

Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Ina-CBGs Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Guna Kendali Biaya Di Rsud Pandan Arang Boyolali

Analysis Of The Differences In Real Rates And Ina-Cbgs Rates In Delivery Case Of Inpatient Patients For Cost Control At Pandan Arang Boyolali Hospital

Bowo Sutrisno¹, Sri Sugiarsi², Trismianto Asmo Sutrisno³

¹Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang
Jl. Kantil No.14 Boyolali Jawa Tengah 57316

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec.
Tasikmadu, kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: bowosutrisno4@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali dapat mengakibatkan kerugian rumahsakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan comparative. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada periode tri wulan 2 tahun 2022 yang berjumlah 242 pasien. Teknik sampel adalah simple random sampling. Analisa data menggunakan uji mann whitney. Hasil penelitian ini ditemukan besaran tarif riil pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu Rp. 341.321.130, sedangkan besaran tarif INA CBGs adalah Rp. 264.357.400. sehingga disimpulkan ada perbedaan tarif riil dan INA CBGs pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kata Kunci : Tarif Riil, Tarif INA CBGs, Persalinan

Abstract

The hospital will get payment based on the INA-CBG's rate which is the average cost spent by a diagnosis group. Childbirth is a process of expelling the products of conception (fetus and placenta) which are of sufficient gestational age and can live outside the womb through the birth canal or other means with the help or strength of the mother herself. The difference in real rates and INA-CBG's rates in cases of inpatient delivery at Pandan Arang Boyolali Hospital can result in hospital losses. This study aims to determine the difference between real rates and INA-CBG's rates in cases of inpatient delivery at Pandan Arang Boyolali Hospital. This type of research is analytic observational with a comparative approach. The population in this study were all medical record files of inpatients for delivery cases at Pandan Arang Boyolali Hospital in the second quarter of 2022, totaling 242 patients. The sampling technique is simple random sampling. Data analysis used the Mann Whitney test. The results of this study found that the real rate for inpatient delivery cases at Pandan Arang Boyolali Hospital was Rp. 341.321.130 while the amount of the INA CBGs tariff is Rp. 264.357.400. So it can be concluded that there is a difference in real rates and INA-CBGs in cases of inpatient delivery at Pandan Arang Boyolali Hospital.

Keywords: Real Tariff, INA CBGs Tariff, Labor

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik individu maupun kelompok melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Berdasarkan pasal 49 ayat 4 Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pola tarif nasional. pola tarif nasional ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, 2009).

Masyarakat berhak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan akan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Hal ini dapat terjadi terutama jika pembiayaan kesehatan ditanggung oleh masyarakat itu sendiri (*out of pocket*) dalam sistem pembayaran tunai (*fee for service*). Oleh karenanya pemerintah mencanangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 (Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004).

Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit yang dibebankan pada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima (Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang pola tarif badan layanan umum rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan, 2013). Sejak BPJS Kesehatan di implementasikan di Indonesia pada 1 Januari 2014 tarif rumah sakit mengacu pada tarif paket atau *Casemix Indonesia case Base Groups* (INA-CBG's). Sistem *casemix* dilakukan dengan mengelompokkan diagnosis dan tindakan perawatan pasien, sehingga rumah sakit akan mendapatkan pembayaran sesuai dengan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan kesehatan, 2021).

Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan

rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Tarif tersebut berbentuk paket yang mencakup seluruh komponen biaya rumah sakit yang berbasis pada *data costing* dan *coding* penyakit yang mengacu pada ICD-10 dan ICD-9 (Wijaya & Ariawati, 2018).

