
**EPIDEMIOLOGI MANAJERIAL DAN DETERMINAN SOSIAL PADA SISTEM BPJS:
TINJAUAN LITERATUR MODEL EVALUASI KINERJA RS DAERAH BERBASIS TEORI RBV
DI TENGAH DINAMIKA KEBIJAKAN DAN KLAIM BPJS PADA RSUD PROVINSI NTB**

Oleh

Ng Phi Shi¹, Yuly Peristiowati²

^{1,2}Universitas Strada Indonesia

Email: ¹ngphishi@gmail.com

Article History:

Received: 01-02-2026

Revised: 19-02-2026

Accepted: 02-03-2026

Keywords:

Managerial

Epidemiology, Social
Determinants, BPJS,
Resource-Based View,
RSUD Provinsi NTB.

Abstract: Background: The implementation of the National Health Insurance (JKN) by BPJS Kesehatan requires RSUD Provinsi NTB to balance social functions with financial sustainability. Dynamics in claim policies and social determinant pressures often hinder optimal performance. Objective: This study aims to analyze the integration of managerial epidemiology and social determinants into regional hospital performance evaluation models using the Resource-Based View (RBV) theoretical framework. Method: This study employs a Systematic Literature Review (SLR) method. The literature search was conducted via Scopus and Google Scholar databases covering the period 2014-2024. Inclusion criteria focused on articles discussing public hospital management, RBV theory in healthcare, and BPJS policies in Indonesia. Results: Findings indicate that hospital performance amidst BPJS dynamics is significantly determined by internal capabilities (strategic assets) such as claim management information systems and medical coder competencies, aligned with RBV theory. Managerial epidemiology plays a crucial role as a resource allocation predictive tool, while social determinants act as external variables influencing claim risk profiles. Integrating these aspects into performance evaluation is proven to enhance hospital operational resilience. Conclusion: An effective performance evaluation model for regional hospitals must shift from mere financial indicators toward a strategic approach based on internal resource strengths and a deep understanding of local population epidemiological conditions.

PENDAHULUAN

Sistem jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan telah mengubah lanskap pelayanan kesehatan di Indonesia secara fundamental sejak tahun 2014 (Thabrany, 2014). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), RSUD Provinsi menjadi pilar utama dalam menghadapi tantangan transisi epidemiologi sekaligus tuntutan efisiensi manajerial. Epidemiologi manajerial muncul sebagai disiplin penting yang mengintegrasikan data kesehatan populasi ke dalam pengambilan keputusan strategis rumah sakit. Menurut Fos &

Fine (2005), epidemiologi manajerial memungkinkan manajer rumah sakit untuk tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga pada perencanaan layanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Pentingnya membahas topik ini terletak pada kompleksitas Determinan Sosial Kesehatan (SDH) yang memengaruhi pola kunjungan dan beban klaim di RSUD. Determinan sosial seperti tingkat ekonomi, edukasi, dan akses geografis di NTB menciptakan tekanan unik pada sistem BPJS (Primasari, 2017). Marmot (2005) menekankan bahwa status kesehatan sangat dipengaruhi oleh kondisi di mana orang dilahirkan dan tumbuh. Dalam konteks rumah sakit daerah, memahami determinan ini adalah kunci untuk memprediksi utilisasi layanan dan mengelola risiko finansial akibat dinamika klaim (*World Health Organization*, 2008).

Secara konseptual, evaluasi kinerja rumah sakit dalam menghadapi dinamika BPJS memerlukan landasan teori organisasi yang kokoh, salah satunya adalah *Resource-Based View* (RBV). Teori RBV menyatakan bahwa keunggulan kompetitif dan kinerja organisasi ditentukan oleh kepemilikan aset yang berharga, langka, sulit ditiru, dan terorganisir (Barney, 1991). Di RSUD Provinsi NTB, aset ini mencakup sumber daya manusia medis hingga sistem informasi manajemen yang harus dioptimalkan untuk memenuhi standar kendali mutu dan biaya (Nuryati & Astuti, 2019).

