditas mengalami peningkatan yang sangat tinggi pada tahun 2023, dengan *Current Ratio* mencapai 1.477,23% dan *Cash Ratio* sebesar 921,87%, dibandingkan tahun sebelumnya yang menunjukkan nilai 0%. Kondisi tersebut menunjukkan peningkatan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendek. Namun, dari sisi profitabilitas, *Gross Profit Margin* menurun dari 55,81% pada tahun 2022 menjadi 51,32% pada tahun 2023, sedangkan *Operating Profit Margin* menunjukkan nilai negatif sebesar -0,54%. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa beban operasional masih menjadi tantangan dalam menghasilkan keuntungan dari aktivitas pelayanan.

Dari aspek aktivitas dan efisiensi, *Total Asset Turn Over* pada tahun 2023 hanya sebesar 0,39 kali, yang menunjukkan bahwa pemanfaatan aset dalam menghasilkan pendapatan masih relatif rendah. Di sisi lain, *Inventory Turn Over* meningkat dari 2,52 kali menjadi 23,61 kali, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam pengelolaan persediaan. Rasio leverage juga mengalami penurunan dari 777,59% menjadi 567,35%, yang menunjukkan adanya perubahan struktur pendanaan dan penurunan tingkat leverage. Secara keseluruhan, kondisi tersebut memperlihatkan bahwa meskipun kemampuan likuiditas rumah sakit meningkat, aspek profitabilitas dan efektivitas pemanfaatan aset masih memerlukan perhatian manajerial. Kondisi tersebut memperkuat kebutuhan untuk melakukan evaluasi kinerja yang tidak hanya berorientasi pada rasio keuangan, tetapi juga mempertimbangkan biaya pelayanan, efisiensi operasional, dan mutu pelayanan.

Penelitian terdahulu mengenai kinerja rumah sakit dalam konteks JKN pada umumnya dilakukan secara parsial. Sebagian penelitian berfokus pada penghitungan *unit cost* dan perbandingannya dengan tarif INA-CBGs pada jenis pelayanan tertentu, sementara penelitian lainnya menganalisis profitabilitas, efisiensi operasional, atau mutu pelayanan secara terpisah. Pendekatan parsial tersebut memberikan informasi penting mengenai masing-masing aspek, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana kondisi biaya pelayanan berkaitan dengan efisiensi, profitabilitas, dan mutu dalam menggambarkan kinerja rumah sakit secara menyeluruh. Keterbatasan lainnya adalah masih terbatasnya kajian yang mengintegrasikan *unit cost* berbasis *Activity Based Costing*, indikator profitabilitas, indikator efisiensi pelayanan, dan kepuasan pasien dalam satu kerangka evaluasi pada rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, terdapat *research gap* berupa belum optimalnya pendekatan multidimensional dalam mengevaluasi kinerja rumah sakit pada era JKN. Penelitian ini menempatkan *unit cost* sebagai informasi dasar untuk mengidentifikasi struktur dan kesesuaian biaya pelayanan, kemudian melengkapinya dengan profitabilitas sebagai gambaran kemampuan finansial, efisiensi sebagai gambaran optimalisasi sumber daya, dan mutu pelayanan sebagai indikator keberlanjutan nilai pelayanan bagi pasien. Dengan pendekatan tersebut, penelitian tidak hanya mengidentifikasi apakah rumah sakit memperoleh surplus atau mengalami defisit pada unit pelayanan tertentu, tetapi juga menilai apakah kondisi tersebut berlangsung dalam konteks efisiensi operasional dan mutu pelayanan yang tetap terjaga. Posisi penelitian ini terletak pada integrasi keempat dimensi tersebut dalam satu kerangka evaluasi kinerja RS Windu Husada Badung pada tahun 2024, sehingga menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberlanjutan finansial dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam sistem JKN.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan menganalisis kinerja RS Windu Husada Badung berdasarkan *unit cost*, profitabilitas, efisiensi, dan mutu pelayanan pada tahun 2024. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam mengidentifikasi unit pelayanan yang memerlukan pengendalian biaya, mengevaluasi kesesuaian tarif dengan biaya pelayanan, meningkatkan efisiensi pemanfaatan sumber daya, serta mempertahankan mutu pelayanan. Secara khusus, temuan penelitian dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan tarif dan strategi pengelolaan biaya yang lebih adaptif terhadap sistem pembayaran INA-CBGs, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan kepada pasien. Penelitian ini disusun dengan judul “Analisis Kinerja Rumah Sakit Berbasis *Unit Cost*, Profitabilitas, Efisiensi, dan Mutu Pelayanan dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2024 (Studi Kasus di Rumah Sakit Windu Husada Badung)”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain studi kasus untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung pada tahun 2024. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Windu Husada Badung, Kabupaten Badung, Provinsi Bali, dengan fokus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemilihan desain studi kasus didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus pada penggambaran kondisi aktual rumah sakit secara komprehensif melalui integrasi aspek biaya pelayanan, kinerja keuangan, efisiensi operasional, dan mutu pelayanan.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien untuk memperoleh informasi mengenai tingkat kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Data sekunder diperoleh dari dokumen internal rumah sakit, meliputi laporan keuangan, laporan operasional, data pelayanan pasien, data penggunaan sumber daya, serta informasi tarif pelayanan. Data tersebut bersumber dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), laporan unit keuangan, dan unit terkait lainnya. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan identifikasi dan pengumpulan dokumen keuangan serta data operasional tahun 2024,