Hasil penelitian Riadhianny, dkk (2013) bahwa terdapat perbedaan tarif dengan tingkat kerugian sebesar Rp.1.273.595 dan keuntungan sebesar Rp. 274.437 dengan perbandingan biaya perawatan pada tahun 2013 adalah sebesar 61% biaya riil rumah sakit melebihi tarif paket INA-CBG's dengan total keseluruhan selisih biaya kerugian sebesar Rp.59.168.882. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monica, dkk (2021) terdapat 5,20% responden dengan tarif INA-CBG's melebihi tarif riil rumah sakit, 94,80% tarif INA-CBG's kurang dari tarif riil rumah sakit. Serta penelitian Hotman Dumaris pada tahun 2015 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 645(27,1 %) kasus dari total 2384 kasus memiliki selisih negatif dan 1739 (72,9%) kasus dengan selisih positif. Rerata tarif RS Rp 221.683 dan rerata tarif INA-CBG's Rp278.676 dengan rerata selisih tarif Rp56.993. Total selisih tarif Rp135.871.933 atau 25,7% dari tarif RS. Selisih tarif positif ini sangat baik bagi RS dan dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan dan pengembangan RS. Klaim obat penyakit kronis diluar tarif paket INACBG's menambah selisih positif menjadi Rp.187.208.274 atau mendapat surplus sebesar 35,42% dari total tarif RS. Komponen tarif RS yang terbesar adalah obat sebesar 37,4%.

Persalinan merupakan sebuah prose pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba et al., 2010). Salah satu metode persalinan adalah dengan cara *sectio caesarea* yang dilakukan dengan *histeretomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* membutuhkan tindakan dan tarif yang tidak sedikit (Monica et al., 2021). Dasar dalam menentukan tarif pada kasus persalinan baik persalinan normal maupun dengan tindakan ditentukan dan dihitung sesuai dengan *unit cost*

dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat serta besaran tarif rumah sakit (Kepmenkes RI No.1165 tahun 2007).

RSUD Pandan Arang Boyolali adalah rumah sakit pemerintah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dimana tarif INA-CBG's digunakan sebagai dasar dan pedoman dalam mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa terdapat perbedaan tarif INA-CBG's dengan tarif riil rumah sakit dimana berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa terdapat kecenderungan besaran biaya INA-CBG's lebih besar dibandingkan dengan biaya riil rumah sakit untuk kasus-kasus non bedah, sedangkan untuk kasus bedah terdapat kecenderungan dimana besaran biaya INA-CBG's lebih rendah dibandingkan dengan biaya riil seperti pada kasus persalinan yang ditemukan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Data hasil observasi menunjukkan bahwa pada periode bulan Januari 2022 terdapat 60 kasus persalinan dengan tarif rumah sakit Rp. 220.530.243,- dengan total klaim sebesar Rp. 161.282.300,- sehingga selisih negative sebesar Rp. 59.247.943,-.

Kendali biaya perlu dilakukan oleh rumah sakit ketika terjadi ketidaksesuaian antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's agar tidak terjadi inflasi melalui upaya *cost containment* yang dilakukan dengan cara merasionalkan biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan tertentu. Upaya *cost containment* yang dilakukan meliputi peningkatan efisiensi, sistem pembayaran dan standarisasi pelayanan (Hosizah, 2013).

Perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali dapat mengakibatkan kerugian rumah sakit. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG's Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Guna Kendali Biaya di RSUD Pandan Arang Boyolali".

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan komparatif. Penelitian observasional digunakan untuk melihat perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali. Penelitian ini

dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan oktober sampai dengan Desember Tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada periode tri wulan 2 tahun 2022 yang berjumlah 230 pasien yang terdiri dari 60 pasien tarif *fee for service* dan 170 pasien tarif INA CBGs. Sampel penelitian ini menggunakan berkas rekam medis dan berkas klaim atau tagihan pasien rawat inap kasus persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada periode triwulan 2 tahun 2022. Dengan rumus lemeshow. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* untuk pasien dengan tarif INA CBGs sebesar 85 pasien. Dan sampel penuh terhadap pasien dengan tarif *fee for service* 60 pasien. Variabel bebas pada penelitian ini adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang meliputi pembayaran *fee for service* (tarif riil) dan INA-CBG's.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Besaran tarif riil pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan lama Perawatan

Lama Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 hari	24	40
3-4 hari	26	43
5-6 hari	6	10
7-8 hari	4	7
Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukkan lama perawatan pasien persalinan paling banyak adalah 3-4 hari yaitu sebanyak 36 pasien (43%). Lama dirawat yaitu lamanya seorang pasien dirawat pada satu episode dalam hitungan hari. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) mengatakan bahwa lama hari rawat dapat mempengaruhi tarif riil rumah sakit.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Jumlah Prosedur

Jumlah Prosedur	Frekuensi	Persentase (%)
1-2	36	60
3-4	17	28,3
5-6	7	11,7
Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan jumlah prosedur paling banyak 1-2 prosedur yaitu sebanyak 36 pasien (60%) dari 60

pasien. Hal ini menunjukkan jumlah prosedur akan mempengaruhi tarif riil rumah sakit.

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Kelas perawatan

Kelas Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	3	5
2	20	33,3
3	37	61,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 60 pasien didapatkan 37 pasien (61,7%) dirawat pada kelas 3. Kelas perawatan yang semakin tinggi maka akan berpengaruh pada biaya riil yang dikeluarkan akan semakin banyak. Sebab, pada setiap kelas perawatan mempunyai tarif khusus yang distandarkan pada fasilitas dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

Tabel 4. Komponen Biaya Medis

Biaya	n	Mean	Minumum	Maksimum	SD
Prosedur Non Bedah	60	299.493,75	0	1.246.000	332.796,841
Prosedur Bedah	60	1.280.175,00	0	4.148.250	1.570.259,983
Konsultasi	60	196.783,33	86.000	1.048.000	149.796,341
Tenaga Ahli	60	558,33	0	14.000	2107,476
Keperawatan	60	537.078,33	218.000	1.892.300	267.219,865
Penunjang	60	107.083,33	18.000	226.000	57.142,476
Radiologi	60	77.291,67	0	452.000	116.840,333
Laboratorium	60	755.354,17	400.100	2.325.800	448.894,556
Pelayanan	60	147.666,67	0	2.377.000	419.226,635
Rehabilitasi	60	0	0	0	0,000
Kamar Akomodasi	60	263.041,67	0	825.000	186.558,442
Rawat Inap	60	124.583,33	0	1.950.000	354.465,809
Obat	60	542.752,85	14.504	5.001.407	952.350,803
Alat Kesehatan	60	34.196,73	0	404.603	58.651,729
BMHP	60	922.796,33	141.240	6.218.118	1.003.427,406
Sewa Alat	60	388.830,00	17.000	3.166.850	588.005,594

Hasil penelitian menunjukkan pada komponen biaya tarif riil yang terbanyak adalah prosedur bedah yaitu Rp. 1.280.175,00, dan yang paling rendah adalah tenaga ahli sebanyak Rp. 558,33. Biaya prosedur bedah paling tinggi

dikarenakan jumlah prosedur medis dilakukan oleh dokter spesialis *obstetric gynecology* seperti persalinan *section caesaria* disesuaikan dengan kondisi pasien. bahan habis pakai dan kegiatan pemeriksaan di laboratorium ditunjang dengan keberadaan tenaga dokter spesialis patologi klinik yang senantiasa melakukan pemeriksaan laboratorium yang lebih spesifik dan lebih banyak membutuhkan bahan medis habis pakai. Tingginya total cost, tarif rumah sakit untuk jasa medis diberikan berbeda beda sesuai dengan kelas perawatan seperti jasa pelayanan yang meliputi pengobatan, asuhan keperawatan, konsultasi, visite dokter maupun jasa sarana seperti fasilitas rumah sakit, obat-obatan dan bahan alat kesehatan habis pakai.

Tabel 5. Besaran tarif riil pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali

	n	Mean	Min.	Maks.	SD
Tarif	60	5.688.685,50	1.453.036,00	20.093.541,00	4.600.420,00
Riil	500	500	41	7,857	

Hasil penelitian menunjukkan rerata tarif riil rumah sakit tentang biaya persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan dari 60 pasien adalah Rp. 5.688.685,50 dengan tarif terendah Rp. 1.453.036,00 dan tertinggi Rp. 20.093.541,00. Komponen tarif riil rumah sakit meliputi prosedur non bedah, prosedur bedah, pemeriksaan penunjang, laboratorium, obat, sewa alat, alat Kesehatan, tenaga ahli, keperawatan, radiologi, laboratorium, pelayanan, rehabilitas, kamar akomodasi, rawat ina dan BMHP. Hasil ini sesuai dengan Monica (2021) bahwa tarif biaya riil rumah sakit pada persalinan adalah meliputi Komponen biaya riil rumah sakit atau tarif riil rumah sakit meliputi prosedur non bedah, prosedur bedah, pemeriksaan penunjang, laboratorium, obat, sewa alat, alat Kesehatan, tenaga ahli, keperawatan, radiologi, laboratorium, pelayanan, rehabilitas, kamar akomodasi, rawat ina dan BMHP. Tarif rumah sakit adalah nilai jasa pelayanan ditetapkan dengan ukuran sebesar jumlah uang berdasarkan pertimbangan nilai uang tersebut dimana rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien (Dumaris, 2015)

Besaran Tarif INA CBGs pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kode INA CBGs

Kode INA CBGs	Frekuensi	Persentase (%)
O-6-10-I	12	14,1
O-6-10-II	16	18,8
O-6-11-I	1	1,2
O-6-11-II	2	2,4
O-6-12-I	1	1,2
O-6-13-I	36	42,3
O-6-13-II	17	20
Jumlah	85	100

Hasil penelitian menunjukkan dari 85 pasien paling banyak dengan kode O-6-13-I yaitu 36 pasien (42,3%). Syarat dalam keberhasilan implementasi INACBG's salah satunya adalah koding dimana pada dasarnya ketepatan pengisian diagnosis dan tindakan medis sangat berkaitan dengan besar tarif INA-CBG's yang nantinya akan di klaim dari software INA-CBG's. Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali untuk coding pada pasien rawat inap kasus persalinan sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBGs. pemberian kode tersebut sesuai dengan aturan pada PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu dengan memasukkan metode persalinan dan outcome persalinan ke diagnosis sekunder, hal tersebut dapat mempengaruhi besaran tarif INA-CBGs. Ketepatan pengkodean diagnosis dan prosedur mempengaruhi keakuratan tarif INA-CBG's. Ketepatan pengkodean selain ditentukan oleh coder dan verifikator, juga dipengaruhi oleh diagnosis dan prosedur yang tercantum pada resume pasien (BPJS, 2014).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hak Kelas

Hak Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1	2	2,4
2	24	28,2
3	59	69,4
Jumlah	85	100

Berdasarkan hak kelas, dari 85 pasien paling banyak adalah hak kelas 3 yaitu 59 pasien (69,4%). jumlah pasien dengan biaya perawatan lebih tinggi

dari tarif INA-CBGs lebih besar dibandingkan dengan jumlah pasien dengan biaya perawatan yang sesuai dengan tarif INA-CBGs sehingga menghasilkan selisih negatif dan dapat menyebabkan kerugian rumah sakit. Biaya perawatan yang melebihi rata-rata tersebut harus mendapatkan perhatian dari manajemen rumah sakit dengan cara melakukan evaluasi dan perbaikan metode pelayanan yang lebih efisien dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 8. Distribusi berdasarkan severity level

Severity Level	Frekuensi	Persentase (%)
1	50	58,8
2	35	41,2
Jumlah	85	100

Berdasarkan severity level, dari 85 pasien paling banyak severity level 1 yaitu 50 pasien (58,8%). Hal ini sesuai dengan Agywahyundo, (2020) bahwa Severity level I sebesar 94,8 % dan severity level II sebesar 5,1 %. Severity level I yaitu ringan untuk rawat inap tanpa komplikasi, sedangkan severity level II yaitu sedang untuk rawat inap dengan komplikasi sedang. Severity level I dengan diagnosis utama letak oblique dan diagnosis sekunder deliveries section dan diagnosis single live birth. Untuk severity level II memiliki diagnosis sekunder ketuban pecah dini setelah 24 jam. Tingkat severity level pasien dapat berpengaruh terhadap besarnya tarif INACBGs, tarif INA-CBGs untuk pasien kelas perawatan kelas III dengan severity level I sebesar Rp. 4.841.500 sedangkan untuk tarif INA-CBGs untuk pasien kelas perawatan kelas III dengan severity level II sebesar Rp. 5.247.800.

Tabel 9. Besaran Tarif INA CBGs

	n	Mean	Minimum	Maksimu m	SD
Tariff INA CBGs	85	3.110.087,06	1.626.200	7.346.900	1.778.015,819

Hasil penelitian menunjukkan tarif INA CBGs dengan rerata Rp. 3.110.087,06 dengan tarif terendah Rp. 1.626.200 dan tertinggi Rp. 7.346.900.

