



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 17428-17435

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Sintesis Teori Cost-Shifting dalam Penarifan Pasien Umum sebagai Kompensasi Tarif JKN di Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Pustaka

Regi Faula Sari, Defrika Muharani, Primacaeria Amri, Budi Hartono

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

maharani.defrika@yahoo.co.id

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, namun di sisi lain menimbulkan tantangan finansial bagi rumah sakit akibat adanya perbedaan antara biaya riil pelayanan dengan tarif pembayaran berbasis Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Kondisi tersebut mendorong rumah sakit menerapkan berbagai strategi untuk menjaga keberlanjutan keuangan, salah satunya melalui praktik cost-shifting, yaitu penyesuaian tarif pasien umum sebagai kompensasi terhadap keterbatasan tarif JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis teori dan temuan empiris mengenai praktik cost-shifting dalam penarifan pasien umum sebagai bentuk kompensasi tarif JKN di rumah sakit. Metode penelitian menggunakan literature review dengan menelaah berbagai artikel ilmiah nasional dan internasional, buku akademik, serta dokumen kebijakan yang dipublikasikan pada periode 2015–2025. Hasil telaah menunjukkan bahwa praktik cost-shifting dipengaruhi oleh selisih antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan, struktur pasar pelayanan kesehatan, daya tawar rumah sakit, serta kemampuan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa strategi ini dapat meningkatkan Cost Recovery Rate (CRR) dan membantu menjaga keberlanjutan finansial rumah sakit apabila diterapkan secara proporsional dan didukung oleh analisis biaya yang akurat. Namun demikian, efektivitasnya dipengaruhi oleh karakteristik pasar, komposisi pasien, serta kemampuan rumah sakit dalam melakukan efisiensi operasional. Kesimpulannya, cost-shifting merupakan salah satu strategi adaptif yang dapat digunakan rumah sakit dalam menghadapi keterbatasan tarif JKN, tetapi penerapannya perlu diimbangi dengan efisiensi operasional, analisis biaya yang akurat, serta kebijakan penetapan tarif yang transparan agar keberlanjutan pelayanan kesehatan tetap terjaga.

Kata kunci: Cost-Shifting, Tarif Pasien Umum, JKN, INA-CBGs, Rumah Sakit, Literature Review.

1. Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjadi tonggak utama reformasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia sejak mulai diimplementasikan pada tahun 2014. Program ini diselenggarakan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage/UHC*) melalui mekanisme pembiayaan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sejak pelaksanaannya, JKN telah memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di rumah sakit sebagai fasilitas rujukan. Peningkatan jumlah peserta JKN yang terus bertambah setiap tahun berdampak pada meningkatnya utilisasi pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit dituntut mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas, cepat, dan efisien kepada seluruh pasien. Keberhasilan implementasi JKN tidak hanya diukur dari semakin luasnya cakupan kepesertaan, tetapi juga dari kemampuan sistem pelayanan kesehatan dalam menjamin mutu pelayanan sekaligus menjaga keberlanjutan pembiayaan rumah sakit. Namun demikian, peningkatan akses pelayanan tersebut juga menghadirkan tantangan baru, terutama terkait kemampuan rumah sakit dalam menyeimbangkan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan dengan keterbatasan sumber daya dan pembiayaan. Sistem pembayaran prospektif menggunakan *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara efisien, tetapi pada beberapa jenis pelayanan tarif yang diterima masih dinilai belum sepenuhnya mencerminkan biaya riil pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit (Agustina et al., 2019; Thabrany, 2018).

Sistem pembayaran INA-CBGs merupakan mekanisme pembayaran berbasis kelompok diagnosis yang menetapkan besaran tarif pelayanan berdasarkan karakteristik kasus penyakit, tingkat keparahan, prosedur medis, serta kelas rumah sakit. Melalui sistem ini, rumah sakit menerima pembayaran dalam jumlah tetap untuk

Sintesis Teori Cost-Shifting dalam Penarifan Pasien Umum sebagai Kompensasi Tarif JKN di Rumah Sakit:
Sebuah Tinjauan Pustaka

setiap kelompok kasus tanpa memperhitungkan besarnya biaya aktual yang dikeluarkan selama proses pelayanan. Tujuan utama penerapan INA-CBGs adalah mendorong efisiensi penggunaan sumber daya, mengendalikan biaya pelayanan kesehatan, serta menciptakan sistem pembiayaan yang lebih transparan dan terstandar. Namun, dalam praktiknya, tidak semua pelayanan dapat diselesaikan dengan biaya yang sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan. Variasi kompleksitas kasus, perkembangan teknologi medis, penggunaan obat-obatan inovatif, serta kebutuhan pelayanan yang semakin kompleks menyebabkan biaya riil pelayanan pada beberapa kasus sering kali melebihi tarif yang dibayarkan melalui INA-CBGs. Kondisi tersebut mengharuskan rumah sakit melakukan pengelolaan keuangan yang lebih baik agar pelayanan kepada pasien tetap dapat berlangsung secara optimal tanpa mengorbankan keberlanjutan operasional.

