

INFLASI BIAYA MEDIS DAN ESKALASI BIAYA LAYANAN SEBAGAI RISIKO UTAMA ASURANSI KESEHATAN SWASTA DI INDONESIA: TINJAUAN LITERATUR

Nasywa Athiyah Zahra¹, Nazhifa Nurul Azizah², Adzroo Atiiqoh Nur Nabiila³,
Riswandy Wasir⁴, Cahya Arbitera⁵
¹⁻⁵Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
Email: 2310713053@mahasiswa.upnvj.ac.id

ABSTRAK

Inflasi medis merupakan isu krusial dalam sistem pembiayaan kesehatan karena berkontribusi terhadap peningkatan biaya layanan serta beban klaim pada asuransi kesehatan swasta. Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penuaan populasi, kemajuan teknologi medis, serta meningkatnya utilisasi layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor pendorong inflasi medis serta mengevaluasi efektivitas strategi pengendalian biaya yang diterapkan dalam asuransi kesehatan. Metode yang digunakan berupa *literature review* dengan menelaah artikel ilmiah dari berbagai *database* seperti Google Scholar, PubMed, Garuda, Springer, The Lancet, dan ScienceDirect. Proses seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama terkait inflasi medis, biaya klaim dan premi, serta strategi pengendalian biaya dan manajemen risiko. Hasil kajian menunjukkan bahwa inflasi medis merupakan determinan utama dalam eskalasi biaya layanan kesehatan yang berdampak pada peningkatan klaim dan premi, serta menimbulkan tekanan terhadap profitabilitas dan keberlanjutan sistem asuransi. Berbagai strategi seperti pengelolaan jaringan provider, manajemen utilisasi, dan *strategic purchasing* telah diterapkan, namun efektivitasnya masih terbatas akibat kendala implementasi dan kurangnya integrasi sistem. Di sisi lain, penerapan pendekatan *managed care* seperti kapitasi, *cost-sharing*, dan kontrak selektif menunjukkan potensi dalam meningkatkan efisiensi, meskipun masih menghadapi tantangan dalam pelaksanaan dan pengawasannya. Oleh karena itu, inflasi medis perlu dipahami sebagai risiko sistemik yang memerlukan pendekatan manajemen yang lebih komprehensif dan terintegrasi. Penguatan pemanfaatan data dan teknologi, peningkatan kolaborasi antar pihak asuransi dan penyedia layanan kesehatan, serta pengembangan kebijakan berbasis nilai menjadi langkah strategis guna meningkatkan efisiensi tanpa mengorbankan mutu layanan kesehatan, sekaligus menjaga keberlanjutan sistem asuransi dalam jangka panjang.

Kata Kunci: Inflasi Medis, Biaya Klaim, Premi, Manajemen Risiko, Pengendalian Biaya

ABSTRACT

Medical inflation is a crucial issue in the health financing system as it contributes to rising service costs and increased claim burdens on private health insurance. This increase is influenced by various factors, such as population aging, advancements in medical technology, and higher utilization of health services.

This study aims to analyze the driving factors of medical inflation and evaluate the effectiveness of cost control strategies implemented in health insurance. The method used is a literature review by examining scientific articles from various databases such as Google Scholar, PubMed, Garuda, Springer, The Lancet, and ScienceDirect. The selection process was carried out based on inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed descriptively and qualitatively by grouping findings into main themes related to medical inflation, claim and premium costs, as well as cost control strategies and risk management. The results show that medical inflation is a major determinant in the escalation of health service costs, impacting increased claims and premiums, and creating pressure on the profitability and sustainability of the insurance system. Various strategies such as provider network management, utilization management, and strategic purchasing have been implemented, but their effectiveness remains limited due to implementation constraints and lack of system integration. On the other hand, the application of managed care approaches such as capitation, cost-sharing, and selective contracts shows potential to improve efficiency, although challenges in implementation and supervision persist. Therefore, medical inflation needs to be understood as a systemic risk that requires a more comprehensive and integrated management approach. Strengthening the use of data and technology, enhancing collaboration between insurers and healthcare providers, and developing value-based policies are strategic steps to improve efficiency without compromising the quality of healthcare services, while ensuring the long-term sustainability of the insurance system.

Keywords: *medical inflation, claim costs, premiums, risk management, cost control*

LATAR BELAKANG

Inflasi medis merupakan kenaikan biaya layanan kesehatan per individu secara tahunan yang dipicu oleh kemajuan teknologi medis, lonjakan harga obat, dan meningkatnya permintaan layanan pada kelompok berisiko tinggi. Fenomena ini diperkuat oleh faktor makro seperti penuaan populasi, transisi ke penyakit tidak menular, serta tingginya utilisasi sektor kesehatan swasta yang memiliki tarif lebih mahal [1]. Dalam industri asuransi kesehatan swasta, inflasi biaya medis menjadi komponen pengeluaran utama yang berdampak langsung pada struktur pembiayaan [2]. Oleh karena itu, tren ini menjadi indikator krusial dalam menentukan besaran klaim dan penetapan premi, serta menjadi penentu keberlanjutan produk asuransi di masa depan [3].

