



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

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

Vol. 4 No. 4 (2026) pp: 13879-13886

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

---

## Posisi Rumah Sakit di Antara Peningkatan Inflasi dan Tarif BPJS yang Stagnan dalam Menjalankan Pelayanan Kesehatan yang Optimal

Winardi Fadilah, Muhandi, A. Harits Nu'man

Universitas Islam Bandung

[winardifadilah12@gmail.com](mailto:winardifadilah12@gmail.com), [muhandi@unisba.ac.id](mailto:muhandi@unisba.ac.id), [aharits@unisba.ac.id](mailto:aharits@unisba.ac.id)

### Abstrak

*Peningkatan inflasi di sektor kesehatan telah menjadi tantangan serius bagi keberlanjutan operasional rumah sakit, terutama di negara berkembang dengan sistem pembiayaan kesehatan berbasis asuransi sosial seperti Indonesia. Kenaikan harga obat-obatan, alat kesehatan, energi, serta biaya tenaga kesehatan menyebabkan eskalasi biaya operasional yang signifikan. Di sisi lain, tarif pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan melalui mekanisme Indonesia Case-Based Groups (INA-CBG) cenderung stagnan dan belum sepenuhnya responsif terhadap dinamika biaya riil pelayanan. Ketidakseimbangan ini menempatkan rumah sakit pada posisi dilematis antara menjaga stabilitas finansial dan mempertahankan mutu serta akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan menganalisis posisi rumah sakit dalam menghadapi tekanan inflasi dan keterbatasan tarif BPJS dengan menggunakan metode ilmiah logico-hypothetico-verifikatif. Metode yang digunakan adalah pendekatan ilmiah logico-hypothetico-verifikatif melalui kajian literatur terintegrasi dari jurnal ilmiah terindeks Scopus dan buku akademik standar di bidang ekonomi dan manajemen kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa stagnasi tarif BPJS di tengah inflasi berpotensi menurunkan margin operasional rumah sakit, membatasi kapasitas investasi mutu, dan dalam jangka panjang dapat memengaruhi akses serta kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dan sistemik. Studi ini menegaskan pentingnya penyesuaian kebijakan tarif yang adaptif terhadap inflasi, disertai penguatan strategi efisiensi dan tata kelola rumah sakit, guna menjamin keberlanjutan sistem kesehatan dan pelayanan yang optimal.*

*Kata kunci: Rumah Sakit, Inflasi Kesehatan, BPJS Kesehatan, INA-CBG, Mutu Pelayanan*

### 1. Latar Belakang

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan tonggak penting dalam upaya mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*), dengan tujuan utama menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Program ini terbukti meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rumah sakit, serta menurunkan risiko pengeluaran kesehatan katastrofik yang sebelumnya menjadi beban utama bagi rumah tangga berpendapatan rendah dan rentan (Rokx et al., 2009; Wagstaff et al., 2019). Melalui skema pembiayaan berbasis asuransi sosial, JKN berperan penting dalam mengurangi hambatan finansial dan meningkatkan perlindungan kesehatan bagi masyarakat secara luas.

Namun demikian, perluasan cakupan kepesertaan dan peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan tersebut membawa konsekuensi serius terhadap keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan dan kinerja penyedia layanan. Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan utama dituntut untuk menyesuaikan kapasitas pelayanan dan struktur biaya operasional di tengah keterbatasan tarif yang ditetapkan serta tekanan inflasi sektor kesehatan yang terus meningkat. Kondisi ini menimbulkan tantangan struktural bagi rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara pemenuhan mandat pelayanan publik dan keberlanjutan finansial institusi.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan menghadapi tekanan biaya yang semakin meningkat seiring dengan inflasi sektor kesehatan yang bersifat struktural. Inflasi kesehatan umumnya tumbuh lebih cepat dibandingkan inflasi umum karena dipengaruhi oleh pesatnya perkembangan teknologi medis yang berbiaya tinggi, peningkatan harga obat-obatan dan produk farmasi, serta kebutuhan akan tenaga kesehatan dengan kompetensi yang semakin spesialis dan kompleks (OECD, 2020; Smith et al., 2010). Kenaikan biaya tersebut berdampak langsung pada struktur biaya operasional rumah sakit, baik biaya tetap maupun variabel, sehingga

menuntut kemampuan adaptasi manajerial yang tinggi dalam mengelola sumber daya secara efisien tanpa mengorbankan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, sistem pembayaran BPJS Kesehatan melalui mekanisme INA-CBG dirancang untuk mendorong efisiensi dan pengendalian biaya pelayanan melalui penetapan tarif prospektif. Meskipun secara konseptual sistem ini bertujuan menciptakan insentif efisiensi bagi rumah sakit, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tarif INA-CBG belum sepenuhnya disesuaikan dengan dinamika inflasi dan variasi biaya pelayanan yang nyata di lapangan, terutama pada kasus dengan tingkat keparahan dan kompleksitas klinis yang tinggi (Wulandari & Qomarrudin, 2022; Kutzin, 2012). Ketidakseimbangan yang berkelanjutan antara biaya pelayanan yang terus meningkat dan pendapatan yang relatif stagnan ini menempatkan rumah sakit pada dilema struktural antara mempertahankan mutu serta akses pelayanan kesehatan dan menjaga keberlanjutan finansial institusi dalam jangka panjang.