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan antara tarif INA-CBGs dengan *unit cost* pelayanan pada sejumlah kelompok kasus sehingga berpotensi menimbulkan defisit operasional rumah sakit. Selisih antara tarif pembayaran dan biaya riil pelayanan terutama ditemukan pada pelayanan dengan tingkat kompleksitas tinggi, penggunaan alat kesehatan berteknologi canggih, tindakan medis spesialisik, maupun pelayanan dengan biaya obat yang besar. Akibatnya, rumah sakit harus menanggung beban pembiayaan yang tidak sepenuhnya dapat ditutupi oleh pembayaran JKN. Kondisi ini mendorong manajemen rumah sakit untuk melakukan berbagai strategi efisiensi operasional, pengendalian biaya, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, serta mencari alternatif peningkatan pendapatan agar keberlangsungan pelayanan tetap terjaga (Pujiyanto et al., 2022; Yuniar et al., 2021). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi JKN tidak hanya ditentukan oleh perluasan cakupan kepesertaan, tetapi juga sangat bergantung pada kemampuan sistem pembayaran dalam mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit.

Tekanan finansial yang dialami rumah sakit pada era JKN menjadi salah satu isu penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Rumah sakit tidak hanya dituntut memberikan pelayanan yang bermutu, tetapi juga harus mampu mempertahankan stabilitas keuangan agar dapat terus menjalankan fungsi pelayanan, pendidikan, maupun penelitian. Salah satu indikator yang sering digunakan untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya operasional adalah *Cost Recovery Rate* (CRR), yaitu perbandingan antara pendapatan pelayanan dengan total biaya operasional rumah sakit. Nilai CRR yang berada di bawah 100% menunjukkan bahwa pendapatan rumah sakit belum mampu menutupi seluruh biaya yang dikeluarkan sehingga berpotensi mengganggu keberlangsungan operasional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit dengan nilai CRR kurang dari 100%, terutama rumah sakit yang memiliki proporsi pasien JKN tinggi dan menghadapi selisih negatif antara tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan (World Health Organization, 2015). Kondisi tersebut berdampak pada terbatasnya kemampuan rumah sakit dalam melakukan investasi sarana dan prasarana, pengadaan teknologi kesehatan, pemeliharaan fasilitas, pengembangan layanan baru, hingga peningkatan kompetensi sumber daya manusia. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus, maka kualitas pelayanan rumah sakit dikhawatirkan akan mengalami penurunan.

Dalam menghadapi kondisi tersebut, rumah sakit perlu menerapkan berbagai strategi manajemen keuangan yang mampu menjaga keseimbangan antara pendapatan dan biaya pelayanan. Selain melakukan efisiensi operasional, rumah sakit juga dituntut mengoptimalkan berbagai sumber pendapatan tanpa mengurangi mutu pelayanan kepada pasien. Salah satu strategi yang banyak dibahas dalam literatur ekonomi kesehatan adalah penerapan *cost-shifting*. Strategi ini menjadi perhatian karena dianggap mampu membantu rumah sakit mengompensasi kekurangan pendapatan akibat rendahnya tarif pembayaran dari kelompok pembayar tertentu, khususnya program JKN. Oleh karena itu, pembahasan mengenai *cost-shifting* menjadi semakin penting seiring meningkatnya tekanan finansial yang dihadapi rumah sakit dalam sistem pembiayaan kesehatan modern.

Dalam perspektif ekonomi kesehatan, *cost-shifting* merupakan praktik ketika penyedia pelayanan kesehatan mengompensasi kekurangan pendapatan dari satu kelompok pembayar dengan melakukan penyesuaian tarif kepada kelompok pembayar lain yang memiliki fleksibilitas harga lebih besar. Konsep ini berkembang pada sistem pelayanan kesehatan yang menerapkan berbagai jenis pembayar (*multi-payer system*), di mana rumah sakit memperoleh pendapatan dari pasien umum, perusahaan asuransi komersial, maupun program pembiayaan pemerintah. Literatur internasional menjelaskan bahwa praktik *cost-shifting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti struktur pasar pelayanan kesehatan, tingkat persaingan antar rumah sakit, daya tawar terhadap pembayar, regulasi pemerintah, serta elastisitas permintaan pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang memiliki posisi pasar lebih kuat cenderung memiliki peluang lebih besar untuk melakukan penyesuaian tarif dibandingkan rumah sakit yang beroperasi pada pasar dengan tingkat persaingan tinggi.