Dampak inflasi medis dalam asuransi kesehatan swasta terutama tercermin pada peningkatan beban klaim. Ketika biaya layanan kesehatan meningkat, fasilitas pelayanan kesehatan cenderung menyesuaikan tarif, sehingga total klaim yang harus dibayarkan oleh perusahaan asuransi juga meningkat secara agregat. Kondisi ini berimplikasi pada peningkatan rasio klaim (*loss ratio*), yaitu proporsi premi yang digunakan untuk membayar klaim yang akhirnya dapat menekan margin keuntungan perusahaan serta meningkatkan risiko terjadinya kerugian finansial [4]. Studi menunjukkan bahwa pertumbuhan harga layanan kesehatan yang lebih cepat dibandingkan inflasi umum memiliki korelasi kuat dengan premi asuransi kesehatan, terutama pada skema asuransi berbasis pemberi kerja [5]. Hal ini menunjukkan bahwa inflasi medis berperan sebagai pendorong utama eskalasi biaya layanan kesehatan yang secara bersamaan memengaruhi biaya klaim dan premi.

Pada tingkat global, peningkatan pengeluaran kesehatan menunjukkan tren yang konsisten dan menjadi tantangan utama dalam menjaga keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan, termasuk dalam sektor asuransi [6,7]. Eskalasi biaya layanan kesehatan yang tidak terkendali berpotensi menurunkan kemampuan bayar masyarakat serta mengganggu stabilitas pasar asuransi kesehatan. Selain itu, peningkatan biaya layanan kesehatan juga berkaitan dengan meningkatnya risiko

beban finansial rumah tangga, terutama bagi kelompok rentan, akibat menurunnya daya beli serta tingginya pengeluaran kesehatan langsung (*out-of-pocket*) yang dapat memicu kesulitan ekonomi hingga kemiskinan [8,9]. Dengan demikian, inflasi medis tidak hanya menjadi isu finansial bagi perusahaan asuransi, tetapi juga memengaruhi akses layanan dan perlindungan finansial masyarakat.

Dalam menghadapi tekanan inflasi medis, perusahaan asuransi kesehatan swasta telah menerapkan beberapa strategi untuk mengendalikan biaya, seperti pengelolaan jaringan provider, negosiasi tarif bersama fasilitas kesehatan, serta penerapan manajemen utilisasi guna mengendalikan pola pemanfaatan layanan oleh peserta. Secara konseptual, kombinasi pendekatan ini diarahkan untuk mengendalikan eskalasi biaya layanan kesehatan tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Studi menunjukkan bahwa pengendalian biaya dalam asuransi kesehatan dapat dilakukan melalui pengelolaan provider, pengendalian utilisasi layanan, serta penerapan *strategic purchasing* dan modifikasi sistem pembayaran untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan [10].

Namun demikian, implementasi strategi pengendalian biaya di Indonesia, masih menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar perusahaan asuransi, sehingga tingkat efektivitasnya menjadi tidak konsisten. Hambatan utama muncul dari lemahnya posisi tawar perusahaan asuransi saat bernegosiasi dengan fasilitas kesehatan besar yang diperburuk oleh belum optimalnya integrasi strategi di lapangan. Studi menunjukkan bahwa masih terdapat ruang besar untuk meningkatkan efisiensi melalui pengelolaan biaya yang lebih optimal. Akibatnya, kesenjangan implementasi ini membuat upaya pengendalian biaya belum efektif dalam meredam lonjakan biaya layanan kesehatan yang dipicu oleh inflasi medis [11].

Di sisi akademik, kajian pembiayaan kesehatan di Indonesia saat ini masih terfokus pada program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga analisis mengenai dinamika biaya dan risiko pada asuransi kesehatan swasta masih terbatas. Meskipun penelitian risiko sering kali

menitikberatkan pada isu *fraud*, *moral hazard*, dan regulasi, inflasi sebenarnya merupakan determinan utama dalam eskalasi biaya klaim. Walaupun perilaku utilisasi layanan berkontribusi terhadap peningkatan biaya, inflasi medis tetap menjadi pendorong utama kenaikan biaya layanan secara sistemik. Kondisi ini menegaskan pentingnya pemahaman komprehensif terkait hubungan antara inflasi medis, biaya klaim, dan strategi pengendalian biaya dalam sektor asuransi swasta [12,13].

Berdasarkan kondisi tersebut, kajian ini bertujuan mengkaji secara lebih mendalam faktor-faktor pendorong inflasi medis, menelaah berbagai strategi pengendalian biaya serta keterbatasannya, serta mengidentifikasi pendekatan penguatan manajemen risiko yang direkomendasikan untuk menahan laju eskalasi biaya layanan kesehatan dalam industri asuransi kesehatan swasta di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* untuk menganalisis inflasi medis sebagai risiko asuransi kesehatan swasta dan strategi pengendalian biayanya. Pencarian literatur dilakukan melalui basis data bereputasi Google Scholar, PubMed, Garuda, Springer, The Lancet, dan ScienceDirect untuk periode 2018-2026. Artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, seperti relevansi topik, teks lengkap, terbit 10 tahun terakhir, dan eksklusivitas, seperti duplikat dan non-ilmiah. Proses seleksi mencakup tahap identifikasi, penyaringan judul/abstrak, hingga telaah teks lengkap. Hasilnya dianalisis secara tematik ke dalam tiga pilar, yaitu dampak inflasi terhadap klaim dan premi, strategi pengendalian biaya, serta manajemen risiko asuransi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur yang dilakukan pada empat database (Google Scholar, PubMed, Garuda, Springer, The Lancet, dan ScienceDirect), diperoleh sejumlah artikel yang relevan dengan kata kunci. Setelah seleksi berdasarkan relevansi dan kriteria inklusi-eksklusi, diperoleh 10 artikel yang dijadikan sebagai rujukan utama dalam sintesis temuan dengan meninjau judul, abstrak, dan isi artikel secara

menyeluruh terkait inflasi medis, eskalasi biaya, serta strategi pengendalian biaya dalam asuransi kesehatan swasta.

Tabel 1. Ringkasan Artikel yang Digunakan dalam Kajian

No	Penulis	Tahun	Judul Atikel	Desain Studi	Temuan
1.	Fajrini, F., et al.	2023	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Klaim Rawat Jalan Asuransi Kesehatan Peserta PT. B di Jakarta Selatan Tahun 2022.	Kuantitatif (Cross-sectional)	Ditemukan bahwa pendorong utama klaim bukan berasal dari jenis penyakit, melainkan faktor demografi. Usia anak-anak (<20 tahun) memiliki risiko klaim 4,2 kali lebih tinggi, dan status keluarga (dependen) berkontribusi signifikan terhadap frekuensi klaim dibanding karyawan utama. Secara statistik, riwayat diagnosa tidak berhubungan signifikan ($p=0,519$), menandakan beban finansial lebih dipengaruhi oleh pola utilisasi rutin pada kelompok usia rentan di wilayah urban (Jakarta).
2.	Zhou, L., et al.	2020	<i>An Empirical Study on the Determinants</i>	Kuantitatif	Ditemukan bahwa pertumbuhan ekonomi, populasi lansia, dan kemajuan teknologi adalah pendorong utama kenaikan biaya kesehatan di negara berkembang. Penggunaan teknologi medis baru secara sistemik meningkatkan pengeluaran asuransi kesehatan swasta, Menunjukkan bahwa modernisasi layanan berbanding lurus dengan eskalasi biaya.
3.	Frestina w ati, S., et al.	2026	<i>Analysis of Loss Ratio and Determinants of High Health Insurance Claims in Employee Benefit Programs: A Case Study of PT XYZ for the 2024–2025 Period</i>	Observasional analitik	Penelitian ini menunjukkan bahwa program asuransi kesehatan PT XYZ mengalami defisit (<i>loss ratio</i> 115,37%) akibat klaim yang melebihi premi. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya kunjungan rawat jalan, biaya rawat inap, serta didominasi klaim oleh peserta yang tanggungan yang meningkatkan risiko ketidakstabilan
4.	Nugroho, S . T., et al.	2023	<i>Income Disparity and Healthcare Utilization:</i>	Kuantitatif	Data klaim JKN menunjukkan adanya perbedaan pola

