

Nindirah Septia<sup>1</sup>, Stevani Dewi Setyako<sup>2</sup>, Purwadhi<sup>3</sup>, Yani Restiani Widjaja<sup>4</sup>

**STRATEGI KEUNGGULAN KOMPETITIF RUMAH SAKIT  
DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN):  
TINJAUAN LITERATUR**  
***HOSPITAL COMPETITIVE ADVANTAGE STRATEGIES IN THE  
NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) ERA: A LITERATURE  
REVIEW***

Nindirah Septia<sup>1</sup>, Stevani Dewi Setyako<sup>2</sup>, Purwadhi<sup>3</sup>, Yani Restiani Widjaja<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Pascasarjana Magister Manajemen Adhirajasa Reswara Sanjaya  
septianindirah@gmail.com<sup>1</sup>, stevanids@gmail.com<sup>2</sup>, purwadhi@ars.ac.id<sup>3</sup>, yani.yrw@ars.ac.id<sup>4</sup>

**ABSTRAC**

*The implementation of National Health Insurance (JKN) through BPJS Kesehatan since 2014 has fundamentally transformed the healthcare financing landscape in Indonesia. The Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) payment system compels hospitals to adopt more efficient and competitive management strategies. This literature review aims to examine competitive advantage strategies employed by hospitals in response to JKN system pressures, including cost leadership strategies, service differentiation, clinical pathway optimization, Bed Occupancy Rate (BOR) and Length of Stay (LOS) management, and center of excellence development. Literature searches were conducted through PubMed, Google Scholar, and Garuda databases covering 2014-2024 using keywords related to JKN, BPJS, hospital management, and competitive strategy. Findings indicate that hospitals maintaining their competitiveness successfully combine cost efficiency strategies with high-quality service differentiation. Clinical pathway optimization has proven capable of reducing average treatment costs by 15-25% without compromising service quality. Center of excellence development serves as an effective differentiation strategy for attracting non-JKN patient segments. Optimal BOR management (>75%) and LOS control aligned with INA-CBGs standards are key to hospital financial sustainability. These findings underscore the need for a comprehensive strategic approach that integrates operational efficiency with enhanced patient service value.*

**Keywords:** JKN; BPJS Kesehatan; competitive advantage; INA-CBGs; hospital management; clinical pathway

**ABSTRAK**

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2014 telah mengubah lanskap pembiayaan kesehatan di Indonesia secara fundamental. Sistem pembayaran berbasis Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) mendorong rumah sakit untuk mengadopsi strategi manajemen yang lebih efisien dan kompetitif. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengkaji strategi keunggulan kompetitif yang diterapkan oleh rumah sakit dalam menghadapi tekanan sistem JKN, meliputi strategi cost leadership, diferensiasi layanan, optimasi clinical pathway, manajemen Bed Occupancy Rate (BOR) dan Length of Stay (LOS), serta pengembangan center of excellence. Pencarian literatur dilakukan melalui database PubMed, Google Scholar, dan Garuda dengan rentang tahun 2014-2024 menggunakan kata kunci terkait JKN, BPJS, manajemen rumah sakit, dan strategi kompetitif. Hasil kajian menunjukkan bahwa rumah sakit yang berhasil mempertahankan daya saingnya menggabungkan strategi efisiensi biaya dengan diferensiasi layanan berkualitas tinggi. Optimasi clinical pathway terbukti mampu menurunkan biaya perawatan rata-rata 15-25% tanpa menurunkan kualitas pelayanan. Pengembangan center of excellence menjadi strategi diferensiasi yang efektif dalam menarik segmen pasien non-JKN. Manajemen BOR yang optimal (>75%) dan pengendalian LOS sesuai standar INA-CBGs menjadi kunci keberlanjutan finansial rumah sakit. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan strategi komprehensif yang mengintegrasikan efisiensi operasional dengan peningkatan nilai layanan bagi pasien.