Kondisi ketidakseimbangan antara peningkatan biaya pelayanan dan keterbatasan tarif BPJS berpotensi menimbulkan dampak yang luas terhadap kualitas pelayanan kesehatan, akses pasien, serta stabilitas sistem kesehatan secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, tekanan finansial yang tidak tertangani dapat melemahkan kapasitas rumah sakit dalam menyediakan layanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan, sekaligus memperbesar risiko penurunan akses bagi kelompok masyarakat yang bergantung pada sistem JKN. Oleh karena itu, diperlukan kajian ilmiah yang sistematis dan berbasis kerangka teoretis yang kuat untuk memahami secara komprehensif posisi rumah sakit dalam menghadapi tekanan inflasi dan keterbatasan tarif BPJS, sehingga dapat menjadi dasar yang andal bagi perumusan kebijakan pembiayaan kesehatan dan strategi manajerial rumah sakit yang tepat, adaptif, dan berorientasi pada keberlanjutan.

### 1.1. Inflasi Kesehatan dan Biaya Rumah Sakit

Inflasi kesehatan merupakan fenomena global yang ditandai dengan pertumbuhan biaya pelayanan kesehatan yang lebih cepat dibandingkan inflasi umum. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural, antara lain kemajuan teknologi medis yang meningkatkan biaya diagnosis dan terapi, kenaikan harga obat-obatan dan alat kesehatan, khususnya yang masih bergantung pada impor serta peningkatan kebutuhan dan remunerasi tenaga kesehatan yang semakin terspesialisasi. OECD (2020) menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami peningkatan biaya operasional yang signifikan akibat kombinasi faktor tersebut, sehingga menekan struktur pembiayaan dan menuntut efisiensi operasional yang semakin tinggi.

Tekanan inflasi kesehatan ini berdampak langsung pada keberlanjutan finansial rumah sakit, terutama dalam sistem kesehatan dengan regulasi tarif yang ketat. Ketika kenaikan biaya operasional tidak diimbangi dengan penyesuaian pendapatan, rumah sakit menghadapi risiko penurunan margin operasional dan keterbatasan kapasitas investasi jangka panjang. Studi Anggriani dan Suryawati (2020) menegaskan bahwa peningkatan harga farmasi dan keterbatasan mekanisme penyesuaian tarif berpotensi melemahkan ketahanan keuangan rumah sakit, khususnya dalam konteks sistem asuransi sosial. Dalam jangka panjang, kondisi ini tidak hanya memengaruhi stabilitas finansial, tetapi juga berpotensi berdampak pada mutu dan kontinuitas pelayanan kesehatan.

### 1.2. Sistem Pembayaran BPJS dan INA-CBG

Sistem pembayaran berbasis kelompok diagnosis (*case-based payment*) dirancang untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan melalui mekanisme tarif prospektif yang ditetapkan berdasarkan rata-rata biaya per kelompok kasus. Sistem ini mendorong rumah sakit untuk mengendalikan biaya, mengoptimalkan proses pelayanan, serta mengurangi praktik pelayanan yang tidak efisien. Namun demikian, efektivitas sistem ini sangat bergantung pada akurasi penetapan tarif dan frekuensi pembaruannya. Bukti empiris menunjukkan bahwa tarif yang tidak diperbarui secara berkala dan tidak disesuaikan dengan dinamika biaya pelayanan berpotensi menimbulkan kondisi *underpayment* terhadap penyedia layanan kesehatan, sehingga melemahkan insentif efisiensi yang ingin dicapai (Busse et al., 2013).

Dalam konteks Indonesia, sistem INA-CBG sebagai bentuk implementasi *case-based payment* menghadapi tantangan serupa. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tarif INA-CBG belum sepenuhnya mencerminkan biaya riil pelayanan, khususnya pada kasus rawat inap dengan tingkat keparahan dan kompleksitas klinis yang tinggi. Wulandari dan Qomarrudin (2022) menemukan bahwa pada beberapa kelompok kasus, tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) rumah sakit berada di bawah 100%, yang mengindikasikan adanya ketidakseimbangan antara biaya aktual dan pendapatan yang diterima. Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan finansial

berkelanjutan bagi rumah sakit dan, dalam jangka panjang, dapat memengaruhi mutu serta akses pelayanan kesehatan.