dilanjutkan dengan pengumpulan data pelayanan untuk perhitungan indikator efisiensi dan unit cost, serta penyebaran kuesioner untuk pengukuran mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien.

Pengukuran kinerja rumah sakit dilakukan melalui empat dimensi, yaitu unit cost, profitabilitas, efisiensi operasional, dan mutu pelayanan. Pertama, unit cost dihitung menggunakan metode Activity-Based Costing (ABC). Perhitungan dilakukan dengan mengidentifikasi aktivitas yang berkaitan dengan pelayanan, mengelompokkan biaya langsung dan biaya tidak langsung, menentukan *cost driver*, mengalokasikan biaya berdasarkan konsumsi aktivitas, kemudian menghitung biaya per unit pelayanan. Hasil perhitungan unit cost selanjutnya dibandingkan dengan tarif pelayanan dan ketentuan tarif INA-CBGs yang relevan untuk mengidentifikasi unit pelayanan yang mengalami surplus atau defisit biaya.

Kedua, profitabilitas diukur berdasarkan laporan keuangan rumah sakit tahun 2024 menggunakan tiga indikator, yaitu Gross Profit Margin (GPM), Net Profit Margin (NPM), dan Return on Assets (ROA). GPM digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit menghasilkan laba kotor dari pendapatan pelayanan, NPM digunakan untuk mengukur kemampuan menghasilkan laba bersih setelah seluruh beban diperhitungkan, sedangkan ROA digunakan untuk menggambarkan kemampuan aset rumah sakit dalam menghasilkan laba. Hasil perhitungan masing-masing rasio kemudian diinterpretasikan untuk menggambarkan kondisi profitabilitas rumah sakit selama periode penelitian.

Ketiga, efisiensi operasional diukur menggunakan indikator Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Interval (TOI), dan Bed Turn Over (BTO). BOR digunakan untuk menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur, ALOS menunjukkan rata-rata lama pasien menjalani perawatan, TOI menunjukkan rata-rata waktu tempat tidur tidak digunakan, sedangkan BTO menggambarkan frekuensi pemanfaatan tempat tidur dalam periode tertentu. Nilai masing-masing indikator dihitung berdasarkan data pelayanan rumah sakit tahun 2024 dan selanjutnya dibandingkan dengan standar ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keempat, mutu pelayanan diukur melalui tingkat kepuasan pasien menggunakan kuesioner yang terdiri atas sembilan pernyataan. Instrumen disusun untuk memperoleh persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama menjalani pelayanan di rumah sakit. Sebelum digunakan dalam analisis, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada taraf signifikansi 5% dengan nilai r -tabel sebesar 0,197. Hasil pengujian menunjukkan bahwa satu butir pertanyaan (P1) tidak memenuhi kriteria validitas sehingga dieliminasi, sedangkan delapan butir lainnya dinyatakan valid karena memiliki nilai r -hitung lebih besar daripada r -tabel. Selanjutnya, uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai sebesar 0,979, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal instrumen sangat tinggi sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien.