**Nindirah Septia<sup>1</sup>, Stevani Dewi Setyako<sup>2</sup>, Purwadhi<sup>3</sup>, Yani Restiani Widjaja<sup>4</sup>**

**Kata Kunci:** *JKN; BPJS Kesehatan; keunggulan kompetitif; INA-CBGs; manajemen rumah sakit; clinical pathwa*

*Correspondensi:* septianindirah@gmail.com<sup>1</sup>

## PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pada 1 Januari 2014 merupakan transformasi terbesar dalam sistem kesehatan Indonesia. Dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, program ini ditargetkan mencakup seluruh penduduk Indonesia dalam kerangka Universal Health Coverage (UHC). Hingga akhir tahun 2023, peserta JKN telah mencapai lebih dari 260 juta jiwa, menjadikannya salah satu program jaminan kesehatan tunggal terbesar di dunia (BPJS Kesehatan, 2023). Implementasi JKN membawa perubahan mendasar pada mekanisme pembiayaan rumah sakit. Sistem pembayaran *fee-for-service* yang sebelumnya dominan digantikan oleh sistem prospektif berbasis Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Dalam sistem INA-CBGs, rumah sakit menerima pembayaran tetap berdasarkan diagnosis dan prosedur, terlepas dari biaya aktual yang dikeluarkan. Perubahan ini menciptakan insentif bagi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional, namun sekaligus menimbulkan tekanan finansial yang signifikan, terutama bagi fasilitas kesehatan yang belum siap beradaptasi (Trisnantoro et al., 2019).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 40-60% rumah sakit di Indonesia mengalami defisit klaim JKN dalam beberapa tahun pertama implementasi. Kondisi ini mendorong manajemen rumah sakit untuk merancang ulang strategi bisnis mereka guna mempertahankan kelangsungan operasional sekaligus menjaga mutu pelayanan. Berbagai pendekatan strategis telah dikembangkan, mulai dari efisiensi biaya berbasis *clinical pathway*, optimasi indikator kinerja seperti BOR dan LOS, hingga diversifikasi layanan unggulan (Rokx et al., 2020).

Konsep keunggulan kompetitif dalam konteks rumah sakit di era JKN menjadi semakin kompleks karena harus menyeimbangkan tiga dimensi sekaligus:

efisiensi biaya, kualitas pelayanan, dan aksesibilitas bagi peserta JKN. Porter (1985) dalam teori strategi kompetitifnya membedakan antara strategi *cost leadership* dan *diferensiasi* sebagai dua pendekatan utama dalam mencapai keunggulan bersaing. Penerapan kedua strategi ini dalam konteks industri kesehatan yang bersifat regulasi ketat dan berorientasi nilai publik memerlukan adaptasi dan kajian mendalam (Porter & Lee, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan tinjauan sistematis terhadap literatur yang mengkaji strategi keunggulan kompetitif rumah sakit dalam era JKN. Secara spesifik, kajian ini akan mengidentifikasi: (1) strategi *cost leadership* versus *diferensiasi* yang diterapkan rumah sakit dalam sistem JKN; (2) implementasi *clinical pathway* sebagai instrumen kendali biaya; (3) manajemen BOR dan LOS sebagai indikator efisiensi layanan; dan (4) pengembangan *center of excellence* sebagai strategi diversifikasi layanan unggulan.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur naratif (*narrative literature review*) yang bertujuan untuk mensintesis bukti-bukti penelitian yang telah ada mengenai strategi kompetitif rumah sakit dalam era JKN. Metode ini dipilih karena memungkinkan analisis yang komprehensif terhadap beragam jenis studi dan perspektif teoritis yang relevan (Snyder, 2019).

### Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui beberapa database elektronik, yaitu: PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Garuda (Garba Rujukan Digital), ProQuest Health Management, dan Cochrane Library. Pencarian dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2024 dengan rentang waktu publikasi tahun 2014-2024, bertepatan dengan era implementasi JKN.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi dari: "JKN" OR "Jaminan Kesehatan Nasional", "BPJS Kesehatan", "INA-CBGs", "hospital competitive strategy", "cost leadership hospital", "clinical pathway", "Bed Occupancy Rate", "Length of Stay", "center of excellence", "manajemen rumah sakit", dan "daya saing rumah sakit". Operator Boolean AND dan OR digunakan untuk menggabungkan kata kunci tersebut.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal peer-reviewed dan laporan penelitian; (2) diterbitkan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris; (3) berfokus pada manajemen, strategi, atau kinerja rumah sakit dalam konteks JKN atau sistem asuransi kesehatan nasional yang serupa; (4) memiliki relevansi dengan topik efisiensi biaya, kualitas layanan, atau strategi kompetitif rumah sakit. Kriteria eksklusi meliputi: (1) artikel opini tanpa data empiris; (2) penelitian yang berfokus pada fasilitas kesehatan primer (puskesmas/klinik); (3) studi yang diterbitkan sebelum tahun 2014.

### Proses Seleksi dan Ekstraksi Data

Dari total 287 artikel yang ditemukan melalui pencarian awal, dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak yang menghasilkan 94 artikel potensial. Setelah pembacaan teks lengkap dan penilaian kualitas metodologis, sebanyak 52 artikel memenuhi kriteria inklusi dan digunakan sebagai sumber primer dalam tinjauan ini. Proses seleksi mengikuti prinsip PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Data yang diekstraksi meliputi: tujuan penelitian, metode, populasi/setting, temuan utama, dan implikasi strategis.

### HASIL DAN PEMBAHASAN Strategi Cost Leadership versus Diferensiasi dalam Era JKN

Kerangka strategi kompetitif Porter (1985) yang membedakan antara cost leadership dan diferensiasi menemukan relevansinya yang baru dalam konteks rumah sakit di era JKN. Temuan literatur menunjukkan bahwa kedua strategi tersebut tidak bersifat mutually exclusive, melainkan dapat diintegrasikan dalam pendekatan strategi hybrid yang disesuaikan dengan segmentasi pasar dan positioning rumah sakit (Purbatin et al., 2021).

Strategi cost leadership dalam konteks JKN berfokus pada minimalisasi biaya perawatan per episode tanpa mengorbankan standar klinis minimum yang dipersyaratkan. Penelitian Kristiani et al. (2020) pada 45 rumah sakit di Jawa menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan strategi cost leadership secara konsisten mampu mencapai efisiensi biaya rata-rata 18-23% dibandingkan rumah sakit sejenis, terutama melalui standarisasi prosedur dan pengelolaan rantai pasok farmasi yang efisien. Komponen biaya yang paling signifikan dalam pengelolaan ini adalah obat-obatan (35-45% dari total biaya perawatan) dan bahan medis habis pakai (15-25%).

Di sisi lain, strategi diferensiasi bertujuan untuk menciptakan nilai layanan yang unik dan sulit ditiru pesaing. Dalam konteks JKN, diferensiasi tidak hanya berarti teknologi canggih atau fasilitas mewah, tetapi mencakup keunggulan dalam aspek patient experience, waktu tunggu yang lebih singkat, komunikasi dokter-pasien yang berkualitas, dan pengelolaan complain yang responsif. Rumah sakit yang berhasil menerapkan diferensiasi cenderung memiliki rasio pasien non-JKN (umum/asuransi komersial) yang lebih tinggi, yang berkontribusi pada cross-subsidization keuangan (Andayani & Hariyati, 2022).

Tabel 1 merangkum perbandingan karakteristik kedua strategi dalam konteks JKN berdasarkan tinjauan literatur.