### 1.3. Pembiayaan dan Mutu Pelayanan

Hubungan antara pembiayaan dan mutu pelayanan kesehatan telah banyak dikaji dalam literatur sistem kesehatan. Donabedian (2003) menegaskan bahwa mutu pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kecukupan sumber daya, baik sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun dukungan finansial yang memadai. Dalam kerangka struktur-proses-hasil, keterbatasan pembiayaan akan memengaruhi struktur pelayanan, seperti ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas, yang pada akhirnya berdampak pada proses dan hasil pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kecukupan pembiayaan merupakan prasyarat fundamental bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berorientasi pada pasien.

Studi mengenai sistem kesehatan berkualitas tinggi menunjukkan bahwa tekanan finansial yang berkelanjutan dapat menghambat investasi rumah sakit dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Kruk et al. (2018) menyoroti bahwa keterbatasan anggaran dapat membatasi kemampuan fasilitas kesehatan untuk memperbarui teknologi medis, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, serta menerapkan sistem keselamatan pasien yang komprehensif. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan risiko kejadian tidak diinginkan, dan memperlebar kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Temuan ini menegaskan bahwa keberlanjutan pembiayaan dan mutu pelayanan merupakan dua dimensi yang saling terkait dan harus dikelola secara simultan.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode ilmiah logico–hypothetico–verifikatif yang berakar pada tradisi filsafat ilmu positivisme-kritis dan pendekatan rasional-empiris. Pendekatan ini menempatkan penalaran logis dan kerangka teoretis sebagai landasan utama dalam mengidentifikasi permasalahan dan merumuskan hipotesis penelitian secara deduktif. Selanjutnya, hipotesis yang dirumuskan diverifikasi melalui penelaahan dan sintesis bukti empiris yang tersedia dalam literatur ilmiah, sehingga memungkinkan integrasi antara analisis konseptual dan temuan empiris.

### 2.1. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi konseptual-analitis dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan tinjauan pustaka sistematis-naratif (*integrative literature review*) sebagai metode utama. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian tidak berfokus pada pengujian hubungan statistik primer, melainkan pada upaya membangun pemahaman yang komprehensif dan mendalam mengenai posisi rumah sakit dalam sistem pembiayaan kesehatan nasional yang terpapar tekanan inflasi sektor kesehatan dan stagnasi tarif BPJS. Melalui integrasi berbagai kerangka teoretis, kebijakan pembiayaan, serta temuan empiris dari literatur ilmiah, pendekatan ini memungkinkan analisis yang holistik terhadap dinamika struktural dan implikasinya bagi keberlanjutan finansial serta mutu pelayanan rumah sakit.

Desain penelitian ini memungkinkan integrasi yang sistematis antara teori ekonomi kesehatan, kerangka kebijakan pembiayaan kesehatan, serta temuan empiris dari berbagai konteks lintas negara, dengan penekanan khusus pada relevansinya terhadap kondisi Indonesia. Dengan demikian, desain penelitian tidak hanya memperkuat landasan teoretis kajian, tetapi juga meningkatkan validitas analisis dalam menjelaskan tantangan pembiayaan rumah sakit di Indonesia serta implikasinya bagi perumusan kebijakan dan strategi manajerial yang kontekstual.

### 2.2. Tahap Logico (Analisis Rasional dan Teoretis)

Pada tahap *logico*, dilakukan analisis rasional untuk mengidentifikasi variabel kunci serta hubungan kausal yang relevan dalam memahami dinamika pembiayaan rumah sakit di tengah tekanan inflasi dan stagnasi tarif BPJS. Analisis ini bertujuan membangun kerangka konseptual yang menjelaskan keterkaitan antara inflasi sektor kesehatan, mekanisme pembayaran BPJS Kesehatan melalui INA-CBG, kinerja keuangan rumah sakit, serta mutu dan akses pelayanan kesehatan. Dengan menempatkan variabel-variabel tersebut dalam satu kerangka analitis yang terintegrasi, tahap *logico* menjadi fondasi utama bagi perumusan hipotesis penelitian dan pengujian konseptual pada tahap selanjutnya.

