

ANALISIS PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DAN TARIF INA-CBG'S PELAYANAN RAWAT INAP DI RS PETROKIMIA GRESIK DRIYOREJO

Nindhya Kharisma Putri^{1*}, Ansarul Fahrudha², Annisa Nurida³

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya^{1,2,3}

*Corresponding Author : nindhya.nindhyaputri@gmail.com

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 dan bekerja sama dengan rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) menggunakan sistem pembayaran prospektif berdasarkan tarif INA-CBG's. Sistem ini dinilai efisien dalam pengendalian mutu dan biaya layanan kesehatan. Namun, di beberapa wilayah, selisih negatif antara total tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's mencapai 13%, yang berisiko merugikan rumah sakit. Hingga kini, belum banyak penelitian yang membahas tarif pasca diterapkannya Permenkes No. 3 Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's rawat inap di RS Petrokimia Gresik Driyorejo setelah kebijakan tersebut berlaku, serta mengidentifikasi faktor yang memengaruhi selisih tarif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan data retrospektif dari klaim pasien rawat inap periode 1 Januari–31 Maret 2024. Variabel independennya meliputi kelompok usia, lama rawat inap (LOS), bidang spesialisik, kelas perawatan, dan tingkat keparahan penyakit. Variabel dependen adalah tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's. Hasil analisis dengan regresi logistik menunjukkan bahwa perbedaan tarif disebabkan oleh metode pembayaran INA-CBG's. Kelas perawatan dan LOS merupakan faktor utama yang memengaruhi keuntungan atau kerugian rumah sakit. Kelas rawat yang lebih tinggi cenderung memberikan keuntungan lebih besar, sedangkan LOS yang lebih lama justru menurunkan keuntungan karena margin tarif semakin kecil.

Kata kunci : BPJS, pasien rawat inap, tarif INA-CBG's, tarif rumah sakit

ABSTRACT

The Social Security Administering Agency (BPJS) began operating on January 1, 2014 and collaborated with hospitals as Advanced Referral Health Facilities (FKRTL) using a prospective payment system based on INA-CBG's rates. This system is considered efficient in controlling reciprocity and health service costs. However, in some areas, the negative difference between the total hospital rate and the INA-CBG's rate reached 13%, which risks harming hospitals. Until now, there has not been much research discussing rates after the implementation of Permenkes No. 3 of 2023. This study aims to analyze the difference in hospital rates and INA-CBG's inpatient rates at Petrokimia Gresik Driyorejo Hospital after the policy came into effect, and to identify factors that influence the difference in rates. This study uses a quantitative method with a cross-sectional approach and retrospective data from inpatient claims for the period January 1 - March 31, 2024. The independent variables include age group, length of stay (LOS), specialty field, class of care, and severity of illness. The dependent variables are hospital rates and INA-CBG's rates. The results of the logistic regression analysis show that the difference in rates is caused by the INA-CBG's payment method. Class of care and LOS are the main factors that affect hospital profit or loss. Higher class of care tends to provide greater profits, while longer LOS actually decreases profits due to smaller margin rates.

Keywords : hospital rates, INA-CBG's rates, BPJS, inpatients

PENDAHULUAN

Berdasarkan Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Program Jaminan Nasional (JKN) resmi diberlakukan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia sejak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) beroperasi pada 1 Januari 2014. Menurut Permenkes no. 27 tahun 2014, BPJS kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit sebagai

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjut (FKRTL) menggunakan metode pembayaran prospektif dengan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's). Metode ini mengelompokkan diagnosa dan prosedur dengan mengacu kepada kemiripan ciri klinis, kemudian dihubungkan dengan biaya perawatan dan penggunaan sumber daya menggunakan *software grouper* (E-Klaim). Metode pembayaran dengan tarif INACBG'S ini lebih efektif *dan efisien* sesuai dengan kebutuhan medik dalam hal pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan dibandingkan *dengan metode pembayaran fee for service* (Rahayuningrum, 2020).

