



Analisis Indikator INA-CBGs dalam Perencanaan Strategis Kinerja Rumah Sakit Karya Dharma Husada Singaraja

Dewa Ayu Sri Agung Suandewi¹, Heris Hendriana¹, Oke Andikarya¹

¹Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: suandewisri@gmail.com

Article History:

Received: February 1, 2026

Revised: February 25, 2026

Accepted: February 27, 2026

Keywords:

Performance Indicators,
Casemix, Casemix Index,
Hospital Base Rate,
Performance Management,
INA-CBGs, Strategic
Planning

Abstract: Strategic planning plays a crucial role for hospitals in maintaining sustainability and competitiveness amid the dynamic healthcare environment and the National Health Insurance (JKN) financing system. The implementation of the prospective payment system based on Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) requires performance indicators that adequately reflect service volume, case complexity, and hospitals' financial implications. INA-CBGs-based indicators, namely Casemix (CM), Casemix Index (CMI), and Hospital Base Rate (HBR), have the potential to support performance assessment and strategic planning; however, their utilization in private hospitals remains limited. This study aims to analyze the performance achievement of INA-CBGs indicators and examine their relevance for strategic performance planning at Karya Dharma Husada Hospital (RS KDH) Singaraja. This study employed a mixed methods approach with a sequential explanatory design. Quantitative analysis was conducted longitudinally using a trend study approach on inpatient INA-CBGs claim data from 2022 to January–June 2024, followed by qualitative analysis through in-depth interviews to interpret and contextualize the quantitative findings. The results showed a total of 7,361 inpatient JKN cases, predominantly involving class III patients and low-severity cases. Casemix values fluctuated in line with changes in service volume and case mix, with obstetric cases being the dominant contributor. CMI values remained within the typical range for private class C hospitals, reflecting low to moderate service complexity. HBR performance demonstrated periods of surplus and deficit, indicating discrepancies between actual service costs and national INA-CBGs tariffs. Overall, the study indicates that INA-CBGs indicators have not yet been systematically integrated into performance evaluation and strategic planning; however, hospital management has recognized them as valuable information with potential to support future managerial decision-making.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Suandewi, D. A. S. A., Hendriana, H., & Andikarya, O. (2026). Analisis Indikator INA-CBGs dalam Perencanaan Strategis Kinerja Rumah Sakit Karya Dharma Husada Singaraja. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(2), 1232–1244. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i2.5866>

PENDAHULUAN

Perencanaan strategis merupakan proses sistematis yang membantu organisasi menentukan arah jangka panjang, merespons perubahan lingkungan, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya demi mencapai tujuan yang ditetapkan (Verulava, 2023). Perencanaan strategis memainkan peranan bagi organisasi kesehatan. Pada organisasi kesehatan, tekanan eksternal seperti dinamika demografi, perkembangan teknologi, perubahan regulasi, serta tuntutan peningkatan mutu pelayanan membuat proses perencanaan strategis semakin penting untuk memastikan keberlanjutan dan daya

saing rumah sakit (Gathmyr, Purwana, Wahono, Saparuddin, & Hamidah, 2024). Lingkungan pelayanan kesehatan yang semakin kompetitif dan tidak stabil menuntut pengambilan keputusan manajerial yang terukur, terkoordinasi, dan berbasis bukti, sehingga ketersediaan informasi kinerja yang relevan menjadi fondasi utama dalam proses perencanaan strategis.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui sistem pembayaran prospektif berbasis *Indonesia Case-Based Groups* (INA-CBGs) membawa implikasi signifikan terhadap pengelolaan kinerja dan keberlanjutan keuangan rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016). Sistem pembayaran ini mendorong rumah sakit untuk tidak hanya berorientasi pada mutu layanan, tetapi juga pada efisiensi penggunaan sumber daya dan kesesuaian biaya pelayanan dengan tarif yang ditetapkan. Dalam konteks tersebut, perencanaan strategis rumah sakit dituntut semakin berbasis data dan adaptif terhadap dinamika volume pelayanan, kompleksitas kasus, serta tekanan pembiayaan yang terus berkembang.

Bagi rumah sakit swasta yang didominasi oleh pasien JKN, sistem INA-CBGs menghadirkan peluang sekaligus tantangan. Rumah sakit dapat memperoleh keuntungan apabila mampu mengelola pelayanan secara efisien sehingga biaya riil lebih rendah dari tarif paket, namun sebaliknya inefisiensi berpotensi menimbulkan defisit klaim dan mengganggu stabilitas finansial (Mardiah & Rivany, 2017). Tantangan ini relatif lebih besar dibandingkan rumah sakit pemerintah, mengingat rumah sakit swasta harus menanggung investasi dan biaya operasional secara mandiri. Oleh karena itu, efisiensi penggunaan sumber daya, pemantauan kinerja secara berkelanjutan, dan penguatan tata kelola menjadi faktor kunci dalam menjaga keberlanjutan rumah sakit pada era JKN (Alshehri, Balki, Gleeson, & Atassi 2023; Nurwahyuni & Setiawan, 2020; Sari, Paramita, Purwadhi, & Widjaja, 2024).

