

Analisis dan Relevansi *Cost-Benefit Analysis* sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Investasi Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Nailul Fithri Arrasily¹, Tri Jenny Minarsih², Nur Laili Farhiyah³, Hashifah Faizah⁴, Budi Hartono⁵, Ilma Wizraa⁶

^{1,2,3,4,5} Universitas Hang Tuah Pekanbaru, ⁶Binus University

Corresponding Author: arrasilynailulfithri@gmail.com

Published: Agust , 2025

ABSTRAK

Studi literatur ini menganalisis dinamika manajemen piutang rumah sakit di Indonesia dan relevansi *Cost-Benefit Analysis* (CBA) sebagai dasar pengambilan keputusan investasi di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi JKN dengan sistem pembayaran *prospective payment* INA-CBGs telah mengubah lanskap keuangan rumah sakit, menimbulkan tantangan signifikan dalam pengelolaan piutang dan arus kas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak JKN terhadap manajemen piutang dan mengevaluasi peran CBA serta metode *capital budgeting* lainnya dalam keputusan investasi rumah sakit. Dengan menggunakan pendekatan studi literatur sistematis terhadap jurnal ilmiah berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan antara tahun 2015-2025, ditemukan bahwa piutang BPJS Kesehatan yang menunggak meningkat, memengaruhi likuiditas dan profitabilitas rumah sakit. Meskipun demikian, banyak proyek investasi rumah sakit menunjukkan kelayakan finansial berdasarkan analisis *capital budgeting* tradisional. Analisis menunjukkan bahwa CBA perlu diperluas untuk mengukur manfaat sosial di samping manfaat finansial. Implikasi dari temuan ini menggarisbawahi pentingnya pengelolaan piutang yang proaktif dan investasi dalam teknologi informasi bagi manajemen rumah sakit, serta perlunya penyesuaian kebijakan tarif dan pembayaran klaim oleh pembuat kebijakan untuk memastikan keberlanjutan layanan kesehatan di era JKN.

Kata Kunci: Relevansi cost benefit, dasar pengambilan keputusan, investasi

ABSTRACT

This systematic literature review analyzes the dynamics of hospital accounts receivable management in Indonesia and the relevance of *Cost-Benefit Analysis* (CBA) as a basis for investment decisions in the National Health Insurance (JKN) era. The implementation of JKN, with its INA-CBGs *prospective payment* system, has reshaped the financial landscape for hospitals, creating significant challenges in managing accounts receivable and cash flow. This study aims to analyze the impact of JKN on accounts receivable management and to evaluate the role of CBA and other *capital budgeting* methods in hospital investment decisions. By employing a systematic literature review approach on scientific journals in both Indonesian and English published between 2015 and 2025, it was found that overdue claims from BPJS Kesehatan (the JKN administrator) have increased, affecting hospital liquidity and profitability. Nevertheless, many hospital investment projects still demonstrate financial viability based on traditional *capital budgeting* analyses. The analysis further suggests that CBA needs to be expanded to measure social benefits in addition

to purely financial ones. The implications of these findings underscore the importance of proactive accounts receivable management and investment in information technology for hospital administration. It also highlights the need for policymakers to adjust tariff and claim payment policies to ensure the sustainability of healthcare services in the JKN era.

Keywords: Cost benefit relevance, basis for decision making, investment

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan di Indonesia, seperti halnya secara global, dikenal sebagai sektor yang tangguh dan stabil, bahkan di tengah gejolak ekonomi. Permintaan akan layanan kesehatan cenderung tetap tinggi, menjadikan investasi di sektor ini menarik sebagai bagian dari portofolio yang terdiversifikasi. Seiring dengan pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesadaran akan kesehatan, pemerintah Indonesia telah menjadikan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas yang memadai sebagai prioritas utama (Putri Andayani Syam, Cicilia Windiyaningsih and Supardjo, 2024).

Tonggak penting dalam sistem kesehatan Indonesia adalah implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014, yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini dirancang untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia mendapatkan perlindungan kesehatan melalui sistem asuransi, dengan tujuan utama meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau (Achya, Pinandito and Rachmadi, 2025). JKN telah berhasil memperluas cakupan layanan kesehatan, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan volume pasien dan potensi pendapatan rumah sakit (Nurul Arofah et al., 2022).