Tarif Grup Berbasis Kasus Indonesia (INA-CBG) adalah salah satu dari banyak masalah yang terus muncul dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian Swandayana dan Sastrawan (2021) melihat lima belas rumah sakit milik pemerintah dan swasta tipe A, B, C, dan D di beberapa wilayah Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa ada selisih tarif total rumah sakit dan tarif INA-CBG rawat inap yang negatif sebesar 13%, yang berarti rumah sakit akan mengalami kerugian jika kondisi ini berlanjut. Penelitian Rahayuningrum et al. (2020) menemukan bahwa selisih tarif rujukan rumah sakit mencapai 13%. Apabila klaim terlalu rendah atau selisih tarif negatif terlalu besar, rumah sakit tidak dapat membiayai biaya pengobatan, sehingga penyedia layanan kesehatan akan berusaha mengurangi biaya dengan mengurangi kualitas. Selain itu, perbedaan tarif yang signifikan akan sangat mengganggu operasional rumah sakit karena cash flow yang terganggu, yang menyebabkan pelayanan terganggu seperti keterlambatan pembayaran obat kepada pihak ketiga, yang menyebabkan kekosongan obat, dan keterlambatan pembayaran jasa pelayanan kepada karyawan rumah sakit. Jika situasi ini berlanjut, dapat berdampak negatif pada kinerja, kepuasan, dan keinginan karyawan rumah sakit (Eka Ratnawati, 2022).

Pemerintah harus menyadari bahwa ada perbedaan antara tarif INA-CBG dan biaya nyata rumah sakit. Permenkes Nomor 3 Tahun 2023, yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan pada Januari 2023, menetapkan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Baru dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 mulai berlaku pada 9 Januari 2023. Sejak dimulainya program jaminan kesehatan nasional dengan BPJS kesehatan di Indonesia di tahun 2014, Rumah sakit Petrokimia Gresik Driyorejo ikut serta sebagai rumah sakit provider BPJS kesehatan. Saat ini rumah sakit Petrokimia Gresik Driyorejo merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai 101 tempat tidur yang tersebar di ruang perawatan kelas 1, kelas 2, kelas 3, VIP, VVIP, ruang bersalin, ICU dan NICU. Berbagai upaya telah dilakukan pihak RS Petrokimia Gresik Driyorejo untuk kendali mutu dan kendali biaya agar pasien dengan menggunakan asuransi JKN mendapatkan perawatan sesuai standar. Rumah sakit mengeluh tentang tarif pembiayaan JKN terbaru yang diatur dalam Permenkes no. 3 Tahun 2023 karena standar tarif biaya yang ditetapkan dalam peraturan tersebut masih tidak seimbang dengan biaya pelayanan medis dan non medis, bahan habis pakai, dan obat.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Suheri (2022) menunjukkan bahwa besarnya tarif tarif INA-CBG dipengaruhi oleh kelas perawatan dan tingkat keparahan. Namun, ada beberapa variabel yang berkontribusi pada besarnya biaya perawatan di rumah sakit, termasuk usia pasien, lama tinggal (LOS), penggunaan ICU, dan diagnosis sekunder (Agiwahyunto et al., 2020). Menurut Agustina (2020), rumah sakit akan mendapatkan keuntungan dari tarif klaim INA-CBG untuk diagnosis tertentu, sehingga ada sistem keseimbangan pembiayaan yang akan menutupi kerugian dari biaya perawatan diagnosis lainnya.

Saat ini belum banyak penelitian yang menganalisis tarif pembiayaan terbaru pasca pemberlakuan Permenkes no. 3 Tahun 2023. Permasalahan inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pelayanan rawat inap di rumah sakit Petrokimia Gresik Driyorejo pasca pemberlakuan Permenkes No. 3 tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG, serta untuk menganalisis dan mendeskripsikan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit Petrokimia Gresik Driyorejo. Selain itu,

tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tarif rumah sakit, tarif INA-CBG, dan selisih untung atau ruginya, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan studi *analytic observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian diambil secara retrospektif dari data klaim pasien rawat inap di rumah sakit Petrokimia Gresik Driyorejo pada periode 1 Januari 2024–31 Maret 2024. Teknik Pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*. Variabel independent pada penelitian ini adalah kelompok usia pasien, *Length of stay* (LOS), bidang spesialisik, kelas perawatan, dan tingkat keparahan penyakit atau *severity level*. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini yaitu tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's rawat inap. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 25; analisis univariat, bivariat, dan multivariat akan digunakan. Analisis univariat dilakukan melalui analisis deskriptif dari subjek; hasilnya akan ditampilkan dalam tabel yang mengandung kelompok usia pasien, durasi tinggal (LOS), bidang spesialisik, kelas perawatan, dan tingkat keparahan. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk mengidentifikasi tren umum antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG setiap bulan. Penelitian ini menggunakan uji satu sampel t-test dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi perbedaan signifikan antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG rawat inap.

Dengan menggunakan uji regresi logistik, analisis multivariat dilakukan untuk menentukan variabel yang mempengaruhi tarif rumah sakit dan INA-CBG. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan nomor surat 022/KET/II.3/AU/F/2024.

HASIL

Uji Univariat

Hasil data yang diperoleh dari rekam medis dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Rawat Inap di RS Petrokimia Gresik Driyorejo pada Januari-Maret 2024

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin	Laki – Laki	48	39,7
	Perempuan	73	60,3
Total		121	100.0
Kelas Rawat	Kelas 1	27	22,3
	Kelas 2	8	6,6
	Kelas 3	86	71,1
Total		121	100.0
LOS(<i>Length of Stay</i>)	Pendek (1-3 hari)	72	59,5
	Sedang (4-6 hari)	45	37,2
	Panjang (> 6 hari)	4	3,3
Total		121	100.0
Umur	0-17 tahun	32	26,4
	18-50 tahun	42	34,7
	51-65 tahun	32	26,4
	> 65 tahun	15	12,4
Total		121	100.0
<i>Severity Level</i>	Level I	93	76,9
	Level II	23	19

	Level III	5	4,1
Total		121	100.0
Bidak Spesialistik	Obstetrik	10	8,3
	Anak	28	23,1
	Penyakit dalam	32	26,4
	Paru	10	8,3
	Syaraf	10	8,3
	Bedah	14	11,6
	Urologi	9	7,4
	Ortopedi	3	2,5
	Jantung	4	3,3
	Mata	1	0,8
Total		121	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap Di RS Petrokimia Gresik Driyorejo berjenis kelamin perempuan yaitu 73 orang (60,3%) dengan kelompok usia paling banyak berkisar antara 18-50 tahun yaitu 42 orang (34,7%). Sebagian besar pasien menempati kelas 3 yaitu 86 orang (71,7%), dengan lama perawatan paling banyak antara 1-3 hari yaitu 72 orang (59,5%). Sebagian besar pasien dirawat pada bidang spesialisasi penyakit dalam sebanyak 32 orang (26,4%) dan anak sebanyak 28 orang (23,1%), dengan dengan Tingkat keparahan paling banyak adalah *severity* level I, yaitu 93 orang (76,9%).

Gambaran Tarif RS, Tarif INA-CBG's dan Selisih Untung/Rugi

Tabel 2. Deskripsi Tarif RS, INA CBGS dan Selisih

Descriptive Statistics		
	N	Sum
Tarif_INACBG's	121	515.387.600
Tarif_RS	121	404.026.901
Selisih	121	111.360.699

Tarif RS yang dihitung pada sampel penelitian ini (121 responden) sebanyak Rp. 515.387.600 dan jumlah pengklaiman yang didapat dari BPJS melalui tarif INA-CBG's sebanyak Rp. 404.026.901, sehingga selisih keuntungan sebanyak Rp. 111.360.699.

Uji Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan tarif RS dengan klaim INA-CBG's pada pasien rawat inap di RS Petrokimia Gresik Driyorejo adalah *One Sample T test*.

Tabel 3. Uji Bivariat

One-Sample Test		
Test Value = 0	T	Selisi
	Df	8.099
	Sig. (2-tailed)	120
	Mean Difference	.000
	95% Confidence Interval of the Difference	920336.355
		Lower
		Upper
		695342.27
		1145330.44

Berdasarkan uji statistik, rerata tarif INA-CBG's yang terklaim lebih tinggi dibandingkan tarif RS dengan perbedaan bermakna ($0,000 < 0,05$). Selisih tarif rata-rata antara tarif INA-CBG's dengan tarif RS sebesar Rp. 111.360.699 menunjukkan selisih yang bermakna secara statistik ($0,000 < 0,05$).