Kinerja rumah sakit merupakan komponen sentral dalam perencanaan strategis karena mencerminkan pencapaian tujuan pelayanan dan manajerial, baik dari aspek finansial maupun non-finansial, seperti efektivitas, efisiensi, mutu, keselamatan, dan produktivitas layanan (Budimir, Lutilsky, & Dragija, 2017; Hadian, Rezayatmand, Shaarbafchizadeh, Ketabi, & Pourghaderi, 2024). Namun demikian, praktik penilaian kinerja rumah sakit di Indonesia masih banyak mengandalkan indikator konvensional yang dikembangkan sebelum era JKN, sehingga belum sepenuhnya selaras dengan mekanisme pembayaran berbasis paket INA-CBGs (Purwadhi, Widjaja, Dimiyati, & Sandi, 2025). Kondisi ini berpotensi membatasi kemampuan manajemen dalam memahami keterkaitan antara kompleksitas kasus, pemanfaatan sumber daya, dan implikasi finansial rumah sakit dalam sistem JKN.

Seiring dengan perubahan sistem pembiayaan, kepustakaan menunjukkan bahwa indikator berbasis INA-CBGs, yaitu *Casemix* (CM), *Casemix Index* (CMI), dan *Hospital Base Rate* (HBR), dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kinerja rumah sakit (Handayani, Suharmiati, & Pratiwi, 2018; Nurwahyuni & Setiawan, 2020). CM mencerminkan volume dan variasi kasus yang ditangani serta berhubungan langsung dengan kebutuhan sumber daya dan besaran klaim (Idris, Nurwahyuni, Mundiharno, Saut, Jaya, Wan Aisyiah, et al., 2021). CMI menggambarkan rerata kompleksitas klinis dan pemanfaatan sumber daya, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan penanganan kasus yang lebih kompleks (Alshehri et al., 2023). Sementara itu, HBR menunjukkan posisi finansial rumah sakit dengan membandingkan biaya riil pelayanan terhadap tarif nasional,

sehingga dapat mengindikasikan potensi surplus atau defisit dalam sistem pembayaran INA-CBGs (Nurwahyuni & Setiawan, 2020).

Meskipun indikator CM, CMI, dan HBR banyak digunakan dalam analisis klaim dan evaluasi tarif JKN, pemanfaatannya sebagai instrumen penilaian kinerja yang terintegrasi dalam perencanaan strategis rumah sakit masih terbatas, khususnya pada rumah sakit swasta kelas C. Keterbatasan ini diperkuat oleh belum tersedianya publikasi resmi mengenai *cost weight* INA-CBGs, yang membatasi kemampuan rumah sakit dalam melakukan analisis HBR secara lebih akurat dan sistematis.

Rumah Sakit Karya Dharma Husada (RS KDH) Singaraja merupakan rumah sakit swasta kelas C di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali, yang sebagian besar pelayanannya ditujukan bagi pasien JKN. Kondisi tersebut menuntut evaluasi kinerja yang berkelanjutan dan perencanaan strategis yang tepat agar rumah sakit mampu mempertahankan keberlanjutan dan daya saing pada era JKN. Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang secara khusus mengkaji pemaknaan dan pemanfaatan indikator berbasis INA-CBGs (CM, CMI, dan HBR) dalam penilaian kinerja dan perencanaan strategis pada konteks rumah sakit swasta. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis capaian indikator INA-CBGs serta menelaah relevansinya dalam menilai kinerja pelayanan dan finansial, sekaligus memahami pemanfaatannya dalam proses perencanaan strategis di RS KDH Singaraja. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam optimalisasi pemanfaatan data INA-CBGs sebagai dasar pengambilan keputusan strategis pada era JKN.

LANDASAN TEORI

Teori Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis merupakan serangkaian proses sistematis yang digunakan dalam mengambil keputusan dan tindakan manajemen yang bertujuan untuk menentukan kinerja jangka panjang, menetapkan prioritas, serta mengalokasikan sumber daya guna mencapai tujuan secara efektif suatu organisasi. Bryson (2017) mendefinisikan perencanaan strategis sebagai rangkaian keputusan dan tindakan yang membantu organisasi merumuskan tujuan, memahami lingkungan strategis, serta memastikan keberlanjutan operasional (Bryson, 2017). Sebagai bidang kajian, perencanaan strategis mencerminkan pendekatan integratif terhadap kebijakan organisasi, khususnya dalam sektor publik, dengan penekanan pada adaptasi terhadap dinamika lingkungan serta penyusunan strategi untuk menghadapi perubahan kondisi pada masa depan (Pinta, Ayuningtyas, & Simanjuntak, 2022).

Teori Manajemen Kinerja Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan melakukan penilaian kinerja secara berkala sebagai bagian dari fungsi dan tugasnya dalam menyediakan pelayanan kesehatan (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). Manajemen kinerja adalah proses berkesinambungan untuk memantau, menilai, dan meningkatkan kinerja organisasi agar tujuan strategis dapat tercapai. Dalam konteks layanan kesehatan, manajemen kinerja digunakan untuk memastikan bahwa pelayanan diberikan secara efektif, aman, bermutu tinggi, dan efisien (Notoatmodjo, 2020). Kinerja rumah sakit merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor (Wenas, Tantura, & Langi, 2022). "Kinerja" dalam kaitannya dengan target atau pihak tertentu yang mencerminkan nilai-nilai dari berbagai pemangku kepentingan seperti pasien,

profesi, perusahaan asuransi, dan regulator (Markazi-Moghaddam, Arab, Ravaghi, Rashidian, Khatibi, & Zargar Balaye Jame, 2016).

