

Respon Strategis Rumah Sakit terhadap Dinamika Sistem Pembayaran INA-CBG dalam Era BPJS Kesehatan: *Literature Review*

Denis Radiansyah Kustiwa^{1*}, Mokhamad Syifa Haykal Azizi², Purwadhi³, Yani Restiani Widjadja⁴

¹⁻⁴ Magister Manajemen Rumah sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Indonesia

*Penulis Korespondensi: denisradiansyah24@gmail.com

Abstract. *The implementation of the Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's) payment system under the National Health Insurance scheme has fundamentally altered hospital financial and operational dynamics. This study aims to analyze hospitals' strategic responses to the evolving challenges of the INA-CBG's payment system within the BPJS Kesehatan era. A Systematic Literature Review (SLR) approach was employed by reviewing 42 national and international scientific articles published between 2014 and 2025, retrieved from Scopus, Web of Science, Google Scholar, and Sinta databases, following PRISMA guidelines. The synthesis of findings indicates that the prospective case-based payment system generates significant implications for hospital management, particularly in cost control, claim management, operational efficiency, and organizational adaptation. Hospitals' strategic responses are reflected in strengthening financial governance, optimizing service processes, improving clinical documentation accuracy, enhancing information systems, and adjusting organizational policies. Key challenges identified include tariff adequacy, financial risk, administrative complexity, and potential tensions between efficiency and service quality. The findings highlight that hospitals with stronger managerial capacity and integrated information systems demonstrate better adaptability to payment system dynamics. This study underscores the importance of strategic and managerial readiness in sustaining hospital performance and service continuity within a prospective payment environment.*

Keywords: *BPJS Kesehatan; Hospital Strategy; INA-CBG's; Prospective Payment System; Systematic Literature Review.*

Abstrak. Implementasi sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional telah membawa perubahan signifikan terhadap dinamika finansial dan operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis respons strategis rumah sakit terhadap dinamika sistem pembayaran *INA-CBG's* dalam era *BPJS Kesehatan*. Penelitian menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review (SLR)* dengan menelaah 42 artikel ilmiah nasional dan internasional yang dipublikasikan pada periode 2014–2025, yang diperoleh dari basis data Scopus, Web of Science, Google Scholar, dan Sinta, dengan mengacu pada pedoman PRISMA. Hasil sintesis menunjukkan bahwa sistem pembayaran prospektif berbasis paket menimbulkan implikasi penting bagi pengelolaan rumah sakit, terutama dalam pengendalian biaya, manajemen klaim, efisiensi operasional, dan adaptasi organisasi. Respons strategis rumah sakit tercermin melalui penguatan tata kelola finansial, optimalisasi proses pelayanan, peningkatan akurasi dokumentasi klinis, pengembangan sistem informasi, serta penyesuaian kebijakan internal. Tantangan utama yang teridentifikasi meliputi kesesuaian tarif paket, risiko finansial, kompleksitas administratif, serta potensi ketegangan antara efisiensi dan mutu pelayanan. Temuan juga menunjukkan bahwa rumah sakit dengan kapasitas manajerial dan sistem informasi yang lebih kuat memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik. Kajian ini menegaskan pentingnya kesiapan strategis dan manajerial rumah sakit dalam menjaga kinerja dan keberlanjutan pelayanan pada lingkungan sistem pembayaran prospektif.

Kata kunci: *BPJS Kesehatan; INA-CBG's; Sistem Pembayaran Prospektif; Strategi Rumah Sakit; Systematic Literature Review.*

1. LATAR BELAKANG

Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami transformasi fundamental dengan diterapkannya mekanisme pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* untuk pelayanan rumah sakit. Perubahan ini menandai pergeseran paradigma dari pendekatan *fee-for-service* menuju sistem pembayaran prospektif berbasis kelompok kasus yang terstandarisasi

(Rahayu et al., 2025). Kurniawati & Sugeng, (2024), menjelaskan bahwa INA-CBG's dirancang untuk menciptakan efisiensi pembiayaan sekaligus menjaga kendali mutu layanan melalui standarisasi tarif dan klasifikasi diagnosis. Sistem ini menempatkan rumah sakit pada posisi yang menuntut akurasi klinis dan administratif karena besaran klaim ditentukan oleh kompleksitas kasus, bukan volume tindakan. Penerapan INA-CBG's memiliki implikasi langsung terhadap perilaku organisasi rumah sakit, terutama dalam pengendalian biaya dan pengelolaan sumber daya (Taufiq et al., 2022).

Dinamika implementasi INA-CBG's mendorong rumah sakit untuk menyesuaikan strategi manajerial dan operasional secara signifikan. Mirawati et al., (2026), menyebutkan bahwa rumah sakit perlu mengembangkan sistem kendali internal yang lebih kuat untuk menjaga keseimbangan antara efisiensi finansial dan kualitas pelayanan klinis. Perubahan struktur insentif dalam sistem pembayaran prospektif menciptakan tekanan baru terhadap pengelolaan biaya, lama hari rawat, serta pemanfaatan teknologi medis. Pradhana et al., (2024), menekankan bahwa keberhasilan adaptasi sangat dipengaruhi oleh kapasitas manajemen rumah sakit dalam mengintegrasikan kebijakan pembiayaan ke dalam proses klinis sehari-hari. Kondisi ini menjadikan respons strategis sebagai elemen penting dalam mempertahankan kinerja organisasi di tengah perubahan kebijakan pembiayaan kesehatan.

Respons strategis rumah sakit juga berkaitan erat dengan faktor eksternal yang memengaruhi keberlanjutan organisasi. Persaingan layanan kesehatan, tuntutan akreditasi, serta ekspektasi pasien terhadap mutu layanan membentuk konteks yang kompleks bagi manajemen rumah sakit. Rahayu et al., (2025), mengidentifikasi bahwa adopsi teknologi informasi menjadi salah satu strategi dominan untuk meningkatkan efisiensi klaim dan akurasi dokumentasi medis. Investasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit berperan dalam mempercepat proses verifikasi klaim dan mengurangi potensi kehilangan pendapatan akibat kesalahan administratif. Adji et al., (2025), menunjukkan bahwa strategi penguatan kapasitas sumber daya manusia turut menjadi determinan penting dalam meningkatkan daya saing rumah sakit pada era pembiayaan berbasis kinerja.