Tahapan analisis data dilakukan secara sistematis dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah pengolahan data keuangan dan operasional untuk memperoleh informasi mengenai biaya pelayanan, pendapatan, aset, dan volume pelayanan. Tahap kedua adalah perhitungan unit cost dengan metode ABC dan perbandingannya dengan tarif pelayanan serta tarif INA-CBGs. Tahap ketiga adalah perhitungan indikator profitabilitas yang meliputi GPM, NPM, dan ROA berdasarkan laporan keuangan tahun 2024. Tahap keempat adalah perhitungan indikator efisiensi yang meliputi BOR, ALOS, TOI, dan BTO, kemudian dibandingkan dengan standar ideal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahap kelima adalah pengolahan hasil kuesioner kepuasan pasien setelah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Seluruh hasil pengukuran kemudian diinterpretasikan berdasarkan kriteria atau standar yang digunakan dalam penelitian.

Tahap akhir dilakukan melalui analisis deskriptif-komparatif dan integrasi hasil. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi masing-masing indikator kinerja, sedangkan analisis komparatif dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran unit cost terhadap tarif pelayanan dan INA-CBGs, indikator efisiensi terhadap standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta tingkat kepuasan pasien terhadap kriteria mutu yang digunakan. Selanjutnya, hasil dari keempat

dimensi tersebut diintegrasikan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung. Integrasi dilakukan dengan mengidentifikasi kekuatan dan permasalahan pada masing-masing dimensi serta melihat keterkaitannya dalam konteks pengelolaan rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya menunjukkan kondisi biaya, profitabilitas, efisiensi, dan mutu secara terpisah, tetapi juga memberikan dasar bagi evaluasi manajerial mengenai pengendalian biaya, kesesuaian tarif, optimalisasi sumber daya, dan keberlanjutan mutu pelayanan dalam sistem JKN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ringkasan Hasil Analisis Unit Cost Rumah Sakit Windu Husada Badung Tahun 2024

Unit Pelayanan	Hasil	Keterangan
Laboratorium	Total biaya Rp1.478.863.879,45; 50.149 pemeriksaan; cost per bobot Rp18.079,24	Mayoritas surplus, beberapa pemeriksaan defisit
Rawat Inap	Unit cost berbobot Rp68.202–Rp341.012/hari; unit cost riil Kelas III Rp205.120/hari; NICU/PICU Rp1.041.900/hari	Kelas III dan NICU/PICU mengalami defisit
Kamar Operasi	Seluruh kategori tindakan memiliki unit cost lebih tinggi dibanding tarif	Seluruh tindakan operasi mengalami defisit

Perhitungan unit cost menggunakan metode *Weighted Activity-Based Costing* (ABC) menunjukkan adanya variasi biaya pada setiap unit pelayanan sesuai tingkat kompleksitas aktivitas dan konsumsi sumber daya. Pada unit laboratorium, total biaya pelayanan tahun 2024 mencapai Rp1.478.863.879,45 dengan 50.149 pemeriksaan dan total bobot aktivitas sebesar 81.799, sehingga diperoleh cost per bobot sebesar Rp18.079,24. Hasil tersebut menunjukkan bahwa unit cost meningkat seiring bertambahnya bobot aktivitas, yaitu Rp18.079,24 (bobot 1), Rp36.158,48 (bobot 2), Rp54.237,72 (bobot 3), dan Rp72.316,97 (bobot 4). Sebagian besar tarif pemeriksaan laboratorium masih berada di atas unit cost sehingga mampu menghasilkan surplus. Namun demikian, beberapa pemeriksaan, seperti BT, CT, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin, bilirubin, dan profil lipid, masih mengalami defisit karena tarif pelayanan lebih rendah dibandingkan biaya satuannya.

Pada pelayanan rawat inap, metode *Weighted ABC* menghasilkan unit cost berbobot yang berkisar antara Rp68.202 per hari pada Kelas III hingga Rp341.012 per hari pada pelayanan VVIP, ICU, dan NICU/PICU. Berdasarkan perhitungan unit cost riil, sebagian besar kelas perawatan masih menunjukkan kondisi surplus karena tarif pelayanan lebih tinggi dibandingkan biaya aktual. Akan tetapi, Kelas III memiliki unit cost riil sebesar Rp205.120 per hari, sedangkan tarif yang berlaku hanya Rp176.000 per hari, sehingga terjadi defisit sebesar Rp29.120 per hari per pasien. Kondisi yang lebih besar ditemukan pada NICU/PICU, dengan unit cost riil mencapai Rp1.041.900 per hari, sementara tarif pelayanan hanya Rp473.000 per hari. Sebaliknya, pelayanan VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, ICU, dan HCU masih menghasilkan surplus yang berpotensi menjadi mekanisme subsidi silang bagi unit pelayanan yang mengalami defisit.