Namun, implementasi JKN juga membawa perubahan mendasar dalam sistem pembiayaan rumah sakit, beralih dari model *fee-for-service* menjadi *prospective payment system* menggunakan tarif Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs) (Nurul Arofah et al., 2022). Perubahan ini, meskipun bertujuan untuk efisiensi dan kendali biaya, menimbulkan tantangan signifikan bagi manajemen keuangan rumah sakit. Salah satu tantangan terbesar adalah ketergantungan sebagian besar rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, pada pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan (Wijayani, 2018). Keterlambatan pembayaran klaim ini seringkali memengaruhi arus kas rumah sakit secara substansial. Lebih lanjut, permasalahan defisit BPJS Kesehatan yang terus meningkat dari tahun ke tahun, seperti Rp3,8 triliun pada 2014 menjadi Rp5,9 triliun pada 2015, menambah kompleksitas dan ketidakpastian finansial bagi industri kesehatan (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).

Lebih dari 35% proyek pengembangan layanan rumah sakit gagal dilanjutkan karena lemahnya analisis kelayakan investasi dan pengelolaan piutang yang buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan metode evaluasi investasi, seperti Cost-Benefit Analysis (CBA), menjadi kebutuhan mendesak untuk mendukung pengambilan keputusan strategis yang berkelanjutan di sektor kesehatan (Tamimi, 2019). Dalam konteks ini, manajemen piutang menjadi sorotan utama dalam laporan keuangan rumah sakit di era JKN. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan dan potensi selisih antara tarif rumah sakit dengan INA-CBGs yang terlalu besar menciptakan asimetri informasi dan dapat mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan piutang yang efektif tidak hanya krusial untuk menjaga kesehatan finansial, tetapi juga untuk memastikan keberlanjutan mutu layanan rumah sakit (Meidiawaty and Hoesein, 2024). Di sisi lain, pengambilan keputusan investasi yang tepat merupakan aspek vital bagi kelangsungan dan perkembangan institusi rumah sakit. Banyak proyek pengembangan rumah sakit yang gagal karena tidak didasarkan pada analisis kelayakan yang komprehensif (Agni, 2022). Oleh karena itu, analisis Cost-Benefit (CBA) dan metode capital budgeting lainnya menjadi alat yang sangat penting untuk mengevaluasi kelayakan investasi di tengah kompleksitas finansial era JKN. Meskipun terdapat banyak penelitian mengenai dampak JKN terhadap kinerja keuangan rumah sakit, sintesis yang mendalam mengenai bagaimana manajemen piutang yang terpengaruh JKN secara langsung memengaruhi keputusan investasi, dan bagaimana CBA dapat diintegrasikan secara efektif dalam konteks ini, masih diperlukan. Studi ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menyediakan tinjauan literatur yang komprehensif, menganalisis keterkaitan antara manajemen piutang, CBA, dan keputusan investasi di era JKN, serta merumuskan tantangan dan strategi adaptasi bagi rumah sakit di Indonesia.

Rumusan Masalah

Dinamika manajemen piutang rumah sakit di Indonesia, khususnya yang terkait dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), telah menimbulkan pertanyaan krusial mengenai pengaruhnya terhadap kinerja keuangan dan kemampuan rumah sakit dalam mengambil keputusan investasi strategis. Perubahan sistem pembayaran dan tantangan operasional yang muncul di era JKN menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai interkoneksi antara aspek-aspek ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah umum penelitian ini adalah: Bagaimana dinamika manajemen piutang rumah sakit di Indonesia, khususnya yang terkait dengan implementasi JKN, memengaruhi kinerja keuangan dan keputusan investasi?

Untuk menjawab rumusan masalah umum tersebut, penelitian ini akan berfokus pada pertanyaan-pertanyaan spesifik berikut:

1. Bagaimana implementasi JKN, dengan sistem pembayaran INA-CBGs, telah memengaruhi manajemen piutang rumah sakit di Indonesia, termasuk tingkat piutang tak tertagih dan perputaran piutang?
2. Apa dampak manajemen piutang di era JKN terhadap kinerja keuangan rumah sakit (likuiditas, solvabilitas, profitabilitas, efisiensi), dan bagaimana hal ini memengaruhi kapasitas rumah sakit untuk berinvestasi?
3. Bagaimana Cost-Benefit Analysis (CBA) dan metode capital budgeting lainnya (NPV, IRR, Payback Period, PI, ARR) diterapkan dalam pengambilan keputusan investasi rumah sakit di Indonesia, dan apa relevansinya di era JKN?
4. Apa saja tantangan dan strategi yang dapat diimplementasikan oleh rumah sakit untuk mengoptimalkan manajemen piutang dan pengambilan keputusan investasi di tengah kompleksitas era JKN?
- 5.