Elhuriyah & Lendrawati (2025), juga mengungkapkan berbagai tantangan yang muncul dalam praktik implementasi INA-CBG's di lapangan. Potensi konflik antara kebutuhan klinis pasien dengan batasan tarif paket yang telah ditentukan. Situasi ini dapat memunculkan dilema manajerial maupun etika klinis, terutama ketika kompleksitas kasus tidak sepenuhnya tercermin dalam struktur tarif. Zou et al., (2025), ketepatan pengkodean diagnosis dan prosedur menjadi aspek krusial karena kesalahan kecil dapat berdampak besar pada besaran klaim. Kesenjangan pemahaman terkait sistem klasifikasi penyakit dan mekanisme klaim sering kali

menimbulkan variasi dalam praktik administratif antar rumah sakit. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa dinamika kebijakan pembiayaan tidak hanya berdampak pada aspek keuangan, tetapi juga pada tata kelola organisasi dan praktik klinis (Firdaus & Ramadhan, 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk mengulas secara sistematis berbagai bentuk respons strategis yang dikembangkan oleh rumah sakit dalam menghadapi dinamika sistem pembayaran *INA-CBG's* di era *BPJS Kesehatan*. Kajian ini difokuskan pada identifikasi strategi adaptasi organisasi, termasuk penyesuaian manajerial, operasional, dan klinis yang dilakukan rumah sakit untuk mempertahankan kinerja layanan dan stabilitas finansial. Analisis juga diarahkan pada pemahaman terhadap tantangan implementasi yang muncul dalam praktik, baik yang bersifat administratif, teknis, maupun etis, serta bagaimana institusi merespons tekanan regulasi dan lingkungan kompetitif. Hasil tinjauan diharapkan memberikan landasan konseptual dan empiris bagi pengembangan kebijakan dan praktik manajemen rumah sakit yang lebih adaptif, efisien, dan berorientasi pada mutu pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Respon Strategis Rumah Sakit

Respon strategis rumah sakit merefleksikan kemampuan organisasi pelayanan kesehatan dalam menyesuaikan kebijakan, struktur, dan praktik operasional terhadap perubahan lingkungan eksternal. Lingkungan eksternal rumah sakit mencakup regulasi kesehatan, sistem pembiayaan, perkembangan teknologi, serta dinamika kebutuhan pasien (Widjaja et al., 2025). Rumah sakit sebagai organisasi yang beroperasi dalam sistem kompleks dituntut menjaga keseimbangan antara mutu klinis, efisiensi biaya, dan keberlanjutan finansial. Perspektif manajemen strategis memandang respon strategis bukan sekadar reaksi spontan, melainkan hasil dari proses pengambilan keputusan yang terencana dan rasional. Kapasitas organisasi dalam merespons perubahan sangat dipengaruhi oleh interpretasi manajemen puncak terhadap ancaman dan peluang lingkungan, sebagaimana dijelaskan dalam teori *strategic choice* (Huebner & Flessa, 2022).

Karakteristik respon strategis organisasi rumah sakit dapat dipahami melalui sejumlah dimensi penting yang saling berkaitan. Kemampuan adaptasi organisasi menggambarkan kapasitas rumah sakit dalam menyesuaikan kebijakan, proses, serta prosedur kerja terhadap perubahan dan tekanan lingkungan eksternal. Fleksibilitas struktural dan operasional mencerminkan kemampuan organisasi untuk melakukan penyesuaian tanpa mengganggu stabilitas maupun kontinuitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan sumber daya strategis

menekankan pentingnya optimalisasi sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi sebagai fondasi utama dalam menjaga kinerja yang berkelanjutan. Kepemimpinan strategis memiliki peran krusial dalam mengarahkan perubahan, mengelola potensi resistensi internal, serta memastikan konsistensi penerapan kebijakan. Keseluruhan dimensi tersebut menegaskan bahwa respon strategis merupakan fenomena yang kompleks dan multidimensional, yang secara langsung memengaruhi ketahanan dan keberlanjutan organisasi rumah sakit dalam menghadapi dinamika lingkungan (Santika et al., 2023).

Implementasi sistem pembayaran prospektif, termasuk INA-CBG's dalam era BPJS Kesehatan, menciptakan tekanan baru bagi rumah sakit yang menuntut respons organisasi yang adaptif dan terukur. Sistem pembayaran berbasis kelompok diagnosis mengubah mekanisme pendapatan rumah sakit sehingga efisiensi dan kendali biaya menjadi prioritas strategis (Elhuriyah & Lendrawati, 2025). Respon strategis organisasi dalam konteks ini dapat tercermin melalui (1) strategi efisiensi biaya pelayanan, (2) optimalisasi manajemen klaim dan pengkodean klinis, (3) pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, serta (4) penyesuaian kebijakan operasional dan klinis (Lena et al., 2025). Ketepatan respons strategis menentukan kemampuan rumah sakit dalam menjaga stabilitas finansial sekaligus mempertahankan mutu layanan. Respon strategis dengan demikian menjadi elemen kunci dalam tata kelola rumah sakit modern, khususnya dalam menghadapi dinamika sistem pembiayaan kesehatan nasional (Adji et al., 2025).

Sistem Pembayaran INA-CBG's

Sistem pembayaran INA-CBG's merupakan mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Regulasi ini menetapkan bahwa pembayaran klaim pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan pendekatan paket prospektif berbasis Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's), di mana tarif ditentukan sebelum pelayanan diberikan (Pradita et al., 2023). Skema tersebut menempatkan diagnosis dan prosedur sebagai dasar pengelompokan kasus dengan karakteristik klinis dan konsumsi sumber daya yang sebanding, sehingga pembiayaan tidak lagi bergantung pada rincian biaya aktual, melainkan pada kelompok kasus yang tervalidasi secara sistemik (Lena et al., 2025).

Penerapan INA-CBG's menuntut kemampuan manajerial dan klinis yang terintegrasi karena variasi kondisi pasien, tingkat keparahan, serta kompleksitas intervensi medis berpengaruh terhadap kesesuaian antara biaya riil dan tarif paket. Akurasi dokumentasi klinis, kelengkapan rekam medis, dan ketepatan koding diagnosis maupun prosedur menjadi

determinan utama dalam validitas klaim. Ketidaktepatan pada komponen tersebut berpotensi memunculkan selisih pembiayaan, memperpanjang siklus klaim, serta berdampak langsung pada kinerja finansial dan operasional rumah sakit (Mirawati et al., 2026).

Karakteristik sistem INA-CBG's dapat dipahami melalui beberapa prinsip utama, yaitu: (1) klasifikasi kasus berbasis diagnosis dan prosedur yang merepresentasikan kompleksitas pelayanan, (2) pembayaran prospektif berbasis paket yang mendorong efisiensi penggunaan sumber daya, (3) standardisasi tarif untuk mengurangi variasi biaya yang tidak terkendali, dan (4) ketergantungan pada sistem informasi serta tata kelola klinis yang menjamin kualitas dan konsistensi data. Keseluruhan prinsip tersebut menegaskan bahwa INA-CBG's tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pembiayaan, tetapi juga sebagai mekanisme strategis dalam pengendalian mutu dan kinerja layanan rumah sakit (Pradita et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan dengan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR). Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai respons strategis rumah sakit dalam menghadapi dinamika sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* pada era *BPJS Kesehatan*. Melalui metode SLR, penelitian dilakukan secara terstruktur untuk mengidentifikasi, menilai, serta mengintegrasikan temuan-temuan ilmiah yang relevan dari berbagai publikasi akademik. Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam terhadap pola adaptasi organisasi rumah sakit, perubahan strategi manajerial, serta implikasi kebijakan pembiayaan kesehatan terhadap kinerja layanan. Studi kepustakaan dengan desain sistematis dinilai sesuai untuk mengevaluasi perkembangan konsep, konsistensi hasil penelitian, serta kesenjangan pengetahuan yang masih ada dalam literatur (Sugiyono, 2023).

Sumber Data dan Strategi Penelusuran Literatur

Sumber data penelitian berasal dari artikel ilmiah yang diperoleh melalui basis data akademik bereputasi, yaitu Scopus, PubMed, Web of Science, dan Google Scholar. Pemilihan basis data tersebut didasarkan pada cakupan literatur kesehatan, kebijakan kesehatan, serta manajemen rumah sakit yang luas dan terkurasi secara ilmiah. Proses penelusuran dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci yang relevan dengan fokus kajian, di antaranya "INA-CBG's," "case-based payment," "hospital strategy," "hospital management," "health financing," dan "BPJS Kesehatan." Kata kunci dikombinasikan menggunakan operator Boolean (*AND*, *OR*) untuk meningkatkan ketepatan hasil pencarian. Strategi ini bertujuan

untuk memastikan bahwa literatur yang dikumpulkan memiliki relevansi langsung dengan sistem pembayaran paket dan respons organisasi rumah sakit.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur yang dimasukkan dalam kajian ini memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Dipublikasikan dalam rentang tahun 2014–2025 guna merepresentasikan periode implementasi Jaminan Kesehatan Nasional,
- b. Membahas sistem pembayaran *INA-CBG's*, pembiayaan rumah sakit, atau strategi adaptasi organisasi rumah sakit,
- c. Merupakan artikel penelitian asli, tinjauan sistematis, atau studi konseptual yang relevan, dan
- d. Tersedia dalam teks lengkap. Publikasi yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan topik pembiayaan rumah sakit, berupa opini, editorial, atau laporan tanpa metodologi yang jelas dikeluarkan dari analisis.

Penerapan kriteria ini dimaksudkan untuk menjaga kualitas ilmiah dan relevansi substansi kajian.

Proses Seleksi Literatur

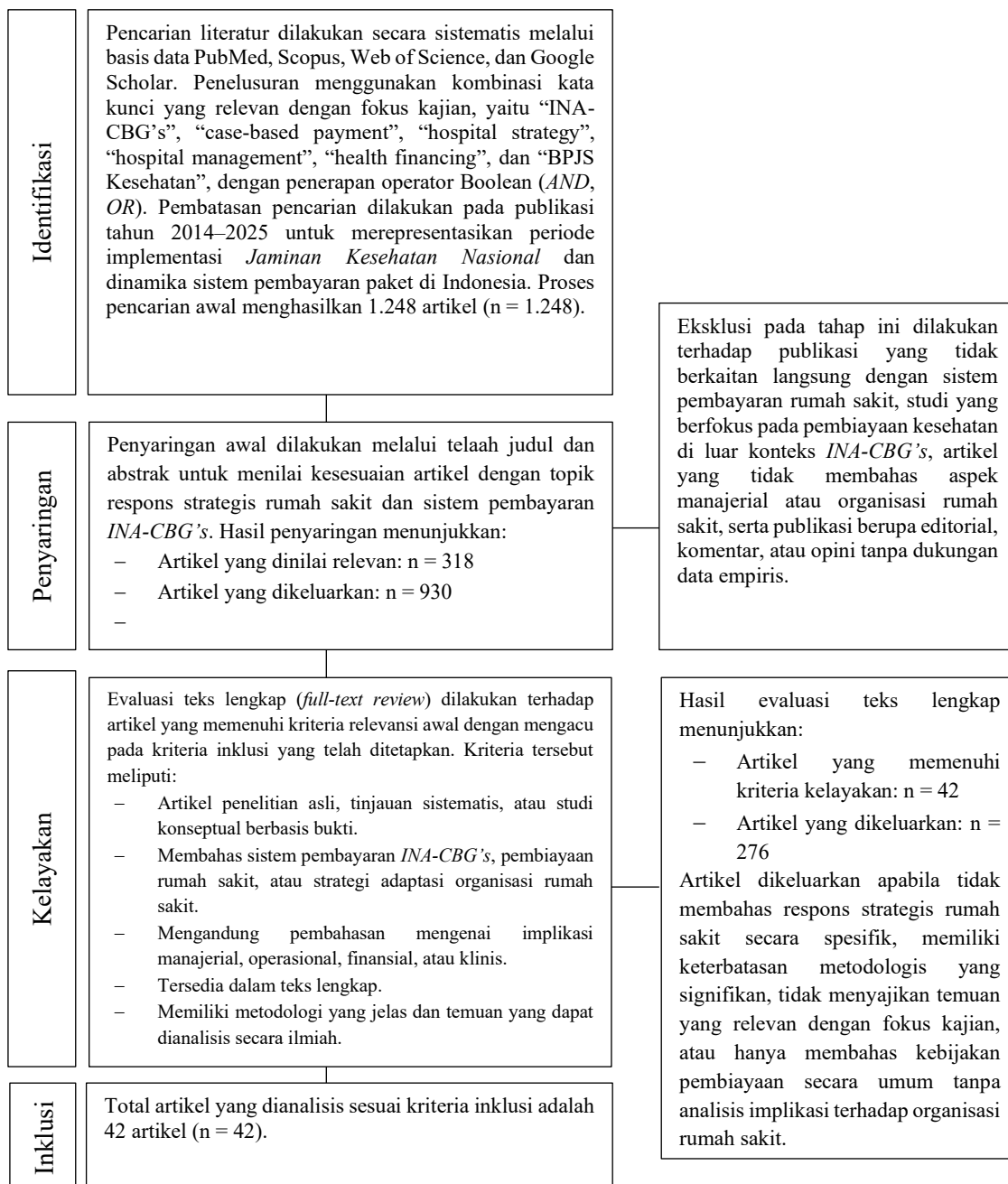
Seleksi literatur dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis. Tahap awal mencakup identifikasi seluruh artikel yang diperoleh dari hasil penelusuran basis data. Tahap berikutnya berupa penyaringan berdasarkan judul dan abstrak untuk menilai kesesuaian topik dengan fokus penelitian. Artikel yang memenuhi kriteria awal selanjutnya dievaluasi melalui pembacaan teks lengkap guna memastikan relevansi konseptual, konteks sistem pembayaran *INA-CBG's*, serta kontribusi terhadap isu respons strategis rumah sakit. Proses seleksi mengikuti prinsip transparansi dan sistematisa sebagaimana direkomendasikan dalam pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk menjamin kejelasan alur seleksi dan replikasi metodologi (Kiptulon et al., 2025).

Metode Analisis dan Sintesis Data

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan tematik dengan mengelompokkan temuan penelitian ke dalam tema-tema utama. Tema yang dianalisis mencakup strategi efisiensi biaya, adaptasi manajerial, perubahan proses klinis, optimalisasi sistem informasi, serta tantangan implementasi *INA-CBG's*. Temuan dari berbagai studi dibandingkan untuk mengidentifikasi pola kesamaan, variasi hasil, dan perkembangan konsep dalam literatur. Sintesis dilakukan secara naratif untuk menjelaskan hubungan antara sistem pembayaran paket dan respons organisasi rumah sakit, sekaligus menyoroti implikasi kebijakan terhadap aspek finansial dan mutu layanan kesehatan.

Validitas dan Keandalan Kajian

Validitas kajian dijaga melalui penggunaan sumber literatur yang berasal dari basis data ilmiah bereputasi serta penerapan kriteria seleksi yang konsisten. Seluruh tahapan pencarian, penyaringan, dan analisis literatur didokumentasikan secara sistematis untuk memastikan transparansi metodologis. Keandalan penelitian diperkuat melalui proses analisis tematik yang terstruktur dan interpretasi yang didasarkan pada bukti empiris yang tersedia. Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan sintesis literatur yang objektif, sistematis, dan relevan dengan dinamika kebijakan pembiayaan rumah sakit dalam era *BPJS Kesehatan*.



Gambar 1. Bagan Alur Penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Analisis Literatur

Penerapan prosedur seleksi literatur secara sistematis menggunakan pendekatan PRISMA menghasilkan 42 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut. Artikel diperoleh dari basis data PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar dengan fokus kajian sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* serta implikasinya terhadap tata kelola dan strategi rumah sakit dalam era *BPJS Kesehatan*. Literatur terpilih mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, *mixed-method*, dan tinjauan sistematis yang membahas aspek finansial, operasional, organisasi, serta mutu pelayanan. Rentang tahun publikasi memperlihatkan peningkatan perhatian akademik terhadap dampak sistem pembayaran prospektif, khususnya dalam konteks efisiensi, keberlanjutan finansial, dan adaptasi organisasi layanan kesehatan.

Sintesis literatur menunjukkan bahwa implementasi *INA-CBG's* memunculkan perubahan mendasar dalam perilaku organisasi rumah sakit. Sistem pembayaran berbasis paket mendorong penguatan kendali biaya, standardisasi pelayanan, dan perbaikan manajemen klaim. Sejumlah studi menegaskan bahwa tekanan efisiensi menjadi determinan utama restrukturisasi kebijakan internal, termasuk pengelolaan lama hari rawat, utilisasi sumber daya, serta integrasi sistem informasi. Literatur juga menyoroti bahwa respons strategis rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kapasitas manajerial, kesiapan sumber daya manusia, serta kematangan infrastruktur teknologi. Variasi temuan mengindikasikan bahwa adaptasi terhadap kebijakan pembiayaan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menyentuh dimensi klinis dan organisasi. Untuk mengidentifikasi pola temuan dan kontribusi utama penelitian, artikel-artikel yang dianalisis dikelompokkan berdasarkan fokus kajian sebagaimana dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 1. Klasifikasi Artikel Berdasarkan Fokus Kajian Sistem Pembayaran INA-CBG's.

Fokus Kajian	Jumlah Studi (n)	Pendekatan Analisis	Kontribusi Utama	Implikasi manajeria
Efisiensi Biaya dan Kinerja Operasional	13	Analisis biaya, efisiensi teknis, indikator utilisasi	Studi menunjukkan bahwa sistem pembayaran prospektif meningkatkan tekanan efisiensi, terutama pada lama hari rawat, pengendalian variasi layanan, dan penggunaan sumber daya	Memberikan dasar bagi strategi <i>cost containment</i> dan optimalisasi proses layanan

Stabilitas Finansial dan Risiko Tarif Paket	9	Evaluasi kinerja keuangan, analisis margin layanan	Literatur mengidentifikasi potensi ketidaksesuaian antara tarif paket dan biaya riil, yang berdampak pada profitabilitas dan keberlanjutan layanan tertentu	Menegaskan pentingnya manajemen risiko finansial dan penyesuaian portofolio layanan
Manajemen Klaim dan Sistem Informasi	8	Evaluasi sistem, manajemen data, audit klaim	Akurasi dokumentasi klinis dan integrasi sistem informasi terbukti memengaruhi keberhasilan klaim serta stabilitas pendapatan rumah sakit	Mendukung investasi pada transformasi digital dan tata kelola data klinis
Adaptasi Organisasi dan Strategi Manajerial	7	Analisis organisasi, perilaku manajemen, kebijakan internal	Sistem pembayaran berbasis paket memicu restrukturisasi kebijakan internal, perubahan pola pengambilan keputusan, dan penyesuaian strategi operasional	Menunjukkan bahwa respons strategis ditentukan oleh kapasitas kepemimpinan dan tata kelola
Implikasi terhadap Mutu Pelayanan dan Praktik Klinis	5	Evaluasi mutu, indikator klinis, variasi terapi	Sejumlah studi menyoroti hubungan kompleks antara tekanan efisiensi dan mutu layanan, termasuk potensi perubahan pola pelayanan klinis	Menguatkan kebutuhan keseimbangan antara efisiensi ekonomi dan mutu pelayanan

Selain pengelompokan tematik, distribusi artikel berdasarkan periode publikasi dianalisis untuk menggambarkan dinamika perkembangan fokus penelitian.

Tabel 2. Distribusi Artikel Berdasarkan Tahun Publikasi dan Arah Kajian.

Periode Publikasi	Jumlah Artikel (n)	Fokus Dominan	Arah Perkembangan Kajian
2014–2016	6	Dampak awal implementasi INA-CBG's	Penekanan pada respons awal rumah sakit dan evaluasi kebijakan pembiayaan prospektif
2017–2019	10	Efisiensi operasional dan kendali biaya	Kajian menyoroti tekanan efisiensi, utilisasi layanan, dan perubahan pola manajemen biaya
2020–2022	13	Stabilitas finansial dan manajemen klaim	Fokus pada risiko tarif paket, profitabilitas layanan, serta integrasi sistem informasi

2023–2025	13	Strategi adaptasi dan keberlanjutan layanan	Penelitian berkembang pada strategi organisasi, transformasi digital, dan mutu pelayanan
-----------	----	---	--

Hasil kajian menunjukkan bahwa sistem pembayaran *INA-CBG's* merupakan determinan penting perubahan strategis rumah sakit dalam era *BPJS Kesehatan*. Sistem ini tidak hanya memengaruhi aspek finansial, tetapi juga perilaku organisasi, pengelolaan sumber daya, dan dinamika pelayanan klinis. Bukti empiris menegaskan bahwa rumah sakit dituntut mengembangkan strategi adaptif yang mencakup efisiensi biaya, penguatan manajemen klaim, serta optimalisasi tata kelola organisasi. Temuan literatur juga mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan pembiayaan sangat bergantung pada kapasitas institusi dalam menyeimbangkan tuntutan efisiensi ekonomi dengan mutu pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil sintesis 42 artikel yang dianalisis, implementasi sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* memperlihatkan dampak multidimensional terhadap tata kelola dan respons strategis rumah sakit dalam era *BPJS Kesehatan*. Literatur menunjukkan bahwa mekanisme pembayaran prospektif berbasis paket mendorong perubahan signifikan pada pola pengendalian biaya, pengelolaan operasional, serta kebijakan manajerial rumah sakit. Tekanan efisiensi menjadi tema dominan yang secara konsisten dilaporkan dalam berbagai studi, terutama berkaitan dengan optimalisasi utilisasi layanan dan pengurangan variasi praktik yang tidak bernilai tambah. Sistem pembayaran berbasis kelompok kasus secara teoritis memang dirancang untuk meningkatkan efisiensi teknis dan transparansi biaya pelayanan kesehatan (Firdaus & Ramadhan, 2024). Bukti empiris dalam konteks nasional mengindikasikan bahwa rumah sakit merespons dinamika tersebut melalui penyesuaian strategi organisasi, penguatan manajemen klaim, dan restrukturisasi kebijakan internal guna menjaga stabilitas finansial serta keberlanjutan pelayanan (Hasibuan et al., 2025).

Dinamika tarif paket dalam *INA-CBG's* menciptakan tantangan tersendiri bagi stabilitas keuangan rumah sakit. Ketidaksesuaian antara tarif standar dan biaya riil pelayanan sering kali memicu defisit pada layanan tertentu, khususnya kasus kompleks dengan kebutuhan sumber daya tinggi (Mirawati et al., 2026). Penelitian yang dilaporkan oleh Gunawan & Hari (2024), menunjukkan adanya variasi margin layanan yang dipengaruhi oleh karakteristik kasus dan efisiensi internal rumah sakit. Kondisi tersebut mendorong manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi portofolio layanan dan strategi subsidi silang. Menurut Sutrisnawati et al., (2023) dalam kajian komparatif sistem pembayaran berbasis kelompok kasus juga menyoroti

bahwa ketepatan struktur tarif menjadi faktor kritis dalam menjaga keseimbangan antara efisiensi dan mutu pelayanan.

Tekanan efisiensi yang muncul akibat sistem pembayaran paket berimplikasi pada pengelolaan operasional rumah sakit. Lama hari rawat (*length of stay*) menjadi indikator yang paling sering mendapat perhatian karena berkaitan langsung dengan struktur biaya per kasus. Studi empiris menunjukkan bahwa rumah sakit cenderung memperkuat kendali klinis dan manajemen perawatan untuk menekan variasi yang tidak perlu. Penelitian oleh Elhuriyah & Lendrawati (2025), menjelaskan bahwa sistem pembayaran berbasis paket mendorong standardisasi proses klinis untuk mengurangi pemborosan sumber daya. Temuan di Indonesia memperlihatkan kecenderungan serupa, di mana efisiensi operasional diupayakan melalui perbaikan alur pelayanan dan koordinasi antarunit (Salma, 2024).

Adaptasi strategis rumah sakit tidak hanya berfokus pada aspek finansial, tetapi juga mencakup transformasi manajerial dan organisasi. Perubahan sistem pembiayaan memicu restrukturisasi kebijakan internal, termasuk perencanaan anggaran, pengendalian biaya, dan sistem evaluasi kinerja. Menurut Rahayu et al., (2025), organisasi layanan kesehatan yang beroperasi dalam sistem pembayaran prospektif cenderung mengadopsi pendekatan manajemen berbasis kinerja. Literatur nasional mengindikasikan bahwa kapasitas kepemimpinan dan fleksibilitas organisasi menjadi determinan utama keberhasilan adaptasi. Kemampuan manajemen dalam membaca dinamika kebijakan pembiayaan berperan penting dalam menjaga stabilitas operasional (Kasmita & Nagaring, 2025).

Penguatan sistem informasi rumah sakit menjadi elemen krusial dalam merespons kompleksitas administrasi dan klaim *INA-CBG's*. Akurasi dokumentasi klinis dan ketepatan pengkodean diagnosis memengaruhi validitas klaim dan keberlanjutan pendapatan rumah sakit. Fitri & Sundari (2023) menekankan bahwa integrasi sistem informasi kesehatan berkontribusi pada efisiensi administratif dan pengendalian biaya. Konteks Indonesia menunjukkan bahwa tantangan utama terletak pada konsistensi kualitas rekam medis dan kapasitas tenaga pengkodean. Investasi pada teknologi informasi dipandang sebagai strategi adaptif untuk meningkatkan akurasi klaim dan transparansi data pelayanan (Hasibuan et al., 2025).

Sistem pembayaran prospektif juga berdampak pada dinamika hubungan antara aspek ekonomi dan praktik klinis. Tekanan pengendalian biaya berpotensi memengaruhi keputusan klinis, terutama dalam pemilihan terapi dan pemanfaatan sumber daya diagnostik. Studi oleh Pradhana et al., (2024), menunjukkan bahwa desain insentif dalam sistem pembayaran dapat membentuk perilaku penyedia layanan kesehatan. Literatur di Indonesia mengidentifikasi bahwa keseimbangan antara efisiensi dan mutu menjadi isu strategis dalam tata kelola

pelayanan (Yusran et al., 2025). Rumah sakit dituntut menjaga standar klinis tanpa mengabaikan keberlanjutan finansial.

Variasi kapasitas rumah sakit memunculkan perbedaan respons strategis terhadap implementasi *INA-CBG's*. Rumah sakit dengan infrastruktur manajerial dan teknologi yang lebih matang cenderung menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik (Musi et al., 2026). Penelitian oleh Fathah & Safitri (2024), menegaskan bahwa kesiapan organisasi memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan pembiayaan kesehatan. Analisis dalam konteks nasional menunjukkan bahwa disparitas sumber daya dan kompetensi manajerial memengaruhi kinerja finansial rumah sakit (Zahara et al., 2025). Kondisi tersebut menegaskan pentingnya pendekatan kebijakan yang mempertimbangkan heterogenitas institusi layanan kesehatan.

Strategi efisiensi biaya sering kali diwujudkan melalui penguatan kendali internal, termasuk manajemen farmasi, pengadaan logistik, dan utilisasi sumber daya klinis. Pendekatan ini bertujuan menekan biaya variabel tanpa menurunkan mutu pelayanan. Menurut Firdaus & Ramadhan (2024), pengelolaan biaya berbasis aktivitas (*activity-based costing*) dapat meningkatkan transparansi dan akurasi evaluasi kinerja layanan kesehatan. Di Indonesia menunjukkan bahwa optimalisasi proses operasional berkontribusi pada peningkatan stabilitas finansial. Rumah sakit memerlukan sistem evaluasi biaya yang lebih presisi untuk mengidentifikasi sumber inefisiensi (Rahagyan et al., 2024).

Kebijakan pembiayaan berbasis paket turut mendorong perubahan paradigma pengelolaan mutu pelayanan. Rumah sakit semakin menekankan indikator kinerja klinis dan efisiensi sebagai bagian dari strategi organisasi. Dong & Wu (2025), menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan harus dievaluasi melalui struktur, proses, dan luaran. Integrasi pendekatan mutu dan efisiensi menjadi relevan dalam konteks *INA-CBG's*, di mana tekanan biaya tidak dapat dipisahkan dari kualitas layanan. Penelitian nasional memperlihatkan bahwa penguatan tata kelola klinis berperan dalam menjaga keseimbangan tersebut (Kurniawati & Sugeng, 2024).

Peran regulator dan penyelenggara jaminan kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap stabilitas sistem pembayaran (Huang et al., 2025). Desain tarif, mekanisme evaluasi, dan kebijakan penyesuaian memengaruhi keberlanjutan fasilitas kesehatan. Hayati et al., (2024), menekankan bahwa kebijakan pembiayaan kesehatan harus mempertimbangkan dampak sistemik terhadap penyedia layanan. Konteks Indonesia memperlihatkan bahwa koordinasi antara rumah sakit dan BPJS menjadi faktor penting dalam mengurangi ketidakpastian administratif dan finansial (Fathah & Safitri, 2024). Sinergi kebijakan diperlukan untuk menjaga stabilitas sistem layanan kesehatan.

Keberlanjutan rumah sakit dalam era pembayaran prospektif sangat bergantung pada kemampuan institusi dalam mengembangkan strategi adaptif. Strategi tersebut mencakup efisiensi operasional, penguatan sistem informasi, dan restrukturisasi kebijakan internal. Literatur menunjukkan bahwa respons strategis yang efektif membutuhkan kombinasi kapasitas manajerial, kepemimpinan, dan inovasi organisasi (Zhang et al., 2025). Rumah sakit yang mampu menyeimbangkan tuntutan efisiensi dan mutu pelayanan cenderung memiliki ketahanan institusional yang lebih baik. Adaptasi strategis menjadi proses dinamis yang terus berkembang mengikuti perubahan kebijakan (Mo et al., 2024).

Transformasi sistem pembayaran kesehatan telah menempatkan rumah sakit pada posisi yang menuntut fleksibilitas, efisiensi, dan ketepatan pengelolaan organisasi. Kompleksitas kebijakan pembiayaan tidak lagi dapat direspons melalui pendekatan administratif semata, melainkan membutuhkan perubahan strategis yang terintegrasi. Rumah sakit perlu memandang dinamika sistem pembayaran sebagai peluang untuk memperkuat tata kelola, meningkatkan transparansi biaya, dan mengoptimalkan mutu pelayanan. Pendekatan yang adaptif dan berbasis bukti menjadi kunci dalam menjaga keberlanjutan layanan kesehatan di tengah perubahan kebijakan yang berkelanjutan.

Keterbatasan Penelitian

Kajian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan. Studi menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* yang bergantung pada ketersediaan dan kualitas publikasi ilmiah, sehingga potensi bias publikasi tidak sepenuhnya dapat dieliminasi. Variasi desain penelitian, konteks institusi, serta indikator kinerja yang digunakan dalam literatur menimbulkan heterogenitas temuan yang dapat memengaruhi konsistensi sintesis. Pembatasan pada artikel berbahasa Inggris dan publikasi dalam rentang tahun tertentu berpotensi mengecualikan bukti relevan dari sumber nasional atau laporan kebijakan yang tidak terindeks basis data internasional. Analisis dilakukan secara naratif tanpa meta-analisis kuantitatif, sehingga hubungan kausal dan besaran efek tidak dapat diukur secara statistik. Perbedaan karakteristik rumah sakit dan dinamika kebijakan yang terus berkembang juga menjadi faktor yang membatasi generalisasi hasil kajian.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Implementasi sistem pembayaran *INA-CBG's* dalam era *BPJS Kesehatan* merupakan determinan penting yang membentuk perubahan strategis rumah sakit pada aspek finansial, operasional, dan organisasi. Bukti literatur menunjukkan bahwa tekanan efisiensi, dinamika

tarif paket, serta kompleksitas administrasi klaim mendorong rumah sakit untuk mengembangkan strategi adaptif yang lebih sistematis. Respons strategis yang efektif tercermin melalui penguatan kendali biaya, optimalisasi proses pelayanan, serta peningkatan kualitas manajemen informasi dan dokumentasi klinis. Sistem pembayaran prospektif tidak hanya berimplikasi pada stabilitas keuangan, tetapi juga memengaruhi pola pengambilan keputusan manajerial dan praktik pelayanan. Keberlanjutan rumah sakit sangat bergantung pada kapasitas institusi dalam menyeimbangkan tuntutan efisiensi ekonomi dengan mutu pelayanan kesehatan.

Saran

Rumah sakit perlu memperkuat kapasitas manajerial, sistem informasi, dan tata kelola klinis sebagai respons terhadap dinamika sistem pembayaran INA-CBG's. Strategi berbasis data, peningkatan akurasi dokumentasi medis, serta evaluasi biaya pelayanan menjadi langkah penting untuk menjaga stabilitas finansial. Regulator disarankan melakukan evaluasi berkala terhadap struktur tarif paket agar selaras dengan kompleksitas klinis dan variasi biaya riil. Penelitian selanjutnya dianjurkan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur dampak kebijakan secara lebih presisi.

DAFTAR REFERENSI

- Adji, I. S., Alghozi, M. H., Nabilah, A., Arifinnia, S. G. S., Hanief, S. M. R., & Rosyita, F. J. (2025). Manajemen strategik dalam antisipasi klaim pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di rumah sakit pemerintah. *Journal of Health Research "Forikes Voice,"* 16(1), 1085–1091. <https://doi.org/10.33846/sf16438>
- Dong, X., & Wu, J. (2025). Does DRG-based payment lead to unintended effects on care quality? A case under global budget with price adjustment in China. *BMC Health Services Research,* 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13625-5>
- Elhuriyah, E., & Lendrawati, L. (2025). Analisis tarif layanan BPJS Kesehatan: Studi kasus pada poliklinik saraf Rumah Sakit X. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi),* 11(6), 5656–5665. <https://doi.org/10.35870/jemsi.v11i6.5286>
- Fathah, R. N., & Safitri, T. A. (2024). Analisis perbandingan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG pada pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *EKOMA: Jurnal Ekonomi,* 3(3), 858–871.
- Firdaus, Y., & Ramadhan, Y. (2024). Analisis perbandingan tarif rumah sakit, tarif INA-CBG's, dan unit cost berbasis clinical pathway menggunakan metode ABC pada tindakan persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi),* 8(3), 55–73. <https://doi.org/10.31955/mea.v8i3.4398>
- Fitri, D. E., & Sundari, S. (2023). The cost difference of hospital rates and Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) rates of inpatient with National Health Insurance scheme at private hospital. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan,* 8(2), 701–708. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1986>

- Gunawan, R., & Hari. (2024). Efektivitas SIMRS pada INA-CBGs terhadap ketepatan tarif klaim BPJS rawat inap di RSUD X. *Journal of Health Analysis Student (JHAS)*, 1(2), 67–81.
- Hasibuan, I. M., Kasim, F., & Bangun, M. B. (2025). Perbandingan biaya rumah sakit dengan paket INA-CBGs pada pembayaran klaim sectio caesarea pasien BPJS di RSUD Indah Kota Bagan Batu Riau tahun 2025. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(1), 90–96.
- Hayati, A., Budi, S. C., & Dani, I. A. (2024). Analysis of differences between hospital rates and INA-CBG's claim of sectio caesarea. *Procedia of Engineering and Life Science*, 6, 18–23.
- Huang, X., Zhu, J., & Zhang, J. (2025). Impacts of DRG point-based payment system on healthcare resource utilization and provider behavior: A pilot quasi-experimental study in China. *Frontiers in Public Health*, 13, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1678259>
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic management in healthcare: A call for long-term and systems-thinking in an uncertain system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>
- Kasmita, M., & Nagaring, S. P. (2025). Analysis of disparities in INA-CBGs claim verification turnaround time: A case study in type C and B regional government-owned hospitals. *Journal of Health Service Administration and Hospital Management*, 1(1), 12–21. <https://doi.org/10.69855/jhsah.v1i1.368>
- Kiptulon, E. K., Elmadani, M., Szöllösi, A., Zrínyi, M., & Siket, A. U. (2025). The race to retain nursing workforce in healthcare: An umbrella review of effectiveness of retention interventions and strategies. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13365-6>
- Kurniawati, I., & Sugeng. (2024). Hospital cost containment efforts on the differences between hospital real rates and INA-CBG's rates for inpatients with pneumonia complications at Dr. Sardjito Hospital. 7, 23–28.
- Lena, L., Andriani, R., Hidayat, D., & Syaodih, E. (2025). Strategi pengelolaan biaya rawat inap JKN berpedoman Permenkes 03/2023. *Journal of Knowledge Management*, 19, 1–20.
- Mirawati, L., Syaodih, E., & Handayani, N. (2026). Strategi pengendalian biaya Rumah Sakit Islam Pati berbasis tarif INA-CBGs. *Jurnal EMT KITA*, 10(1), 28–39. <https://doi.org/10.35870/emt.v10i1.5096>
- Mo, G., Zhu, E., Fang, X., Ma, J., Kong, S., Guo, X., & Lu, Z. (2024). Evaluation of the effect of DRG payment policy based on interrupted time series modeling: Evidence from a tertiary hospital in Anhui Province. *Health Research Policy and Systems*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01255-y>
- Musi, S., Puspitasari, J., Yaniawati, P., & Mulyani, K. (2026). Outpatient financial management strategies in increasing hospital income. *Jurnal Indonesia Sosial*, 6(2), 432–450. <https://doi.org/10.59141/jiss.v7i2.2212>
- Pradhana, A. T., Yuadi, I., Puspitasari, I., & Mar, E. (2024). Selisih klaim INA-CBGs dengan tarif aktual di RS X Surabaya: Discrepancy between INA-CBGs reimbursements and actual hospital tariffs at Hospital X Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 11(2), 350–367. <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i2.2309>
- Pradita, R., Rahmawati, & Putri, W. (2023). Perancangan clinical decision support system (CDSS) dalam pelaksanaan INA-CBG's. *Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(2), 99–109. <https://doi.org/10.51851/jmis.v8i2.437>
- Rahagyan, D. D., Widjaja, L., Fannya, P., & Yulia, N. (2024). Perbandingan tarif rumah sakit dan INA-CBG pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di RSIJ Sukapura.

- Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(2), 172–182.
<https://doi.org/10.47859/jmu.v10i02.491>
- Rahayu, P. N. A., Purwadhi, P., & Veranita, M. (2025). Strategi optimalisasi klaim JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Jurnal Sosial Teknologi*, 5(12), 4437–4454. <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v5i12.32585>
- Salma, N. (2024). Pengaruh klaim INA-CBG BPJS rawat inap dan rawat jalan terhadap struktur modal Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 1676–1682.
- Santika, M., Paramarta, V., & Somba, I. (2023). Pentingnya penerapan manajemen strategik di rumah sakit: Kajian teoritis. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, 3(3), 176–185. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2172>
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kualitatif*.
- Sutrisnawati, G. A. E., Manuaba, F., & Purwani, S. P. M. (2023). Analysis of the suitability of INA-CBGs claim coding at BPJS Kesehatan Wasin at RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar. *Jurnal Health Sains*, 4(12), 71–76. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i12.1162>
- Taufiq, R., Hutapea, F., & Adhikara, M. F. A. (2022). Analisis implementasi klaim INA-CBG's terhadap penerapan pengendalian mutu dan pengendalian biaya di Tarumajaya Hospital, Bekasi tahun 2021. *Jurnal Health Sains*, 3(8), 57–67. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i8.562>
- Widjaja, Y. R., Purwadhi, P., Maharani, D., & Setiati Putri, P. I. (2025). Lingkup teori organisasi pada pelayanan kesehatan. *Jurnal Sosial dan Sains*, 5(6), 1543–1552. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v5i6.32263>
- Yusran, Y., Ningrum, V. D. A., & Sari, S. (2025). Comparison of actual costs and INA-CBGs tariffs under the JKN system: Factors influencing hospital tariffs. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 11(3), 210–220.
- Zahara, L. A., Fitriani, B. U., & Bambang. (2025). Analisis perbedaan tarif pelayanan rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada RSIA Permata Hati Lotim. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 5(3), 318–333. <https://doi.org/10.29303/risma.v4i3.2211>
- Zhang, H., Fu, X., Wu, Y., Tang, Y., Jin, H., & Xie, B. (2025). The impact of DRG-based payment reform on inpatient healthcare utilization: Evidence from a natural experiment in China. *Healthcare*, 13(19), 1–21. <https://doi.org/10.3390/healthcare13192424>
- Zou, K., Peng, X. F., Huang, Y., Shi, J. M., He, Z. C., Hao, Y. J., Liu, C. J., Tang, Y., Zhao, S. Y., Jiang, Y. M., Choonara, I., & Zhang, L. L. (2025). Impact of hospital payment reform on rational use of antibiotics: A natural experiment. *Frontiers in Public Health*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1638346>