Dalam konteks rumah sakit di Indonesia, praktik *cost-shifting* umumnya dikaitkan dengan penetapan tarif pasien umum sebagai salah satu upaya mempertahankan keseimbangan pendapatan ketika tarif JKN belum mampu menutupi seluruh biaya pelayanan. Penyesuaian tarif pasien umum dilakukan dengan mempertimbangkan biaya operasional, investasi fasilitas, kemampuan membayar masyarakat, kondisi persaingan, serta keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Strategi ini diharapkan mampu meningkatkan pendapatan sehingga rumah sakit tetap dapat memenuhi kebutuhan operasionalnya. Namun demikian, berbagai literatur juga menunjukkan bahwa penerapan *cost-shifting* perlu dilakukan secara hati-hati karena berpotensi memengaruhi keadilan tarif, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dan daya saing rumah sakit apabila tidak disertai analisis biaya yang akurat (Mendoza, 2020; Reinhardt, 2011). Oleh sebab itu, kebijakan penetapan tarif pasien umum harus mempertimbangkan keseimbangan antara aspek ekonomi dan tanggung jawab sosial rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, tidak semua penelitian mendukung teori *cost-shifting* secara penuh. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit melakukan *cost-shifting* sangat dipengaruhi oleh *market power*, karakteristik pasar, serta sensitivitas harga dari pasien maupun perusahaan asuransi. Pada pasar yang sangat kompetitif, rumah sakit memiliki ruang yang lebih terbatas untuk menaikkan tarif pasien umum karena berisiko kehilangan pasien yang dapat beralih ke rumah sakit lain dengan tarif yang lebih kompetitif. Sebaliknya, rumah sakit rujukan atau rumah sakit yang memiliki layanan unggulan biasanya memiliki fleksibilitas lebih besar dalam menetapkan tarif karena memiliki daya tarik tersendiri bagi masyarakat. Oleh karena itu, efektivitas *cost-shifting* masih menjadi perdebatan dalam literatur ekonomi kesehatan dan sangat dipengaruhi oleh karakteristik sistem pembiayaan yang berlaku di masing-masing negara.

Selain dipengaruhi oleh kondisi pasar, keberhasilan penerapan *cost-shifting* juga sangat bergantung pada kemampuan rumah sakit dalam menghitung biaya pelayanan secara akurat. Analisis *unit cost* menjadi dasar penting dalam menentukan besarnya biaya riil setiap jenis pelayanan sehingga rumah sakit dapat mengidentifikasi pelayanan yang mengalami surplus maupun defisit. Informasi tersebut sangat diperlukan dalam menyusun strategi penetapan tarif yang rasional dan berbasis bukti. Rumah sakit yang memiliki sistem akuntansi biaya yang baik akan lebih mudah melakukan evaluasi terhadap efisiensi pelayanan, menentukan tarif yang sesuai, serta merancang strategi keuangan jangka panjang tanpa harus mengorbankan kualitas pelayanan kepada pasien.

Walaupun berbagai penelitian mengenai tarif INA-CBGs, *unit cost*, efisiensi pelayanan, dan keberlanjutan finansial rumah sakit telah banyak dilakukan, kajian yang secara khusus mensintesis teori *cost-shifting* sebagai dasar penetapan tarif pasien umum dalam konteks JKN di Indonesia masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada analisis selisih tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan atau evaluasi efisiensi biaya rumah sakit. Sementara itu, pembahasan mengenai landasan teoritis *cost-shifting*, faktor-faktor yang memengaruhi implementasinya, serta implikasinya terhadap kebijakan penetapan tarif rumah sakit belum banyak diintegrasikan dalam satu kajian yang komprehensif. Padahal, sintesis teori tersebut sangat penting untuk memberikan pemahaman yang lebih utuh mengenai hubungan antara sistem pembayaran JKN, strategi penetapan tarif pasien umum, dan keberlanjutan finansial rumah sakit dalam jangka panjang.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melakukan sintesis teori dan temuan empiris mengenai praktik *cost-shifting* dalam penetapan tarif pasien umum sebagai bentuk kompensasi terhadap tarif JKN di rumah sakit melalui pendekatan *literature review*. Kajian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai konsep, faktor-faktor yang memengaruhi, manfaat, serta keterbatasan penerapan *cost-shifting* dalam sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi pengelola rumah sakit, akademisi, peneliti, maupun pembuat kebijakan dalam merumuskan strategi penetapan tarif yang lebih rasional, berkeadilan, transparan, dan mampu mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan tanpa mengurangi akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan deskriptif untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis berbagai teori serta hasil penelitian mengenai praktik *cost-shifting* dalam penetapan tarif pasien umum sebagai kompensasi terhadap tarif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai perkembangan teori, bukti empiris, serta berbagai faktor yang memengaruhi penerapan *cost-shifting* dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan penelitian mengacu pada pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 untuk memastikan proses identifikasi, seleksi, evaluasi, dan sintesis literatur dilakukan secara sistematis dan transparan. Penelusuran literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan Garuda. Selain artikel ilmiah, penelitian ini juga menggunakan buku teks ekonomi kesehatan, regulasi pemerintah, serta laporan organisasi kesehatan yang relevan dengan sistem pembiayaan rumah sakit dan penetapan tarif pelayanan kesehatan.

Strategi pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci "cost-shifting", "hospital pricing", "hospital reimbursement", "hospital payment system", "INA-CBGs", "National Health Insurance", "JKN", "hospital finance", "hospital tariff", "unit cost", serta "hospital financial sustainability". Kombinasi kata kunci tersebut disesuaikan dengan karakteristik masing-masing basis data menggunakan operator Boolean (AND dan OR) sehingga diperoleh artikel yang memiliki relevansi tinggi dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel ilmiah yang diterbitkan pada periode 2015–2025; (2) penelitian yang membahas teori maupun implementasi *cost-shifting* pada rumah sakit; (3) penelitian mengenai sistem pembayaran prospektif, INA-CBGs, Diagnosis Related Groups (DRGs), tarif pelayanan rumah sakit, *unit cost*, atau keberlanjutan keuangan rumah sakit; (4) artikel berbahasa Indonesia maupun Inggris; serta (5) artikel yang tersedia dalam bentuk full text. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel duplikat, editorial, surat kepada editor, prosiding tanpa naskah lengkap, serta penelitian yang tidak membahas pembiayaan rumah sakit atau strategi penetapan tarif pelayanan kesehatan.

Proses seleksi literatur dilakukan secara bertahap sesuai alur PRISMA, dimulai dari identifikasi seluruh artikel berdasarkan hasil pencarian pada setiap basis data, penghapusan artikel duplikat, penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, penilaian kelayakan melalui pembacaan teks lengkap (*full text review*), hingga penetapan artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi. Seluruh artikel yang lolos seleksi kemudian diekstraksi menggunakan lembar ekstraksi data yang memuat informasi mengenai nama penulis, tahun publikasi, negara penelitian, desain penelitian, tujuan penelitian, karakteristik rumah sakit, konsep *cost-shifting* yang digunakan, serta hasil utama penelitian.

Data yang telah diekstraksi selanjutnya dianalisis menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*). Hasil penelitian dikelompokkan berdasarkan tema-tema utama, meliputi penyebab munculnya praktik *cost-shifting*, hubungan antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan, strategi penetapan tarif pasien umum, faktor-faktor yang memengaruhi implementasi *cost-shifting*, serta dampaknya terhadap keberlanjutan keuangan rumah sakit. Selanjutnya dilakukan proses sintesis untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta kecenderungan hasil penelitian dari berbagai literatur sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai penerapan teori *cost-shifting* dalam sistem pembiayaan rumah sakit.

Hasil sintesis kemudian disajikan secara deskriptif dengan mengintegrasikan berbagai teori ekonomi kesehatan dan temuan empiris dari penelitian nasional maupun internasional. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan dasar ilmiah dalam memahami praktik *cost-shifting* sebagai salah satu strategi adaptasi rumah sakit terhadap keterbatasan tarif JKN, sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan sistem penetapan tarif yang lebih adil, efisien, dan berkelanjutan.

3. Hasil dan Diskusi

a. Hasil

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa praktik *cost-shifting* merupakan salah satu strategi yang banyak dibahas dalam ekonomi kesehatan sebagai respons rumah sakit terhadap ketidaksesuaian antara biaya pelayanan aktual dengan sistem pembayaran yang diterima dari pihak penjamin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketika tarif pembayaran berada di bawah biaya riil pelayanan, rumah sakit cenderung melakukan penyesuaian tarif pada kelompok pasien lain yang tidak terikat oleh regulasi tarif tetap. Penelitian oleh Frakt (2011), White (2013), Morris et al. (2020), Clement (2017), Roberts et al. (2018), serta Reinhardt (2011) menunjukkan bahwa praktik *cost-shifting* berkembang terutama pada negara yang menerapkan sistem pembiayaan multipayer, di mana rumah sakit memperoleh pendapatan dari program pemerintah, asuransi komersial, maupun pasien umum. Sintesis berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa *cost-shifting* bukan sekadar strategi menaikkan tarif pelayanan, tetapi merupakan mekanisme adaptasi finansial yang bertujuan menjaga keberlanjutan operasional

rumah sakit ketika terjadi ketidakseimbangan antara pendapatan dan biaya pelayanan. Oleh karena itu, teori *cost-shifting* menjadi salah satu konsep penting dalam menjelaskan perilaku penetapan tarif rumah sakit pada berbagai sistem pembiayaan kesehatan.

Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa munculnya praktik *cost-shifting* sangat dipengaruhi oleh adanya kesenjangan antara tarif pembayaran berbasis paket dengan biaya riil pelayanan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, beberapa penelitian melaporkan bahwa pada sejumlah kelompok diagnosis masih terdapat selisih negatif antara tarif INA-CBGs dan *unit cost* pelayanan sehingga rumah sakit mengalami tekanan terhadap keberlanjutan keuangannya. Penelitian oleh Agustina et al. (2019), Pujiyanto et al. (2022), Yuniar et al. (2021), Thabrany (2018), Barber et al. (2018), dan Cashin et al. (2020) menunjukkan bahwa kondisi tersebut mendorong rumah sakit melakukan berbagai strategi efisiensi, pengendalian biaya, serta optimalisasi sumber pendapatan di luar klaim JKN. Hasil sintesis menunjukkan bahwa besarnya selisih antara tarif pembayaran dan biaya aktual menjadi faktor utama yang memengaruhi keputusan rumah sakit dalam melakukan penyesuaian tarif pasien umum. Dengan demikian, praktik *cost-shifting* tidak dapat dilepaskan dari karakteristik sistem pembayaran prospektif yang diterapkan dalam program JKN.

Hasil telaah juga menunjukkan bahwa penetapan tarif pasien umum sebagai bentuk implementasi *cost-shifting* dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal rumah sakit. Penelitian oleh White (2013), Frakt (2011), Morris et al. (2020), Clement (2017), Kaplan dan Porter (2011), serta Roberts et al. (2018) menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam melakukan *cost-shifting* bergantung pada struktur pasar pelayanan kesehatan, tingkat persaingan antar rumah sakit, daya tawar terhadap pembayar, kemampuan masyarakat membayar pelayanan kesehatan, serta ketepatan perhitungan *unit cost*. Rumah sakit yang memiliki layanan unggulan atau posisi pasar yang kuat cenderung memiliki fleksibilitas lebih besar dalam menetapkan tarif pasien umum dibandingkan rumah sakit yang berada pada pasar dengan tingkat persaingan tinggi. Selain itu, berbagai penelitian menegaskan bahwa akurasi perhitungan biaya pelayanan menjadi dasar penting dalam menentukan besarnya penyesuaian tarif sehingga strategi *cost-shifting* dapat dilakukan secara rasional dan tidak menimbulkan distorsi terhadap sistem pelayanan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi *cost-shifting* merupakan hasil interaksi antara faktor ekonomi, manajerial, dan kebijakan pembiayaan kesehatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik *cost-shifting* tidak selalu dilakukan melalui peningkatan tarif pelayanan secara langsung, tetapi juga melalui penyesuaian struktur tarif berdasarkan jenis pelayanan, kelas perawatan, serta segmen pasien. Penelitian oleh Roberts et al. (2018), White (2013), Frakt (2011), Barber et al. (2018), Morris et al. (2020), dan Cashin et al. (2020) menunjukkan bahwa rumah sakit cenderung melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang mengalami defisit akibat tarif pembayaran yang lebih rendah, kemudian mengompensasinya melalui pelayanan lain yang memiliki fleksibilitas tarif lebih besar. Strategi tersebut bertujuan menjaga keseimbangan pendapatan tanpa mengurangi mutu pelayanan kepada pasien peserta JKN. Selain itu, beberapa penelitian menjelaskan bahwa kebijakan penetapan tarif pasien umum umumnya mempertimbangkan kemampuan pasar, karakteristik pesaing, serta daya beli masyarakat sehingga penyesuaian tarif tidak dilakukan secara sembarangan. Hasil sintesis tersebut menunjukkan bahwa implementasi *cost-shifting* merupakan bagian dari strategi manajemen keuangan rumah sakit yang memerlukan analisis biaya dan analisis pasar secara bersamaan.

Hasil telaah literatur juga menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menerapkan *cost-shifting* sangat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi dan lingkungan eksternal. Penelitian oleh Clement (2017), White (2013), Frakt (2011), Morris et al. (2020), Roberts et al. (2018), serta Agustina et al. (2019) menunjukkan bahwa rumah sakit swasta umumnya memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam melakukan penyesuaian tarif dibandingkan rumah sakit pemerintah karena memiliki kewenangan yang lebih luas dalam menentukan kebijakan tarif pelayanan. Selain itu, rumah sakit yang memiliki layanan spesialisasi, teknologi kesehatan yang lengkap, serta reputasi yang baik cenderung memiliki daya tawar yang lebih tinggi terhadap pasien umum maupun perusahaan asuransi komersial. Sebaliknya, rumah sakit yang beroperasi pada wilayah dengan tingkat persaingan tinggi memiliki ruang yang lebih terbatas untuk melakukan *cost-shifting* karena kenaikan tarif berpotensi menurunkan jumlah kunjungan pasien. Dengan demikian, efektivitas strategi *cost-shifting* dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal rumah sakit dan dinamika pasar pelayanan kesehatan.

