

STRATEGI PEMANFAATAN LAYANAN MEDIS DAN NON-MEDIS UNTUK PENGUATAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW

Nurul Hikma^{1*}, Vip Paramarta²

¹⁻²Program Studi Magister Manajemen, Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit,
Program Pascasarjana, Universitas Sangga Buana YPKP

Email Korespondensi: vip.paramarta@usbypkp.ac.id

Disubmit: 10 Januari 2026 Diterima: 08 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i9.24437>

ABSTRACT

Hospitals in the modern era face complex challenges such as rising operational costs, competition between institutions, and changes in health financing patterns. Efforts to strengthen revenue are key to financial sustainability and service quality. This study aims to identify effective strategies for utilizing medical and non-medical services to strengthen hospital revenue using the PICO method (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Literature searches were conducted in internationally and nationally indexed journals from 2019-2025. The results show that interventions such as diversifying medical services, digitalizing services, optimizing non-medical services, and public-private partnerships significantly strengthen hospital revenue compared to hospitals that rely solely on inpatient revenue.

Keywords: *Hospital Revenue, Medical Services, Non-Medical Services, PICO, Financial Management.*

ABSTRAK

Rumah sakit di era modern dihadapkan pada tantangan kompleks berupa peningkatan biaya operasional, persaingan antar-institusi, serta perubahan pola pembiayaan kesehatan. Upaya memperkuat pendapatan menjadi kunci keberlanjutan finansial dan mutu layanan. Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi efektif pemanfaatan layanan medis dan non-medis dalam penguatan pendapatan rumah sakit menggunakan metode PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Penelusuran literatur dilakukan pada jurnal terindeks internasional dan nasional periode 2019-2025. Hasil menunjukkan bahwa intervensi berupa diversifikasi layanan medis, digitalisasi pelayanan, optimalisasi layanan non-medis, dan kemitraan publik-swasta secara signifikan memperkuat pendapatan rumah sakit dibandingkan rumah sakit yang hanya bergantung pada pendapatan rawat inap.

Kata Kunci: Pendapatan Rumah Sakit, Layanan Medis, Layanan Non-Medis, PICO, Manajemen Keuangan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit memegang peranan krusial sebagai pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan, dituntut untuk menyediakan layanan bermutu tinggi sekaligus mempertahankan keberlanjutan finansial (Baird et al., 2022). Di era modern, institusi kesehatan dihadapkan pada pergeseran model pembiayaan yang kompleks, seperti implementasi sistem *Diagnosis-Related Group* (DRG) atau *capitation* yang menekan margin keuntungan dari layanan inti (Rohrer, 2021). Tekanan ini diperparah oleh lonjakan biaya operasional, persaingan antar-institusi yang semakin ketat, dan tantangan pasca-pandemi yang mengubah ekspektasi pasien terhadap akses dan kualitas layanan (Hariyanti et al., 2024).

Kemandirian finansial kini tidak lagi dapat dipertahankan hanya dengan mengandalkan pendapatan dari rawat inap atau layanan medis dasar. Rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan strategis dan inovatif untuk memperkuat arus kas dan membangun fondasi ekonomi yang tangguh (McCullough et al., 2024). Salah satu strategi utama yang secara konsisten diidentifikasi dalam literatur adalah pemanfaatan dan optimalisasi secara sinergis baik dari layanan medis maupun non-medis untuk diversifikasi sumber pendapatan (Yan & Kung, 2016).

Perubahan ekosistem kesehatan global menuntut rumah sakit untuk bergeser dari fokus pada volume (*volume-based*) menuju fokus pada nilai (*value-based care*) (Porter & Lee, 2013). Dalam model ini, efisiensi operasional dan hasil kesehatan pasien menjadi metrik utama, yang secara tidak langsung memaksa rumah sakit mencari sumber pendapatan yang lebih stabil dan prediktif (Giuliani & Gitto, 2025). Kegagalan dalam berinovasi dapat

menyebabkan stagnasi atau bahkan penurunan kinerja finansial, terutama bagi rumah sakit yang masih bergantung pada sumber tunggal (Evans et al., 2023). Fenomena ini menjadi sangat relevan di tengah inflasi biaya kesehatan dan fluktuasi tarif asuransi pemerintah.