Tinjauan Teoritis

a. Konsep Manajemen Piutang Rumah Sakit

Manajemen piutang merupakan pilar krusial dalam menjaga kesehatan finansial dan keberlanjutan mutu layanan rumah sakit (Arrasily & al., 2025). Piutang rumah sakit pada dasarnya adalah hak rumah sakit untuk menerima pembayaran atas layanan medis yang telah diberikan kepada pasien atau pihak ketiga penjamin, seperti asuransi atau BPJS Kesehatan. Proses pengelolaan piutang ini mencakup seluruh siklus, mulai dari pendaftaran pasien, verifikasi kepesertaan asuransi, coding medis yang akurat, pengajuan klaim, hingga proses penagihan dan pelunasan (Ifa, Fitriyah and Kartikasari, 2023).

Efektivitas dalam manajemen piutang memiliki dampak yang luas. Ketika piutang dapat dikelola dengan baik dan dicairkan menjadi kas secara tepat waktu, hal ini secara langsung meningkatkan likuiditas rumah sakit. Sebaliknya, jika piutang menumpuk atau mengalami keterlambatan penagihan, dana yang seharusnya tersedia untuk operasional dan investasi akan tertahan. Situasi ini secara tidak langsung menghambat kemampuan rumah sakit untuk melakukan investasi jangka panjang, seperti pembelian peralatan medis canggih atau ekspansi fasilitas. Keterbatasan dana internal akibat piutang macet dapat menunda atau bahkan menggagalkan rencana investasi yang vital untuk peningkatan kualitas layanan dan daya saing rumah sakit di era JKN. Ini menciptakan sebuah siklus di mana masalah piutang membatasi kapasitas pertumbuhan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas layanan dan kepuasan pasien.

b. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Sistem Pembayaran INA-CBGs

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, yang bertujuan untuk memastikan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan komprehensif. Salah satu perubahan fundamental yang dibawa oleh JKN adalah transisi sistem pembayaran di rumah sakit dari model *fee-for-service* menjadi *prospective payment system* menggunakan tarif Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs) (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023). Berbeda dengan model *fee-for-service* yang fleksibel, tarif INA-CBGs bersifat paket dan telah diatur melalui regulasi pemerintah.

Perubahan sistem pembayaran ke INA-CBGs memperkenalkan tantangan baru bagi profitabilitas dan efisiensi rumah sakit. Tarif yang bersifat *fixed* ini mungkin tidak selalu mencerminkan biaya riil pelayanan yang diberikan, terutama untuk kasus-kasus yang kompleks atau pasien dengan banyak komorbiditas (Larest, Manopo and Susanti, 2025). Apabila biaya riil melebihi tarif INA-CBGs, rumah sakit akan mengalami kerugian per kasus. Penurunan profitabilitas ini secara langsung mengurangi dana yang dapat dialokasikan untuk investasi atau pengembangan layanan. Hal ini menciptakan dilema yang signifikan bagi rumah sakit, yaitu bagaimana menyeimbangkan efisiensi biaya dengan kualitas pelayanan di bawah tekanan tarif JKN yang mungkin tidak memadai.

c. Konsep Pengambilan Keputusan Investasi Rumah Sakit

Pengambilan keputusan investasi di rumah sakit melibatkan proses evaluasi proyek atau aset jangka panjang yang membutuhkan pengeluaran kas saat ini dengan harapan memperoleh arus kas masuk di masa mendatang. Investasi di sektor rumah sakit dapat bervariasi, meliputi pengembangan layanan baru seperti rawat inap atau rawat jalan, pembelian peralatan medis canggih, atau pembangunan fasilitas baru (Failasufa and Mukhtaruddin, 2025).

Keputusan investasi di rumah sakit memiliki karakteristik yang unik karena tidak hanya didasarkan pada pertimbangan finansial murni, tetapi juga harus mempertimbangkan aspek sosial dan kualitas layanan. Sebagai lembaga pelayanan masyarakat, rumah sakit memiliki tujuan ganda: menyediakan pelayanan publik yang berkualitas dan menjaga keberlanjutan finansial. Di era JKN, peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan tujuan utama program tersebut. Oleh karena itu, investasi yang mendukung tujuan ini, seperti peningkatan kapasitas untuk melayani lebih banyak pasien BPJS, mungkin tidak selalu memiliki tingkat pengembalian finansial setinggi investasi di sektor lain, namun memiliki pengembalian sosial yang tinggi. Ini berarti analisis kelayakan investasi di rumah sakit harus melampaui metrik finansial tradisional dan mengintegrasikan pertimbangan non-

moneter seperti peningkatan kualitas layanan, kepuasan pasien, dan dampak sosial yang lebih luas (Nurul Arofah et al., 2022).