Sistem Pembiayaan Kesehatan

Salah satu pendekatan dalam pembiayaan kesehatan modern adalah pembayaran prospektif melalui sistem *Diagnosis Related Groups* (DRG) atau sistem *Casemix* (Bredenkamp, Bales, & Kahur, 2020). DRG merupakan salah satu jenis mekanisme pembayaran rumah sakit dengan mengelompokkan pasien yang memiliki karakteristik klinis serupa, seperti usia, jenis kelamin, derajat keparahan, komplikasi dan komorbiditas, serta konsumsi sumber daya, dan mengeluarkan biaya yang sebanding. Secara sederhana DRG mengelompokkan pasien ke dalam suatu kelompok DRG yang memiliki kesamaan dalam hal medis dan ekonomi (Chen, Zhang, Yan, Xue-Tang, Qian & Ying, 2023; Ma & Wang, 2021).

Gambaran Sistem JKN

JKN adalah program Pemerintah Indonesia yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Sesuai dengan peraturan perundangan, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial atau JKN yaitu setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Kepesertaan JKN terdiri atas tiga kelas rawat yaitu kelas rawat I, II, dan III. JKN yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004).

Konsep INA-CBGs

Sistem DRG diadopsi menjadi CBGs dan dikenal di Indonesia sebagai *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) merupakan salah satu instrumen pengajuan dan pembayaran klaim pembayaran pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan kerangka JKN di Indonesia. Sistem INA-CBGs yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) Kesehatan. Sistem *case based payment* atau *Casemix* yang menjadi dasar sistem INA-CBGs adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*.

Permasalahan Rumah Sakit Swasta dalam Sistem INA-CBGs

Sistem INA-CBGs menjadi standar pembayaran yang bertujuan untuk efisiensi dan kendali biaya pelayanan. Namun, dalam implementasinya, banyak rumah sakit mengalami kesulitan keuangan karena tarif INA-CBGs yang tidak selalu mencerminkan biaya aktual pelayanan, terlebih pada kasus-kasus kompleks dan rujukan (Manopo & Susanti, 2025). Beberapa rumah sakit swasta banyak mengalami kerugian akibat

ketidaksesuaian antara tarif tetap INA-CBGs dan biaya aktual pembiayaan kesehatan rumah sakit (Manopo & Susanti, 2025). Tarif INA-CBGs tidak mengalami penyesuaian sejak 2016 hingga 2022, sementara tarif rumah sakit cenderung berubah setiap tahun seiring perkembangan kebutuhan operasional, peningkatan harga, serta kenaikan berbagai biaya pendukung layanan. Ketidaksesuaian ini menciptakan tekanan bagi rumah sakit untuk menyeimbangkan keberlanjutan pelayanan dengan struktur pembiayaan yang tidak lagi mencerminkan kondisi biaya aktual (Fitri & Sundari, 2023).

Indikator INA-CBGs *Casemix* (CM), *Casemix Index* (CMI), dan *Hospital Base Rate* (HBR)

Casemix (CM) adalah salah satu komponen penyusun INA-CBGs yang mencerminkan volume aktivitas dan beragamnya kasus pada Rumah Sakit. Nilai CM dipengaruhi oleh jumlah kunjungan, derajat keparahan penyakit, dan kompleksitas kasus yang ditangani. Rumah sakit dengan jumlah kasus tinggi dan derajat keparahan yang berat cenderung memiliki nilai CM yang lebih besar (Nurwahyuni & Setiawan, 2020).

Casemix Index (CMI) telah digunakan sebagai indikator kinerja produktivitas rumah sakit untuk menilai rerata derajat keparahan, keragaman pasien, kompleksitas kasus, alokasi pembiayaan dan penyediaan sumber daya untuk perawatan pasien pada rumah sakit (Alshehri et al., 2023; Idris et al., 2021; Mendez, Harrington, Christenson, & Spellberg, 2014). CMI adalah rerata terbobot *cost weight* untuk seluruh volume cakupan rumah sakit (Gavurova, Kubak, & Vaculikova, 2024). CMI dihitung dengan membagi nilai *Casemix* dengan jumlah kasus dalam periode tertentu sehingga mencerminkan rerata derajat keparahan kasus pada rumah sakit (Alshehri et al., 2023; Idris et al., 2021).