Pada kamar operasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kategori tindakan operasi memiliki unit cost yang lebih tinggi dibandingkan tarif pelayanan sehingga seluruhnya berada pada kondisi defisit. Tingginya biaya operasi dipengaruhi oleh penggunaan bahan medis habis pakai, penyusutan dan pemeliharaan alat kesehatan, utilitas, serta jasa tenaga medis yang terlibat selama tindakan operasi. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin kompleks tindakan operasi, semakin besar konsumsi sumber daya yang dibutuhkan sehingga meningkatkan biaya pelayanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *Weighted Activity-Based Costing* (ABC) mampu menghasilkan estimasi biaya yang lebih akurat dibandingkan metode pembebanan biaya konvensional karena mengalokasikan biaya berdasarkan aktivitas yang benar-benar dikonsumsi oleh setiap layanan. Informasi biaya yang akurat menjadi sangat penting dalam sistem pembayaran prospektif INA-CBGs, di mana rumah sakit menerima pembayaran dalam bentuk tarif paket yang telah ditetapkan tanpa mempertimbangkan biaya aktual pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk

mengendalikan biaya operasional tanpa mengurangi mutu pelayanan agar tetap memperoleh margin yang memadai dan menjaga keberlanjutan finansial.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Profitabilitas Rumah Sakit Windu Husada Badung Tahun 2024

Indikator	Nilai
Gross Profit Margin (GPM)	75,62%
Net Profit Margin (NPM)	2,15%
Return on Assets (ROA)	1,36%

Analisis profitabilitas menunjukkan bahwa Rumah Sakit Windu Husada Badung memiliki Gross Profit Margin (GPM) sebesar 75,62%, Net Profit Margin (NPM) sebesar 2,15%, dan Return on Assets (ROA) sebesar 1,36% pada tahun 2024. Ketiga rasio tersebut memberikan gambaran bahwa rumah sakit mampu menghasilkan laba kotor yang tinggi dari aktivitas pelayanan, namun kemampuan mengonversi laba tersebut menjadi laba bersih serta memanfaatkan aset untuk menghasilkan keuntungan masih relatif rendah.

Nilai Gross Profit Margin sebesar 75,62% menunjukkan bahwa setiap Rp100 pendapatan usaha mampu menghasilkan laba kotor sebesar Rp75,62, sedangkan Rp24,38 digunakan untuk menutupi biaya langsung pelayanan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa biaya yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan, seperti obat-obatan, bahan medis habis pakai, dan jasa pelayanan, masih dapat dikendalikan secara efisien. Secara teori, Gross Profit Margin menggambarkan kemampuan organisasi menghasilkan laba dari aktivitas inti (*core business*) sebelum dikurangi beban operasional, administrasi, penyusutan, maupun pajak (Brigham & Houston, 2022). Oleh karena itu, tingginya nilai GPM menunjukkan bahwa proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Windu Husada Badung telah memberikan kontribusi positif terhadap pendapatan operasional.

Meskipun demikian, Net Profit Margin hanya mencapai 2,15%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar laba kotor terserap oleh berbagai beban operasional. Berdasarkan laporan keuangan, total beban operasional rumah sakit mencapai Rp33.967.470.267, atau sekitar 73,07% dari total pendapatan usaha, sehingga laba bersih yang dihasilkan relatif kecil. Kondisi ini menunjukkan bahwa efisiensi pada aktivitas pelayanan belum sepenuhnya diikuti oleh efisiensi pada aspek administrasi, pemeliharaan fasilitas, penyusutan aset, dan biaya operasional lainnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan Return on Assets sebesar 1,36%, yang berarti setiap Rp100 aset rumah sakit hanya mampu menghasilkan laba bersih sebesar Rp1,36. Dengan total aset sebesar Rp73.768.519.615, rumah sakit memperoleh laba bersih sebesar Rp1.000.893.315, sehingga tingkat pengembalian investasi atas aset masih tergolong rendah. Rendahnya nilai ROA menunjukkan bahwa pemanfaatan aset, baik berupa gedung, fasilitas pelayanan, maupun peralatan medis, belum sepenuhnya menghasilkan keuntungan yang optimal. Kondisi ini juga berkaitan erat dengan rendahnya nilai Net Profit Margin, karena besarnya aset yang dimiliki tidak akan memberikan tingkat pengembalian yang tinggi apabila laba bersih yang dihasilkan masih terbatas. Dengan demikian, peningkatan ROA tidak hanya memerlukan optimalisasi utilisasi aset, tetapi juga peningkatan efisiensi operasional yang mampu meningkatkan laba bersih rumah sakit.