d. *Cost-Benefit Analysis (CBA) dan Metode Capital Budgeting*

Cost-Benefit Analysis (CBA) adalah metode sistematis yang digunakan untuk membandingkan total biaya suatu proyek atau keputusan dengan total manfaat yang dihasilkan, baik yang dapat diukur secara moneter maupun non-moneter. Dalam konteks rumah sakit, CBA merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan investasi yang komprehensif. CBA memungkinkan monetisasi biaya dan manfaat, termasuk manfaat non-moneter seperti dampak sosial dari pembangunan infrastruktur kesehatan (Surachman, Mauliana and Yonimurwanto, 2024).

Selain CBA, beberapa metode *capital budgeting* tradisional yang umum digunakan untuk mengevaluasi kelayakan investasi meliputi:

- Net Present Value (NPV): Metode ini menghitung nilai sekarang bersih dari seluruh arus kas masa depan yang dihasilkan oleh proyek, dikurangi dengan investasi awal. Proyek dianggap layak jika NPV-nya positif (Putri Andayani Syam, Cicilia Windiyaningsih and Supardjo, 2024).
- Internal Rate of Return (IRR): IRR adalah tingkat diskonto yang membuat NPV suatu proyek menjadi nol. Proyek dianggap layak jika IRR yang dihasilkan lebih besar dari tingkat pengembalian minimum yang disyaratkan oleh perusahaan (Sonya, 2020).
- Payback Period (PP): Metode ini mengukur berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengembalikan investasi awal dari arus kas yang dihasilkan proyek. Proyek dianggap layak jika PP lebih pendek dari periode yang ditargetkan atau umur ekonomis proyek (Mukhtaruddin, 2025).
- Profitability Index (PI): PI adalah rasio antara nilai sekarang dari total manfaat terhadap nilai sekarang dari total biaya. Proyek dianggap layak jika nilai PI lebih besar dari 1.
- Average Rate of Return (ARR): Metode ini mengukur rata-rata tingkat pengembalian akuntansi dari suatu investasi.

Meskipun metode *capital budgeting* tradisional ini memberikan kerangka finansial yang kuat, keterlambatan pembayaran BPJS dan ketidaksesuaian tarif INA-CBGs memperkenalkan ketidakpastian arus kas yang signifikan, yang tidak sepenuhnya tertangkap oleh model deterministik. Ketergantungan rumah sakit pada BPJS Kesehatan dan tantangan pembayaran klaim secara langsung memengaruhi akurasi proyeksi arus kas. Jika proyeksi arus kas tidak akurat, hasil dari perhitungan NPV, IRR, dan

metode lainnya juga akan bias. Oleh karena itu, analisis kelayakan investasi di rumah sakit harus lebih dari sekadar perhitungan statis. Rumah sakit perlu melakukan analisis sensitivitas yang kuat, mempertimbangkan skenario terburuk keterlambatan pembayaran atau tarif yang tidak memadai, dan mungkin menggunakan metode yang lebih canggih seperti simulasi Monte Carlo untuk mengukur risiko investasi secara lebih realistis di lingkungan JKN yang dinamis. Ini juga menyiratkan bahwa risiko keuangan yang terkait dengan JKN harus menjadi komponen eksplisit dalam CBA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan dari penelitian terdahulu yang relevan. Pemilihan SLR didasarkan pada kemampuannya untuk memastikan objektivitas, transparansi, dan reproduksibilitas hasil, serta menyediakan dasar bukti yang kuat dalam menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Sintesis Keterkaitan antara Manajemen Piutang, CBA, dan Keputusan Investasi di Era JKN

Keterkaitan antara manajemen piutang, *Cost-Benefit Analysis* (CBA), dan keputusan investasi di rumah sakit pada era JKN merupakan jalinan kompleks yang berpusat pada pengelolaan arus kas. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan secara langsung memengaruhi ketersediaan arus kas rumah sakit. Arus kas yang terganggu ini menciptakan hambatan operasional yang signifikan, seperti kesulitan dalam membayar pemasok obat dan alat kesehatan, serta gaji karyawan (Santoso et al., no date).