Analisis ini didasarkan pada teori pembiayaan kesehatan, teori ekonomi kelembagaan, serta konsep keberlanjutan sistem kesehatan yang menekankan pentingnya keselarasan antara sumber pendanaan, mekanisme insentif, dan biaya riil pelayanan (Smith et al., 2010; McIntyre et al., 2017). Kerangka teoretis tersebut digunakan untuk menjelaskan bagaimana desain kebijakan pembiayaan dan struktur kelembagaan memengaruhi perilaku serta kinerja penyedia layanan kesehatan. Secara logis, ketidaksesuaian yang berkelanjutan antara pertumbuhan biaya operasional dan tarif pelayanan dipahami sebagai sumber tekanan struktural terhadap rumah sakit, yang berpotensi melemahkan stabilitas finansial, mengurangi kapasitas investasi mutu, dan pada akhirnya memengaruhi akses serta kualitas pelayanan kesehatan.

### 2.3. Tahap Hypothetico (Perumusan Hipotesis Ilmiah)

Berdasarkan hasil analisis logis dan kajian teori, dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- H1: Peningkatan inflasi biaya operasional rumah sakit yang tidak diikuti penyesuaian tarif BPJS menyebabkan penurunan margin operasional rumah sakit.
- H2: Penurunan margin operasional rumah sakit meningkatkan risiko penurunan mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- H3: Penyesuaian kebijakan tarif BPJS yang adaptif terhadap inflasi, dikombinasikan dengan strategi efisiensi internal rumah sakit, dapat memitigasi dampak negatif terhadap mutu dan keberlanjutan pelayanan.

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini bersifat deduktif, disusun berdasarkan analisis teoretis dan penalaran logis yang telah dikembangkan pada tahap sebelumnya. Pengujian hipotesis dilakukan melalui perbandingan sistematis terhadap temuan empiris yang dilaporkan dalam literatur ilmiah, baik dari konteks internasional maupun nasional, dengan fokus pada studi yang relevan dengan pembiayaan rumah sakit, inflasi kesehatan, dan sistem pembayaran berbasis kasus. Melalui proses sintesis dan evaluasi kritis terhadap bukti-bukti tersebut, penelitian ini menilai konsistensi antara hipotesis yang diajukan dan pola empiris yang ditemukan, sehingga memberikan dasar konseptual yang kuat bagi kesimpulan dan implikasi kebijakan yang dirumuskan.

### 2.4. Tahap Verifikatif (Verifikasi Melalui Kajian Literatur)

Tahap verifikatif dilakukan melalui penelusuran dan analisis sistematis terhadap artikel jurnal ilmiah terindeks Scopus pada kuartil Q1–Q3 yang diterbitkan oleh penerbit bereputasi, seperti Elsevier, Springer, Wiley, BMJ, BMC, dan *The Lancet*, serta buku akademik standar di bidang pembiayaan dan manajemen kesehatan. Literatur tersebut dipilih untuk memastikan kualitas ilmiah, kredibilitas sumber, dan relevansi temuan dengan topik penelitian. Melalui proses seleksi dan sintesis kritis terhadap sumber-sumber tersebut, tahap verifikatif bertujuan mengonfirmasi, memperkuat, atau mengelaborasi hipotesis penelitian berdasarkan bukti empiris yang telah teruji dalam kajian ilmiah sebelumnya.

Kriteria inklusi literatur meliputi:

1. Relevansi dengan pembiayaan rumah sakit, inflasi kesehatan, dan sistem pembayaran berbasis kasus,
2. Publikasi dalam jurnal terindeks Scopus atau buku akademik bereputasi,
3. Publikasi dalam 10–15 tahun terakhir (kecuali literatur klasik).

Analisis dilakukan dengan cara mensintesis hasil-hasil penelitian yang relevan untuk mengidentifikasi pola, kecenderungan, dan temuan yang konsisten dalam literatur ilmiah terkait. Proses sintesis ini mencakup perbandingan antarstudi, penilaian kesesuaian temuan empiris dengan kerangka teoretis, serta evaluasi kekuatan dan keterbatasan masing-masing studi. Melalui pendekatan ini, penelitian mampu menilai sejauh mana bukti empiris yang tersedia mendukung atau menolak hipotesis yang diajukan, sekaligus memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika pembiayaan rumah sakit di tengah tekanan inflasi dan stagnasi tarif BPJS.

### 2.5. Tahap Verifikatif

Verifikasi hipotesis dilakukan melalui telaah kritis dan sintesis komprehensif terhadap literatur ilmiah yang bersumber dari jurnal terindeks Scopus yang diterbitkan oleh penerbit bereputasi, seperti Elsevier, Springer, Wiley, BMJ, BMC, dan *The Lancet*, serta buku akademik standar dalam bidang pembiayaan dan manajemen rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengujian hipotesis didasarkan pada bukti ilmiah yang kredibel dan

relevan, serta mencerminkan perkembangan terkini dalam kajian sistem kesehatan. Melalui penggabungan temuan empiris dan kerangka teoretis dari berbagai sumber tersebut, penelitian ini menilai konsistensi, kekuatan, dan implikasi bukti yang tersedia dalam mendukung atau menolak hipotesis yang diajukan.