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap RS Windu Husada Badung Tahun 2024

Indikator	Hasil	Standar Kemenkes RI	Interpretasi
Bed Occupancy Rate (BOR)	80,03%	60-85%	Efisien
Length of Stay (LOS)	2,76 hari	≤ 6 hari	Efisien
Turn Over Interval (TOI)	1,14 hari	≤ 3 hari	Efisien
Bed Turn Over (BTO)	82,08 kali/tahun	≥ 40 kali/tahun	Sangat Efisien

Analisis efisiensi pelayanan rawat inap menggunakan indikator Barber-Johnson menunjukkan bahwa Rumah Sakit Windu Husada Badung telah mencapai kinerja operasional yang baik pada tahun 2024. Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 80,03%, *Length of Stay* (LOS) sebesar 2,76 hari, *Turn Over Interval* (TOI) sebesar 1,14 hari, dan *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 82,08 kali per tahun seluruhnya

memenuhi bahkan melampaui standar efisiensi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kapasitas pelayanan rawat inap telah dimanfaatkan secara optimal, dengan waktu perawatan yang relatif singkat, pergantian tempat tidur yang cepat, serta tingkat produktivitas penggunaan tempat tidur yang tinggi.

Nilai BOR sebesar 80,03% menunjukkan bahwa sekitar 80% kapasitas tempat tidur rumah sakit telah dimanfaatkan untuk pelayanan pasien selama tahun 2024, sedangkan sekitar 19,97% kapasitas tersedia sebagai cadangan pelayanan. Nilai ini berada dalam rentang ideal 60–85%, yang menunjukkan keseimbangan antara tingkat hunian tempat tidur dan ketersediaan kapasitas pelayanan. Menurut teori Barber-Johnson, BOR yang berada pada kisaran ideal mencerminkan utilisasi aset yang efisien tanpa menimbulkan kondisi *underutilization* maupun *overcrowding*.

Selain itu, LOS sebesar 2,76 hari menunjukkan bahwa rata-rata pasien menjalani perawatan kurang dari tiga hari, jauh di bawah batas ideal ≤ 6 hari. Lama rawat yang relatif singkat mengindikasikan bahwa proses diagnosis, terapi, dan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*) berjalan secara efektif sehingga kapasitas tempat tidur dapat dimanfaatkan oleh lebih banyak pasien. Meskipun demikian, lama rawat yang pendek tidak selalu mencerminkan keberhasilan pelayanan apabila tidak diimbangi dengan luaran klinis yang baik dan rendahnya angka rawat ulang (*readmission*).

Hasil penelitian juga menunjukkan TOI sebesar 1,14 hari, yang berarti rata-rata tempat tidur hanya kosong sekitar satu hari sebelum digunakan kembali oleh pasien berikutnya. Nilai tersebut telah memenuhi standar efisiensi nasional (≤ 3 hari) dan menunjukkan bahwa proses pergantian pasien berlangsung secara efektif. Di sisi lain, BTO sebesar 82,08 kali per tahun mengindikasikan bahwa setiap tempat tidur digunakan rata-rata oleh 82 pasien dalam satu tahun, atau lebih dari dua kali lipat standar minimal Kementerian Kesehatan (≥ 40 kali per tahun). Tingginya nilai BTO menunjukkan produktivitas pemanfaatan aset yang sangat baik, meskipun kondisi tersebut juga menuntut kesiapan sumber daya manusia, pengendalian infeksi, dan sistem pelayanan yang mampu menjaga mutu pelayanan di tengah tingginya frekuensi penggunaan tempat tidur.

Temuan penelitian ini sejalan dengan konsep Barber-Johnson, yang menyatakan bahwa efisiensi pelayanan rawat inap harus dievaluasi melalui keterkaitan antara BOR, LOS, TOI, dan BTO, bukan berdasarkan satu indikator secara terpisah. Kombinasi BOR yang optimal, LOS yang singkat, TOI yang rendah, dan BTO yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit mampu mengelola kapasitas pelayanan secara efektif sehingga utilisasi sumber daya menjadi lebih efisien. Dalam konteks implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), efisiensi operasional menjadi semakin penting karena sistem pembayaran INA-CBGs mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang efektif dengan tetap mengendalikan biaya operasional.