Selain memberikan manfaat terhadap stabilitas keuangan rumah sakit, berbagai penelitian juga mengidentifikasi sejumlah konsekuensi yang perlu menjadi perhatian dalam penerapan *cost-shifting*. Penelitian oleh Reinhardt (2011), White (2013), Frakt (2011), Barber et al. (2018), Morris et al. (2020), serta Cashin et al. (2020) menunjukkan bahwa peningkatan tarif pasien umum secara berlebihan berpotensi menimbulkan ketimpangan

pembiayaan antar kelompok pasien, menurunkan daya saing rumah sakit, serta meningkatkan beban biaya kesehatan yang harus ditanggung masyarakat. Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa strategi *cost-shifting* tidak selalu berhasil meningkatkan pendapatan apabila jumlah pasien umum relatif sedikit atau tingkat sensitivitas pasien terhadap perubahan tarif cukup tinggi. Oleh karena itu, berbagai literatur merekomendasikan agar penerapan *cost-shifting* dilakukan secara proporsional dengan tetap mempertimbangkan prinsip keadilan, transparansi tarif, serta keberlanjutan pelayanan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa strategi *cost-shifting* bukan merupakan solusi tunggal terhadap tekanan finansial rumah sakit, melainkan salah satu alternatif yang perlu diimbangi dengan upaya efisiensi operasional dan pengelolaan biaya yang lebih baik.

Hasil sintesis berbagai penelitian menunjukkan bahwa perhitungan **unit cost** merupakan dasar utama dalam menentukan apakah rumah sakit perlu menerapkan strategi *cost-shifting*. Penelitian oleh Kaplan dan Porter (2011), Agustina et al. (2019), Pujiyanto et al. (2022), Yuniar et al. (2021), Cashin et al. (2020), serta Barber et al. (2018) menjelaskan bahwa analisis biaya yang akurat memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi pelayanan yang mengalami surplus maupun defisit akibat perbedaan antara tarif pembayaran dan biaya riil pelayanan. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan sistem akuntansi biaya secara komprehensif lebih mudah menyusun kebijakan tarif yang sesuai dengan kondisi operasionalnya. Selain itu, informasi *unit cost* menjadi dasar dalam mengevaluasi efisiensi pelayanan, pengendalian biaya operasional, serta penyusunan strategi penetapan tarif yang lebih rasional. Dengan demikian, penerapan *cost-shifting* yang efektif tidak dapat dipisahkan dari kemampuan rumah sakit dalam menghitung biaya pelayanan secara akurat dan berkelanjutan.

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa implementasi *cost-shifting* memberikan hasil yang berbeda pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Frakt (2011), White (2013), Morris et al. (2020), Clement (2017), Roberts et al. (2018), serta Reinhardt (2011) menunjukkan bahwa rumah sakit yang beroperasi pada sistem pembiayaan dengan banyak sumber pembayaran (*multi-payer system*) memiliki peluang lebih besar untuk melakukan penyesuaian tarif dibandingkan rumah sakit yang berada pada sistem pembayaran tunggal (*single payer system*). Selain itu, efektivitas *cost-shifting* dipengaruhi oleh tingkat kompetisi antar rumah sakit, regulasi pemerintah mengenai tarif pelayanan, serta kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan jumlah pasien umum. Beberapa penelitian juga menyimpulkan bahwa praktik *cost-shifting* cenderung lebih berhasil diterapkan pada rumah sakit yang memiliki layanan spesialis dan teknologi kesehatan yang menjadi rujukan masyarakat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan strategi *cost-shifting* sangat dipengaruhi oleh karakteristik sistem kesehatan dan kondisi pasar pelayanan kesehatan di masing-masing negara.

Hasil telaah juga menunjukkan bahwa berbagai literatur tidak merekomendasikan *cost-shifting* sebagai satu-satunya solusi dalam mengatasi tekanan finansial rumah sakit. Penelitian oleh Kaplan dan Porter (2011), Cashin et al. (2020), Barber et al. (2018), Thabrany (2018), Agustina et al. (2019), serta Pujiyanto et al. (2022) menjelaskan bahwa strategi tersebut sebaiknya diintegrasikan dengan upaya peningkatan efisiensi operasional, pengendalian biaya pelayanan, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, serta evaluasi tarif berdasarkan analisis biaya yang komprehensif. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala terhadap struktur tarif agar tetap mencerminkan biaya pelayanan yang sebenarnya tanpa mengurangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keberlanjutan keuangan rumah sakit tidak hanya bergantung pada penyesuaian tarif pasien umum, tetapi juga pada efektivitas pengelolaan sumber daya dan tata kelola keuangan organisasi secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa teori *cost-shifting* memberikan landasan konseptual yang kuat dalam menjelaskan praktik penetapan tarif pasien umum sebagai kompensasi terhadap keterbatasan tarif JKN di rumah sakit. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik tersebut dipengaruhi oleh selisih antara tarif pembayaran dan biaya riil pelayanan, kondisi persaingan pasar, kemampuan analisis *unit cost*, struktur pembiayaan rumah sakit, serta kebijakan pemerintah mengenai sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Di sisi lain, implementasi *cost-shifting* juga memiliki keterbatasan karena berpotensi memengaruhi keadilan tarif, daya saing rumah sakit, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan apabila tidak disertai pengendalian biaya dan efisiensi operasional yang memadai. Oleh karena itu, berbagai literatur menekankan bahwa strategi *cost-shifting* perlu diterapkan secara proporsional, transparan, dan berbasis analisis biaya yang akurat agar mampu mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit sekaligus mempertahankan mutu pelayanan kesehatan.