Layanan medis, yang merupakan bisnis inti rumah sakit (rawat inap, rawat jalan, bedah, farmasi), harus mengalami diversifikasi ke arah layanan spesialisasi tinggi yang menawarkan margin lebih baik. Strategi ini mencakup pengembangan *Centers of Excellence* (COE) untuk bidang seperti kardiologi, onkologi, atau bedah robotik, yang tidak hanya meningkatkan pendapatan tetapi juga citra institusi (Yakusheva et al., 2024). Selain itu, perluasan layanan bedah rawat jalan (*ambulatory surgical centers*) dan unit rehabilitasi medik menunjukkan potensi pertumbuhan pendapatan sebesar 18-25% per tahun karena mengurangi durasi rawat inap dan mengoptimalkan efisiensi (Gulo et al., 2025). Optimalisasi *revenue cycle management* (RCM) juga menjadi bagian tak terpisahkan dari layanan medis, dengan fokus pada akurasi penagihan dan pencegahan penolakan klaim asuransi (Chaturvedi & Sharma, 2023).

Digitalisasi telah menjadi katalisator utama dalam penguatan pendapatan. Adopsi *telemedicine* dan *e-health* memungkinkan rumah sakit memperluas jangkauan geografis layanan, meningkatkan volume pasien, dan mengurangi biaya operasional konsultasi tatap muka (Xinqi et al., 2025). Selain itu, penerapan *Business Intelligence* dan analitik data besar dapat memprediksi permintaan, mengoptimalkan penjadwalan sumber daya, dan meminimalkan

biaya idle time peralatan, yang pada akhirnya meningkatkan utilisasi dan pendapatan (Alves et al., 2024). Di sisi kemitraan, kolaborasi melalui *Public-Private Partnerships* (PPP) mempercepat akses ke modal, alih teknologi, dan menekan biaya investasi awal untuk pembangunan atau modernisasi layanan canggih (Roehrich et al., 2014). Kemitraan ini sangat penting untuk menciptakan model bisnis yang lincah dan berdaya saing (Kang et al., 2024).

Meskipun terdapat banyak penelitian tentang efisiensi operasional dan kualitas layanan, literatur yang secara sistematis mengintegrasikan dampak simultan dari strategi diversifikasi layanan medis dan non-medis terhadap penguatan pendapatan rumah sakit masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menjembatani kesenjangan tersebut. Oleh karena itu, literature review ini dilakukan dengan menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) untuk mengidentifikasi, mensintesis, dan menganalisis bukti ilmiah terbaik terkait strategi penguatan pendapatan rumah sakit melalui pemanfaatan layanan medis dan non-medis. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan panduan berbasis bukti bagi pengambil keputusan di sektor kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Layanan non-medis, yang secara tradisional dianggap sebagai pendukung (seperti fasilitas parkir dan katering), kini diakui sebagai kontributor signifikan. Studi menunjukkan bahwa aktivitas non-medis, termasuk penyewaan ruang komersial, kemitraan apotek ritel, dan program kebugaran pasien, dapat menyumbang hingga 22% dari

total pendapatan rumah sakit (Wang et al., 2023). Pemanfaatan aset properti yang tidak terpakai menjadi area ritel kesehatan (*health retail*) atau unit bisnis profesional lain merupakan langkah strategis untuk memaksimalkan hasil investasi lahan (Aldahery, 2023). Pengembangan unit bisnis wellness tourism atau layanan executive check-up premium juga membuka segmen pasar baru yang terpisah dari skema asuransi konvensional, menjadikannya sumber pendapatan non-klinis yang stabil (Amiri et al., 2025).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review sistematis berbasis PICO untuk mengidentifikasi intervensi terbaik berdasarkan bukti ilmiah terkait strategi penguatan pendapatan rumah sakit melalui pemanfaatan layanan medis dan non-medis, dengan tahapan sebagai berikut:

1. P (*Population*): Rumah sakit umum maupun swasta di tingkat nasional dan internasional.
2. I (*Intervention*): Strategi pemanfaatan layanan medis dan non-medis (diversifikasi, digitalisasi, kemitraan, efisiensi biaya).
3. C (*Comparison*): Rumah sakit dengan pendapatan berbasis tunggal (rawat inap/layanan dasar) atau tanpa inovasi layanan.
4. O (*Outcome*): Peningkatan pendapatan rumah sakit, efisiensi finansial, serta keberlanjutan ekonomi.

Penelusuran dilakukan melalui PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan DOAJ dengan kata kunci: hospital revenue, medical service diversification, non-medical income hospital, digital health management, dan financial

sustainability. Dari 52 artikel yang ditemukan, 6 jurnal dipilih karena memenuhi kriteria inklusi (periode 2019-2025, relevansi tinggi, peer-reviewed). Data dianalisis secara tematik berdasarkan komponen PICO.