**Tabel 1. Perbandingan Strategi Cost Leadership dan Diferensiasi Rumah Sakit dalam Era JKN**

Dimensi	Cost Leadership	Diferensiasi
<b>Fokus Utama</b>	Minimisasi biaya per episode perawatan	Nilai unik layanan yang sulit ditiru
<b>Instrumen Kunci</b>	Clinical pathway, formularium, efisiensi logistik	Teknologi canggih, patient experience, sub-spesialisasi
<b>Target Pasien</b>	Mayoritas peserta JKN	Pasien umum/asuransi komersial premium
<b>Risiko Utama</b>	Penurunan kualitas jika over-cutting	Biaya investasi tinggi, ROI lambat
<b>Indikator Sukses</b>	ALOS pendek, klaim sesuai INA-CBGs	Kepuasan pasien tinggi, market share non-JKN

### Strategi Clinical Pathway dan Kendali Biaya

Clinical pathway atau integrated care pathway merupakan instrumen manajemen klinis yang mendefinisikan urutan optimal penanganan pasien untuk kondisi klinis tertentu berdasarkan bukti terkini. Dalam konteks JKN, implementasi clinical pathway menjadi salah satu strategi paling efektif untuk menyelaraskan praktik klinis dengan tarif INA-CBGs (Dewi et al., 2021).

Penelitian Setiawan et al. (2022) di rumah sakit umum daerah Kelas B di Jawa Tengah mendemonstrasikan bahwa implementasi clinical pathway untuk 10 diagnosis terbanyak mampu menurunkan biaya perawatan rata-rata sebesar 22,4% dalam 12 bulan pertama penerapan. Penurunan biaya terbesar terjadi pada komponen pemeriksaan laboratorium (pengurangan 28%), penggunaan antibiotik (23%), dan lama rawat inap (18%). Temuan serupa dilaporkan oleh Rahayu et al. (2020) yang mencatat penurunan LOS rata-rata 1,8 hari pada pasien appendisitis setelah implementasi clinical pathway terstandarisasi.

Komponen kritis dalam pengembangan clinical pathway yang efektif mencakup: (1) pemilihan diagnosis prioritas berdasarkan volume kasus dan variance biaya tertinggi; (2) keterlibatan aktif para klinis dalam penyusunan pathway; (3) sistem monitoring dan audit

klinis yang berkelanjutan; (4) mekanisme feedback kepada dokter terkait kepatuhan dan hasil klinis; dan (5) integrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk monitoring real-time (Nugroho & Suharto, 2021).

Tantangan implementasi clinical pathway yang sering dilaporkan adalah resistensi klinis terhadap standarisasi praktik, variasi kompetensi tenaga kesehatan, dan keterbatasan kapasitas SIMRS untuk mendukung monitoring pathway secara otomatis. Strategi manajemen perubahan yang efektif, termasuk kepemimpinan klinis yang kuat dan edukasi berkelanjutan, menjadi faktor kritis keberhasilan implementasi (Handayani et al., 2023).

### Manajemen BOR, LOS, dan Efisiensi Layanan

Bed Occupancy Rate (BOR) dan Length of Stay (LOS) merupakan dua indikator efisiensi rumah sakit yang paling krusial dalam era JKN. BOR mencerminkan tingkat penggunaan kapasitas tempat tidur, sementara LOS mengindikasikan durasi rata-rata perawatan pasien rawat inap. Optimasi kedua indikator ini secara langsung memengaruhi posisi keuangan rumah sakit dalam sistem pembayaran prospektif INA-CBGs (Wijaya & Supriyanto, 2022).

Standar BOR ideal menurut Depkes RI adalah 60-85%, dengan nilai optimal

berkisar pada 75-85%. Data agregat dari 120 rumah sakit vertikal yang dikaji oleh Mahirawati (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan BOR di bawah 60% cenderung mengalami defisit operasional rata-rata 12-18% dari total pendapatan, terutama karena biaya tetap (fixed cost) yang tidak tertutup oleh volume pasien yang memadai. Sebaliknya, BOR yang terlalu tinggi (>85%) justru meningkatkan risiko infeksi nosokomial dan menurunkan kualitas pelayanan, serta berpotensi menimbulkan bottleneck dalam alur perawatan pasien.