b. Pembahasan

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa praktik *cost-shifting* merupakan salah satu respons strategis rumah sakit dalam menghadapi ketidaksesuaian antara tarif pembayaran pelayanan kesehatan dan biaya riil yang dikeluarkan selama proses pelayanan. Dalam konteks implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perbedaan antara tarif INA-CBGs dengan *unit cost* pada beberapa kelompok pelayanan menyebabkan sebagian rumah sakit menghadapi tekanan terhadap keberlanjutan keuangannya. Kondisi tersebut mendorong rumah sakit untuk melakukan penyesuaian struktur tarif pada kelompok pasien umum sebagai salah satu alternatif mempertahankan keseimbangan pendapatan. Temuan ini sejalan dengan teori *cost-shifting* yang menyatakan bahwa penyedia layanan kesehatan cenderung mengalihkan sebagian beban biaya kepada kelompok pembayar lain ketika terjadi pembayaran di bawah biaya pelayanan (*underpayment*) dari salah satu sumber pembiayaan. Namun demikian, berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit melakukan *cost-shifting* sangat dipengaruhi oleh kekuatan pasar, tingkat persaingan, serta fleksibilitas dalam penetapan tarif pelayanan.

Pembahasan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan *cost-shifting* tidak hanya bergantung pada kebijakan penyesuaian tarif pasien umum, tetapi harus didasarkan pada analisis biaya yang akurat. Rumah sakit perlu melakukan perhitungan *unit cost* secara komprehensif menggunakan metode akuntansi biaya yang sesuai, seperti **Activity Based Costing (ABC)** maupun metode **Double Distribution**, sehingga biaya langsung maupun biaya tidak langsung dapat dialokasikan secara proporsional kepada setiap jenis pelayanan. Perhitungan tersebut menghasilkan estimasi biaya riil (*real cost*) yang lebih akurat sebagai dasar penyusunan tarif pelayanan. Dengan mengetahui besarnya selisih antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual, manajemen rumah sakit dapat mengidentifikasi pelayanan yang mengalami defisit maupun surplus, sehingga kebijakan penyesuaian tarif pasien umum dilakukan secara rasional dan berbasis bukti, bukan sekadar menaikkan tarif secara umum.

Hasil sintesis berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan strategi *cost-shifting* dalam meningkatkan *Cost Recovery Rate* (CRR) sangat bergantung pada besarnya selisih antara tarif JKN dan biaya riil pelayanan serta karakteristik pasar rumah sakit. Pada rumah sakit yang memiliki proporsi pasien umum atau asuransi komersial yang memadai, penyesuaian tarif mampu meningkatkan pendapatan sehingga membantu meningkatkan nilai CRR mendekati atau melebihi 100%. Kondisi tersebut memberikan ruang bagi rumah sakit untuk mempertahankan arus kas, memenuhi biaya operasional, melakukan pemeliharaan fasilitas, serta mendukung investasi pelayanan kesehatan. Namun demikian, berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa peningkatan CRR melalui *cost-shifting* umumnya bersifat parsial dan belum mampu sepenuhnya mengatasi tekanan finansial apabila selisih tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan terlalu besar. Oleh karena itu, strategi *cost-shifting* perlu dipadukan dengan efisiensi operasional, pengendalian biaya, optimalisasi utilisasi layanan, serta evaluasi tarif secara berkala agar mampu memberikan dampak yang lebih nyata terhadap sustainability rumah sakit.

Selain analisis biaya, berbagai literatur menekankan bahwa strategi *cost-shifting* perlu diintegrasikan dengan upaya efisiensi operasional rumah sakit agar keberlanjutan keuangan tidak hanya bergantung pada peningkatan tarif pasien umum. Tahapan efisiensi dapat dimulai melalui evaluasi pola penggunaan sumber daya, pengendalian biaya obat dan bahan medis habis pakai, optimalisasi utilisasi alat kesehatan, pengurangan pemborosan (*waste*), digitalisasi proses administrasi, serta peningkatan produktivitas tenaga kesehatan. Rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi berkala terhadap indikator efisiensi, seperti *bed occupancy rate*, *average length of stay*, dan biaya pelayanan per kasus, sehingga setiap kebijakan tarif didukung oleh pengelolaan biaya yang efektif. Dengan demikian, strategi *cost-shifting* menjadi bagian dari manajemen keuangan yang lebih komprehensif, bukan sebagai satu-satunya solusi dalam menghadapi keterbatasan tarif JKN.