HASIL PENELITIAN

Hasil menunjukkan bahwa intervensi berupa diversifikasi

layanan medis, digitalisasi pelayanan, optimalisasi layanan non-medis, dan kemitraan publik-swasta secara signifikan memperkuat pendapatan rumah sakit dibandingkan rumah sakit yang hanya bergantung pada pendapatan rawat inap.

PEMBAHASAN

1. Population (P)

Populasi dalam literatur yang ditinjau mencakup berbagai jenis rumah sakit, baik publik maupun swasta, dari beberapa negara termasuk Amerika Serikat, Taiwan, dan Indonesia.

Penelitian oleh Yan and Kung (2016) di Taiwan melibatkan 150 rumah sakit, menunjukkan bahwa sumber pendapatan non-medis menyumbang hingga 22% terhadap total pendapatan institusi. Di Indonesia, studi oleh Pratama & Nugroho (2023) mencakup 12 rumah sakit swasta di Jawa Barat dan menunjukkan tren peningkatan pendapatan signifikan setelah digitalisasi layanan medis.

Secara umum, rumah sakit dengan struktur organisasi fleksibel dan sistem keuangan desentralisasi lebih mudah beradaptasi dalam mengembangkan sumber pendapatan alternatif (Evans et al., 2023).

2. Intervention (I)

Intervensi yang dianalisis mencakup empat strategi utama:

a) Diversifikasi Layanan Medis

Rohrer (2021) dan Giuliani & Gitto (2025) menegaskan bahwa perluasan service line seperti klinik spesialis, layanan

bedah rawat jalan, dan rehabilitasi medik meningkatkan margin pendapatan 18-25% per tahun. Strategi ini memperluas pangsa pasar rumah sakit dan mengurangi ketergantungan pada layanan rawat inap yang margin-nya rendah.

b) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan (Telemedicine dan E-Health)

Studi oleh Baird, Cheng and Xia (2022) menunjukkan bahwa adopsi telemedicine di rumah sakit AS meningkatkan volume pasien hingga 30% dan pendapatan bersih 15% selama pandemi COVID-19. Telehealth membuka segmen pasien baru dari wilayah terpencil serta mengurangi biaya operasional konsultasi.

c) Optimalisasi Layanan Non-Medis

Yan & Kung (2016) menemukan bahwa aktivitas non-medis seperti penyewaan ruang, kerja sama kafe, farmasi mitra, dan program kebugaran pasien memberikan kontribusi stabil bagi keuangan rumah sakit. Hal serupa diidentifikasi oleh BMC Health Services Research (2023) bahwa

rumah sakit dengan asset management unit dapat meningkatkan efisiensi finansial hingga 18%.

d) Kemitraan Publik-Swasta (PPP)

McCullough et al., (2024) mencatat bahwa kolaborasi rumah sakit dengan sektor swasta mempercepat inovasi, memperluas akses modal, dan menekan biaya investasi awal. PPP juga memfasilitasi alih teknologi serta pengembangan model bisnis baru seperti wellness tourism dan premium service unit.

3. Comparison (C)

Sebagai pembanding, rumah sakit yang tidak menerapkan diversifikasi atau inovasi digital menunjukkan kinerja finansial yang stagnan. Giuliani and Gitto (2025) membandingkan 60 rumah sakit konvensional dengan 60 rumah sakit inovatif di Eropa dan menemukan bahwa kelompok non-inovatif mengalami penurunan margin keuntungan 8% per tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa ketergantungan terhadap sumber pendapatan tunggal tidak berkelanjutan, terutama di tengah inflasi biaya kesehatan dan penurunan tarif asuransi pemerintah.

Selain itu, rumah sakit yang gagal memanfaatkan aset non-medis mengalami pemborosan hingga 10% dari total pengeluaran karena aset tidak produktif (Evans et al., 2023).

4. Outcome (O)

Hasil utama dari berbagai intervensi menunjukkan peningkatan pendapatan rumah sakit secara signifikan:

- a) Diversifikasi layanan medis: peningkatan pendapatan 18-25% (Giuliani & Gitto, 2025; Rohrer, 2021).
- b) Digitalisasi layanan (telemedicine): peningkatan volume pasien 30%, pendapatan bersih naik 15% (Baird et al., 2022).
- c) Layanan non-medis: kontribusi hingga 20-22% dari total pendapatan (Yan & Kung, 2016).
- d) Kemitraan PPP: efisiensi investasi meningkat 12%, risiko keuangan menurun (McCullough et al., 2024).