Strategi manajemen BOR yang efektif meliputi: (1) pengelolaan antrian rawat inap berbasis sistem informasi; (2) pengembangan layanan rawat jalan dan one-day care untuk mengurangi tekanan kapasitas rawat inap; (3) optimasi proses discharge planning untuk mencegah delayed discharge; dan (4) analisis pola admisi dan discharge untuk mengidentifikasi bottleneck kapasitas (Prasetyo et al., 2020).

Berkaitan dengan LOS, sistem INA-CBGs secara implisit mendorong rumah sakit untuk meminimalkan durasi rawat inap karena pembayaran bersifat tetap per episode. Namun demikian, pengurangan LOS yang tidak terencana dapat mengakibatkan readmission rate yang tinggi, yang justru merugikan rumah sakit secara finansial maupun reputasional. Penelitian Hidayati et al. (2022) menemukan korelasi negatif yang signifikan antara penerapan discharge planning terstruktur dengan angka readmisi 30 hari ( $r = -0.62$ ,  $p < 0.001$ ) pada pasien gagal jantung kongestif.

### **Diversifikasi Layanan Unggulan: Center of Excellence**

Center of Excellence (CoE) atau pusat layanan unggulan merupakan unit atau program layanan yang dikembangkan rumah sakit untuk menjadi rujukan dalam penanganan kondisi medis atau prosedur tertentu. Pengembangan CoE merupakan manifestasi strategi diferensiasi yang

bertujuan untuk membangun keunggulan klinis yang terkonsentrasi, sehingga menciptakan reputasi dan positioning yang kuat di pasar (Porter & Teisberg, 2006).

Dalam era JKN, relevansi CoE semakin meningkat karena dua alasan utama. Pertama, CoE yang mengkhususkan diri pada penanganan kasus kompleks (seperti onkologi, kardiovaskular, atau neurologi) umumnya memiliki margin positif yang lebih tinggi dalam sistem INA-CBGs dibandingkan layanan umum. Kedua, CoE yang memiliki reputasi kuat mampu menarik pasien dari segmen non-JKN (umum dan asuransi komersial) yang memberikan margin finansial lebih baik, sehingga memungkinkan cross-subsidization terhadap layanan JKN (Amelia et al., 2023).

Studi kasus pada Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) menunjukkan bahwa pengembangan pusat jantung terpadu sebagai CoE berhasil meningkatkan pendapatan non-JKN sebesar 34% dalam tiga tahun, sekaligus meningkatkan volume kasus JKN kompleks yang memiliki tarif INA-CBGs lebih tinggi (Lubis et al., 2022). Pengalaman serupa dilaporkan dari beberapa rumah sakit swasta besar yang mengembangkan CoE onkologi dan fertilitas.

Faktor-faktor kunci keberhasilan pengembangan CoE meliputi: (1) ketersediaan tenaga spesialis subspecialisasi yang kompeten dan berdedikasi; (2) investasi infrastruktur dan peralatan medis yang memadai; (3) penerapan standar klinis berbasis bukti (evidence-based medicine); (4) sistem rujukan yang terstruktur dengan fasilitas kesehatan primer dan sekunder; dan (5) program pemasaran yang efektif untuk membangun kesadaran merek (brand awareness) di kalangan pasien dan dokter perujuk (Sari & Purnomo, 2021).

### **DISKUSI**

Hasil tinjauan literatur ini mengonfirmasi bahwa tidak ada satu

strategi tunggal yang cukup untuk mempertahankan daya saing rumah sakit dalam era JKN. Keberhasilan kompetitif memerlukan integrasi antara efisiensi biaya yang ketat dengan diferensiasi layanan yang bermakna. Temuan ini sejalan dengan konsep "value-based healthcare" yang dikembangkan Porter dan Lee (2013), yang menekankan bahwa strategi terbaik adalah yang memaksimalkan nilai (outcome per biaya) bagi pasien, bukan sekadar meminimalkan biaya atau semata-mata memaksimalkan pendapatan.