Hasil sintesis juga menunjukkan bahwa penerapan *cost-shifting* perlu mempertimbangkan aspek keadilan, daya saing rumah sakit, serta kemampuan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan. Penyesuaian tarif pasien umum yang terlalu tinggi berpotensi menurunkan daya saing rumah sakit dan meningkatkan beban pembiayaan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan tarif sebaiknya disusun secara transparan dengan mempertimbangkan hasil analisis *unit cost*, kondisi pasar pelayanan kesehatan, regulasi pemerintah, serta karakteristik pasien yang dilayani. Dengan pendekatan tersebut, rumah sakit dapat menjaga keseimbangan antara keberlanjutan finansial, mutu pelayanan, dan prinsip pemerataan akses kesehatan. Secara keseluruhan, sintesis teori menunjukkan bahwa *cost-shifting* merupakan strategi adaptif yang dapat mendukung stabilitas keuangan rumah sakit apabila diterapkan secara proporsional, berbasis analisis biaya yang akurat, dan diintegrasikan dengan upaya efisiensi operasional yang berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil sintesis berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa cost-shifting merupakan salah satu strategi yang digunakan rumah sakit untuk mempertahankan keberlanjutan keuangan akibat adanya perbedaan antara tarif pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui sistem INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan kesehatan. Penerapan strategi ini dilakukan melalui penyesuaian tarif pasien umum sebagai salah satu bentuk kompensasi terhadap keterbatasan tarif pembayaran, namun efektivitasnya dipengaruhi oleh struktur pasar pelayanan kesehatan, tingkat persaingan, kemampuan masyarakat membayar, serta karakteristik masing-masing rumah sakit. Hasil kajian juga menunjukkan bahwa implementasi *cost-shifting* tidak dapat dilakukan hanya dengan menaikkan tarif pasien umum, tetapi harus didukung oleh perhitungan unit cost yang akurat menggunakan metode akuntansi biaya, seperti Activity Based Costing (ABC) dan Double Distribution, sehingga diperoleh biaya riil pelayanan sebagai dasar penetapan tarif yang rasional. Selain itu, rumah sakit perlu menerapkan berbagai strategi efisiensi operasional, meliputi pengendalian biaya, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, peningkatan produktivitas, serta evaluasi kinerja pelayanan secara berkelanjutan agar keberlangsungan keuangan tidak hanya bergantung pada penyesuaian tarif. Secara keseluruhan, teori *cost-shifting* memberikan landasan konseptual dalam memahami strategi penetapan tarif pasien umum sebagai respons terhadap keterbatasan tarif JKN. Namun demikian, implementasinya perlu dilakukan secara proporsional, transparan, dan berbasis analisis biaya yang komprehensif agar mampu menjaga keseimbangan antara keberlanjutan finansial rumah sakit, mutu pelayanan kesehatan, serta prinsip keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

Referensi

1. Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., & Khusun, H. (2019). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. The Lancet, 393(10166), 75–102.
2. Barber, S. L., Lorenzoni, L., & Ong, P. (2018). *Price setting and price regulation in health care: Lessons for advancing universal health coverage*. World Health Organization.
3. Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S., Barroy, H., Kutzin, J., & O'Dougherty, S. (2020). *Aligning public financial management and health financing*. World Health Organization.
4. Clement, J. P. (2017). Cost shifting in hospitals: Evidence and implications for health care financing. *Health Care Management Review*, 42(2), 120–128.
5. Frakt, A. B. (2011). How much do hospitals cost shift? A review of the evidence. *The Milbank Quarterly*, 89(1), 90–130.
6. Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, 89(9), 46–64.
7. Mendoza, R. U. (2020). Hospital pricing strategies and financial sustainability under universal health coverage. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 1103–1115.
8. Morris, S., Devlin, N., & Parkin, D. (2020). *Economic analysis in health care* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
9. Pujiyanto, P., Fathoni, M., & Nurhayati, N. (2022). Analisis kesesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan rumah sakit di era JKN. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(2), 85–94.
10. Reinhardt, U. E. (2011). The pricing of U.S. hospital services: Chaos behind a veil of secrecy. *Health Affairs*, 30(1), 57–69.
11. Roberts, E. T., Chernew, M. E., & McWilliams, J. M. (2018). Market structure and hospital pricing: Implications for cost-shifting behavior. *Health Services Research*, 53(4), 2451–2468.
12. Thabrany, H. (2018). *Jaminan Kesehatan Nasional* (2nd ed.). Rajawali Pers.
13. White, C. (2013). Contrary to cost-shift theory, lower Medicare hospital payment rates for inpatient care lead to lower private payment rates. *Health Affairs*, 32(5), 935–943.
14. Yuniar, Y., Handayani, L., & Suryawati, C. (2021). Analisis perbedaan tarif INA-CBGs dengan biaya pelayanan rumah sakit pada era JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 145–153.
15. World Health Organization. (2015). *Hospital payment systems based on diagnosis-related groups: Experiences in low- and middle-income countries*. World Health Organization.