Hasil pengukuran mutu pelayanan berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada 100 responden menunjukkan bahwa seluruh indikator memperoleh rata-rata skor antara 3,30 hingga 3,40 pada skala Likert empat poin. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum mutu pelayanan Rumah Sakit Windu Husada Badung berada pada kategori baik hingga sangat baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi harapan pasien, baik dari aspek administrasi, pelayanan medis, komunikasi, maupun fasilitas pendukung. Dalam konteks rumah sakit, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena mencerminkan kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien.

Indikator dengan skor tertinggi adalah kemudahan persyaratan pendaftaran (P1) dengan nilai 3,40, diikuti ketelitian tenaga medis (P5) sebesar 3,39 dan kemampuan dokter mendengarkan keluhan pasien (P6) sebesar 3,38. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien menilai proses administrasi rumah sakit relatif sederhana, tenaga medis memberikan pelayanan secara profesional, serta komunikasi antara dokter dan pasien telah berlangsung dengan baik. Selain itu, penanganan keluhan pasien (P8) memperoleh skor 3,37, sedangkan kemudahan prosedur pelayanan (P2) memperoleh skor 3,36. Temuan ini menggambarkan bahwa rumah sakit telah mampu memberikan

pelayanan yang responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sehingga mendukung terciptanya pengalaman pelayanan yang positif. Sementara itu, indikator keramahan petugas (P7) dan ketersediaan fasilitas pelayanan (P9) masing-masing memperoleh skor 3,35, sedangkan waktu tunggu pelayanan (P3) dan kesesuaian tarif pelayanan (P4) memperoleh skor terendah, yaitu 3,30. Meskipun demikian, seluruh indikator masih berada pada kategori baik. Nilai yang relatif lebih rendah pada aspek waktu tunggu menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan masih menjadi area yang dapat ditingkatkan, terutama pada layanan dengan jumlah kunjungan tinggi. Demikian pula persepsi terhadap kesesuaian tarif pelayanan menunjukkan bahwa sebagian pasien masih memiliki ekspektasi terhadap biaya pelayanan yang lebih sesuai dengan manfaat yang diterima. Oleh karena itu, upaya perbaikan pada kedua aspek tersebut dapat menjadi prioritas dalam program peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori SERVQUAL yang dikemukakan oleh Parasuraman, dkk (1988) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Pada penelitian ini, tingginya penilaian terhadap ketelitian tenaga medis dan kemampuan dokter dalam mendengarkan keluhan pasien menunjukkan bahwa dimensi assurance dan empathy telah diterapkan dengan baik. Sementara itu, kemudahan prosedur pelayanan dan penanganan keluhan pasien mencerminkan dimensi responsiveness, sedangkan penilaian terhadap fasilitas pelayanan menggambarkan dimensi tangible. Dengan demikian, mutu pelayanan Rumah Sakit Windu Husada Badung tidak hanya ditunjukkan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien selama proses pelayanan berlangsung.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kinerja rumah sakit pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditentukan oleh kemampuan mengintegrasikan pengelolaan biaya, profitabilitas, efisiensi operasional, dan mutu pelayanan secara seimbang. Temuan mengenai adanya unit pelayanan yang masih mengalami defisit biaya mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesenjangan antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan masih menjadi tantangan bagi keberlanjutan finansial rumah sakit (Tomalima & Fahrudha, 2026). Di sisi lain, penggunaan pendekatan *Activity-Based Costing* terbukti memberikan informasi biaya yang lebih akurat untuk mendukung pengendalian biaya dan pengambilan keputusan manajerial (Dinni & Saputra, 2026). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa efisiensi pelayanan rawat inap yang baik belum sepenuhnya diikuti oleh tingkat profitabilitas yang optimal. Kondisi tersebut mengindikasikan pentingnya pengelolaan aset dan beban operasional secara lebih efektif (Mariawati et al., 2023). Meskipun demikian, mutu pelayanan yang berada pada kategori baik menunjukkan bahwa upaya efisiensi yang dilakukan rumah sakit tidak berdampak pada penurunan kualitas layanan, sejalan dengan temuan bahwa pengelolaan operasional yang efisien dapat berjalan beriringan dengan peningkatan kepuasan pasien dan daya saing rumah sakit (Ilma & Sugiarto, 2022; Septia et al., 2026).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa keberhasilan rumah sakit dalam sistem pembayaran INA-CBGs tidak hanya bergantung pada efisiensi biaya, tetapi juga pada kemampuan menjaga keseimbangan antara kinerja keuangan, pemanfaatan sumber daya, dan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Temuan penelitian juga menggambarkan kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tergolong baik ditunjukkan oleh pengelolaan unit cost yang relatif efisien pada sebagian besar layanan, tingkat profitabilitas yang masih memerlukan optimalisasi, efisiensi pelayanan rawat inap yang telah memenuhi standar Kementerian Kesehatan, serta mutu pelayanan yang berada pada kategori baik hingga sangat baik berdasarkan tingkat kepuasan pasien. Keadaan tersebut mengindikasikan bahwa rumah sakit telah mampu menjaga keseimbangan antara efisiensi operasional dan kualitas pelayanan dalam sistem pembayaran INA-CBGs. Namun, hal ini tidak terlepas dari upaya berkelanjutan untuk mengendalikan biaya operasional, mengoptimalkan pemanfaatan aset, dan mengevaluasi unit pelayanan yang mengalami defisit guna mendukung keberlanjutan finansial serta peningkatan mutu pelayanan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit Windu Husada Badung pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara umum berada dalam kondisi cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal dari sisi keberlanjutan finansial. Analisis unit cost menggunakan *Activity-Based Costing* (ABC) menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan mampu menutupi biaya pelayanan, namun masih terdapat unit yang mengalami defisit, terutama Kelas III, NICU/PICU, dan kamar operasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa efisiensi operasional yang baik belum secara otomatis menghasilkan kondisi finansial yang optimal. Hal ini terlihat dari indikator profitabilitas yang menunjukkan GPM sebesar 75,62%, tetapi NPM hanya sebesar 2,15% dan ROA sebesar 1,36%. Sementara itu, indikator efisiensi yang meliputi BOR, ALOS, TOI, dan BTO telah memenuhi standar yang ditetapkan, sedangkan kepuasan pasien menunjukkan bahwa mutu pelayanan berada pada kategori baik. Dengan demikian, kinerja rumah sakit menunjukkan bahwa aspek efisiensi operasional dan mutu pelayanan telah berjalan relatif baik, sedangkan tantangan utama terdapat pada pengendalian biaya dan optimalisasi kinerja finansial pada unit pelayanan tertentu.