Untuk mengetahui variabel mana yang berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's dan tarif RS dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Uji Faktor yang Mempengaruhi Tarif RS dan Tarif INA-CBG's

Variabel	Tarif RS	Tarif INA-CBG's
Kelas_Rawat	0,067	0,000
LOS	0,000	0,135
Umur	0,021	0,267
Bidang_Spesialistik	0,000	0,000
Severity_Level	0,000	0,000

Berdasarkan hasil uji Spearmen, dapat diketahui bahwa variabel yang mempengaruhi secara signifikan tarif RS adalah *Length of stay* (LOS), umur, bidang spesialisik dan *Severity level* ($p < 0,05$), variabel kelas perawatan tidak berpengaruh signifikan terhadap tarif RS ($p > 0,05$). Sedangkan variabel yang secara signifikan berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's adalah kelas rawat, bidang spesialisik dan *Severity level* ($p < 0,05$). Sedangkan variabel umur dan *Length of stay* tidak berpengaruh signifikan terhadap tarif INA-CBG's ($p > 0,05$).

Analisis Multivariat antara Variabel yang Berpengaruhi terhadap Selisih Untung/ Rugi

Tabel 5. Uji Multivariat

Variabel	Sig.
Kelas_Rawat	0,021
LOS	0,001*
Umur	0,874
Bidang_Spesialistik	0,289
Severity_Level	0,104

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap selisih untung/rugi. Uji multivariat yang dilakukan yaitu uji regresi *logistik multipel*. Tabel analisis multivariat di atas menunjukkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi keuntungan dan kerugian secara signifikan adalah kelas perawatan dengan nilai signifikansi sebesar 0,021 dan lama perawatan atau *Length of stay* (LOS) dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 nilai ini dibawah 0,05. Sehingga kelas perawatan dan *Length of stay* (LOS) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap keuntungan dan kerugian RS Petrokimia Gresik Driyorejo. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa usia pasien, bidang spesialisik, dan *severity level* merupakan faktor yang tidak berpengaruh terhadap keuntungan dan kerugian RS Petrokimia Gresik Driyorejo.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 121 pasien rawat inap Di RS Petrokimia Gresik Driyorejo dengan prevalensi tertinggi adalah pasien yang berjenis kelamin perempuan (60,3%) dengan kelompok usia terbanyak adalah antara 18-50 tahun (34,7%). Sebagian besar merupakan pasien rawat inap kelas 3 (71,7%). Seluruh lama perawatan pasien sesuai dengan standar *length of stay* (LOS) ideal (100%) yaitu selama 0-9 hari rawat. Pasien terbanyak dengan keluhan dibidang penyakit dalam sebanyak 22 orang (26,4%) dan anak sebanyak 28 orang (23,1%) dengan tingkat *severity level* I (76,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif klaim yang mengacu pada tarif INA-CBG's dari sampel penelitian ini (121 responden) sebanyak Rp. 515.387.600 dan tarif RS sebanyak Rp. 404.026.901, sehingga selisih keuntungan yang diperoleh RS Petrokimia Gresik Driyorejo sebanyak Rp. 111.360.699. Perbedaan tarif RS dengan tarif INA-CBG's pada pembayaran klaim peserta BPJS kesehatan pasien rawat inap di

RS Petrokimia Gresik Driyorejo, terletak pada standar tarif dan metode pembayaran yang diterapkan.