### 3. Hasil dan Diskusi

Kajian literatur menunjukkan adanya konsistensi yang kuat antara kerangka teoretis ekonomi kesehatan dan bukti empiris terkait dampak inflasi biaya operasional terhadap kinerja keuangan rumah sakit. Inflasi yang mencakup kenaikan harga obat-obatan, alat kesehatan, energi, serta biaya tenaga kerja menyebabkan peningkatan signifikan pada struktur biaya rumah sakit. Ketika kenaikan biaya tersebut tidak diimbangi dengan penyesuaian tarif BPJS Kesehatan, khususnya melalui mekanisme INA-CBG, rumah sakit mengalami penurunan margin keuangan yang berkelanjutan. OECD (2015) dan Foroughi et al. (2022) menegaskan bahwa kondisi ini memperlemah kapasitas rumah sakit dalam menjaga stabilitas keuangan dan meningkatkan risiko defisit operasional, terutama pada fasilitas yang sangat bergantung pada pembiayaan asuransi sosial. Secara empiris, sejumlah rumah sakit melaporkan rasio pemulihan biaya (*cost recovery rate*) di bawah 100% pada berbagai kelompok INA-CBG, yang mengindikasikan bahwa pendapatan yang diterima belum mampu menutupi biaya riil pelayanan. Ketidakseimbangan ini paling nyata terjadi pada layanan rawat inap dengan tingkat keparahan dan kompleksitas tinggi, yang memerlukan penggunaan sumber daya medis dan nonmedis secara intensif. Dalam jangka panjang, kondisi *under-recovery* yang berulang berpotensi membatasi kemampuan rumah sakit untuk melakukan investasi strategis, memperbaiki infrastruktur, serta mempertahankan mutu dan keselamatan pelayanan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa stagnasi tarif di tengah tekanan inflasi merupakan tantangan struktural bagi keberlanjutan sistem pelayanan rumah sakit.

Tekanan finansial yang dialami rumah sakit sebagai akibat dari penurunan margin operasional berdampak langsung pada kemampuan institusi dalam mempertahankan mutu pelayanan kesehatan. Keterbatasan anggaran sering kali memaksa rumah sakit menunda atau mengurangi investasi pada pembaruan alat kesehatan, pemeliharaan infrastruktur, serta pengembangan teknologi medis yang esensial bagi keselamatan dan efektivitas pelayanan. Selain itu, keterbatasan finansial juga berkontribusi terhadap peningkatan beban kerja tenaga kesehatan, baik melalui pembatasan rekrutmen maupun optimalisasi tenaga yang ada, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kinerja, kepuasan kerja, dan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam jangka menengah hingga panjang, kondisi tersebut berpotensi menurunkan akses dan mutu pelayanan kesehatan secara sistemik. Pembatasan layanan tertentu, seperti pengurangan kapasitas tempat tidur atau pengetatan kriteria pelayanan, menjadi strategi adaptif yang sering ditempuh rumah sakit untuk menekan biaya. Namun, strategi ini dapat berdampak pada peningkatan waktu tunggu pasien dan keterbatasan akses terhadap layanan yang dibutuhkan. Temuan ini secara konsisten mendukung hipotesis kedua bahwa penurunan margin keuangan rumah sakit akibat tekanan inflasi dan stagnasi tarif BPJS berpotensi memengaruhi mutu serta akses pelayanan kesehatan, sehingga menegaskan pentingnya intervensi kebijakan dan manajerial yang berorientasi pada keberlanjutan mutu pelayanan.

Literatur menunjukkan bahwa kombinasi kebijakan penyesuaian tarif yang adaptif terhadap inflasi dan penguatan efisiensi internal rumah sakit merupakan strategi kunci dalam memitigasi dampak negatif tekanan biaya operasional. McIntyre et al. (2017) menekankan pentingnya mekanisme penyesuaian tarif yang berbasis indeks biaya kesehatan agar pendanaan pelayanan tetap selaras dengan dinamika biaya riil. Di sisi lain, Gapenski dan Pink (2019) menegaskan bahwa peningkatan efisiensi internal melalui pengendalian biaya, optimalisasi proses pelayanan, manajemen rantai pasok, serta pemanfaatan teknologi informasi dapat memperkuat ketahanan finansial rumah sakit tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Sinergi antara intervensi kebijakan yang responsif dan strategi manajerial yang berorientasi pada nilai (*value-based healthcare*) memungkinkan rumah sakit untuk mempertahankan keberlanjutan finansial sekaligus menjaga kualitas dan akses pelayanan kesehatan.

