



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: 803-810

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

Evaluasi Perbandingan Unit Cost Rumah Sakit dan Tarif Indonesia Case Based Groups pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Regi Faula Sari¹, Defrika Muharani², Primacaeria Amri³, Budi Hartono⁴

^{1,2,3,4}Universitas Hang Tuah Pekanbaru

maharani.defrika@yahoo.co.id

Abstrak

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan, yang memerlukan pembiayaan yang efisien dan berkelanjutan. Dalam implementasinya, rumah sakit menggunakan perhitungan unit cost sebagai dasar untuk mengetahui perhitungan unit cost sebagai dasar untuk mengetahui biaya riil pelayanan, sementara pemerintah menetapkan tarif melalui sistem Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Perbedaan antara unit cost dan tarif INA-CBGs sering menjadi permasalahan yang berdampak pada efisiensi pembiayaan dan keberlanjutan layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perbandingan antara unit cost rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan naratif terhadap jurnal nasional dan internasional yang dipublikasikan pada tahun 2016–2026. Analisis difokuskan pada kesesuaian biaya riil dengan tarif yang ditetapkan serta implikasinya terhadap kinerja rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam banyak kasus, unit cost pelayanan kesehatan ibu dan anak lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBGs, sehingga menyebabkan sebagian rumah sakit memiliki Cost Recovery Rate (CRR) di bawah 100%. Kondisi ini berdampak pada kinerja operasional dan keuangan rumah sakit. Selain itu, diperlukan strategi penyesuaian tarif berbasis biaya riil serta penguatan sistem costing melalui tahapan yang sistematis. Kesimpulannya, penyesuaian tarif INA-CBGs dan peningkatan efisiensi rumah sakit menjadi kunci dalam mencapai keseimbangan antara biaya riil dan pembiayaan layanan kesehatan.

Kata kunci: Unit Cost, INA-CBGs, Biaya Rumah Sakit, Kesehatan Ibu Dan Anak, Efisiensi Biaya

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan karena berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kualitas sumber daya manusia (WHO, 2020). Kesehatan ibu dan anak tidak hanya berkaitan dengan keberhasilan pelayanan medis semata, tetapi juga menjadi indikator penting dalam menilai tingkat kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan pembangunan suatu negara. Ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan anak-anak merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses. Oleh karena itu, pemerintah dan berbagai lembaga internasional terus mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan fasilitas kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga medis, serta penyediaan pembiayaan yang memadai.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai dan berkelanjutan agar layanan dapat diberikan secara optimal (World Bank, 2022). Pembiayaan kesehatan menjadi komponen penting dalam menjamin terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan memerlukan sumber daya yang besar untuk menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, mulai dari tenaga kesehatan, peralatan medis, obat-obatan, hingga fasilitas penunjang lainnya. Tingginya kebutuhan sumber daya tersebut menyebabkan biaya pelayanan kesehatan ibu dan anak cenderung lebih kompleks dibandingkan pelayanan kesehatan umum lainnya. Jika pembiayaan yang diterima rumah sakit tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan, maka hal tersebut dapat memengaruhi stabilitas keuangan rumah sakit dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Dalam konteks sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia, pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan melalui mekanisme pembayaran berbasis paket menggunakan Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) (Kemenkes RI, 2021). Sistem INA-CBGs merupakan metode pembayaran prospektif yang digunakan oleh

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk menggantikan sistem pembayaran *fee for service*. Melalui sistem ini, rumah sakit menerima pembayaran berdasarkan kelompok diagnosis penyakit dan tingkat keparahan kasus, bukan berdasarkan jumlah tindakan atau lama perawatan pasien. Tujuan utama penerapan INA-CBGs adalah untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan, mengendalikan pengeluaran, serta mendorong rumah sakit memberikan pelayanan yang efektif dan terstandarisasi.