			<i>Lessons from Indonesia's National Health Insurance Claim Data</i>		pemanfaatan layanan Berdasarkan status ekonomi. Peserta subsidi (PBI) umumnya memiliki kondisi yang lebih berat, durasi rawat inap lebih panjang, serta biaya layanan lebih tinggi. Hal ini mencerminkan peningkatan beban biaya dalam sistem asuransi serta potensi kenaikan klaim akibat perbedaan tingkat keparahan penyakit dan pola utilisasi layanan.
5.	Prastyo, C. E., & Gani, A.	2025	<i>Medical Cost Inflation and Its Drivers in Indonesian Employer-Sponsored Health Insurance for Retiree Families</i>	Kuantitatif (studi kohort retrospektif)	Penelitian pada populasi pensiunan di Indonesia menunjukkan bahwa inflasi biaya medis jauh lebih tinggi dibandingkan inflasi umum. Penuaan populasi (usia > 71 tahun) dan perubahan pola penyakit menjadi pendorong utama. Peningkatan biaya per klaim dipicu oleh intensitas layanan yang lebih tinggi dan kemajuan teknologi medis serta biaya obat-obatan kronis yang mengancam keberlanjutan finansial program asuransi pemberi kerja.
6.	Misnaniarti et al.	2025	<i>National Health Insurance Membership in Indonesia: Do Socio-economic Elements Matter?</i>	Kuantitatif (Cross-sectional)	Faktor sosio ekonomi seperti pendidikan, pendapatan, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap Kepesertaan asuransi kesehatan di Indonesia, dengan kelompok status ekonomi tinggi cenderung memiliki asuransi. Kondisi ini mencerminkan adanya ketimpangan kemampuan pembiayaan yang berpotensi
7.	Dewi, N. E., et al.	2023	Pengaruh Pendapatan Premi, Hasil Investasi, Klaim, Dan Hasil Underwriting Terhadap Pertumbuhan Aset (Studi Kasus Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia	Kuantitatif	Penelitian menunjukkan bahwa klaim dan hasil underwriting memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap pertumbuhan aset perusahaan asuransi. Di sisi lain, pendapatan premi dan hasil investasi tidak berpengaruh dan signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa eskalasi klaim berperan dalam menekan beban biaya perusahaan

			(BEI) Tahun 2019-2021)		yang berpotensi mengganggu stabilitas finansial dalam asuransi kesehatan.
8.	Wulandari, R. D., et al.	2024	<i>National Health Insurance Role in Hospital Utilisation in Disadvantaged Areas: Evidence from Indonesia</i>	Kuantitatif (Cross-sectional, regresi logistik multinomial)	Anggota JKN memiliki kemungkinan 3,01 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan rumah sakit dibandingkan yang tidak memiliki jaminan. Peningkatan utilisasi yang signifikan ini, terutama di daerah 3T, berimplikasi pada tekanan biaya yang lebih besar dalam sistem pembiayaan kesehatan termasuk di sektor asuransi swasta.
9.	Hafidz, F., et al.	2023	<i>Out-of-Pocket Expenditure and Catastrophic Costs Due to COVID-19 in Indonesia: A Rapid</i>	Kuantitatif (Cross-sectional online survey)	Pengeluaran langsung (OOP) terkait COVID-19 cukup signifikan membebani masyarakat Indonesia, dengan sebagian responden mengalami pengeluaran katastrofik. Kelompok tanpa asuransi atau dengan jaminan tidak memadai menanggung beban finansial terbesar, Menegaskan bahwa eskalasi biaya layanan kesehatan memperburuk risiko kemiskinan akibat sakit
10	Markonah, M., Riwayati, H. E., & Kumalasari, R.	2023	<i>The Effect of Premium Income, Expenses Claim, and Underwriting on Profitability of Indonesia Joint Enterprises Insurance Companies</i>	Kuantitatif	Studi menunjukkan bahwa beban klaim berpengaruh negatif signifikan terhadap profitabilitas perusahaan asuransi di Indonesia, sementara pendapatan premi dan hasil underwriting berpengaruh positif. Temuan ini memperkuat argumen bahwa eskalasi biaya klaim akibat inflasi medis secara langsung mengancam Stabilitas keuangan Perusahaan asuransi, terutama jika pertumbuhan premi tidak mampu mengimbangi laju kenaikan klaim kesehatan.

Determinan Inflasi Medis dalam Sistem Asuransi Kesehatan

Inflasi medis dalam asuransi kesehatan tidak terlepas dari faktor struktural yang merefleksikan perubahan kebutuhan serta penyediaan layanan. Peningkatan populasi lansia serta pergeseran epidemiologi

menuju dominasi penyakit tidak menular mendorong kebutuhan layanan yang lebih kronis dan kompleks yang berdampak pada kenaikan biaya per kasus [2]. Selain itu, perkembangan teknologi seperti terapi baru, alat diagnostik canggih, dan prosedur medis memang meningkatkan kualitas layanan, tetapi hal tersebut juga turut membutuhkan biaya yang tinggi, sehingga mempercepat peningkatan pengeluaran kesehatan secara sistemik [14]. Studi empiris oleh Caravaggio et al. [15] juga menunjukkan bahwa kemajuan teknologi merupakan salah satu prediktor penting dalam meningkatkan pengeluaran kesehatan, seiring dengan perubahan struktur demografis berupa penuaan populasi.

Di sisi lain, meningkatnya utilisasi layanan kesehatan turut mendorong inflasi medis, seiring perluasan akses dan tingginya pemanfaatan oleh peserta asuransi dengan kebutuhan yang beragam. Variasi dalam pola penggunaan layanan serta tingkat keparahan kondisi kesehatan berimplikasi pada meningkatnya akumulasi biaya dalam sistem asuransi secara keseluruhan [16]. Selain itu, tingkat pendidikan peserta turut berperan sebagai determinan penting. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik dan lebih proaktif dalam memanfaatkan layanan asuransi, yang pada gilirannya memengaruhi pola pengeluaran kesehatan secara sistemik [17]. Oleh karena itu, inflasi medis tidak hanya mencerminkan kenaikan harga layanan, melainkan sebagai hasil dari interaksi antara faktor demografis, kemajuan teknologi kesehatan, dan peningkatan utilisasi layanan, sehingga memerlukan strategi penanganan yang komprehensif dan terintegrasi.

Implikasi Inflasi Medis terhadap Stabilitas Keuangan Asuransi

Inflasi medis berdampak langsung terhadap stabilitas keuangan asuransi kesehatan swasta melalui peningkatan beban klaim yang tidak selalu seimbang dengan pertumbuhan premi. Ketika laju kenaikan biaya layanan kesehatan melampaui pertumbuhan premi, perusahaan asuransi menghadapi tekanan *loss ratio* yang menggerus profitabilitas dan mengancam solvabilitas jangka panjang. Kondisi ini dikuatkan oleh temuan Ningrum et al. [18] yang membuktikan bahwa beban klaim

berpengaruh negatif signifikan terhadap profitabilitas perusahaan asuransi di Indonesia. Sejalan dengan itu, William & Colline [19] menemukan bahwa rasio beban klaim berperan sebagai mediator yang memperlemah hubungan antara pertumbuhan premi dan *return on assets*, yang berarti bahwa meskipun premi tumbuh, eskalasi klaim tetap mampu menekan kinerja keuangan perusahaan secara signifikan [20].

Implikasi tersebut semakin nyata ketika dikontekstualisasikan dengan kondisi industri asuransi kesehatan Indonesia secara makro. Data OJK menunjukkan rasio klaim asuransi kesehatan mencapai 92,69% pada 2022 dan meningkat menjadi 97,52% pada 2023, dengan rasio klaim terhadap premi produk kesehatan bahkan menyentuh 138% berdasarkan laporan AAJI [21]. Tekanan finansial ini diperparah oleh situasi krisis seperti pandemi COVID-19, di mana 18,6% masyarakat Indonesia mengalami pengeluaran kesehatan katastropik (biaya kesehatan melebihi 40% pengeluaran rumah tangga), yang menunjukkan betapa besarnya guncangan biaya yang harus diserap oleh sistem perlindungan kesehatan [22]. Kondisi ini menggambarkan *mismatch* struktural antara penetapan premi dan realisasi klaim yang bila tidak dikelola akan berujung pada ketidakstabilan keuangan, sebagaimana diperkuat pula oleh temuan dalam tabel kajian ini bahwa beban klaim dan hasil *underwriting* secara konsisten berpengaruh negatif signifikan terhadap pertumbuhan aset dan profitabilitas perusahaan asuransi di Indonesia [23,24]. Dengan demikian, bukti empiris dari berbagai sumber secara kolektif menegaskan bahwa inflasi medis telah menjelma menjadi risiko finansial strategis yang mengancam keberlanjutan industri asuransi kesehatan swasta apabila tidak ditangani melalui reformasi mekanisme penetapan premi dan penguatan manajemen risiko yang lebih terstruktur.

Peran Utilisasi Layanan dan Perilaku Peserta

Selain faktor struktural, dinamika biaya dalam asuransi kesehatan sangat dipengaruhi oleh pola pemanfaatan layanan kesehatan yang dipicu oleh karakteristik demografis, status ekonomi, dan kepemilikan jaminan [16,25]. Temuan dalam literatur menunjukkan bahwa kelompok usia rentan dan keluarga dependen memiliki risiko klaim lebih tinggi, di mana

frekuensi penggunaan layanan yang meningkat seiring dengan kemudahan akses. Terbukti bahwa peserta dependen (anggota keluarga) dapat berkontribusi hingga lebih dari dua per tiga (67%) dari total biaya klaim dengan rata-rata biaya per episode yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan peserta utama [26]. Fenomena ini berkaitan erat dengan konsep *moral hazard* dalam ekonomi asuransi, di mana kepemilikan jaminan dapat memengaruhi perilaku konsumsi menjadi lebih intensif [13]. Data empiris menunjukkan bahwa meskipun peserta memiliki jaminan aktif, beban *out-of-pocket* untuk kebutuhan preventif dan diagnostik tetap tinggi, menandakan permintaan layanan yang melampaui prediksi skema asuransi standar.

Di sisi lain, peningkatan utilisasi juga mencerminkan perbaikan akses layanan kesehatan, terutama bagi kelompok yang sebelumnya tidak terlayani [27]. Anggota JKN, misalnya, memiliki kemungkinan hingga 3,01 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan rumah sakit dibandingkan mereka yang tidak memiliki jaminan. Oleh karena itu, tantangan utama terletak pada pengelolaan utilisasi yang efisien tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Strategi seperti *Managed Care* dan penguatan proses *underwriting* menjadi krusial karena ketepatan seleksi risiko terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap profitabilitas perusahaan dibandingkan sekadar mengejar pertumbuhan premi [24,28]. Pengendalian ini sangat penting mengingat eskalasi klaim yang tidak terkendali secara langsung dapat menekan pertumbuhan aset dan mengganggu stabilitas finansial penyedia asuransi.

Efektivitas Strategi Pengendalian Biaya

Dalam menghadapi inflasi medis, perusahaan asuransi kesehatan mengimplementasikan beberapa strategi, seperti pengelolaan jaringan provider, negosiasi tarif, serta manajemen utilisasi (*gatekeeping* dan *pre-authorization*) sebagai bagian dari *strategic purchasing* dan *managed care* untuk meningkatkan efisiensi tanpa mengorbankan mutu layanan. Namun, efektivitasnya dalam menahan laju eskalasi biaya masih bervariasi karena implementasinya belum terintegrasi secara optimal. Secara empiris, tingginya frekuensi utilisasi layanan serta karakteristik peserta seperti usia

dan status tanggungan terbukti berkontribusi terhadap peningkatan klaim yang pada akhirnya membatasi efektivitas strategi pengendalian biaya [16,25]. Di sisi lain, pendekatan berbasis nilai seperti Value-Based Insurance Design (VBID) serta *managed care* seperti kapitasi, *cost-sharing*, dan kontrak selektif berpotensi meningkatkan efisiensi biaya [28,29].

Secara lintas negara, efektivitas *strategic purchasing* ditentukan oleh kapasitas sistem dalam mengelola informasi, mekanisme pembayaran, serta hubungan pembeli dan penyedia layanan yang memengaruhi efisiensi biaya dan kualitas layanan [30]. Namun dalam praktiknya, implementasi strategi pengendalian biaya masih dihadapkan kendala struktural dan institusional, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Studi di kawasan Asia Tenggara menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan masih menghadapi tantangan berupa fragmentasi arus keuangan, lemahnya koordinasi antar lembaga, serta keterbatasan kapasitas manajerial keuangan [31]. Dengan demikian, penguatan tata kelola, integrasi data, dan kebijakan yang adaptif penting untuk memastikan bahwa strategi pengendalian biaya tetap efektif serta menjaga keseimbangan antara efisiensi, mutu, dan akses layanan secara berkelanjutan.

Sintesis dan Kesenjangan Literatur

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa inflasi medis merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, penuaan populasi, dan perilaku peserta [2,14]. Terdapat benang merah yang jelas antara peningkatan biaya layanan istemik dengan eababn fiannisial katastrofik di tingkat rumah tangga. Namun, kajian yang ada saat ini masih cenderung terfragmentasi dan belum secara komprehensif mengintegrasikan hubungan antara determinan inflasi medis, dinamika klaim di lapangan, dan efektivitas strategi pengendalian biaya secara makro.

Dominasi desain penelitian *cross-sectional* dalam studi yang ada saat ini membatasi pemahaman terhadap hubungan kausal jangka panjang. Terdapat kesenjangan dalam literatur mengenai bagaimana

desain produk asuransi masa depan dapat mengintegrasikan insentif kesehatan guna menyelaraskan kepentingan finansial perusahaan dengan perubahan gaya hidup peserta. Selain itu, masih minim penelitian di negara berkembang yang mengevaluasi kolaborasi strategis antara asuransi swasta dan sistem jaminan sosial nasional dalam melakukan kendali mutu dan biaya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan penelitian yang lebih holistik dan longitudinal untuk memahami dinamika inflasi medis secara mendalam dalam ekosistem asuransi kesehatan yang terus berubah.

Implikasi Kebijakan dan Arah Penelitian Selanjutnya

Temuan ini secara konsisten menunjukkan bahwa pengelolaan inflasi medis dalam asuransi kesehatan swasta memerlukan reformasi kebijakan yang bersifat sistemik, bukan sekadar respons parsial melalui penyesuaian premi. Diperlukan pendekatan yang mencakup pengendalian utilisasi layanan, penguatan kemitraan dengan provider, serta pemanfaatan data dan teknologi dalam manajemen klaim dan risiko [32]. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu mengadopsi desain longitudinal dan pendekatan multidisiplin untuk memahami hubungan antara inflasi medis, perilaku peserta, dan keberlanjutan sistem asuransi secara lebih mendalam.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan kajian literatur, inflasi medis merupakan faktor utama yang mendorong eskalasi biaya layanan kesehatan dan meningkatkan beban klaim pada asuransi kesehatan swasta. Inflasi ini dipengaruhi oleh penuaan populasi, perkembangan teknologi medis, serta peningkatan utilisasi layanan, yang berdampak pada kenaikan premi dan tekanan terhadap profitabilitas dan stabilitas keuangan perusahaan asuransi. Berbagai strategi pengendalian biaya seperti pengelolaan jaringan provider, manajemen utilisasi, serta strategic purchasing memang telah diterapkan, namun efektivitasnya masih belum optimal akibat kendala implementasi dan kurangnya integrasi sistem. Dengan demikian, inflasi medis dapat dipandang sebagai risiko sistemik yang memerlukan

pendekatan pengelolaan yang lebih komprehensif.

Saran

Penguatan manajemen risiko yang terintegrasi diperlukan untuk menghadapi inflasi medis, melalui optimalisasi data dan teknologi dalam mengelola klaim serta peningkatan kolaborasi antara asuransi dan penyedia layanan kesehatan. Selain itu, kebijakan pembiayaan berbasis nilai (*value-based*) perlu dipertimbangkan guna meningkatkan efisiensi tanpa mengorbankan mutu layanan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan pendekatan multidisiplin guna melihat dampak jangka panjang terhadap keberlanjutan sistem asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi AB, Setyaningsih H, Kok MO, Hoekstra T, Mukti AG, Pisani E. Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open* 2021;11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050565>.
2. Prastyo CE, Gani A. Medical cost inflation and its drivers in Indonesian employer-sponsored health insurance for retiree families. *Narra J* 2025;5:e2528. <https://doi.org/10.52225/narra.v5i2.2528>.
3. Fatmawati ND, Devy HS. Pengaruh Pendapatan Premi, Klaim, Invetasi dan Biaya Operasional Terhadap Pertumbuhan Aset Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Di Indonesia. *Velocity: Journal of Sharia Finance and Banking* 2021;1:35–43. <https://doi.org/10.28918/velocity.v1i1.3589>.
4. Boisvert S, Lynch J, Moore D. Social inflation and health care risk management. *Journal of Healthcare Risk Management* 2024;44:7–16. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21578>.
5. Kanimian S, Ho V. US Medical Prices and Health Insurance Premiums, 1999-2024. *JAMA Netw Open* 2025;8:e2547462. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.47462>.
6. WHO. Public Spending on Health : A Closer Look at Global Trends. World Health Organization; 2021.
7. OECD. Health at a Glance 2023. OECD Publishing; 2023. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
8. Fattah RA, Cheng Q, Thabrany H, Susilo D, Satria A, Haemmerli M, et al. Incidence of catastrophic health spending in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019. *Int J Equity Health* 2023;22. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01980-w>.
9. Movsisyan A, Wendel F, Bethel A, Coenen M, Krajewska J, Littlecott H, et al. Inflation and health: a global scoping review. *Lancet Glob Health* 2024;12:e1038–48. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00133-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00133-5).