Tarif Rumah sakit dihitung dari *unit cost* setiap rincian jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien, yaitu Metode pembayaran retrospektif. Sedangkan BPJS menerapkan metode pembayaran prospektif, yaitu penghitungan tarif INA-CBG's berdasarkan penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur tindakan menjadi sebuah kode CBG yang standar tarifnya sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (Damara et al., 2022). Hal ini didukung dengan hasil uji bivariat dengan *One Sample T test* yang menunjukkan rerata tarif INA-CBG's yang terklaimit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif RS Petrokimia Gresik Driyorejo dengan perbedaan bermakna ($0,000 < 0,05$). Selisih tarif rata-rata antara tarif INA-CBG's dengan tarif RS sebesar Rp. 111.360.699 menunjukkan selisih yang bermakna secara statistik ($0,000 < 0,05$). Hasil yang signifikan ini menunjukkan bahwa proses pengklaiman biaya INA-CBG's di RS Petrokimia Gresik Driyorejo sangat maksimal.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suheri (2022) menunjukkan bahwa kelas perawatan dan tingkat keparahan mempengaruhi besarnya tarif INA-CBG's, hal ini sejalan dengan hasil penelitian uji bivariat spearmen dimana variable kelas rawat, bidang spesialisistik dan *Severity level* terbukti signifikan mempengaruhi tarif INA-CBG's ($p < 0,05$). Menurut Agiwahyunto et al (2020), tarif RS dipengaruhi oleh lamanya dirawat, usia, prosedur tindakan, dan diagnosis sekunder yang menyertai. Adanya diagnosis sekunder mempengaruhi tingkat keparahan penyakit, sehingga akan meningkatkan tarif rumah sakit. Begitu pula dengan hasil penelitian ini, variabel yang mempengaruhi secara signifikan tarif RS adalah *Length of stay* (LOS), umur, bidang spesialisistik dan *Severity level* ($p < 0,05$). Variabel yang mempengaruhi keuntungan dan kerugian RS Petrokimia Gresik Driyorejo adalah kelas perawatan dengan nilai signifikansi sebesar 0,021 dan lama perawatan atau *Length of stay* (LOS) dengan nilai signifikansi sebesar 0,001, nilai ini dibawah 0,05. Sehingga kelas perawatan dan *Length of stay* (LOS) merupakan variabel yang berpengaruh terhadap keuntungan dan kerugian RS Petrokimia Gresik Driyorejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelas perawatan mempengaruhi keuntungan secara signifikan terhadap selisih untung/rugi RS Petrokimia Gresik Driyorejo ($p = 0,021 < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2023) yang menemukan bahwa biaya pelayanan di rumah sakit terkait dengan kelas perawatan yang lebih tinggi. Di beberapa Rumah Sakit di Indonesia, terlihat bahwa ruang perawatan kelas 3 lebih banyak daripada ruang perawatan kelas lainnya, dan tarif rumah sakit kelas 1 lebih tinggi daripada tarif rumah sakit kelas 2 dan 3.

Hasil penelitian menemukan bahwa lama perawatan atau *Length of stay* (LOS) mempengaruhi keuntungan secara signifikan terhadap selisih untung/rugi RS Petrokimia Gresik Driyorejo ($p = 0,001 < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suheri (2022) yang menemukan bahwa lama perawatan mempengaruhi kerugian secara signifikan terhadap selisih untung/rugi yang diterima oleh Rumah Sakit. Pada kasus ringan, faktor LOS (*Length of Stay*) sangat memengaruhi biaya obat; pasien dengan biaya rumah sakit minimum memiliki LOS (*Length of Stay*) yang lebih pendek dibandingkan dengan pasien dengan biaya rumah sakit maksimum. Ini karena lebih lama LOS (*Length of Stay*), lebih banyak sumber daya yang diberikan untuk mengobati pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tarif klaim yang mengacu pada tarif INA-CBG's dari sampel penelitian ini (121 responden) sebanyak Rp. 515.387.600 dan tarif rumah sakit sebanyak Rp. 404.026.901, yang berarti menghasilkan selisih positif sehingga RS Petrokimia Gresik Driyorejo memperoleh keuntungan sebanyak Rp. 111.360.699. Perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif paket INA-CBGs dari pembayaran klaim peserta BPJS kesehatan pasien rawat inap

di RS Petrokimia Gresik Driyorejo, terletak pada metode pembayaran yang ditetapkan. Tarif Rumah sakit dihitung dari *unit cost* setiap rincian jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien, yaitu metode pembayaran retrospektif. Sedangkan BPJS menerapkan metode pembayaran prospektif, yaitu penghitungan tarif INA-CBG's berdasarkan penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur tindakan menjadi sebuah kode CBG yang standar tarifnya sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Besarnya Tarif INA-CBGs dipengaruhi oleh faktor kelas rawat, bidang spesialisasi dan *Severity level*. Tarif INA-CBGs kelas 1 yang paling tinggi, sedangkan INA-CBG's kelas 2 lebih tinggi dibandingkan kelas 3. Semakin tinggi tingkat keparahan penyakit (*Severity level*), Tarif INA-CBG's akan semakin tinggi. Setiap diagnosis pada masing-masing bidang spesialisasi tentunya memiliki Tarif INA-CBG's yang berbeda. Beberapa faktor terbukti mempengaruhi tarif rumah sakit, antara lain umur, *Severity level*, *Length of stay* (LOS), dan bidang spesialisasi. Kelompok umur pediatri dan geriatri cenderung lebih lama perawatannya. Semakin tinggi tingkat keparahan penyakit (*Severity level*), akan memerlukan sumber daya lebih banyak dan waktu penyembuhan yang lebih lama. Jika *Length of stay* (LOS) semakin lama, sehingga tarif RS semakin tinggi. Biaya perawatan bidang spesialisasi operatif (bedah umum, orthopedi, urologi, obsgyn, mata) cenderung lebih tinggi daripada bidang spesialisasi medik (Penyakit dalam, anak, jantung, syaraf, paru).

Faktor yang mempengaruhi keuntungan dan kerugian RS Petrokimia Gresik Driyorejo adalah kelas perawatan dan lama perawatan atau *Length of stay* (LOS). Semakin tinggi kelas rawat, tarif INA-CBG's dan keuntungan yang didapatkan akan semakin tinggi. Akan tetapi, semakin lama perawatan atau *Length of stay* (LOS), keuntungan yang didapatkan akan semakin rendah karena margin selisih tarif INA-CBG's dan tarif RS semakin kecil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penelitian ini. Terutama kepada dosen pembimbing saya atas bimbingan, bantuan, dan sumber daya yang sangat berarti dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, et al. (2020). '*Analisis biaya riil dan tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar*'. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*. Postgraduate Program in Public Health, Muslim University of Indonesia.
- Agiwahyunto, F., et al. (2020). '*Tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap*'. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Damara, A. Y., et al. (2020). '*Perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's di RSUD Ryacudu Kotabumi*'. Lampung. Retrieved from <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Hendrati, A., & Setiawan, N. M. (2020). '*Analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap pada kasus percutaneous coronary intervention (PCI) guna menunjang efisiensi biaya rumah sakit Bandung*'. Politeknik TEDC Bandung.
- Mardiah. (2016). '*Cost recovery rate tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's berdasarkan clinical pathway pada penyakit arteri koroner di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015*'. *Jurnal ARSI*, 2(3).
- Nugroho, D. R. (2021). *Kebijakan publik, formulasi, implementasi, dan evaluasi*. Jakarta: Gramedia.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang *Pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang *Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional*.
- Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang *Sistem Jaminan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang *Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang *Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*.
- Ratnawati, E. G. P. (2022). 'Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan selisih klaim negatif tarif INA-CBG's dengan tarif riil pada pasien DBD rawat inap JKN di RSUD Soreang tahun 2022'. Retrieved from Siakad STIKes DHB: <https://siakad.stikesdhib.ac.id/article/4001200004/>
- Rahayuningrum, I. O., Tamtomo, D. G., & Suryono, A. (2020). 'Analisis tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif Indonesian Case Based Group pada pasien peserta jaminan kesehatan nasional di rumah sakit'. Jawa Tengah. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/176031-ID-none.pdf> (accessed April 27, 2024, 19:29 WIB)
- Suheri, A. (2022). 'Analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat'. *Jurnal Tambora*, 6(3), 10–17.
- Swandayana, P. G. W., & Sastrawan. (2021). 'Analysis of the difference between INA-CBG's rates and hospital rates for outpatient and inpatient services at FKRTL provider BPJS Kesehatan'. *Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram*, 9(2).
- Thabrany, H. (2020). *Penetapan simulasi tarif rumah sakit*. Retrieved from <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/penetapantarifrs.pdf> (accessed April 26, 2024, 18:17 WIB)
- Trisantoro, L. (2019). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.