Dari perspektif teoritis, fenomena JKN di Indonesia memberikan kontribusi penting bagi literatur manajemen kesehatan global tentang transisi sistem pembayaran dari fee-for-service ke prospektif payment. Pengalaman Indonesia menunjukkan bahwa kecepatan adaptasi institusional menjadi variabel kunci dalam keberhasilan transisi ini. Rumah sakit yang memiliki kapasitas manajerial yang kuat, sistem informasi yang baik, dan budaya perbaikan berkelanjutan terbukti lebih cepat beradaptasi dan mencapai keseimbangan finansial yang berkelanjutan.

Implikasi praktis dari kajian ini bagi manajemen rumah sakit adalah pentingnya pendekatan berbasis data dalam pengambilan keputusan strategis. Monitoring indikator kinerja utama (key performance indicators) secara real-time, termasuk BOR, ALOS, cost per case, dan rasio klaim terhadap tarif INA-CBGs, menjadi prasyarat bagi respons strategis yang tepat waktu. Investasi dalam kapasitas analitik data dan SIMRS yang terintegrasi bukan lagi kemewahan, melainkan kebutuhan strategis.

Keterbatasan kajian ini mencakup heterogenitas metodologi penelitian yang dikaji, yang menyulitkan perbandingan langsung antar studi. Sebagian besar studi yang tersedia juga bersifat cross-sectional, sehingga inferensi kausalitas harus dilakukan dengan hati-hati. Penelitian longitudinal dengan desain yang lebih kuat masih sangat diperlukan untuk memvalidasi efektivitas jangka panjang

strategi-strategi yang diidentifikasi dalam kajian ini.

## **KESIMPULAN**

Tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa keunggulan kompetitif rumah sakit dalam era JKN bersifat multidimensional dan tidak dapat dicapai melalui satu strategi tunggal. Integrasi antara strategi cost leadership dan diferensiasi, yang dimediasi oleh implementasi clinical pathway yang kuat, manajemen indikator efisiensi yang optimal, dan pengembangan center of excellence yang fokus, merupakan konfigurasi strategis yang paling sering dikaitkan dengan kinerja finansial dan klinis yang superior.

Implementasi clinical pathway untuk diagnosis-diagnosis prioritas terbukti menjadi intervensi paling cost-effective dalam menyelaraskan praktik klinis dengan tarif INA-CBGs. Manajemen BOR pada kisaran 75-85% dan pengendalian LOS berbasis discharge planning terstruktur menjadi fondasi efisiensi operasional. Sementara itu, pengembangan center of excellence menjadi strategi diferensiasi jangka panjang yang memungkinkan diversifikasi pendapatan dari segmen non-JKN.

Bagi penelitian selanjutnya, diperlukan studi longitudinal dengan desain quasi-experimental untuk mengukur dampak kausal dari masing-masing strategi terhadap kinerja rumah sakit. Kajian komparatif antar tipe kepemilikan rumah sakit (publik vs swasta) dan antar kelas rumah sakit juga akan memberikan nuansa yang lebih kaya bagi rekomendasi kebijakan. Pengembangan model strategi kompetitif yang terintegrasi dan tervalidasi secara empiris dalam konteks JKN Indonesia menjadi agenda penelitian yang mendesak.