Definisi istilah kunci dalam kajian ini dimulai dari Epidemiologi Manajerial, yakni penerapan prinsip epidemiologi dalam pengelolaan sumber daya kesehatan (Setyawan, 2018). Determinan Sosial merujuk pada faktor non-medis yang memengaruhi hasil kesehatan. Sementara itu, Model Evaluasi Kinerja Berbasis RBV adalah kerangka kerja untuk menilai sejauh mana kapabilitas internal rumah sakit mampu beradaptasi dengan fluktuasi kebijakan klaim. Batasan masalah dalam tinjauan literatur ini difokuskan pada interaksi antara kebijakan klaim BPJS dengan efektivitas manajerial di RSUD Provinsi NTB.

Dinamika kebijakan BPJS yang sering berubah, mulai dari regulasi rujukan berjenjang hingga penyesuaian tarif, menuntut rumah sakit untuk memiliki fleksibilitas strategis (BPJS Kesehatan, 2020). Tantangan utama yang dihadapi RSUD Provinsi NTB adalah bagaimana mempertahankan kualitas pelayanan tanpa mengabaikan aspek keberlanjutan finansial. Hidayat *et al.* (2004) mencatat bahwa asuransi kesehatan wajib sangat memengaruhi ekuitas akses, namun di sisi lain memberikan tekanan pada sisi penyedia layanan (provider) dalam hal pembiayaan.

Penelitian ini bertujuan untuk menyintesis literatur yang ada mengenai bagaimana variabel epidemiologi dan determinan sosial dapat diintegrasikan ke dalam model evaluasi kinerja rumah sakit. Selain itu, tinjauan ini bertujuan untuk memetakan bagaimana teori RBV dapat digunakan untuk mengidentifikasi sumber daya strategis di RSUD Provinsi NTB yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan klaim BPJS. Dengan demikian, diharapkan ditemukan sebuah model evaluasi yang lebih holistik dan adaptif terhadap perubahan kebijakan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan dua Pertanyaan Penelitian (*Research Questions*) utama. Pertama, bagaimana peran epidemiologi manajerial dan determinan sosial dalam memengaruhi model evaluasi kinerja RSUD di bawah sistem jaminan kesehatan nasional? Kedua, sejauh mana kerangka teori *Resource-Based View* (RBV)

mampu menjelaskan ketahanan operasional dan kinerja RSUD Provinsi NTB dalam menghadapi dinamika kebijakan klaim BPJS?

Melalui tinjauan literatur ini, diharapkan akan muncul proposisi baru yang memperkaya studi manajemen rumah sakit di Indonesia. Pemahaman yang mendalam mengenai kaitan antara faktor sosial-populasi dengan kekuatan internal organisasi akan menjadi panduan berharga bagi pengelola RSUD Provinsi NTB. Hal ini penting untuk memastikan bahwa rumah sakit daerah tetap mampu menjalankan fungsi sosialnya sekaligus mempertahankan profesionalisme manajerial (Setyawan, 2018).

METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan prosedur sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi, memilih, dan mengevaluasi literatur yang relevan dengan topik epidemiologi manajerial, determinan sosial, dan model evaluasi kinerja berbasis *Resource-Based View* (RBV) di RSUD Provinsi NTB. Pendekatan yang digunakan dalam studi ini mengikuti protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk menjamin objektivitas dan kualitas sintesis data (Page *et al.*, 2021).

Strategi Pencarian Literatur

Strategi pencarian dilakukan secara komprehensif melalui basis data elektronik bereputasi untuk menangkap literatur global maupun konteks lokal Indonesia. Basis data yang digunakan meliputi Scopus untuk literatur internasional yang terindeks kuat, dan Google Scholar untuk menjangkau literatur nasional, laporan kebijakan, serta tesis/disertasi yang relevan dengan konteks RSUD di Indonesia.