Gangguan pada arus kas dan penumpukan piutang secara langsung berdampak pada kinerja keuangan rumah sakit, meliputi likuiditas, solvabilitas, dan profitabilitas. Meskipun beberapa rumah sakit menunjukkan tingkat likuiditas yang tinggi, kondisi ini seringkali disebabkan oleh dana yang menganggur akibat piutang yang belum tertagih, bukan karena efisiensi operasional yang optimal. Kinerja keuangan yang tertekan oleh masalah piutang secara langsung mengurangi kapasitas rumah sakit untuk berinvestasi. Dana yang seharusnya dialokasikan untuk pengembangan layanan atau pembelian aset baru menjadi tertahan dalam bentuk piutang. Analisis *capital budgeting* tradisional seperti NPV dan IRR mungkin menunjukkan kelayakan proyek investasi, namun metode ini mungkin tidak sepenuhnya menangkap risiko operasional yang timbul dari ketidakpastian arus kas JKN (AMALIA, 2019).

Dalam konteks ini, peran CBA menjadi semakin relevan di era JKN. CBA memungkinkan penilaian investasi yang lebih holistik, tidak hanya dari segi finansial tetapi juga sosial. Hal ini membantu rumah sakit untuk menjustifikasi investasi yang mungkin tidak segera menguntungkan secara finansial, tetapi krusial untuk pelayanan publik dan pemenuhan mandat JKN. Ketergantungan rumah sakit pada BPJS Kesehatan menciptakan risiko sistemik yang lebih luas. Jika BPJS Kesehatan sendiri menghadapi defisit yang terus meningkat atau terus menunda pembayaran, hal ini tidak hanya memengaruhi satu rumah sakit, tetapi seluruh ekosistem layanan kesehatan. Ini berarti keputusan investasi di era JKN harus mempertimbangkan tidak hanya kelayakan mikro (rumah sakit individu) tetapi juga stabilitas makro (sistem JKN secara keseluruhan) dan potensi intervensi kebijakan pemerintah (Surachman, Mauliana and Yonimurwanto, 2024). Defisit BPJS dan keterlambatan pembayaran bukan hanya masalah operasional rumah sakit, tetapi masalah struktural dalam sistem JKN. Bahkan rumah sakit dengan manajemen piutang terbaik pun akan menghadapi tantangan jika sumber pendapatan utamanya (BPJS) tidak stabil. Oleh karena itu, keputusan investasi rumah sakit di era JKN tidak dapat sepenuhnya terpisah dari kesehatan finansial BPJS Kesehatan. Situasi ini mendorong rumah sakit untuk mendiversifikasi sumber pendapatan (jika memungkinkan) atau menuntut penyesuaian kebijakan tarif dan pembayaran dari pemerintah untuk memastikan keberlanjutan investasi di sektor kesehatan. Analisis risiko investasi harus mencakup risiko kebijakan dan risiko sistemik dari JKN.

e. Tantangan dan Strategi Adaptasi Rumah Sakit dalam Lingkungan JKN

Rumah sakit di Indonesia menghadapi berbagai tantangan signifikan dalam mengelola operasional dan mengambil keputusan investasi di era JKN. Namun, berbagai strategi adaptasi telah diimplementasikan untuk mengatasi kompleksitas ini.

Tantangan Utama:

- Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS: Ini tetap menjadi masalah umum, dengan persentase penundaan berkisar antara 2,5% hingga 47,7% per bulan di semua kelas rumah sakit. Keterlambatan ini dapat mengganggu hubungan rumah sakit dengan pemasok dan memengaruhi kelancaran operasional (Arrasily et al., 2025).
- Ketidaksesuaian Tarif INA-CBGs: Tarif yang ditetapkan seringkali tidak memadai untuk menutupi biaya aktual pelayanan, terutama untuk kasus-kasus yang kompleks atau berbiaya tinggi. Hal ini dapat memengaruhi profitabilitas dan bahkan citra merek rumah sakit.
- Regulasi Ketat dan Persaingan: Sektor kesehatan sangat diatur oleh pemerintah, dan peningkatan jumlah rumah sakit swasta meningkatkan persaingan dalam merebut pasar pasien.

- Manajemen SDM dan Biaya Operasional Tinggi: Rumah sakit membutuhkan investasi besar untuk peralatan medis canggih dan tenaga profesional, yang berkontribusi pada tingginya biaya operasional.