Hospital Baserate (HBR) adalah adalah nilai referensi keuangan yang merujuk pada satu unit CM dengan nilai *cost weight* sama dengan satu (*cost weight* = 1). HBR merupakan ukuran kuantitatif utama kinerja keuangan rumah sakit dan merupakan indikator keuangan utama dalam studi pembandingan berbasis DRG. HBR pada tingkat rumah sakit menggambarkan rerata biaya rumah sakit untuk semua cakupan pelayanan. Besaran nilai HBR rumah sakit didapatkan dengan membagi besaran biaya rumah sakit dengan *Casemix* (Idris et al., 2021; Kuntz et al., 2008; Prasiska, 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain sekuensial eksplanatori, yang mengombinasikan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai kinerja rumah sakit dan pemanfaatannya dalam perencanaan strategis. Tahap kuantitatif dilakukan secara longitudinal melalui *trend study* terhadap data klaim INA-CBGs rawat inap RS KDH Singaraja periode 2021–2024 untuk menggambarkan capaian dan tren indikator kinerja, sedangkan tahap kualitatif bersifat deskriptif-analitik melalui wawancara mendalam guna menjelaskan dan memaknai temuan kuantitatif dalam konteks pengambilan keputusan strategis. Populasi dan sampel kuantitatif mencakup seluruh data e-klaim BPJS Kesehatan rawat inap dengan teknik total sampling, sementara partisipan kualitatif dipilih secara purposif, yaitu Direktur dan Ketua Tim *Casemix* RS KDH Singaraja. Pengumpulan data dilakukan melalui pengolahan data sekunder e-klaim serta wawancara semi-terstruktur dengan instrumen berupa tabel rekapitulasi data dan pedoman wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

Penilaian kinerja RS KDH Singaraja periode 2021–2024 selama ini dilakukan dengan mengacu pada indikator mutu nasional dan belum melakukan pengukuran kinerja pelayanan dan finansial menggunakan indikator berbasis INA-CBGs. **Tabel 1** menunjukkan perkembangan jumlah kasus rawat inap pasien JKN di RS KDH Singaraja periode 2022–2024 yang cenderung meningkat antar periode. Kasus didominasi oleh pasien kelas perawatan III dengan derajat keparahan ringan sebagai kontributor utama volume pelayanan rawat inap.

Tabel 1. Gambaran Umum Penelitian

Karakteristik	Kategori	2022 (Jan– Des)	2023 (Jan– Des)	2024 (Jan– Jun)
Jumlah Kasus		1.942	3.196	2.222
Kelas Perawatan	Kelas I	167 (8,60%)	267 (8,35%)	170 (7,65%)
	Kelas II	452 (68,13%)	724 (22,65%)	466 (20,97%)
	Kelas III	1.323 (78,89%)	2.205 (68,99%)	1.586 (71,37%)
Tingkat Keparahan Penyakit	Ringan (I)	1.532 (78,89%)	2.363 (73,94%)	1.471 (66,20%)
	Sedang (II)	308 (15,86%)	626 (19,59%)	530 (23,85%)
	Berat (III)	102 (5,25%)	207 (6,48%)	221 (9,95%)

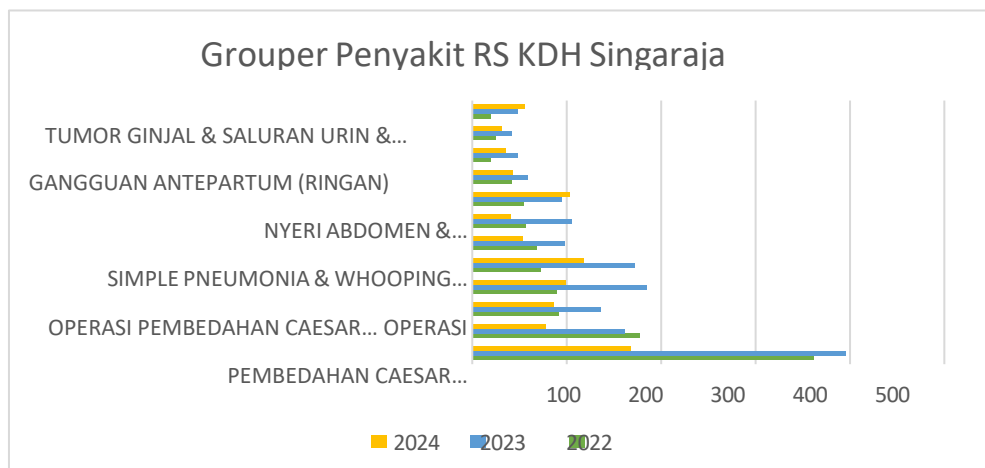
CM, CMI, dan HBR Rawat Inap RS KDH Singaraja

Nilai CM rawat inap merupakan agregat perkalian *cost weight* rawat inap dengan jumlah kasus rawat inap. Nilai CMI merupakan hasil pembagian CM pelayanan rawat inap dengan total kasus rawat inap. **Tabel 2** menyajikan nilai CM dan CMI rawat inap. Nilai CM berfluktuasi mengikuti perubahan volume dan bauran kasus. Sementara itu, nilai CMI relatif stabil pada kisaran kompleksitas ringan hingga sedang, mencerminkan karakteristik pelayanan rumah sakit swasta kelas C dengan variasi komposisi tingkat keparahan antar periode pengamatan.

Tabel 2. CM dan CMI Rawat Inap RS KDH Singaraja

No	Tahun (Bulan)	Total Pelayanan Kasus	CM	CMI
1	2022 (Jan – Des)	1.942 (183 <i>grouper</i>)	1.997,979621	1,028
2	2023 (Jan – Des)	3.196 (227 <i>grouper</i>)	3.160,346073	0,988
3	2024 (Jan - Jun)	2.222 (232 <i>grouper</i>)	2.357,46018	1,060

Gambar 1 menunjukkan 12 *grouper* kasus atau kelompok penyakit terbanyak berserta keparahannya selama tahun 2022 – 2024.