## **SARAN**

Berdasarkan temuan penelitian mengenai transformasi manajemen strategi rumah sakit di Berdasarkan hasil tinjauan ini, manajemen rumah sakit

disarankan untuk mengadopsi strategi hybrid yang mengintegrasikan efisiensi biaya melalui clinical pathway dengan diferensiasi layanan berbasis center of excellence, didukung oleh SIMRS yang mampu memonitor BOR, LOS, dan klaim INA-CBGs secara real-time. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu melakukan evaluasi tarif INA-CBGs secara berkala agar sesuai dengan biaya riil pelayanan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain longitudinal atau quasi-experimental untuk menghasilkan bukti kausal yang lebih kuat mengenai efektivitas strategi kompetitif rumah sakit dalam era JKN.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Santoso, B., & Wijayanti, D. (2023). Center of excellence sebagai strategi diferensiasi rumah sakit dalam sistem JKN: Studi kasus rumah sakit tersier di Indonesia. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), 87-101. <https://doi.org/10.7454/arsi.v9i2.4521>
- Andayani, S., & Hariyati, R. T. S. (2022). Hubungan strategi diferensiasi layanan dengan kepuasan pasien dan pendapatan rumah sakit di era JKN. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 112-124.
- BPJS Kesehatan. (2023). Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2022. BPJS Kesehatan.
- Dewi, A. P., Supriyanto, S., & Notobroto, H. B. (2021). Implementasi clinical pathway dalam pengendalian biaya klaim INA-CBGs di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45-58. <https://doi.org/10.20473/jaki.v9i1.2021.45-58>
- Handayani, T., Purnomo, W., & Suhartono, E. (2023). Faktor determinan keberhasilan implementasi clinical pathway di rumah sakit umum daerah: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 203-217.
- Hidayati, N., Santoso, M. H., & Rahayu, S. (2022). Discharge planning terstruktur dan angka readmisi 30 hari pada pasien gagal jantung kongestif. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 5(1), 33-44.
- Kristiani, A. D., Mulyani, S., & Yusuf, A. (2020). Analisis strategi cost leadership rumah sakit dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(4), 178-190.
- Lubis, A. N., Harahap, I. M., & Siregar, A. P. (2022). Dampak pengembangan pusat jantung terpadu terhadap kinerja keuangan dan kualitas layanan RSCM. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 14(1), 1-15.
- Mahirawati, V. K. (2021). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) dan dampaknya terhadap pendapatan rumah sakit dalam sistem JKN. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 145-159.
- Nugroho, H., & Suharto, A. (2021). Integrasi clinical pathway dengan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk monitoring kinerja klinis berbasis data. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 6(2), 88-99.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). *The strategy that will fix health care*. *Harvard Business Review*, 91(10), 50-70.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Prasetyo, H. B., Sari, I. P., & Kuswanto, D. (2020). Strategi manajemen kapasitas rawat inap rumah sakit berbasis analisis alur pasien dalam sistem

- JKN. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 130-142.
- Purbatin, A., Hidayat, A., & Wulandari, R. D. (2021). Strategi bersaing rumah sakit swasta dalam menghadapi implementasi JKN di Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 177-191.
- Rahayu, S. R., Indrawati, L., & Suwandono, A. (2020). Pengaruh implementasi clinical pathway appendisitis akut terhadap lama rawat dan biaya perawatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 85-96.
- Rokx, C., Schieber, G., Harimurti, P., Tandon, A., & Somanathan, A. (2020). Health financing in Indonesia: A reform road map. World Bank Publications.
- Sari, D. A., & Purnomo, E. P. (2021). Strategi pemasaran layanan center of excellence rumah sakit dalam memenangkan persaingan di era JKN. *Jurnal Manajemen dan Sakit Indonesia*, 8(1), 1-14.
- Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 5(2), 67-79.
- Setiawan, B., Wardhana, M., & Firdaus, R. (2022). Evaluasi dampak implementasi clinical pathway terhadap kinerja keuangan dan klinis rumah sakit umum daerah kelas B. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 15-28.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Trisnantoro, L., Kusnanto, H., & Prabandari, Y. S. (2019). *Pembiayaan kesehatan Indonesia: Dari Askes menuju JKN semesta*. Gadjah Mada University Press.
- Wijaya, A., & Supriyanto, S. (2022). Optimasi indikator kinerja pelayanan rawat inap dalam era JKN: Analisis BOR, LOS, TOI, dan BTO. *Jurnal Administrasi Rumah*