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas

Variabel	P valiu e
Tarif Riil	0,000
Tarif INA CBGs	0,000

Berdasarkan tabel 10 didapatkan nilai p value = 0,000 baik tarif Riil maupun tarif INA CBGs sehingga data berdistribusi tidak normal dan selanjutnya Analisa data menggunakan Mann Whitney.

Tabel 11. Hasil Uji Mann Whitney

n	Total Biaya INA CBGs	Total Biaya Riil	Selisih	Sig (p)
145	264.357.400	341.321.130	-76.963.730	0,000

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan total tarif INA CBGs Rp.264.357.400, total tarif biaya riil Rp.341.321.130,-, selisih negative sebesar Rp. 76.963.730. Hasil uji statistic menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai p value = 0,000 maka H1 diterima dan Ho ditolak. sehingga ada perbedaan perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Besaran tarif riil pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu Rp. 341.321.130
2. Besaran tarif INA CBGs pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali Rp. 264.357.400
3. Ada perbedaan tarif riil dan tarif INA CBGs pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nilai p value sebesar 0,000.

SARAN

Dalam menetapkan tarif rumah sakit perlu mempertimbangkan analisis biaya satuan (unit cost), kemampuan dan kemauan membayar pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Untuk dapat menekan komponen total biaya maka pihak rumah sakit perlu melakukan efisiensi terhadap pengeluaran biaya terutama biaya operasional tetap dan biaya operasional tidak tetap terutama dalam pemakaian bahan habis pakai medis dan non medis serta pembayaran insentif pegawai. Perlu dilakukan penyesuaian atau revisi tarif rumah sakit yang berlaku saat ini untuk menyeimbangkan antara tarif INA-CBG's dengan

tarif rasional sehingga dapat membantu peningkatan pendapatan rumah sakit.

REFERENSI

- Agustina (2020) *Analisis Biaya Riil dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar*
- Ayu hendarti, dkk. 2022. *Analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-*
- Cooper, M. A., & Diane M, F. (2009). *Mayles Buku Ajar Bidan*. EGC.
- Doru. 2018. *Analisis perbandingan tarif berdasarkan biaya satuan (unit cost), Tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit pada instalasi rawat inap RSUD Pasangkayu*
- Handayani (2016) *Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs: Sudahkah Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak*
- Hosizah. (2013). *Materi perkuliahan INA-CBG's*.
- Manuaba, I., Bagus, I., & Gde, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. EGC.
- Monica, R. D., Firdaus, F. M., Lestari, I. P., Suryati, Y., Rohmayanti, D., & Hendrati, A. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 90–96.
- Moore, J. G., & Hacker, N. F. (2001). *Essential Obstetri dan Genekologi* (2nd ed.). Hipokrates.
- Munawarah, dkk.2018. *Perbedaan tarif INA-CBG's dengan tarif riil rumah sakit pada pasien BPJS kasus stroke iskemik rawat inap kelas I do RS PON tahun 2018*
- Nisa. 2020. *Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya antara biaya riil dan tarif INA-CBG's*

pada pasien jantung coroner rawat inap JKN di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2019

- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Vol. 3). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, 85 (2015).
- Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 21 tahun 2021 tentang pedoman Indonesian Case Base groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan kesehatan, (2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA- CBGs), 26 (2021).
- Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang pola tarif Badan Layanan Umum rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan, (2013).
- Sabarguna, B. S. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah sakit*.
- Sri Wahyuni, Saputra damn Harum (2018) *Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INACBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018*.
- Sudirman, I. (2020). *Buku Ilmiah Strategi Penetapan tarif Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost*. Nas Media Pustaka.
- Susanti. 2019. *Analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pelayanan rawat inap di RSUD Panti Baktiningsih*
- Trisnantoro, L. (2004). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press.
- Undang Undang Tentang Rumah Sakit, 44 1 (2009).
- Undang-undang (UU) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 24 (2011).
- Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, (2004).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, (2009).
- Wijaya, A. A. M., & Ariawati, K. (2018). *Perbedaan Tarif Riil dan INA-CBG ' s Penyakit Talasemia di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Bali Tahun*