10. Mosadeghrad AM, Abbasi M, Ramandi S. Cost Management Strategies in Health Insurance: A Scoping Review. *Iran Red Crescent Med J* 2022. <https://doi.org/10.32592/ircmj.2022.24.11.2075>.
11. Abdin Z, Prabantarikso RM, Fahmy E, Farhan A. Analysis of the efficiency of insurance companies in Indonesia. *Canada Decision Science Letters* 2022;11:105–12. <https://doi.org/10.5267/dsl.2022.1.002>.
12. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Suparmi, Achadi EL, et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet* 2019;393:75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7).
13. Einav L, Finkelstein A. Moral Hazard in Health Insurance: What We Know and How We Know It. *J Eur Econ Assoc* 2018;16:957–82. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvy017>.
14. Zhou L, Ampon-Wireko S, Antwi HA, Xu X, Salman M, Antwi MO, et al. An empirical study on the determinants of health care expenses in emerging economies. *BMC Health Serv Res* 2020;20:774. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05414-z>.
15. Caravaggio N, Lagravinese R, Resce G. The determinants of health expenditure: a machine learning approach. *Empir Econ* 2026;70. <https://doi.org/10.1007/s00181-025-02854-6>.
16. Nugroho ST, Ahsan A, Kusuma D, Adani N, Irawaty DK, Amalia N, et al. Income Disparity and Healthcare Utilization: Lessons from Indonesia's National Health Insurance Claim Data. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2023;24:3397–402. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3397>.
17. Misnaniarti, Nugraheni WP, Laksono AD, Kusnali A, Ardani I, Latifah L, et al. National health insurance membership in Indonesia: Do socio-economic elements matter? *PloS One* 2025;20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329781>.
18. Ningrum HC, Nasution Z, Setiawan S. Pengaruh Good Corporate Governance (GCG), Pertumbuhan Premi, dan Beban Klaim Terhadap Profitabilitas Pada Asuransi Syariah. *Jurnal Ekonomi Syariah Pelita Bangsa* 2024;9:356–68. <https://doi.org/10.37366/jespb.v9i02.1813>. William W, Colline F. ANALISIS RASIO PERTUMBUHAN PREMI DAN RISK BASED CAPITAL TERHADAP RETURN ON ASSETS YANG DIMEDIASI OLEH RASIO BEBAN KLAIM PADA PERUSAHAAN ASURANSI. *Jurnal Administrasi Bisnis* 2022;18:89–102. <https://doi.org/10.26593/jab.v18i1.5756.89-102>. [20] Otoritas Jasa Keuangan. Statistik Perasuransian 2023. Otoritas Jasa Keuangan; 2023.
19. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia. Press Release Laporan Kinerja Industri Asuransi Jiwa Semester I 2023. 2023.
20. Hafidz F, Adiwibowo IR, Kusila GR, Ruby M, Saut B, Jaya C, et al. Out-of-pocket expenditure and catastrophic costs due to COVID-19 in Indonesia: A rapid online survey. *Front Public Health* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072250>.
21. Dewi NE, Arliansyah A, Khaddafi M, Firdaus R. Pengaruh Pendapatan Premi, Hasil Investasi, Klaim, Dan Hasil Underwriting Terhadap

- Pertumbuhan Aset (Studi Kasus Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia (BEI) Tahun 2019-2021). Jurnal Akuntansi Malikussaleh (JAM) 2023;2:426–42. <https://doi.org/10.29103/jam.v2i3.11270>.
22. Markonah M, Riwayati HE, Kumalasari R. The effect of premium income, expenses claim, and underwriting on profitability of Indonesia joint enterprises insurance companies. Jurnal Siasat Bisnis 2023;27:219–34. <https://doi.org/10.20885/jsb.vol27.iss2.art7>.
 23. Fajrini F, Juhazty MB, Latifah N, Srisantyorini T, Lusida N, Romdhona N, et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Klaim Rawat Jalan Asuransi Kesehatan Peserta PT. B di Jakarta Selatan Tahun 2022. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan 2023;19:235. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.235-242>.
 24. Frestinawati S, Budhialon PR, Sari YIP. Analysis of Loss Ratio and Determinants of High Health Insurance Claims in Employee Benefit Programs: A Case Study of PT XYZ for the 2024-2025 Period. Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia (JIM-ID) 2026;5:477–85.
 25. Wulandari RD, Latifah L, Laksono AD, Nugraheni WP, Suryati T, Rachmawati T, et al. National Health Insurance Role in Hospital Utilisation in Disadvantaged Areas: Evidence from Indonesia. Malaysian Journal of Medical Sciences 2024;31:205–16. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.6.16>.
 26. Arini KD, Nurhasanah I, Malahade MA, Mahadewi EP. Managed Care In Healthcare Insurance: A Case Study In Indonesia For Review. International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP) 2025;5:292–7. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v5i2.375>.
 27. Jana-Valencia N, Castro M, Ayis S, Walbaum M, Jin H. The cost-effectiveness of value-based insurance design initiatives in managing cardiometabolic diseases: a systematic review. European Journal of Health Economics 2026. <https://doi.org/10.1007/s10198-026-01900-z>.
 28. Sumankuuro J, Griffiths F, Koon AD, Mapanga W, Maritim B, Mosam A, et al. The Experiences of Strategic Purchasing of Healthcare in Nine Middle-Income Countries: A Systematic Qualitative Review. Int J Health Policy Manag 2023;12. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7352>.
 29. Mon HM, Pholpark A, Lim LTS, Tsilaajav T, de Oliveira Cruz V, Hanvoravongchai P. Financing and purchasing mechanisms of primary health care in Southeast Asia region: Findings from a scoping review. SSM - Health Systems 2025;5:100132. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100132>.
 31. Alam A, Prybutok VR. Use of responsible artificial intelligence to predict health insurance claims in the USA using machine learning algorithms. Exploration of Digital Health Technologies 2024;30–45. <https://doi.org/10.37349/edht.2024.00009>.