#### 3.1. Tekanan Inflasi sebagai Masalah Struktural Rumah Sakit

Hasil kajian menunjukkan bahwa inflasi sektor kesehatan merupakan tekanan struktural yang bersifat sistemik dan sulit dihindari oleh rumah sakit. Berbeda dengan sektor ekonomi lainnya, rumah sakit memiliki ruang yang sangat terbatas untuk mentransfer kenaikan biaya kepada pasien karena terikat oleh regulasi tarif, mekanisme pembiayaan publik, serta misi sosial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan rumah sakit harus menyerap sebagian besar kenaikan biaya operasional, termasuk biaya obat-obatan, alat kesehatan, energi, dan sumber daya manusia, tanpa kompensasi pendapatan yang sepadan. OECD (2020) menegaskan bahwa kenaikan biaya tenaga kesehatan yang semakin terspesialisasi serta adopsi teknologi medis yang intensif modal merupakan

pendorong utama inflasi kesehatan secara global, sehingga memperkuat posisi rumah sakit sebagai entitas yang rentan terhadap tekanan biaya jangka panjang dalam sistem kesehatan yang sangat teregulasi.

Dalam konteks Indonesia, ketergantungan yang tinggi pada obat-obatan dan alat kesehatan impor memperbesar kerentanan rumah sakit terhadap fluktuasi harga global dan perubahan nilai tukar mata uang. Pelemahan nilai tukar rupiah secara langsung meningkatkan biaya pengadaan input medis yang esensial, sehingga memperberat struktur biaya operasional rumah sakit, terutama pada layanan dengan intensitas teknologi yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan inflasi kesehatan tidak hanya dipicu oleh faktor domestik, tetapi juga oleh dinamika ekonomi global yang berada di luar kendali manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, inflasi kesehatan di Indonesia tidak dapat dipandang sebagai fenomena siklikal jangka pendek, melainkan sebagai tantangan sistemik yang memerlukan respons kebijakan pembiayaan dan strategi pengelolaan rumah sakit yang adaptif dan berkelanjutan.

### 3.2. Stagnasi Tarif BPJS dan Ketidakseimbangan Biaya–Pendapatan

Stagnasi tarif INA-CBG di tengah kenaikan biaya pelayanan menciptakan ketidakseimbangan struktural antara biaya yang dikeluarkan dan pendapatan yang diterima rumah sakit. Ketika tarif tidak disesuaikan secara berkala dengan dinamika inflasi dan kompleksitas pelayanan, rumah sakit harus menanggung selisih biaya yang semakin besar, terutama pada layanan rawat inap yang membutuhkan sumber daya intensif. Temuan Wulandari dan Qomarrudin (2022) menunjukkan bahwa beberapa kelompok INA-CBG memiliki tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) di bawah 100%, khususnya pada kasus dengan tingkat keparahan tinggi, yang mengindikasikan adanya *underpayment* sistemik. Kondisi ini berpotensi melemahkan keberlanjutan finansial rumah sakit dan, dalam jangka panjang, dapat memengaruhi kapasitas institusi dalam mempertahankan mutu dan akses pelayanan kesehatan.

Secara teoritis, sistem pembayaran berbasis kasus (*case-based payment*) akan berjalan efektif apabila tarif yang ditetapkan mampu mencerminkan biaya rata-rata pelayanan yang wajar, mempertimbangkan tingkat keparahan kasus, serta diperbarui secara berkala mengikuti dinamika biaya kesehatan. Penyesuaian tarif yang responsif merupakan prasyarat untuk menjaga keseimbangan antara insentif efisiensi dan keberlanjutan finansial penyedia layanan. Ketika mekanisme pembaruan tarif tidak dilakukan secara memadai, risiko *underpayment* menjadi bersifat sistemik dan berulang, sehingga rumah sakit harus menanggung selisih biaya pelayanan dalam jangka panjang. Busse et al. (2013) menegaskan bahwa kondisi ini berpotensi melemahkan stabilitas keuangan rumah sakit, menghambat investasi mutu, dan pada akhirnya mengurangi efektivitas sistem pembayaran berbasis kasus dalam mencapai tujuan efisiensi dan kualitas pelayanan.