Gambar 1. *Grouper Penyakit Terbanyak pada RS KDH Singaraja*

Secara umum, terdapat 12 kelompok kasus terbanyak pada RS KDH Singaraja selama tahun 2022-2024 dengan jumlah kasus yang fluktuatif yaitu Operasi Pembedahan Caesar (Ringan : 362; 396; dan 168 kasus), Persalinan Vaginal (Ringan; 177; 162; dan 78 kasus), Operasi Pembedahan Caesar (Sedang; 92; 136; dan 86 kasus), Infeksi Ginjal Dan Saluran Urin (Ringan: 89; 185; dan 99 kasus), *Simple Pneumonia & Whooping Cough* (Ringan; 73; 172; dan 118 kasus), Gangguan Hati (Ringan: 68; 98; dan 53 kasus), Nyeri Abdomen & Gastroenteritis (Ringan: 57; 106; dan 41 kasus), Penyakit Infeksi Bakteri Dan Parasit (Ringan; 54; 95; dan 103 kasus), Gangguan Antepartum (Ringan: 42; 59; dan 43 kasus), Penyakit Kencing Manis & Gangguan Nutrisi/Metabolik (Ringan; 20; 48; dan 36 kasus), Tumor Ginjal & Saluran Urin & Gagal Ginjal (Sedang: 25; 42; dan 31 kasus), dan *Simple Pneumonia & Whooping Cough* (Sedang: 20; 48; dan 56 kasus).

Nilai HBR pelayanan rawat inap JKN dihitung dengan membandingkan total biaya pelayanan rawat inap rumah sakit terhadap nilai CM rawat inap. **Tabel 3** memperlihatkan perbandingan HBR RS KDH Singaraja dengan HBR Nasional. Pada tahun 2022 dan 2024 (Januari–Juni), HBR rumah sakit lebih tinggi dibandingkan HBR Nasional yang menunjukkan kondisi defisit, sedangkan pada tahun 2023 HBR rumah sakit lebih rendah daripada HBR Nasional yang mencerminkan kondisi surplus. Variasi capaian HBR antar periode menunjukkan adanya dinamika kesenjangan antara biaya riil pelayanan dan tarif INA-CBGs nasional.

Tabel 3. HBR Pelayanan Rawat Inap JKN RS KDH

Tahun (Bulan)	HBR Nasional RS Swasta Regional 2	HBR RS KDH Singaraja	Indikator HBR
2022 (Jan – Des)	Rp. 5.040.478	Rp 5.291.915	HBR Nasional < HBR RS
2023 (Jan – Des)		Rp. 4.955.782	HBR Nasional > HBR RS
2024 (Jan - Jun)		Rp. 5.167.321	HBR Nasional < HBR RS

Terdapat sepuluh *grouper* penyakit yang diklasifikasikan ke dalam kelompok dengan kondisi HBR RS lebih tinggi dari HBR Nasional (defisit) dan HBR RS lebih rendah dari HBR Nasional (surplus). Secara konsisten, kelompok kasus dengan kondisi HBR rumah

sakit lebih tinggi dibandingkan HBR Nasional (defisit) didominasi oleh kasus obstetri, khususnya operasi pembedahan caesar dan persalinan vaginal, serta beberapa kelompok penyakit infeksi dan pernapasan. Sebaliknya, kelompok kasus dengan kondisi HBR rumah sakit lebih rendah dibandingkan HBR Nasional (surplus) umumnya berasal dari kasus neonatal, gangguan hati, gangguan antepartum, serta penyakit metabolik dengan volume kasus yang relatif lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan data agregat memungkinkan satu kelompok kasus yang sama muncul pada kategori defisit maupun surplus pada periode dan tingkat keparahan yang berbeda, sehingga interpretasi capaian HBR perlu mempertimbangkan dinamika volume kasus dan variasi kompleksitas layanan.

Hasil Wawancara dan Analisis Kualitatif

Hasil wawancara dengan Direktur dan Ketua Tim *Casemix* RS KDH Singaraja menunjukkan bahwa hingga saat ini evaluasi kinerja rumah sakit masih didominasi oleh laporan keuangan konvensional dan indikator operasional umum, seperti indikator mutu nasional, BOR, serta capaian pelayanan per unit. Indikator INA-CBGs belum dimanfaatkan secara sistematis sebagai instrumen evaluasi kinerja maupun dasar perencanaan strategis rumah sakit.