Berdasarkan temuan tersebut, prioritas pertama yang perlu dilakukan manajemen adalah mengevaluasi unit pelayanan yang mengalami defisit, khususnya Kelas III, NICU/PICU, dan kamar operasi. Evaluasi perlu dilakukan dengan menelusuri komponen biaya berdasarkan aktivitas dan *cost driver* menggunakan metode ABC untuk mengidentifikasi sumber biaya yang paling besar. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk meninjau efisiensi penggunaan bahan medis, tenaga kerja, utilitas, pemeliharaan peralatan, serta komponen biaya lainnya. Prioritas kedua adalah melakukan evaluasi kesesuaian unit cost dengan tarif pelayanan dan tarif INA-CBGs yang relevan, sehingga manajemen dapat mengidentifikasi pelayanan yang menghasilkan surplus maupun defisit dan menentukan strategi pengelolaan biaya secara lebih tepat. Prioritas ketiga adalah meningkatkan profitabilitas melalui pengendalian beban operasional dan optimalisasi pemanfaatan aset, mengingat GPM relatif tinggi tetapi NPM dan ROA masih rendah. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pengendalian biaya yang tidak produktif, peningkatan produktivitas aset, serta evaluasi kinerja masing-masing unit pelayanan.

Selanjutnya, efisiensi operasional yang telah memenuhi standar perlu dipertahankan dan dipantau secara berkelanjutan, terutama terkait pemanfaatan tempat tidur, lama perawatan, dan tingkat perputaran tempat tidur. Peningkatan efisiensi tidak diarahkan semata-mata untuk meningkatkan volume pelayanan, tetapi harus tetap mempertimbangkan beban kerja tenaga kesehatan, keselamatan pasien, dan kesinambungan mutu pelayanan. Pada aspek mutu, manajemen perlu mempertahankan tingkat kepuasan pasien yang telah berada pada kategori baik sekaligus memberikan perhatian lebih pada aspek yang memperoleh skor relatif lebih rendah, khususnya waktu tunggu dan kemudahan akses pelayanan. Dengan demikian, strategi peningkatan kinerja rumah sakit dapat dilakukan secara seimbang antara pengendalian biaya, peningkatan profitabilitas, efisiensi operasional, dan pemeliharaan mutu pelayanan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa evaluasi kinerja rumah sakit pada era JKN perlu dilakukan secara multidimensional. Informasi unit cost berbasis ABC dapat menjadi dasar untuk mengidentifikasi sumber defisit dan mendukung keputusan manajerial, sedangkan indikator profitabilitas, efisiensi, dan kepuasan pasien melengkapi penilaian terhadap keberlanjutan kinerja rumah sakit. Penelitian selanjutnya dapat memperluas objek pada berbagai tipe dan kelas rumah sakit serta menggunakan data beberapa periode agar dapat menganalisis perubahan kinerja dari waktu ke waktu. Penelitian berikutnya juga dapat menguji hubungan antara unit cost, profitabilitas, efisiensi, dan mutu pelayanan secara empiris sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberlanjutan kinerja rumah sakit dalam sistem JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, I., & Haryanto, D. (2020). Pengaruh lingkungan kerja dan komunikasi internal terhadap kepuasan kerja karyawan. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 15(1), 45–57.
- Arianty, N. (2019). Pengaruh kinerja karyawan terhadap pencapaian tujuan perusahaan. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, 10(2), 45–53.
- Athoillah, A. (2010). *Dasar-dasar manajemen*. CV Pustaka Setia.
- Azizah, A. (2022). Analisis efektivitas pendapatan dan efisiensi belanja guna mengukur kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Manajemen Terapan dan Keuangan*, 11(2), 335–347. <https://doi.org/10.22437/jmk.v11i2.17966>
- Biantara, I., & Mulyanti, D. (2023). Strategi manajemen informasi layanan kesehatan di rumah sakit: Systematic literature review. *Manabis: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 2(1), 10–18.
- Calsbeek, H., & Markhorst, J. G. M. (2016). A systematic review of the impact and rationale for the selection of adjustment factors (case-mix factors) used to describe performance in diabetes care. *The American Journal of Managed Care*, 22(2).
- Chandra, M., Novieastari, E., & Purwaningsih, S. (2021). Pengembangan sistem informasi manajemen skrining case manager RSUP Persahabatan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2). <https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.168>
- Danyel Suryana. (2018). Upaya menurunkan waktu tunggu obat pasien rawat jalan dengan analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2553>
- Dinni, D., & Saputra, I. (2026). Pendekatan ekonomi dalam manajemen layanan rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Literatur review. *Scientia: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(2), 156–166. <https://doi.org/10.62710/mv1nyv19>
- Fadilla, N. M., & Setyonugroho, W. (2021). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: Mini literature review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1).
- Gani, A. (1996). *Akuntansi rumah sakit: Konsep dan aplikasi*. UI Press.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ilma, N., & Sugiarto, S. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien pada rumah sakit. *Business and Finance Journal*, 7(2), 45–57. <https://doi.org/10.59024/semnas.v1i1.6>
- Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost & effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance*. Harvard Business School Press.
- Mariawati, A. S., Indralaga, D., Paramarta, V. (2023). Literature Review Strategi Bisnis Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Journal of Systems Engineering and Management*, 2(2), pp. 177-183. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JOSEAM/article/view/22286/11405>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Ridwan, A. (2022). Analisis Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesorie Ternate. *SCIENTIA: Journal of Multi Disciplinary Sciences*, 1(1), 1-16. <https://doi.org/10.62394/scientia.v1i1.1>
- Septia, N., Setyako, S. D., Purwadhi, P., Widjaja, Y.R. (2026). Strategi Keunggulan Kompetitif Rumah Sakit dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Tinjauan Literature Hospital Competitive Advantage Strategis in The National Health Insurance (JKN) Era: A Literature Review. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen (EKO-BISMA)*, 5(1). <https://doi.org/10.58268/eb.v5i1.275>
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (3rd ed.). Alfabeta.

-
- Tomalima, R. & Fahrduddha, A. (2026). Implementasi Sistem INA-CBGs Terhadap Efisiensi Pembiayaan dan Mutu Layanan Rumah Sakit Di Era Jkn: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 3(6), 1173-1193. <https://doi.org/10.71282/jurmie.v3i6.2270>
- World Health Organization. (2010). *Health system performance assessment: Debates, methods and empiricism*. World Health Organization.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Free Press.