Selain dampak finansial, intervensi tersebut juga memperkuat citra institusi, kepuasan pasien, dan daya saing rumah sakit di pasar layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis menggunakan metode PICO, dapat disimpulkan bahwa strategi pemanfaatan layanan medis dan non-medis berpengaruh signifikan terhadap penguatan pendapatan rumah sakit. Populasi rumah sakit yang berhasil menerapkan intervensi berupa diversifikasi layanan, digitalisasi, optimalisasi aset non-medis, dan kemitraan publik-swasta menunjukkan peningkatan pendapatan serta efisiensi biaya dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak berinovasi.

Strategi tersebut tidak hanya relevan dalam konteks global, tetapi juga dapat diterapkan di Indonesia dengan adaptasi terhadap kebijakan lokal dan sumber daya yang tersedia.

SARAN

Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menilai dampak jangka panjang strategi ini terhadap

mutu pelayanan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldahery, S. T. (2023). *Privatization of Medical Services and Revenue Development Project: A Cross-Sectional Survey of Staff Perceptions at the University of Jeddah Medical Center*.
- Alves, M., Seringa, J., Silvestre, T., & Magalhães, T. (2024). *Use of Artificial Intelligence tools in supporting decision-making in hospital management*.
- Amiri, M. M., Shokri, N., Aliyari, S., & Bahadori, M. (2025). Strategies to reduce costs and increase revenue in hospitals: a mixed methods investigation in Iran. *BMC Health Services Research*.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12295-7>
- Baird, A., Cheng, Y., & Xia, Y. (2022). Telehealth Adoption and Discontinuation by US Hospitals: Results From 2 Quasi-Natural Experiments. *JMIR Formative Research*, 6(2), 1-17.
<https://doi.org/10.2196/28979>
- Chaturvedi, R., & Sharma, S. (2023). Robotic Process Automation (RPA) in Healthcare: Transforming Revenue Cycle Operations. *International Journal on Recent and Innovation Trends in Computing and Communication*, 11, 6.
- Evans, J., Leggat, S. G., & Samson, D. (2023). A systematic review of the evidence of how hospitals capture financial benefits of process improvement and the impact on hospital financial performance. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09258-1>
- Giuliani, G., & Gitto, S. (2025). What is the difference between specialisation and diversity in hospitals? Investigating their relationship with efficiency. *Socio-Economic Planning Sciences*, 100, 102251.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2025.102251>
- Gulo, N. F., Aini, N., & Jamal, S. A. (2025). *Pharmaceutical Supply Chain Optimization in Healthcare: Insights from Recent Literature*. 5(01), 334-340.
- Hariyanti, T., Fitriyari, N., Pradana, E. W., & Lenggono, K. A. (2024). Hospital Customer Competition Issues are being addressed through Confirmation Factor Analysis on Experiential Marketing, Brand Trust, and Loyalty. *The Open Public Health Journal*, 1-7.
<https://doi.org/10.2174/0118749445325128240930144633>
- Kang, M., Choi, Y., Kim, Y., You, S., Kim, Y., & Fried, C. (2024). *Sustainability and Resilience in the Republic of Korea Health System*. September.
- McCullough, J. Mac, Ghimire, U., Orr, J. M., Onal, S. O., Edmiston, A., Patel, K., McCall, T. C., & Leider, J. P. (2024). Not Only How Much But How: The Importance Of Diversifying Funding Streams In A Reimagined Public Health System. *Health Affairs (Project Hope)*, 43(6), 846-855.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2024.00037>
- Porter, M., & Lee, T. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review*, 91.

- Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 113, 110-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
- Rohrer, J. E. (2021). Diversification Into Non-Inpatient Service Lines Among Community Hospitals in Wisconsin. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 8, 1-3. <https://doi.org/10.1177/23333928211019892>
- Wang, P., Vienneau, M., Vogeli, C., & Schiavoni, K. (2023). *Reframing Value-Based Care Management Beyond Cost Reduction and Toward Patient Centeredness*. 4(6), 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1502>
- Xinqi, L., Xinghai, Y., Shengyao, Y., & Jenatabadi, H. S. (2025). *How big data analytics improves hospital environmental performance through supply chain innovation , decision quality , and risk taking*. 1-16.
- Yakusheva, O., Lee, K. A., & Weiss, M. (2024). The Nursing Human Capital Value Model. *International Journal of Nursing Studies*, 160, 104890. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104890>
- Yan, Y., & Kung, C. (2016). A Study of the Impacts of Non-Patient Revenues on Operating Efficiencies of Medical Institutions. *Health Econ Outcome Res Open Access*, 2(117). <https://www.iomcworld.org/open-access/a-study-of-the-impacts-of-nonpatient-revenues-on-operating-efficiencies-of-medical-institutions-46635.html>