Temuan kuantitatif terkait fluktuasi nilai CM, CMI, dan HBR selama periode 2022–2024 dipersepsikan oleh manajemen sebagai informasi baru yang memberikan perspektif tambahan dalam memahami kinerja rumah sakit. Ketua Tim *Casemix* menyebutkan bahwa selama ini rapat evaluasi tim verifikator internal belum menggunakan indikator INA-CBGs sebagai dasar utama penilaian kinerja. Namun demikian, laporan klaim INA-CBGs telah disampaikan secara rutin kepada manajemen dan unit keuangan. Hal ini menunjukkan bahwa data INA-CBGs sebenarnya telah tersedia, namun belum diolah dan diintegrasikan secara optimal dalam proses pengambilan keputusan strategis. Direktur RS memaknai indikator INA-CBGs sebagai alat evaluasi kinerja komprehensif yang berpotensi menjelaskan hubungan antara kompleksitas kasus, efisiensi biaya pelayanan, dan keberlanjutan keuangan rumah sakit secara lebih terintegrasi dibandingkan indikator kinerja yang selama ini digunakan. Indikator ini juga berperan dalam pengendalian biaya, pengembangan layanan unggulan, dan peningkatan efisiensi pelayanan dalam sistem JKN. Ketua Tim *Casemix* menilai bahwa fluktuasi capaian indikator INA-CBGs merupakan kondisi yang wajar dalam operasional rumah sakit dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perubahan kepemimpinan manajemen, aktivitas pemasaran rumah sakit, tingkat kepuasan pasien, serta dinamika pola penyakit di masyarakat. Faktor-faktor tersebut berdampak pada jumlah kunjungan dan variasi kasus rawat inap, yang selanjutnya memengaruhi nilai CM dan CMI. Terkait indikator HBR, informan menyampaikan bahwa meskipun variasi nilai klaim JKN telah disadari, analisis berbasis HBR belum pernah dilakukan, sehingga implikasi finansial dan efisiensi biaya pelayanan belum menjadi fokus utama evaluasi.

Dalam konteks perencanaan strategis, hasil wawancara Direktur RS KDH Singaraja menambahkan bahwa penyusunan perencanaan strategis, termasuk Renstra, RKAT, dan RBA masih didasarkan pada capaian keuangan umum, target layanan per unit, serta kebijakan internal rumah sakit. Meskipun demikian, baik Direktur maupun Ketua Tim *Casemix* menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap potensi pemanfaatan indikator INA-CBGs sebagai data pendukung dalam perencanaan strategis ke depan.

Pemanfaatan Indikator INA-CBGs dalam Perencanaan Strategis

Hasil wawancara menunjukkan bahwa hingga saat penelitian ini dilakukan, indikator CM, CMI, dan HBR belum digunakan secara sistematis dalam proses perencanaan strategis RS KDH Singaraja. Ketersediaan data INA-CBGs yang telah dilaporkan secara rutin kepada manajemen dinilai sebagai potensi yang belum dioptimalkan karena keterbatasan analisis dan integrasi ke dalam sistem pengambilan keputusan.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan data INA-CBGs dan pemanfaatannya dalam perencanaan strategis RS KDH Singaraja. Perencanaan masih bertumpu pada capaian keuangan umum dan target operasional. Namun demikian, kedua informan menunjukkan ketertarikan dan kesiapan konseptual untuk memanfaatkan indikator INA-CBGs dalam perencanaan strategis ke depan. Temuan kuantitatif dalam penelitian ini dipandang oleh manajemen sebagai dasar awal yang dapat memperkuat proses evaluasi kinerja dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih objektif dan berbasis data. Dengan demikian, indikator INA-CBGs (CM, CMI, dan HBR) berpotensi menjadi instrumen pendukung penting dalam perencanaan strategis rumah sakit pada era JKN, meskipun implementasinya masih memerlukan penguatan kapasitas analisis dan integrasi ke dalam sistem manajemen rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pelayanan rawat inap RS KDH Singaraja selama periode 2022–2024 didominasi oleh pasien JKN dengan derajat keparahan ringan dan kelas perawatan III. Pola ini mencerminkan karakteristik rumah sakit swasta kelas C yang memiliki keterbatasan fasilitas dan kapasitas layanan dibandingkan rumah sakit kelas yang lebih tinggi, sehingga lebih banyak menangani kasus dengan kompleksitas rendah hingga sedang. Temuan ini sejalan dengan ketentuan klasifikasi rumah sakit serta hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bauran kasus rumah sakit kelas C umumnya didominasi oleh kasus berkeparahan ringan (Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009; Prasiska, 2021).

Nilai CM rawat inap RS KDH Singaraja menunjukkan fluktuasi selama periode penelitian, yang terutama dipengaruhi oleh perubahan jumlah kunjungan dan variasi kelompok kasus. Dominasi kasus obstetri, khususnya persalinan *sectio caesaria* derajat ringan, menjadi kontributor utama pembentukan CM rumah sakit. Pola ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa layanan obstetri merupakan penyumbang CM terbesar pada rumah sakit kelas C di Indonesia (Prasiska, 2021; Yustama, 2025). Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan CM pada rumah sakit kelas C lebih banyak dipengaruhi oleh volume kasus daripada peningkatan kompleksitas klinis, sehingga peningkatan CM perlu diimbangi dengan pengendalian sumber daya dan evaluasi layanan dengan *cost weight* tinggi agar tidak berdampak pada inefisiensi biaya.

Nilai CMI RS KDH Singaraja berada pada kisaran yang lazim untuk rumah sakit kelas C, dengan fluktuasi antar tahun yang mencerminkan perubahan bauran kasus serta dinamika proses verifikasi klaim INA-CBGs. Penurunan CMI tidak selalu mencerminkan penurunan kinerja, melainkan dapat menunjukkan dominasi kasus dengan *cost weight* rendah atau peningkatan efisiensi pelayanan pada kompleksitas kasus yang relatif serupa. Secara konseptual, nilai CMI sangat dipengaruhi oleh kelas rumah sakit, kelengkapan

fasilitas, serta ketepatan dokumentasi klinis dan pengkodean diagnosis, sehingga rumah sakit dengan kapasitas yang sebanding cenderung memiliki nilai CMI yang relatif serupa (Ambarita & Nurwahyuni, 2023; Malahayati, 2023). Oleh karena itu, optimalisasi CMI tidak hanya bergantung pada peningkatan kompleksitas layanan, tetapi juga pada penguatan mutu dokumentasi klinis dan kompetensi pengkodean.

Analisis HBR menunjukkan bahwa RS KDH Singaraja mengalami kondisi defisit pada tahun 2022 dan periode Januari–Juni 2024, sementara pada tahun 2023 berada pada kondisi surplus relatif terhadap HBR nasional. Fluktuasi ini mencerminkan dinamika kesesuaian antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit swasta masih mengalami tekanan finansial akibat tarif INA-CBGs yang relatif stagnan di tengah peningkatan biaya operasional, khususnya biaya pegawai dan persediaan (Fitri & Sundari, 2023; Malahayati, 2023; Nurwahyuni & Setiawan, 2020). Kondisi tersebut menegaskan pentingnya pengendalian biaya dan pengelolaan efisiensi layanan sebagai strategi utama dalam menjaga keberlanjutan keuangan rumah sakit di era JKN.

Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa meskipun indikator INA-CBGs (CM, CMI, dan HBR) telah tersedia secara rutin dalam sistem klaim, indikator tersebut belum dimanfaatkan secara sistematis dalam evaluasi kinerja dan perencanaan strategis RS KDH Singaraja. Evaluasi kinerja masih bertumpu pada laporan keuangan konvensional dan indikator operasional umum, sementara indikator INA-CBGs lebih dipahami sebagai data operasional klaim. Namun demikian, manajemen memaknai hasil penelitian ini sebagai informasi baru yang memberikan perspektif tambahan mengenai hubungan antara kompleksitas kasus, efisiensi biaya, dan keberlanjutan keuangan rumah sakit.

Dalam konteks perencanaan strategis, temuan penelitian menunjukkan bahwa indikator INA-CBGs berada pada tahap pemanfaatan potensial. Indikator tersebut belum menjadi dasar utama penyusunan Renstra, RKAT, atau RBA, tetapi memiliki peluang untuk dikembangkan sebagai data pendukung dalam pengambilan keputusan strategis, khususnya dalam pengendalian biaya, pengembangan layanan unggulan, dan peningkatan efisiensi pembiayaan. Dengan demikian, perencanaan strategis RS KDH Singaraja tidak dimaknai sebagai strategi yang telah sepenuhnya berbasis INA-CBGs, melainkan sebagai proses yang secara bertahap bergerak menuju pendekatan yang lebih berbasis data sesuai dengan kesiapan organisasi.

KESIMPULAN

Capaian indikator INA-CBGs (CM, CMI, dan HBR) rawat inap RS KDH Singaraja periode 2022 – 2024 menunjukkan dominasi pasien JKN kelas perawatan III dengan derajat keparahan ringan serta fluktuasi volume dan bauran kasus. Nilai CM mencerminkan perubahan volume layanan dengan dominasi kasus persalinan, CMI berada pada kisaran yang lazim bagi rumah sakit swasta kelas C dan menggambarkan kompleksitas ringan–sedang, sementara HBR menunjukkan dinamika surplus dan defisit antar periode akibat perbedaan biaya riil pelayanan dan tarif INA-CBGs nasional. Meskipun belum dimanfaatkan secara sistematis, indikator INA-CBGs dipahami sebagai data yang berpotensi mendukung evaluasi kinerja dan perencanaan strategis rumah sakit berbasis bukti.