Strategi Adaptasi:

Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit telah mengadopsi berbagai strategi efisiensi dan pengelolaan:

- Peningkatan Efisiensi Operasional: Penerapan konsep Lean Hospital menjadi krusial untuk mengurangi pemborosan dan waktu tunggu dalam proses pelayanan. Contohnya termasuk efisiensi dalam pemesanan obat dan pengurangan waktu yang tidak menambah nilai dalam pelayanan resep (Rabiulyati and Nurwahyuni, 2023).
- Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Pemanfaatan SIMRS yang terintegrasi dan modern sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas pelaporan keuangan serta manajemen. Sistem Revenue Cycle Management (RCM) yang komprehensif, dengan tahapan front-end, mid-cycle, dan back-end, terbukti mempercepat siklus piutang.
- Penerapan Metode Balanced Scorecard: Metode ini digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit secara komprehensif, meliputi perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Hal ini membantu menyelaraskan strategi rumah sakit dengan tujuan JKN.
- Analisis ABC-VEN untuk Perencanaan Logistik: Metode ini membantu mengoptimalkan manajemen inventaris obat dan alat kesehatan, memastikan ketersediaan yang tepat dengan biaya yang efisien.
- Penguatan Tata Kelola Piutang: Rumah sakit perlu menyusun sistem pengawasan yang akurat, kebijakan kredit, dan prosedur penagihan yang efektif, serta melakukan deteksi dini risiko piutang tak tertagih. Upaya konkret termasuk melengkapi berkas resume medis dan penunjang lainnya, serta penambahan sumber daya manusia di bidang keuangan dan casenix (Ifa, Fitriyah and Kartikasari, 2023).
- Negosiasi dan Komunikasi dengan BPJS Kesehatan: Penting bagi rumah sakit untuk secara proaktif mengatasi dispute klaim dan memastikan pembayaran tepat waktu melalui komunikasi yang efektif dengan BPJS Kesehatan (Meidiawaty and Hoesein, 2024).

Strategi efisiensi yang diadaptasi rumah sakit di era JKN, seperti Lean Hospital dan pengembangan SIMRS, tidak hanya bertujuan untuk bertahan secara finansial tetapi juga untuk meningkatkan kualitas layanan di bawah tekanan biaya. Ini menunjukkan pergeseran fokus manajemen dari sekadar profitabilitas ke keseimbangan antara efisiensi, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan. Strategi ini menjadi investasi non-finansial yang mendukung kelangsungan hidup dan daya saing rumah sakit di era JKN, dan harus dipertimbangkan sebagai bagian integral dari keputusan investasi yang lebih besar.

Implikasi Manajerial dan Kebijakan

Implikasi Manajerial:

Manajemen rumah sakit harus proaktif dalam mengelola piutang BPJS Kesehatan dengan sistem pengawasan yang akurat dan prosedur penagihan yang efektif. Diperlukan investasi berkelanjutan dalam teknologi informasi, khususnya SIMRS yang terintegrasi, serta pengembangan sumber daya manusia, termasuk koder dan staf keuangan, untuk meningkatkan akurasi klaim dan mempercepat siklus pendapatan. Penerapan analisis kelayakan investasi yang komprehensif, termasuk CBA yang mempertimbangkan manfaat sosial, sangat penting untuk alokasi sumber daya yang optimal. Diversifikasi sumber pendapatan dan layanan, jika memungkinkan, dapat menjadi strategi mitigasi risiko untuk mengurangi ketergantungan tunggal pada BPJS Kesehatan (Joegijantoro, 2024).

Implikasi Kebijakan:

Kesenjangan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs, serta keterlambatan pembayaran klaim, menunjukkan bahwa model pembiayaan JKN masih memiliki celah yang dapat mengancam keberlanjutan finansial rumah sakit. Ini bukan hanya masalah operasional rumah sakit, tetapi juga masalah kebijakan makro yang memerlukan intervensi regulasi untuk memastikan sistem kesehatan nasional tetap tangguh. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu mengevaluasi dan menyesuaikan kebijakan tarif INA-CBGs agar lebih sesuai dengan beban biaya riil pelayanan, terutama untuk kasus kompleks, demi menjaga kesinambungan layanan kesehatan. Peningkatan transparansi dan kepastian hukum dalam prosedur klaim dan audit pasca-klaim BPJS Kesehatan sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas keuangan dan reputasi rumah sakit (Meidiawaty and Hoesein, 2024). Tanpa penyesuaian tarif yang realistis dan mekanisme pembayaran yang lebih efisien, tekanan finansial pada rumah sakit akan terus berlanjut, berpotensi mengancam kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Untuk mengoptimalkan penerapan CBA dalam pengambilan keputusan investasi dan pengelolaan piutang rumah sakit, beberapa strategi berbasis literatur dapat diterapkan, antara lain:

- Pengembangan CBA Sosial-Inklusif: Rumah sakit perlu menyusun CBA yang tidak hanya berfokus pada keuntungan finansial tetapi juga memasukkan nilai sosial dan kebermanfaatan publik. Ini mencakup indikator seperti peningkatan akses layanan, pengurangan angka kematian, dan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup pasien (Surachman, Mauliana and Yonimurwanto, 2024).
- Penerapan CBA Berbasis Risiko: Menyesuaikan kerangka CBA dengan memperhitungkan faktor risiko sistemik seperti keterlambatan pembayaran BPJS, perubahan kebijakan tarif, dan inflasi medis. Hal ini dapat dilakukan melalui analisis sensitivitas dan skenario multi-kasus untuk meningkatkan ketahanan keputusan investasi (Tamimi, 2019).
- Integrasi CBA dengan Balanced Scorecard: Strategi ini membantu menghubungkan tujuan sosial dengan kinerja keuangan secara simultan dalam kerangka pengambilan keputusan investasi (Joegijantoro, 2024).
- Digitalisasi Proses CBA dan Capital Budgeting: Mengintegrasikan sistem informasi manajemen keuangan dengan aplikasi penghitungan CBA dapat meningkatkan kecepatan dan akurasi analisis, serta mendukung keputusan berbasis data real-time (Ifa, Fitriyah and Kartikasari, 2023).

KE SIMPULAN

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah membawa dampak transformatif terhadap manajemen piutang dan kinerja keuangan rumah sakit. Meskipun program ini meningkatkan volume pasien dan potensi pendapatan, tantangan signifikan muncul, khususnya terkait keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan dan ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan. Kondisi ini menyebabkan penumpukan piutang yang memengaruhi likuiditas dan profitabilitas rumah sakit. Bahkan, sebagian rumah sakit menunjukkan likuiditas tinggi bukan karena efisiensi operasional, melainkan akibat dana menganggur yang tertahan dalam bentuk piutang tak tertagih.

Lebih dari 21% rumah sakit swasta dilaporkan mengalami risiko kebangkrutan akibat kegagalan pengambilan keputusan investasi yang tidak berbasis pada analisis kelayakan yang akurat. Oleh karena itu, penggunaan Cost-Benefit Analysis (CBA) dan metode capital budgeting seperti Net Present Value (NPV), Internal Rate of Return (IRR), dan Payback Period sangat relevan untuk mendukung keputusan investasi yang berkelanjutan. Namun, dalam konteks sistem JKN yang penuh ketidakpastian, analisis

kelayakan investasi harus dilengkapi dengan pendekatan berbasis risiko dan mempertimbangkan manfaat sosial secara eksplisit.

Sebagai respons, rumah sakit telah menerapkan berbagai strategi efisiensi, termasuk Lean Hospital, pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Balanced Scorecard, serta analisis ABC-VEN dalam pengelolaan logistik. Strategi berbasis literatur lainnya seperti CBA sosial inklusif, integrasi dengan metode Balanced Scorecard, serta digitalisasi proses capital budgeting juga menjadi penting untuk meningkatkan akurasi dan efektivitas pengambilan keputusan investasi.

Keberlanjutan rumah sakit di era JKN sangat bergantung pada pengelolaan piutang yang proaktif, investasi pada sistem teknologi informasi, penguatan sumber daya manusia, dan diversifikasi pendapatan. Di sisi lain, peran pemerintah dan pembuat kebijakan sangat krusial dalam mengevaluasi tarif INA-CBGs, memperbaiki mekanisme klaim BPJS, serta menciptakan regulasi yang adaptif terhadap dinamika finansial sektor kesehatan. Sinergi antara manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan akan menentukan keberhasilan menciptakan sistem kesehatan nasional yang tangguh, inklusif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Achya, A.S., Pinandito, A. and Rachmadi, A. (2025) 'Analisis Perbandingan Efisiensi Waktu Layanan BPJS: Pendaftaran dan Informasi Ketersediaan Tempat Tidur Antara Mobile JKN dengan WhatsApp di Kota Malang', *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 09(03), pp. 1–9. Available at: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/14645>.

Agni, M.K. (2022) 'Analisis Investasi Studi Kelayakan Rencana Pengembangan Layanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit', *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kemas Respati*, 7(3), p. 237. Available at: <https://doi.org/10.35842/formil.v7i3.448>.

AMALIA, S. (2019) 'KAJIAN KELAYAKAN RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN CAPITAL BUDGETING'.

Arrasily, N.F. & al. (2025) 'Manajemen Piutang Rumah Sakit : Kajian Literatur Terhadap Faktor- Faktor Penyebab Tingginya Piutang', 5(2), pp. 15531–15544.

Failasufa, M. and Mukhtaruddin, M. (2025) 'the Influence of Capital Budgeting Methods on the Feasibility of Company Investment: a Literature Review Study', *Jurnal Manajemen Perbankan Keuangan Nitro*, 1(1), pp. 60–69. Available at: <https://doi.org/10.56858/jmpkn.v1i1.546>.

Ifa, G.A., Fitriyah, N. and Kartikasari, N. (2023) 'Analisis Pengelolaan Piutang Jasa Pelayanan Bpjs Dalam Rangka Mengoptimalkan Kinerja Keuangan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Cahaya Medika Praya)', *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 3(3), pp. 12–25. Available at: <https://doi.org/10.29303/risma.v3i3.734>.

Joegijantoro, R. (2024) 'Meningkatkan Efisiensi dan Kinerja Rumah Sakit pada Pt Melayani Peserta Bpjs Kesehatan dengan Menggunakan Quality Function Deployment (QFD): Sebuah Tinjauan Pustaka', 2(2), pp. 206–214. Available at: <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol2.iss2.art12>.

Larest, W., Manopo, M. and Susanti, N. (2025) 'Prediksi Kebangkrutan Rumah Sakit Akibat Ketidaksesuaian Sistem Tarif INA-CBGS', 6(2), pp. 724–731.

Meidiawaty, F. and Hoesein, Z.A. (2024) 'Kepastian Hukum Bagi Rumah Sakit di Indonesia dan Belanda dalam Proses Audit Pasca Klaim', *Rio Law Jurnal*, 6(1), pp. 306–320. Available at: <https://doi.org/10.36355/rlj.v6i1.1568>.

Mukhtaruddin, M. (2025) 'THE INFLUENCE OF CAPITAL BUDGETING METHODS ON THE FEASIBILITY OF COMPANY INVESTMENT : A LITERATURE REVIEW STUDY THE INFLUENCE OF CAPITAL BUDGETING METHODS ON THE FEASIBILITY OF COMPANY INVESTMENT : A LITERATURE', (April). Available at: <https://doi.org/10.56858/jmpkn.v1i1.546>.

Nurul Arofah, A. & al. (2022) 'Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan', *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), pp. 64–72. Available at: https://www.researchgate.net/publication/364551978_Dampak_Akibat_Implementasi_Program_JKN_Terhadap_Biaya_Kesehatan_di_Fasilitas_Kesehatan_Tingkat_Lanjutan/fulltext/63d27615d7e5841e0bfb46da/Dampak-Akibat-Implementasi-Program-JKN-Terhadap-Biaya-Kesehatan-di.

Putri Andayani Syam, Cicilia Windiyaningsih and Supardjo (2024) 'Analisa Kelayakan Pembangunan Rumah Sakit Ananda Di Kuala TungkalKabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi', *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 8(3), pp. 317–333.

Rabiulyati, M. and Nurwahyuni, A. (2023) 'Strategi Efisiensi Rumah Sakit Di Era Jkn: Literature Review', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), pp. 2579–2592. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15562>.

Santoso, H. & al. (no date) 'Jurnal hukum indonesia', 0444, pp. 29–38. Available at: <https://doi.org/10.58344/jhi.v3i1.675>.

Sonya, R.A. (2020) 'CAPITAL BUDGETING PADA PROYEK TEKNOLOGI 5G', *Otonomi*, 20, pp. 396–406.

Surachman, E.N., Mauliana, A. and Yonimurwanto, N. (2024) 'Project's cost-benefit analysis for social infrastucture in tertiary education sector with sharia financing and the interest of waqifs: an Indonesia perspective', *Journal of Islamic Accounting and Finance Research*, 6(1), pp. 59–80. Available at: <https://doi.org/10.21580/jiafr.2024.6.1.18644>.

Tamimi, A. (2019) 'Pengaruh Kontrol Diri, Empati, Dan Iklim Keluarga Terhadap Perilaku Cyberbullying Pada Remaja', p. 99. Available at: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/46414>.

Wijayani, R.W. (2018) 'Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(3), pp. 134–139. Available at: <https://doi.org/10.22146/JKKI.12090>.