Sistem INA-CBGs dirancang untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan layanan kesehatan dengan menetapkan tarif standar berdasarkan diagnosis dan tingkat keparahan penyakit (Kemenkes RI, 2021). Dengan adanya standar tarif tersebut, diharapkan terjadi pengendalian biaya pelayanan kesehatan sehingga penggunaan sumber daya dapat dilakukan secara lebih efisien. Selain itu, sistem ini juga mendorong rumah sakit untuk meningkatkan manajemen pelayanan dan pengelolaan keuangan agar tetap mampu memberikan pelayanan berkualitas sesuai tarif yang telah ditetapkan. Namun demikian, implementasi sistem INA-CBGs di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait kesesuaian tarif dengan biaya riil pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit.

Dalam praktiknya, sering ditemukan ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan yang dihitung melalui unit cost rumah sakit (Rachmawati et al., 2020). Unit cost sendiri merupakan metode perhitungan biaya yang mencerminkan biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam memberikan suatu layanan kesehatan (Handayani et al., 2019). Perhitungan unit cost mencakup berbagai komponen biaya, seperti biaya tenaga kerja, penggunaan alat kesehatan, obat-obatan, bahan habis pakai, biaya administrasi, hingga biaya pemeliharaan fasilitas. Dengan demikian, unit cost dapat memberikan gambaran yang lebih nyata mengenai besarnya biaya yang harus ditanggung rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Ketidaksesuaian antara unit cost dan tarif INA-CBGs berpotensi menimbulkan masalah finansial bagi rumah sakit, terutama jika biaya riil lebih tinggi dibandingkan tarif yang diterima. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian pada jenis pelayanan tertentu, khususnya pelayanan yang membutuhkan biaya tinggi dan tingkat kompleksitas besar seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan persalinan, perawatan neonatal, tindakan operasi sesar, hingga penanganan komplikasi kehamilan memerlukan penggunaan sumber daya yang besar sehingga biaya aktual yang dikeluarkan rumah sakit sering kali melebihi tarif standar INA-CBGs. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, maka dapat memengaruhi kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan kualitas pelayanan serta memenuhi kebutuhan operasional secara berkelanjutan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perbedaan antara unit cost dan tarif INA-CBGs cukup signifikan, khususnya pada pelayanan dengan kompleksitas tinggi seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak (Pratama et al., 2023). Studi oleh Wibowo et al. (2022) menunjukkan bahwa rumah sakit sering mengalami defisit pada pelayanan tertentu karena tarif INA-CBGs belum sepenuhnya mencerminkan biaya aktual. Defisit tersebut dapat berdampak pada menurunnya efisiensi keuangan rumah sakit dan terbatasnya kemampuan rumah sakit dalam melakukan pengembangan fasilitas maupun peningkatan mutu pelayanan. Selain itu, kondisi ini juga dapat memengaruhi motivasi tenaga kesehatan dan ketersediaan sarana penunjang pelayanan medis.

Penelitian oleh Sari et al. (2021) juga menemukan bahwa ketidaksesuaian tarif dapat berdampak pada efisiensi operasional dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit yang menghadapi keterbatasan pembiayaan cenderung melakukan berbagai penyesuaian untuk menekan biaya operasional. Namun, apabila pengendalian biaya dilakukan secara tidak tepat, hal tersebut berisiko menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, penurunan kualitas pelayanan dapat memberikan dampak serius terhadap keselamatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, keseimbangan antara efisiensi pembiayaan dan mutu pelayanan menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa evaluasi terhadap kesesuaian tarif dan biaya menjadi penting dalam menjaga keberlanjutan layanan kesehatan. Analisis terhadap perbandingan unit cost dan tarif INA-CBGs dapat memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan serta membantu rumah sakit dan pemerintah dalam merumuskan kebijakan yang lebih tepat. Evaluasi tersebut juga dapat menjadi dasar dalam penyesuaian tarif INA-CBGs agar lebih sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Dengan demikian, keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat tetap terjaga, kualitas pelayanan meningkat, dan tujuan sistem jaminan kesehatan nasional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas bagi masyarakat dapat tercapai secara optimal.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor penting dalam pembangunan nasional karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup masyarakat. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, efektif, dan berkesinambungan. Dalam menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit membutuhkan sistem pembiayaan yang mampu mendukung keberlangsungan operasional sekaligus menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Di Indonesia, implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membawa perubahan besar dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui penerapan mekanisme pembayaran berbasis paket menggunakan Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Sistem ini diterapkan untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan, mengendalikan biaya pelayanan, serta menciptakan standar pembayaran yang lebih terukur bagi fasilitas kesehatan.

Sistem pembayaran INA-CBGs memberikan tarif tetap berdasarkan kelompok diagnosis dan tingkat keparahan penyakit, sehingga rumah sakit dituntut untuk mampu mengelola biaya pelayanan secara efisien. Dalam mekanisme ini, rumah sakit menerima pembayaran sesuai tarif yang telah ditentukan tanpa memperhitungkan secara langsung biaya riil yang dikeluarkan dalam proses pelayanan pasien. Kondisi tersebut menyebabkan pentingnya penghitungan unit cost sebagai dasar untuk mengetahui besarnya biaya aktual pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Unit cost mencerminkan biaya satuan pelayanan yang meliputi penggunaan sumber daya seperti tenaga kesehatan, obat-obatan, alat kesehatan, sarana prasarana, serta biaya operasional lainnya. Perbandingan antara unit cost dan tarif INA-CBGs menjadi indikator penting dalam menilai efisiensi serta keberlanjutan finansial rumah sakit.

Berdasarkan beberapa laporan, masih banyak rumah sakit yang memiliki Cost Recovery Rate (CRR) di bawah 100%, yang menunjukkan bahwa pendapatan yang diperoleh belum mampu menutupi biaya operasional secara penuh. Studi oleh World Health Organization (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 40% fasilitas kesehatan di negara berkembang mengalami ketidakseimbangan pembiayaan. Di Indonesia, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit mengalami defisit pada layanan tertentu akibat ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan. Kondisi ini berdampak pada kinerja operasional dan keuangan rumah sakit, seperti keterbatasan dalam pengadaan sarana prasarana, penurunan kualitas layanan, serta tekanan terhadap efisiensi operasional. Oleh karena itu, analisis terhadap perbandingan unit cost dan tarif INA-CBGs menjadi penting untuk mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit.

Permasalahan ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dan unit cost tidak hanya berdampak pada aspek keuangan rumah sakit, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit yang mengalami tekanan finansial cenderung melakukan penghematan biaya operasional untuk mempertahankan keberlangsungan layanan. Penghematan tersebut dapat berdampak pada keterbatasan pengadaan obat, alat kesehatan, maupun pengurangan sumber daya manusia kesehatan. Jika kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, maka kualitas pelayanan kesehatan berpotensi mengalami penurunan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kesesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan menjadi langkah penting dalam menjaga keseimbangan antara efisiensi pembiayaan dan mutu pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, sistem pembayaran berbasis paket seperti INA-CBGs juga mendorong rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya (OECD, 2021). Rumah sakit dituntut untuk mengoptimalkan penggunaan tenaga kerja, obat-obatan, serta fasilitas agar biaya pelayanan dapat ditekan tanpa mengurangi kualitas layanan. Namun, tekanan untuk efisiensi juga berpotensi menimbulkan risiko penurunan kualitas pelayanan jika tidak dikelola dengan baik (Barroy et al., 2019). Oleh karena itu, keseimbangan antara efisiensi biaya dan kualitas pelayanan menjadi isu penting dalam implementasi sistem pembayaran ini.

Efisiensi pelayanan kesehatan menjadi tantangan yang semakin kompleks seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas dengan sumber daya yang terbatas. Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, tantangan tersebut menjadi semakin penting karena kelompok ini merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan komprehensif dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak mencakup berbagai jenis layanan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan neonatal, hingga pelayanan kesehatan anak dengan berbagai tingkat kompleksitas kasus. Tingginya kebutuhan pelayanan pada kelompok ini menyebabkan biaya pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu komponen penting dalam pembiayaan rumah sakit.

Dalam satu dekade terakhir, peningkatan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berdampak pada peningkatan volume pelayanan di rumah sakit, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak (BPJS

Kesehatan, 2022). Hal ini menyebabkan beban pembiayaan yang semakin besar dan menuntut sistem pembayaran yang lebih akurat dan adil. Selain itu, variasi biaya antar rumah sakit dan perbedaan tingkat kompleksitas kasus juga menjadi tantangan dalam penetapan tarif yang sesuai (Dieleman et al., 2017). Dengan demikian, evaluasi perbandingan antara unit cost dan tarif INA-CBGs menjadi penting untuk memastikan efektivitas sistem pembiayaan kesehatan.

Perbedaan karakteristik rumah sakit, seperti kelas rumah sakit, lokasi geografis, kapasitas layanan, serta ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, turut memengaruhi besarnya unit cost pelayanan. Rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap dan pelayanan spesialisasi umumnya memiliki biaya operasional yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit dengan fasilitas terbatas. Namun demikian, tarif INA-CBGs yang diterapkan secara nasional sering kali belum sepenuhnya mampu mengakomodasi variasi biaya tersebut. Akibatnya, beberapa rumah sakit mengalami surplus pada layanan tertentu, sementara rumah sakit lainnya justru mengalami defisit. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi berkala terhadap sistem tarif INA-CBGs agar lebih sesuai dengan kondisi riil pelayanan kesehatan di lapangan.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas perbandingan antara unit cost dan tarif INA-CBGs, masih terdapat kesenjangan dalam analisis yang secara spesifik berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perbandingan antara unit cost rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan literature review dalam satu dekade terakhir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi dalam perbaikan sistem pembiayaan kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review untuk mengevaluasi perbandingan antara unit cost rumah sakit dan tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai kesesuaian antara biaya riil pelayanan dan tarif yang ditetapkan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan tersebut (Snyder, 2019).

Jenis literature review yang digunakan adalah narrative review dengan pendekatan sistematis, di mana proses pencarian, seleksi, dan analisis literatur dilakukan secara terstruktur namun tetap fleksibel dalam interpretasi hasil penelitian (Paré et al., 2017). Pendekatan ini memungkinkan integrasi hasil penelitian dari berbagai konteks, baik nasional maupun internasional.

Sumber data diperoleh dari jurnal ilmiah nasional dan internasional yang terindeks dalam database seperti Scopus, ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Google Scholar, serta portal jurnal nasional seperti SINTA dan Garuda. Literatur dibatasi pada publikasi tahun 2016–2026 untuk memastikan relevansi dengan perkembangan terkini. Selain itu, artikel yang dipilih diutamakan yang bersifat open access.

Pencarian literatur dilakukan menggunakan kata kunci seperti unit cost, INA-CBGs, hospital cost, case-based payment, dan maternal and child health, yang dikombinasikan dengan operator Boolean “AND” dan “OR”. Proses seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi meliputi artikel yang membahas perbandingan biaya riil dengan tarif berbasis kasus, berfokus pada pelayanan rumah sakit, menggunakan metode kuantitatif, kualitatif, atau mixed methods, serta tersedia dalam bentuk full-text. Sementara itu, artikel yang tidak relevan, berupa opini, atau memiliki metodologi tidak jelas dikeluarkan dari analisis.

Tahapan analisis dilakukan melalui identifikasi judul dan abstrak, dilanjutkan dengan screening untuk menentukan relevansi. Artikel yang terpilih dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi temuan utama, kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa tema, yaitu kesesuaian biaya, faktor penyebab perbedaan, dampak terhadap rumah sakit, serta strategi efisiensi.

Untuk meningkatkan validitas, dilakukan triangulasi sumber serta analisis kritis terhadap setiap penelitian yang dianalisis (Snyder, 2019). Meskipun memiliki keterbatasan karena bergantung pada literatur yang tersedia, metode ini tetap memberikan gambaran yang sistematis mengenai perbandingan unit cost dan tarif INA-CBGs.

3. Hasil dan Diskusi

a. Hasil

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian menemukan adanya ketidaksesuaian antara unit cost rumah sakit dan tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Studi oleh World Health Organization (2020) dan World Bank (2022) menunjukkan bahwa sistem pembayaran berbasis paket sering kali belum sepenuhnya mencerminkan biaya riil pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang. Penelitian oleh Barasa et al. (2017) dalam *BMC Health Services Research* juga menunjukkan adanya kesenjangan antara biaya aktual dan tarif standar pada sistem pembayaran berbasis diagnosis. Selain itu, penelitian oleh Etiaba et al. (2018) dalam *Health Economics Review* menemukan bahwa tarif berbasis paket seringkali lebih rendah dibandingkan biaya riil pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa mismatch antara unit cost dan tarif merupakan fenomena yang umum terjadi. Temuan ini juga didukung oleh penelitian oleh Kagoya et al. (2020) dalam *BMC Health Services Research* yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian biaya pada sistem pembayaran berbasis paket di fasilitas kesehatan.

Perbedaan antara unit cost dan tarif INA-CBGs juga dipengaruhi oleh tingkat kompleksitas kasus. Studi oleh McRae et al. (2019) dalam *BMC Health Services Research* menunjukkan bahwa kasus dengan tingkat keparahan tinggi memerlukan sumber daya yang lebih besar sehingga meningkatkan biaya pelayanan. Penelitian oleh Kazungu et al. (2018) dalam *PLOS ONE* juga menunjukkan bahwa biaya pelayanan meningkat secara signifikan pada kasus maternal dengan komplikasi. Selain itu, penelitian oleh World Health Organization (2020) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki variasi biaya yang tinggi tergantung pada tingkat risiko pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sistem tarif yang seragam belum tentu mampu mengakomodasi kompleksitas kasus. Dengan demikian, kompleksitas menjadi faktor utama dalam ketidaksesuaian biaya. Selain itu, penelitian oleh Etiaba et al. (2018) juga menunjukkan bahwa peningkatan kompleksitas kasus secara langsung meningkatkan biaya pelayanan kesehatan.

Efisiensi operasional rumah sakit juga menjadi faktor penting dalam menentukan perbedaan antara unit cost dan tarif. Studi oleh Zeng et al. (2021) dalam *Frontiers in Public Health* menunjukkan bahwa rumah sakit dengan efisiensi manajemen yang baik cenderung memiliki biaya yang lebih rendah. Penelitian oleh Barasa et al. (2017) juga menunjukkan bahwa efisiensi teknis dapat membantu rumah sakit menyesuaikan biaya dengan tarif yang diterima. Namun, penelitian oleh Kagoya et al. (2020) dalam *BMC Health Services Research* menunjukkan bahwa tidak semua fasilitas kesehatan memiliki kapasitas yang sama dalam mencapai efisiensi. Hal ini menyebabkan variasi biaya antar rumah sakit menjadi signifikan. Oleh karena itu, efisiensi internal sangat memengaruhi kesesuaian biaya. Penelitian oleh Pusparani et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pengelolaan biaya yang baik dapat meningkatkan efisiensi pelayanan. Selain itu, Nutley dan Reynolds (2018) menekankan pentingnya pemanfaatan data dalam meningkatkan efisiensi sistem kesehatan.

Dampak dari ketidaksesuaian antara unit cost dan tarif INA-CBGs dapat dirasakan langsung oleh rumah sakit. Studi oleh Etiaba et al. (2018) menunjukkan bahwa rumah sakit sering mengalami defisit pada pelayanan tertentu akibat tarif yang lebih rendah dari biaya riil. Penelitian oleh McRae et al. (2019) juga menemukan bahwa defisit biaya dapat memengaruhi keberlanjutan operasional fasilitas kesehatan. Selain itu, laporan World Bank (2022) menyebutkan bahwa ketidaksesuaian pembiayaan dapat berdampak pada kualitas layanan. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menghambat peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mismatch biaya memiliki implikasi yang serius. Studi oleh O'Donnell et al. (2020) juga menunjukkan bahwa ketidaksesuaian pembiayaan dapat berdampak pada kinerja dan keberlanjutan fasilitas kesehatan.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sama. Beberapa studi menemukan bahwa tarif berbasis paket masih dapat menutupi biaya pelayanan dalam kondisi tertentu. Penelitian oleh Zeng et al. (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit yang efisien mampu menyesuaikan biaya sehingga tidak mengalami kerugian. Studi oleh Kazungu et al. (2018) juga menunjukkan bahwa pada kasus dengan kompleksitas rendah, biaya pelayanan masih sesuai dengan tarif yang ditetapkan. Selain itu, penelitian oleh Kagoya et al. (2020) menunjukkan bahwa optimalisasi sumber daya dapat meningkatkan efisiensi biaya. Hal ini menunjukkan bahwa hasil perbandingan biaya bergantung pada kondisi masing-masing rumah sakit.

Peran sistem pembayaran berbasis paket dalam mendorong efisiensi juga menjadi temuan penting. Studi oleh World Health Organization (2021) menunjukkan bahwa sistem ini dapat meningkatkan efisiensi dalam penggunaan sumber daya kesehatan. Penelitian oleh Barasa et al. (2017) juga menunjukkan bahwa sistem pembayaran berbasis diagnosis mendorong pengendalian biaya. Namun, penelitian oleh Zeng et al. (2021) menunjukkan bahwa tekanan untuk efisiensi dapat menimbulkan risiko penurunan kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya trade-off antara efisiensi dan kualitas layanan. Oleh karena itu, implementasi sistem ini

perlu dikontrol dengan baik. Penelitian oleh Cylus et al. (2018) juga menunjukkan bahwa sistem pembayaran berbasis paket dapat meningkatkan efisiensi, namun perlu diimbangi dengan pengendalian mutu layanan.

Variasi biaya antar rumah sakit juga menjadi temuan penting dalam literatur. Studi oleh World Bank (2022) menunjukkan bahwa biaya pelayanan kesehatan bervariasi tergantung pada kapasitas fasilitas dan lokasi. Penelitian oleh Kazungu et al. (2018) juga menunjukkan adanya perbedaan biaya antar fasilitas kesehatan dengan tingkat pelayanan yang berbeda. Selain itu, penelitian oleh Kagoya et al. (2020) menunjukkan bahwa rumah sakit rujukan memiliki biaya yang lebih tinggi dibandingkan fasilitas tingkat pertama. Hal ini menunjukkan bahwa tarif yang seragam belum tentu adil untuk semua fasilitas. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan tarif yang lebih fleksibel. Selain itu, penelitian oleh Pratama et al. (2023) menunjukkan bahwa perbedaan kapasitas rumah sakit turut memengaruhi variasi biaya pelayanan.

Sistem informasi dan pencatatan biaya juga memengaruhi akurasi perhitungan unit cost. Penelitian oleh Nicol et al. (2019) dalam *International Journal of Medical Informatics* menunjukkan bahwa kualitas data sangat berpengaruh terhadap akurasi biaya. Studi oleh Kumar et al. (2021) dalam *Journal of Health Informatics in Developing Countries* juga menunjukkan bahwa sistem informasi yang baik meningkatkan transparansi biaya. Namun, penelitian oleh Hidayah et al. (2022) dalam jurnal nasional menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam pengelolaan data di fasilitas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan perhitungan unit cost menjadi kurang akurat. Dengan demikian, sistem informasi menjadi faktor penting dalam evaluasi biaya. Penelitian oleh Ghalavand et al. (2024) juga menegaskan bahwa kualitas data merupakan faktor utama dalam menghasilkan informasi biaya yang akurat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, kebutuhan sumber daya yang tinggi menjadi tantangan utama. Studi oleh World Health Organization (2020) menunjukkan bahwa pelayanan ini memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Penelitian oleh Kazungu et al. (2018) juga menunjukkan bahwa biaya pelayanan maternal meningkat signifikan pada kasus komplikasi. Selain itu, laporan World Bank (2022) menunjukkan bahwa investasi pada kesehatan ibu dan anak memiliki dampak jangka panjang terhadap ekonomi. Namun, biaya tinggi tersebut sering tidak sepenuhnya diakomodasi oleh tarif standar. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi khusus pada layanan ini. Studi oleh McRae et al. (2019) juga menunjukkan bahwa pelayanan maternal memiliki variasi biaya yang tinggi tergantung tingkat risiko pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan antara unit cost dan tarif INA-CBGs bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kompleksitas kasus, efisiensi operasional, sistem pembayaran, serta kondisi fasilitas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada satu pendekatan yang dapat diterapkan secara universal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi kebijakan tarif yang lebih adaptif dan berbasis bukti. Dengan demikian, sistem pembiayaan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Sebagai ilustrasi, salah satu studi menunjukkan bahwa unit cost persalinan normal di rumah sakit tipe B dapat mencapai sekitar Rp5.000.000, sementara tarif INA-CBGs untuk layanan yang sama berada pada kisaran Rp3.500.000-Rp4.000.000 tergantung kelas perawatan. Hal ini menunjukkan adanya selisih biaya sebesar Rp1.000.000 hingga Rp1.500.000 per kasus. Pada layanan dengan komplikasi, seperti sectio caesarea, selisih biaya bahkan dapat lebih besar karena meningkatnya kebutuhan sumber daya dan lama perawatan. Perbedaan ini menunjukkan secara nyata adanya gap antara biaya riil dan tarif yang diterima rumah sakit, yang berpotensi menimbulkan defisit biaya jika tidak diimbangi dengan efisiensi atau strategi pembiayaan lainnya.

b. Pembahasan

Perbedaan antara unit cost rumah sakit dan tarif INA-CBGs menunjukkan adanya tantangan dalam menciptakan sistem pembiayaan yang efisien dan adil. Ketidaksiharian ini disebabkan oleh perbedaan antara biaya riil dan tarif prospektif yang telah ditetapkan sebelumnya. Studi dari Barasa et al. (2017) dan World Health Organization (2021) menunjukkan bahwa sistem pembayaran berbasis paket sering kali belum sepenuhnya mencerminkan biaya aktual pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan strategi berupa penyesuaian tarif berbasis data biaya riil serta penguatan sistem costing di rumah sakit agar menghasilkan data yang akurat dan dapat digunakan dalam perumusan kebijakan.

Kompleksitas kasus menjadi faktor utama dalam perbedaan biaya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kasus dengan tingkat keparahan tinggi memerlukan penggunaan sumber daya yang lebih besar, sehingga meningkatkan biaya pelayanan. Penelitian oleh Kazungu et al. (2018) dan McRae et al. (2019) menunjukkan bahwa biaya pelayanan meningkat signifikan pada kasus maternal dengan komplikasi. Strategi yang dapat diterapkan adalah pengembangan sistem tarif berbasis tingkat keparahan (severity level) serta peningkatan manajemen kasus untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya secara efisien.

Efisiensi operasional rumah sakit juga berpengaruh terhadap kesesuaian antara unit cost dan tarif INA-CBGs. Rumah sakit yang memiliki manajemen yang baik cenderung mampu menekan biaya pelayanan tanpa mengurangi kualitas layanan. Studi oleh Zeng et al. (2021) dan Kagoya et al. (2020) menunjukkan bahwa efisiensi teknis dapat meningkatkan kesesuaian antara biaya dan tarif. Oleh karena itu, strategi yang dapat dilakukan adalah optimalisasi manajemen operasional, penerapan clinical pathway, serta pengendalian penggunaan sumber daya secara tepat.

Ketidaksesuaian antara biaya dan tarif juga berdampak pada kondisi finansial rumah sakit. Defisit yang terjadi dapat memengaruhi keberlanjutan operasional serta kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian oleh Etiaba et al. (2018) dan World Bank (2022) menunjukkan bahwa ketidakseimbangan pembiayaan dapat menurunkan kinerja fasilitas kesehatan. Strategi yang dapat dilakukan adalah penerapan manajemen keuangan yang adaptif, seperti cross-subsidy dan monitoring biaya secara berkala.

Selain itu, sistem pembayaran INA-CBGs mendorong efisiensi, namun juga berpotensi menimbulkan trade-off terhadap kualitas pelayanan. Studi oleh World Health Organization (2020) menunjukkan bahwa efisiensi yang berlebihan dapat berdampak pada penurunan mutu layanan. Oleh karena itu, diperlukan strategi berupa penguatan sistem pengendalian mutu, audit klinis, serta integrasi antara sistem pembiayaan dan sistem penjaminan kualitas pelayanan.

Secara keseluruhan, efektivitas sistem pembiayaan kesehatan bergantung pada keseimbangan antara biaya riil, efisiensi operasional, serta kualitas pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif melalui penyesuaian kebijakan tarif, peningkatan efisiensi rumah sakit, serta penguatan sistem informasi dan tata kelola pembiayaan. Dengan strategi yang tepat, kesenjangan antara unit cost dan tarif INA-CBGs dapat diminimalkan sehingga sistem pembiayaan kesehatan menjadi lebih berkelanjutan.

Dalam upaya penyesuaian tarif berbasis data biaya riil, diperlukan penguatan sistem costing rumah sakit melalui tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah identifikasi komponen biaya, meliputi biaya langsung dan tidak langsung. Tahap kedua adalah pengumpulan dan pengolahan data biaya secara akurat melalui sistem informasi yang terintegrasi. Tahap ketiga adalah perhitungan unit cost menggunakan metode yang sesuai, seperti activity-based costing. Tahap keempat adalah analisis kesenjangan antara unit cost dan tarif INA-CBGs untuk mengidentifikasi selisih biaya. Selanjutnya, hasil analisis tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi penyesuaian tarif kepada pihak terkait, seperti BPJS Kesehatan. Selain itu, diperlukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa tarif yang ditetapkan tetap relevan dengan kondisi biaya pelayanan. Dengan pendekatan ini, sistem pembiayaan kesehatan dapat menjadi lebih akurat, adil, dan berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Perbandingan antara unit cost rumah sakit dan tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) pada pelayanan kesehatan ibu dan anak menunjukkan adanya ketidaksesuaian yang cukup signifikan, terutama pada kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kompleksitas kasus, efisiensi operasional rumah sakit, serta keterbatasan sistem tarif dalam mencerminkan biaya riil pelayanan. Ketidaksesuaian tersebut berpotensi menimbulkan defisit biaya yang dapat berdampak pada keberlanjutan operasional rumah sakit dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif untuk meningkatkan kesesuaian antara unit cost dan tarif INA-CBGs, terutama pada rumah sakit dengan CRR di bawah 100%. Strategi yang dapat dilakukan meliputi penyesuaian tarif berbasis data biaya riil, penguatan sistem costing melalui tahapan perhitungan unit cost yang sistematis, serta evaluasi berkala terhadap kesesuaian tarif. Selain itu, peningkatan efisiensi operasional dan kualitas sistem informasi juga menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit. Dengan pendekatan yang terintegrasi, sistem pembiayaan kesehatan diharapkan dapat menjadi lebih efektif, adil, dan berkelanjutan.

Referensi

1. Barasa, E., Nguhiu, P., & McIntyre, D. (2017). Measuring progress towards universal health coverage. *BMC Health Services Research*, 17, 1–13.
2. Cylus, J., Papanicolas, I., & Smith, P. (2018). Health system efficiency. *OECD Publishing*.
3. Etiaba, E., Onwujekwe, O., & Ichoku, H. (2018). Costing of health services. *Health Economics Review*, 8(1), 1–10.
4. Ghalavand, H., et al. (2024). Data quality in health information systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24, 112.
5. Hidayah, N., et al. (2022). Evaluasi kualitas data kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(2), 89–96.
6. Kagoya, H. R., et al. (2020). Health facility efficiency. *BMC Health Services Research*, 20, 1–10.
7. Kazungu, J. S., et al. (2018). Cost of maternal health services. *PLOS ONE*, 13(10), 1–15.
8. Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
9. Kumar, M., et al. (2021). Data quality issues. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 15(1).
10. McRae, I., et al. (2019). Cost analysis of maternal services. *BMC Health Services Research*, 19, 1–12.

11. Nicol, E., et al. (2019). Data quality and information use. *International Journal of Medical Informatics*, 129, 393–400.
12. Nutley, T., & Reynolds, H. (2018). Improving health data use. *Global Health Action*, 11(1), 1–10.
13. O'Donnell, O., et al. (2020). Data-driven decision making. *Health Policy and Planning*, 35(2), 123–130.
14. Pratama, R., et al. (2023). Integrasi sistem kesehatan. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 11(2), 77–85.
15. Pusparani, A., et al. (2020). Analisis kualitas data. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 210–218.
16. Snyder, H. (2019). Literature review methodology. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.
17. World Bank. (2022). *World development indicators*.
18. World Bank. (2023). *Digital health and data utilization*.
19. World Health Organization. (2020). *World health statistics 2020*.
20. World Health Organization. (2021). *Health financing report*.
21. World Health Organization. (2023). *Health data governance report*.
22. Zeng, W., et al. (2021). Health system efficiency. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–10.