Indikator INA-CBGs (CM, CMI, dan HBR) memiliki implikasi manajerial dan kebijakan sebagai dasar evaluasi kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit melalui penguatan kendali biaya, perbaikan mutu dokumentasi klinis dan pengkodean klaim, serta identifikasi kelompok kasus yang efisien. Fluktuasi capaian indikator INA-CBGs pada rumah sakit swasta kelas C menunjukkan pentingnya penguatan tata kelola pembiayaan berbasis data, termasuk peninjauan kesesuaian tarif INA-CBGs dengan struktur biaya aktual, guna menjamin keberlanjutan pembiayaan JKN dan mutu layanan kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Alshehri, A., Balkhi, B., Gleeson, G., & Atassi, E. (2023). Efficiency and Resource Allocation in Government Hospitals in Saudi Arabi: A Casemix Index Approach. *Healthcare (Switzerland)*, 11(2513), 1–18. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182513>
- Bredenkamp, C., Bales, S., & Kahur, K. (2020). Transition to Diagnosis-Related Group (DRG) Payments for Health: Lessons from Case Studies. In *International Development in Focus*. Washington DC : World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1521-8>
- Bryson, J. M. (2017). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement* (5th ed.). Wiley.
- Budimir, V., Lutitsky, I. D., & Dragija, M. (2017). Performance Measurement as the Basis for Hospitals Strategic Management. *Eurasian Studies in Business and Economics*, 5, 825–845. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46319-3_53
- Chen, Y. J., Zhang, X. Y., Yan, J. Q., Xue-Tang, Qian, M. C., & Ying, X. H. (2023). Impact of Diagnosis-Related Groups on Inpatient Quality of Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 1–16. <https://doi.org/10.1177/00469580231167011>
- Fitri, D. El, & Sundari, S. (2023). The Cost Difference of Hospital Rates and Indonesia Case Base Grup (Ina CBGs) Rates of Inpatient with National Health Insurance Scheme at Private Hospital. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 701–708. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1986>
- Gathmyr, D., Purwana, D., Wahono, P., Saparuddin, & Hamidah. (2024). The Role of Strategic Planning In Improving Service Quality and Profitability of the Healthcare Industry: A Systematic Review. *Journal of Economics, Finance And Management Studies*, 07(06), 3394–3400. <https://doi.org/10.47191/jefms/v7-i6-34>
- Gavurova, B., Kubak, M., & Vaculikova, Z. (2024). Quantification of factors influencing differences in the Case Mix Index and their significance for health systems sustainability. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 37(1), 1– 17. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2024.2341216>
- Hadian, S. A., Rezayatmand, R., Shaarbafchizadeh, N., Ketabi, S., & Pourghaderi, A. R. (2024). Hospital performance evaluation indicators: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(561), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10940-1>
- Handayani, L., Suharmiati, & Pratiwi, N. (2018). Unit Cost Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs: Sudahkah Pembiayaan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar dengan Layak? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 219–227. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i4.45> ABSTRAK

- Idris, F., Nurwahyuni, A., Mundiharno, Saut, B., Jaya, C., Baros, W. A., Oktavia, A., Revelino, D., Dhanalvin, E., & Ginting, R. R. (2021). Sistem Pembayaran Mixed Method INA-CBGs dan Global Budget di Rumah Sakit: Tahap 1 Uji Coba Mixed Method INA- CBGs-Global Budget di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 72–88. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4819>
- Kuntz, L., Scholtes, S., & Vera, A. (2008). DRG cost weight volatility and hospital performance. *OR Spectrum*, 30(1), 331–354. <https://doi.org/10.1007/s00291-006-0063-2>
- Manopo, W. L. M., & Susanti, N. (2025). Prediksi Kebangkrutan Rumah Sakit Akibat Ketidaksesuaian Sistem Tarif INA-CBGS. *Journal of Accounting and Finance Management*, 6(2), 724–731.
- Mardiah, & Rivany, R. (2017). Cost Recovery Rate Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's berdasarkan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(4), 175–184. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/jurnal- eki/article/view/1782>
- Markazi-Moghaddam, N., Arab, M., Ravaghi, H., Rashidian, A., Khatibi, T., & Zargar Balaye Jame, S. (2016). A Knowledge Map for Hospital Performance Concept: Extraction and Analysis: A Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(7), 843–854. <http://ijph.tums.ac.ir>
- Mendez, C. M., Harrington, D. W., Christenson, P., & Spellberg, B. (2014). Impact of hospital variables on case mix index as a marker of disease severity. *Population Health Management*, 17(1), 28–34. <https://doi.org/10.1089/pop.2013.0002>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurwahyuni, A., & Setiawan, E. (2020). Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.7454/eki.v4i2.3822>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92 1 (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35 1 (2023). jdih.kemkes.go.id
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1790 1 (2016).
- Pinta, T. A., Ayuningtyas, D., & Simanjuntak, R. S. M. (2022). Potential Hospital Strategic Planning in the COVID-19 Era: A Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.1-13>
- Prasiska, T. O. (2021). *Analisis Capaian Indikator Casemix, Casemix Index dan Hospital Baserate Rumah Sakit Muhammadiyah Jawa Timur Tahun 2017- 2020*. Universitas Indonesia.
- Prasiska, T. O., Pujiyanto, & Absor, S. (2021). Hospital Baserate Klaim Persalinan JKN-KIS Rumah Sakit. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(4), 577–586. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.51659>
- Purwadhi, Widjaja, Y. R., Dimyati, F., & Sandi, G. P. (2025). Exploring New Methods for Measuring Hospital Performance and Quality of Care for More Effective Strategic

- Planning: A Systematic Review. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 5(1), 477–492. <https://doi.org/10.37481/jmeb.v5i1.1225>
- Sari, P. P., Reski Mulia Paramita, Purwadhi Purwadhi, & Yani Restiani Widjaja. (2024). Transformasi Strategi Manajemen Rumah Sakit Dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Global: Sebuah Tinjauan Literatur. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(5), 2585–2592. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i5.8684>
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256 1 (2011).
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072 1 (2009).
- Verulava, T. (2023). Strategic Management and Planning for Health Care Organizations in Georgia. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 18(3), 1–10. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i3.2697>
- Wenas, A. R., Tatura, S., & Langi, F. F. L. G. (2022). Factors Correlated to Hospital Performance. *E-CliniC*, 10(1), 151–159. <https://doi.org/10.35790/ecl.v10i1.39348>