Pencarian dilakukan menggunakan kombinasi operator Boolean (*AND*, *OR*) dengan kata kunci (*keywords*) yang telah ditentukan sebagai berikut:

a) Kata Kunci Utama

“Epidemiologi Manajerial”, “Determinan Sosial Kesehatan”, “*Resource-Based View* (RBV)”, “Evaluasi Kinerja Rumah Sakit”, “Klaim BPJS”, “RSUD”.

b) *Keywords (English)*

“*Managerial Epidemiology*”, “*Social Determinants of Health*”, “*Hospital Performance Evaluation*”, “*BPJS Claims*”, “*Public Hospital Management*”.

Rentang waktu literatur yang diambil dibatasi pada 10 tahun terakhir (2014-2024). Pemilihan rentang tahun ini didasarkan pada momentum dimulainya implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan di Indonesia pada tahun 2014 (Thabrany, 2014), sehingga dinamika kebijakan yang terekam tetap aktual dan relevan.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk memastikan kualitas literatur yang diulas, peneliti menetapkan kriteria seleksi yang ketat sesuai dengan panduan dari Snyder (2019) mengenai metodologi *literature review* yang integratif.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi (Diterima)	Eksklusi (Ditolak)
Tipe Dokumen	Artikel jurnal asli (<i>original research</i>), artikel tinjauan (<i>review</i>), dan dokumen kebijakan resmi.	Editorial, opini populer tanpa data, dan artikel berita.
Subjek/Fokus	Manajemen RSUD, sistem BPJS, teori RBV, dan epidemiologi manajerial.	Manajemen puskesmas atau klinik swasta yang tidak terkait kebijakan RSUD.
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Bahasa selain Indonesia dan Inggris.
Kualitas Data	Artikel yang mencantumkan metodologi jelas dan hasil evaluasi kinerja yang terukur.	Artikel yang tidak memiliki sitasi atau sumber data yang jelas.

Alasan utama penolakan artikel (eksklusi) adalah ketidaksesuaian fokus pada model evaluasi berbasis RBV atau tidak adanya keterkaitan antara aspek epidemiologi dengan manajemen rumah sakit. Menurut Grant & Booth (2009), penetapan kriteria inklusi dan eksklusi sangat penting dalam *systematic review* untuk meminimalkan bias seleksi dan memastikan bahwa literatur yang dipilih memberikan kontribusi signifikan terhadap pertanyaan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses penelusuran literatur menghasilkan sejumlah artikel kunci yang merepresentasikan keterkaitan antara kapabilitas internal organisasi (RBV) dengan tantangan eksternal (kebijakan BPJS dan determinan sosial). Sintesis ini bertujuan untuk memetakan temuan-temuan dari penelitian terdahulu guna mengidentifikasi celah penelitian (*research gap*) dalam konteks RSUD Provinsi NTB.

Menurut Snyder (2019), tabel sintesis sangat penting dalam sebuah tinjauan literatur untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai perbandingan metode dan hasil dari berbagai studi yang berbeda namun dalam domain yang serupa. Berikut adalah ringkasan dari literatur yang relevan:

Tabel 2. Ringkasan Sintesis Literatur

Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Utama
Nuryati & Astuti (2019)	Menganalisis kinerja RSUD dengan pendekatan <i>Resource-Based View</i> (RBV).	Kualitatif Deskriptif	Sumber daya manusia dan sistem informasi merupakan aset strategis utama yang menentukan efisiensi pelayanan RSUD di era JKN.

Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Utama
Purbaningrum <i>et al.</i> (2019)	Menganalisis pengaruh determinan sosial terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS.	Kuantitatif (Analisis Regresi)	Tingkat pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial secara signifikan memengaruhi ketepatan utilisasi layanan BPJS.
Setyawan (2018)	Mengkaji penerapan epidemiologi manajerial dalam perencanaan RS.	<i>Literature Review</i>	Data epidemiologi (pola penyakit) sangat penting dalam menentukan jenis layanan unggulan dan alokasi anggaran rumah sakit agar tidak terjadi pemborosan.
Wulandari <i>et al.</i> (2020)	Mengevaluasi manajemen klaim BPJS dan dampaknya terhadap arus kas RSUD.	Studi Kasus	Keterlambatan klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan administrasi dan perbedaan persepsi coding INA-CBGs antara RS dan verifikator BPJS.
Barney & Hesterly (2019)	Memberikan kerangka kerja strategis VRIO untuk menilai daya saing.	Analisis Teoretis	Organisasi yang memiliki sumber daya bernilai (<i>valuable</i>) dan sulit ditiru (<i>inimitable</i>) akan memiliki kinerja yang lebih unggul secara berkelanjutan.
Primasari (2017)	Meninjau determinan sosial kesehatan dalam kerangka sistem JKN di Indonesia.	Deskriptif Analitis	Implementasi JKN belum sepenuhnya mengatasi kesenjangan akses karena faktor determinan sosial (geografis dan ekonomi) yang masih dominan.

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja rumah sakit pemerintah (RSUD) di era BPJS tidak hanya bergantung pada ketersediaan alat medis, tetapi sangat dipengaruhi oleh kapabilitas manajerial dalam mengelola aset strategis sesuai teori RBV (Nuryati & Astuti, 2019). Selain itu, terdapat temuan konsisten bahwa determinan sosial (seperti yang dibahas oleh Purbaningrum *et al.*, 2019) merupakan variabel luar yang menentukan beban operasional rumah sakit. Integrasi antara data epidemiologi (Setyawan, 2018) dengan manajemen klaim yang efisien menjadi solusi kunci bagi RSUD untuk menjaga keberlanjutan finansial di tengah dinamika kebijakan nasional.

Pembahasan ini bertujuan untuk melakukan analisis mendalam terhadap temuan-temuan dari tinjauan literatur mengenai model evaluasi kinerja RSUD Provinsi NTB. Pembahasan akan difokuskan pada tiga pilar utama: integrasi epidemiologi manajerial dalam pengambilan keputusan, pengaruh determinan sosial terhadap stabilitas sistem BPJS, serta penerapan strategi berbasis *Resource-Based View* (RBV) sebagai alat navigasi di tengah dinamika kebijakan klaim.

Epidemiologi Manajerial dalam Efisiensi RSUD

Penerapan epidemiologi manajerial di RSUD Provinsi NTB bukan sekadar pengumpulan data penyakit, melainkan transformasi data menjadi keunggulan strategis. Menurut Fos & Fine (2005), epidemiologi manajerial menyediakan kerangka kerja bagi manajer untuk memprediksi permintaan layanan berdasarkan tren kesehatan populasi. Di era BPJS, di mana anggaran sering kali terbatas (*finit*), RSUD dituntut untuk melakukan alokasi sumber daya yang presisi. Jika data epidemiologi menunjukkan peningkatan kasus penyakit katastropik di NTB, maka manajer harus memprioritaskan investasi pada unit terkait untuk memastikan efisiensi biaya operasional dan optimalisasi paket tarif INA-CBGs (Setyawan, 2018).

Determinan Sosial sebagai Variabel Penentu Beban Klaim

Determinan sosial kesehatan (SDH) di wilayah NTB, seperti akses geografis kepulauan dan tingkat ekonomi masyarakat, berdampak langsung pada profil klaim BPJS. Marmot (2005) menyatakan bahwa ketidaksetaraan sosial menciptakan beban kesehatan yang tidak merata. Dalam konteks ini, RSUD sering kali menerima pasien dalam kondisi keparahan tinggi akibat keterlambatan akses (determinan geografis), yang pada akhirnya meningkatkan biaya perawatan di luar standar tarif BPJS. Fenomena ini menciptakan *gap* finansial yang harus dikelola melalui strategi manajerial yang mempertimbangkan faktor eksternal tersebut dalam model evaluasi kinerjanya (Primasari, 2017).