### 3.3. Dampak Finansial terhadap Mutu dan Akses Pelayanan

Tekanan finansial yang berkelanjutan secara langsung membatasi kapasitas rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Keterbatasan anggaran tidak hanya memengaruhi kemampuan institusi dalam melakukan investasi pada pembaruan dan pemeliharaan alat kesehatan, tetapi juga menghambat pelaksanaan pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis yang diperlukan untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Selain itu, keterbatasan pendanaan dapat menunda perbaikan dan modernisasi infrastruktur pelayanan, yang berperan penting dalam menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien. Literatur menegaskan bahwa kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas proses pelayanan dan hasil klinis, sehingga memperkuat argumen Donabedian (2003) dan Kruk et al. (2018) bahwa kecukupan pembiayaan merupakan prasyarat fundamental bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan.

Dalam jangka pendek, rumah sakit umumnya berupaya mempertahankan mutu pelayanan melalui berbagai strategi efisiensi internal, seperti pengendalian biaya operasional, optimalisasi penggunaan sumber daya, dan penyesuaian proses pelayanan agar lebih efektif. Strategi ini dapat memberikan ruang adaptasi sementara tanpa secara langsung menurunkan kualitas pelayanan yang diterima pasien. Namun demikian, apabila defisit keuangan terjadi secara berulang dan tidak diatasi melalui penyesuaian kebijakan pembiayaan, tekanan finansial dalam jangka panjang berpotensi menurunkan kapasitas pelayanan, memperpanjang waktu tunggu pasien, serta meningkatkan beban kerja dan risiko kelelahan pada tenaga kesehatan. Kondisi ini menegaskan bahwa pembiayaan dan mutu pelayanan merupakan dua aspek yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan, karena keberlanjutan mutu pelayanan sangat bergantung pada dukungan pembiayaan yang memadai dan stabil.

### 3.4. Strategi Mitigasi: Kebijakan dan Manajemen Rumah Sakit

Hasil verifikasi hipotesis ketiga menunjukkan bahwa mitigasi tekanan inflasi dalam sistem pelayanan rumah sakit tidak dapat dicapai melalui satu pendekatan tunggal, melainkan memerlukan kombinasi yang sinergis antara intervensi kebijakan dan strategi manajerial. Dari sisi kebijakan, penyesuaian tarif BPJS yang berbasis indeks biaya kesehatan menjadi rekomendasi utama agar tarif pelayanan lebih responsif terhadap dinamika inflasi dan perubahan struktur biaya riil. Selain itu, mempertimbangkan variasi regional dalam penetapan tarif menjadi penting mengingat perbedaan biaya operasional, tingkat harga, dan ketersediaan sumber daya antarwilayah. McIntyre et al. (2017) menegaskan bahwa kebijakan pembiayaan yang adaptif dan kontekstual merupakan prasyarat untuk menjaga keberlanjutan sistem kesehatan, sekaligus memastikan bahwa rumah sakit tetap mampu menyediakan pelayanan yang bermutu dan merata.

Dari sisi manajemen, rumah sakit perlu memperkuat efisiensi operasional melalui pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan, seperti pengendalian biaya berbasis aktivitas, penguatan manajemen rantai pasok untuk menekan biaya pengadaan, digitalisasi proses klaim guna mempercepat arus kas, serta optimalisasi *case mix* agar struktur pelayanan selaras dengan kapasitas dan kompetensi institusi. Namun demikian, efisiensi tidak boleh dimaknai sebagai sekadar pengurangan biaya atau pembatasan layanan, karena pendekatan tersebut berisiko menurunkan mutu dan keselamatan pasien. Sebaliknya, efisiensi harus dipahami sebagai upaya menciptakan nilai pelayanan (*value-based healthcare*), yaitu memaksimalkan hasil kesehatan yang dicapai dengan penggunaan sumber daya yang optimal, sehingga keberlanjutan finansial dan mutu pelayanan dapat dicapai secara simultan.

### 3.5. Implikasi Teoretis dan Praktis

Secara teoretis, temuan ini memperkuat literatur ekonomi kesehatan yang menegaskan bahwa keberlanjutan sistem kesehatan sangat bergantung pada tingkat keselarasan antara mekanisme pembiayaan dan biaya riil pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh penyedia layanan. Ketidaksiharian yang berlangsung secara sistemik berpotensi menimbulkan distorsi insentif, melemahkan kinerja keuangan rumah sakit, dan pada akhirnya mengancam stabilitas sistem pelayanan kesehatan. Secara praktis, hasil kajian ini memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi perumusan kebijakan tarif BPJS yang lebih adaptif terhadap dinamika inflasi dan kompleksitas pelayanan, sekaligus menjadi rujukan bagi pengembangan strategi manajemen rumah sakit yang berorientasi pada mutu, efisiensi, dan keberlanjutan jangka panjang.

### 3.6. Implikasi Kebijakan dan Manajerial

Implikasi kebijakan dari temuan ini menegaskan perlunya peran aktif pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam menjaga keberlanjutan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan. Penerapan mekanisme penyesuaian tarif INA-CBG yang dilakukan secara berkala dan berbasis inflasi menjadi langkah strategis agar tarif pelayanan tetap selaras dengan dinamika biaya riil rumah sakit. Selain itu, diperlukan skema pembayaran tambahan atau mekanisme kompensasi khusus bagi layanan dengan biaya dan kompleksitas tinggi, seperti kasus dengan tingkat keparahan berat atau penggunaan teknologi medis canggih. Kebijakan yang lebih adaptif dan diferensiatif ini diharapkan dapat mengurangi risiko underpayment sistemik serta menjaga stabilitas keuangan rumah sakit tanpa mengorbankan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dari sisi manajerial, rumah sakit dituntut untuk memperkuat tata kelola keuangan melalui perencanaan anggaran yang lebih akurat, pengendalian biaya yang efektif, serta peningkatan efisiensi proses pelayanan. Optimalisasi manajemen sumber daya, pemanfaatan teknologi informasi, dan perbaikan alur kerja menjadi elemen penting dalam meningkatkan kinerja operasional di tengah keterbatasan pembiayaan. Namun demikian, seluruh upaya efisiensi tersebut harus tetap diiringi dengan pengawasan mutu dan keselamatan pasien yang ketat, agar tekanan biaya tidak berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian, keseimbangan antara keberlanjutan finansial dan mutu pelayanan dapat tetap terjaga dalam jangka panjang.

## 4. Kesimpulan

Melalui pendekatan logico-hypothetico-verifikatif, artikel ini menyimpulkan bahwa peningkatan inflasi kesehatan yang tidak diikuti oleh penyesuaian tarif BPJS secara memadai menimbulkan tekanan struktural yang signifikan terhadap keberlanjutan finansial rumah sakit. Tekanan tersebut tidak hanya tercermin pada penurunan margin operasional, tetapi juga berpotensi membatasi kapasitas rumah sakit dalam mempertahankan mutu dan

memperluas akses pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat yang bergantung pada pembiayaan JKN. Oleh karena itu, diperlukan sinergi yang kuat antara kebijakan pembiayaan kesehatan yang adaptif terhadap dinamika biaya dan strategi manajemen rumah sakit yang berorientasi pada efisiensi serta nilai pelayanan. Sinergi ini menjadi prasyarat penting untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal, bermutu, dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena sepenuhnya mengandalkan data sekunder yang bersumber dari literatur ilmiah, sehingga belum didukung oleh analisis empiris primer berbasis data lapangan. Keterbatasan ini membatasi kemampuan penelitian dalam mengukur secara kuantitatif besaran dampak inflasi kesehatan dan stagnasi tarif BPJS terhadap kinerja keuangan serta mutu pelayanan rumah sakit pada konteks institusional tertentu. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk memanfaatkan data keuangan rumah sakit, data klaim INA-CBG, serta indikator mutu pelayanan, dengan pendekatan analisis kuantitatif atau metode campuran (*mixed methods*). Pendekatan tersebut diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang lebih kuat dan spesifik untuk mendukung perumusan kebijakan pembiayaan dan strategi manajerial yang berbasis bukti.

## Referensi

1. Anggriani, Y., & Suryawati, S. (2020). Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 21, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.09.002>
2. Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., & Wiley, M. (2013). *Diagnosis-related groups in Europe*. Open University Press.
3. Denton, B. T. (Ed.). *Handbook of healthcare operations management*. Springer.
4. Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
5. Foroughi, Z., Maleki, M. R., & Barati, O. (2022). Hospitals during economic crises: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22, 456. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07856-1>
6. Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2019). *Understanding healthcare financial management* (8th ed.). Health Administration Press.
7. Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the SDG era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
8. Kutzin, J. (2012). Anything goes on the path to universal health coverage? *Bulletin of the World Health Organization*, 90(11), 867–868.
9. McIntyre, D., Meheus, F., & Røttingen, J. A. (2017). What level of domestic government health expenditure should we aspire to? *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), 125–137.
10. OECD. (2015). *Fiscal sustainability of health systems*. OECD Publishing.
11. OECD. (2020). *Health at a glance*. OECD Publishing.
12. Rokx, C., Schieber, G., Harimurti, P., Tandon, A., & Somanathan, A. (2009). *Health financing in Indonesia: A reform roadmap*. World Bank.
13. Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (2010). *Performance measurement for health system improvement*. Cambridge University Press.
14. Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2019). Progress on catastrophic health spending in 133 countries. *The Lancet Global Health*, 7(2), e169–e179.
15. Wulandari, R. D., & Qomarrudin, M. B. (2022). Hospital inpatient utilization under national health insurance in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 22, 1234. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08567-9>