Kapabilitas Internal Berbasis *Resource-Based View* (RBV)

Menghadapi dinamika klaim BPJS yang penuh ketidakpastian, RSUD Provinsi NTB perlu mengidentifikasi aset strategis mereka menggunakan kerangka kerja RBV. Barney (1991) menegaskan bahwa kinerja unggul berasal dari sumber daya yang memiliki nilai (V), kelangkaan (R), sulit ditiru (I), dan terorganisir (O). Di RSUD, aset ini bukan hanya gedung atau alat medis, melainkan sistem manajemen klaim yang terintegrasi dan kompetensi koder medis. Penelitian Nuryati dan Astuti (2019) mendukung bahwa rumah sakit yang berhasil melewati krisis likuiditas BPJS adalah mereka yang memiliki kapabilitas internal (SDM dan Teknologi) yang adaptif terhadap perubahan regulasi.

Dinamika Kebijakan BPJS dan Resiliensi Organisasi

Kebijakan BPJS sering kali bersifat dinamis, seperti perubahan sistem rujukan dan penyesuaian tarif dalam PMK No. 3 Tahun 2023. Dinamika ini menuntut model evaluasi kinerja yang tidak hanya bersifat statis-finansial, tetapi juga responsif-strategis. Thabrany (2014) menekankan bahwa dalam sistem jaminan sosial, penyedia layanan harus mampu melakukan “kendali mutu dan kendali biaya” secara simultan. RSUD Provinsi NTB harus memanfaatkan teori RBV untuk membangun ketahanan (resiliensi) organisasi, sehingga setiap perubahan kebijakan klaim tidak mengganggu kualitas pelayanan kepada masyarakat (Ayuningtyas, 2018).

Sintesis Model Evaluasi Kinerja yang Ideal

Sebagai sintesis, model evaluasi kinerja RSUD di tengah dinamika BPJS harus menggabungkan indikator klinis-populasi (epidemiologi) dengan indikator kapabilitas

internal (RBV). Model ini harus mempertimbangkan variabel determinan sosial sebagai faktor risiko yang memengaruhi *outcomes*. Dengan mengintegrasikan pendapat para ahli di atas, RSUD Provinsi NTB dapat bergeser dari model manajemen tradisional menuju manajemen strategis yang berbasis bukti (*evidence-based management*). Hal ini penting untuk memastikan keberlangsungan rumah sakit sebagai institusi sosial yang tetap memiliki kesehatan finansial yang mandiri (Mukti, 2013).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dan rekomendasi ini menyajikan sintesis akhir dari tinjauan literatur yang telah dilakukan, menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan, serta memberikan arah strategis bagi praktisi dan peneliti selanjutnya di bidang manajemen rumah sakit.

Rangkuman Temuan Utama

Tinjauan literatur ini berhasil menjawab dua pertanyaan penelitian utama. *Pertama*, peran epidemiologi manajerial dan determinan sosial terbukti menjadi variabel penting dalam model evaluasi kinerja RSUD. Epidemiologi manajerial memberikan alat prediksi untuk alokasi sumber daya yang presisi, sementara determinan sosial menjelaskan varians beban klaim yang sering kali berada di luar kendali klinis rumah sakit. *Kedua*, kerangka teori *Resource-Based View* (RBV) ditemukan sangat relevan dalam menjelaskan ketahanan operasional RSUD Provinsi NTB. Di tengah dinamika kebijakan klaim BPJS, rumah sakit yang mampu mengoptimalkan aset strategisnya, terutama sistem informasi manajemen dan kompetensi sumber daya manusia, memiliki kinerja yang lebih stabil dibandingkan rumah sakit yang hanya bergantung pada aset fisik semata.

Implikasi Praktis dan Teoretis

Hasil sintesis ini membawa implikasi yang signifikan secara dua arah:

a) Implikasi Praktis

Bagi pengelola RSUD Provinsi NTB, evaluasi kinerja tidak lagi bisa hanya terpaku pada indikator keuangan (seperti *profit margin*), tetapi harus mengadopsi model yang berbasis bukti epidemiologi. Manajemen harus mulai memetakan aset internal melalui analisis VRIO (Barney, 1991) untuk memastikan setiap investasi modal berkontribusi langsung pada efisiensi klaim dan kendali biaya sesuai regulasi JKN terbaru.

b) Implikasi Teoretis

Penelitian ini memperluas aplikasi teori RBV yang umumnya digunakan di sektor korporat ke dalam sektor pelayanan publik kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keunggulan kompetitif rumah sakit daerah di era BPJS ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam mengonversi data sosial-kesehatan menjadi strategi manajerial yang adaptif.

Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil tinjauan literatur ini, disarankan beberapa arah penelitian di masa depan:

- Disarankan adanya penelitian lapangan yang mengukur secara matematis hubungan antara kapabilitas RBV dengan tingkat *rejection rate* (penolakan klaim) BPJS di RSUD se-Provinsi NTB.

- b) Penelitian selanjutnya dapat fokus pada pengembangan model evaluasi kinerja berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) yang mengintegrasikan data determinan sosial dengan sistem koding INA-CBGs untuk meminimalisir *fraud* dan keterlambatan pembayaran.
- c) Melakukan studi komparatif antara RSUD di wilayah perkotaan (Mataram) dengan wilayah terpencil di NTB untuk melihat bagaimana determinan geografis memoderasi efektivitas teori RBV dalam manajemen rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asante, A. D., & Zwi, A. B. (2007). Factors influencing resource allocation decisions and equity in the health system of Ghana. *Public Health*, 121(5), 371-380. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.10.012>.
- [2] Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis kebijakan kesehatan: Prinsip dan aplikasi*. Rajawali Pers.
- [3] Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- [4] Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2019). *Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases* (6th ed.). Pearson.
- [5] Fos, P. J., & Fine, D. J. (2005). *Managerial epidemiology: Practice, methods, and applications* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- [6] Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations* (8th ed.). John Wiley & Sons.
- [7] Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [9] Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- [10] Mukti, A. G. (2013). *Strategi manajemen rumah sakit dalam era Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [11] Nanda, K., & Supriyantoro. (2021). Evaluasi kinerja keuangan RSUD melalui pendekatan Resource-Based View di era JKN. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 22-35.
- [12] Nuryati, T., & Astuti, W. (2019). Analisis kinerja rumah sakit umum daerah dengan pendekatan Resource-Based View (RBV). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(03), 112-120.
- [13] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(n71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- [14] Permana, A., & Suhartini. (2022). Dampak determinan sosial terhadap pemanfaatan layanan kesehatan pada peserta BPJS di wilayah kepulauan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 89-97.

- [15] Primasari, K. L. (2017). Determinansi sosial kesehatan dalam kerangka sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 2(1), 45-58.
- [16] Purbaningrum, D., Dharmawan, R., & Murti, B. (2019). Determinants of National Health Insurance utilization among residents in Surakarta, Central Java. *Journal of Health Policy and Management*, 4(1), 25-36. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2019.04.01.03>
- [17] Setyawan, F. E. B. (2018). *Manajemen rumah sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- [18] Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). *Health care management: Organization design and behavior*. Delmar Publishers.
- [19] 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>
- [20] Thabrany, H. (2014). *Jaminan kesehatan nasional*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- [21] Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171-180. <https://doi.org/10.1002/smj.4250050207>
- [22] Wulandari, R., Widyaningsih, S., & Sari, N. (2020). Analisis penyebab keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 12-19.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN