Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 343-349
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1786
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Analisis Perbedaan Total Biaya Riil dan Tarif *Indonesian Case Based Group* (INA-CBG) pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Andi Alfiana, *Yusriani, Arni Risqiani Rusydi

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 12 May 2024
Revised: 11 June 2024
Accepted: 07 July 2024

Keywords: DBD; Biaya Riil; Tarif INA-CBG

Corresponding Author:
E-mail:
yusriani.yusriani@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidaksesuaian biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sering terjadi di beberapa rumah sakit dan membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit. DBD telah menjadi salah satu penyakit 10 terbesar Rawat Inap di provinsi Sulawesi Selatan.
Tujuan: Untuk mengetahui apakah ada perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG kasus DBD ringan pasien rawat inap RSIA Ananda Makassar.
Metode: Jenis penelitian bersifat deskriptif yang dilakukan dengan metode kuantitatif serta menggunakan pendekatan uji beda yaitu one sample T-Test. Lokasi penelitian di RSIA Ananda Makassar pada bulan Januari-Februari 2024. Populasi adalah rekam medis pasien DBD di perawatan rawat inap. Sampel adalah rekam medis pasien peserta BPJS yang men-derita penyakit DBD ringan meliputi pasien rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 pada kategori anak dan dewasa dengan kode INA-CBG A-4-14-1 dan kode ICD 10 A90 atau A91. Pengambilan sampel dengan metode purposive sampling.
Hasil: Total keseluruhan biaya riil pasien DBD ringan, pada kategori dewasa kelas 1 sebesar Rp.5.873.801, kelas 2 sebesar Rp.4.624.002, serta kelas 3 sebesar Rp.3.367.803. Sementara pada kategori anak, total biaya riil pada pasien DBD ringan kelas 1 sebesar Rp.6.162.601, kelas 2 sebesar Rp.4.644.202, serta kelas 3 sebesar Rp.3.384.203. Analisis perbedaan signifikansi biaya riil pasien DBD ringan kategori dewasa dan anak didapatkan bahwa terdapat perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG pada pasien DBD ringan secara signifikan dan bermakna dimana didapatkan pada kategori dewasa nilai p= 0.024 dan pada kategori anak didapatkan nilai p= 0.028.
Kesimpulan: Terdapat perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG pada hasil uji statistik mengatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG.

ABSTRACT

Background: The mismatch of real hospital costs with INA-CBG tariffs often occurs in several hospitals and makes hospitals have to control hospital costs. DHF has become one of the top 10 most hospitalized diseases in South Sulawesi province.
Objective: To determine whether there is a difference in real costs and INA-CBG rates for mild dengue cases of inpatients at RSIA Ananda Makassar.
Method: This type of research is descriptive which is carried out with quantitative methods and uses a different test approach, namely one sample T-Test. The research location was at RSIA Ananda Makassar in January-February 2024. The population is the medical records of DHF patients in inpatient care. The sample is the medical records of BPJS participant patients who suffer from mild dengue disease including class 1, class 2, and class 3 inpatients in the pediatric and adult categories with INA-CBG code A-4-14-1 and ICD 10 code A90 or A91. Sampling using purposive sampling method.
Results: The total real cost of mild DHF patients, in the adult category, class 1 amounted to Rp. 5,873,801, class 2 amounted to Rp.4,624,002, and class 3 amounted to Rp.3,367,803. While in the pediatric category, the total real cost of mild dengue patients in class 1 amounted to Rp. 6,162,601, class 2 amounted to Rp.4,644,202, and class 3 amounted to Rp.3,384,203. Analysis of the significance of differences in the real costs of mild DHF patients in the adult and pediatric categories found that there were significant and meaningful differences in real costs and INA-CBG rates in mild DHF patients where the p value was obtained in the adult category = 0.024 and in the pediatric category obtained a p value = 0.028.
Conclusion: There is a difference in real costs and INA-CBG rates in the statistical test results say that there is a significant difference between real hospital costs and INA-CBG rates.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hak untuk hidup sehat merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 mengenai sistem jaminanan sosial nasional telah memberikan landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia salah satunya di bidang kesehatan. Telah disahkan UU No. 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai dengan pedoman tersebut, maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 31 Desember 2013, dan meresmikannya pada 1 Januari 2014.

Jaminan kesehatan merupakan salah satu dari lima jaminan sosial yang diatur dalam mekanisme jaminan kesehatan sosial. Semua warga negara Indonesia dan asing yang telah membayar iuran dan telah tinggal atau bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan berhak menjadi peserta BPJS Kesehatan (Nadia et al., 2023). Individu yang ikut serta dalam asuransi kesehatan BPJS akan lebih mudah dalam masalah pembiayaan kesehatan dan dapat digunakan sebagai upaya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan (Tenri et al., 2023). Pasien sangat mengharapkan pelayanan yang berkualitas dari seluruh SDM rumah sakit, sehigga tercipta pelayanan yang bermutu (Alkautsar Tallamma et al., 2023).

Pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di tingkat rumah sakit saat ini telah menggunakan sistem INA-CBG (*Indonesia Case Based Groups*) sebagai sistem pembayaran layanan kesehatan yang merupakan metode pembayaran prospektif (Satibi et al., 2019). Sistem INA-CBG tersebut merupakan suatu klasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (Anesty, 2019). Berdasarkan pengamatan terhadap klaim pelayanan pasien peserta JKN, besaran klaim menggunakan paket INA-CBG berbeda dengan biaya riil yang dikeluarkan pihak rumah sakit yang menggunakan standar perhitungan fee for service. Hal ini telah berlaku pada klaim pelayanan rawat jalan maupun rawat inap pada pasien peserta JKN.

Ketidaksesuaian biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sering terjadi di beberapa rumah sakit dan pada beberapa kasus penyakit tertentu (Wahyuni et al., 2019). Ketidaksesuaian biaya rumah sakit dan tarif INA-CBG membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian tarif rumah sakit. Untuk menanggulangi inflasi yang terjadi adalah dengan melakukan cost containment yang meliputi setiap upaya untuk mengendalikan tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit. Upaya cost containment yang dapat dilakukan di rumah sakit antara lain meningkatkan efisiensi, sistem pembayaran, dan standarisasi pelayanan (Monica et al., 2021).

Saat ini, sebagian besar pasien di rumah sakit swasta merupakan pasien JKN, bahkan proporsinya ada yang mencapai 90% sehingga 80-90% pendapatan rumah sakit swasta sangat ditentukan oleh pembayaran INA-CBG. Dalam prakteknya, tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit swasta akan berbeda dengan rumah sakit pemerintah. Hal yang paling mendasar ialah rumah sakit swasta harus mendanai sendiri semua biaya yang dikeluarkan termasuk biaya investasi dan biaya operasional. Adanya persaingan antar rumah sakit menjadikan pihak rumah sakit lebih berinovatif serta berbondong-bondong untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang canggih dengan pelayanan yang terbaik guna membuat pasien memilih untuk melakukan pengobatan di rumah sakit mereka (Nurul H Aznira et al., 2021). Kepesertan JKN yang terus meningkat dan ditargetkan mencakup seluruh penduduk akan menjadi tantangan tersendiri khususnya bagi RS swasta. Manajemen RS harus mampu beradaptasi sehingga mampu bertahan dan berkembang di era JKN melalui monitoring kinerja secara berkala dan penyusunan strategi yang diperlukan (Nurwahyuni et al., 2020).

Infeksi dengue merupakan sekelompok penyakit yang disebabkan oleh virus dengue pada manusia. Di Indonesia, istilah DBD lebih dikenal oleh sebagian besar masyarakat umum untuk mendeskripsikan penyakit yang disebabkan infeksi virus dengue ini. Virus ini telah teridentifikasi bersirkulasi di sebagian belahan dunia terutama pada daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Saat ini sekitar 2,5 milyar atau lebih kurang 40% penduduk dunia tinggal di wilayah yang memiliki risiko penularan infeksi dengue. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta kejadian infeksi dengue setiap tahunnya.

Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di Indonesia yang pertama dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya dengan 58 kasus dan 24 kematian (*Case Fatality Rate*/CFR 41,3%). Dalam kurun waktu 50 tahun, angka kematian DBD telah berhasil diturunkan menjadi di bawah 1%. Sepuluh tahun terakhir (2008–2017), *incidence rate* (IR) DBD berada pada kisaran 26,1 per 100.000 penduduk hingga 78,8 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2018 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 65.602 dengan CFR 0,71%, artinya terdapat 467 kasus kematian per tahun atau 1,3 kematian per hari. Kenaikan kasus DBD terutama dilaporkan di awal musim penghujan. Pada tahun 2021, tercatat 73.518 kasus DBD di Indonesia, dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus(KMK RI, 2020). Tingkat fatalitas DBD pada tahun 2021 juga meningkat menjadi 0,96% dari tahun sebelumnya (0,69%). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan pada tahun 2019 penderita DBD di

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

provinsi Sulawesi Selatan mencapai 3.747 orang, dengan Angka Kesakitan(*Incident Rate*) DBD sebesar 41,0 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,67% (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2020).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Makassar, yang telah beroperasi sejak 28 oktober 1995 dengan niat dan upaya untuk dapat membantu masyarakat yang membuhtukan pelayanan kesehatan, dalam hal ini memberikan pelayanan asuhan kebidanan, asuhan keperawatan dan layanan kesehatan lainnya sebagaimana layaknya yaitu melaksanakan fungsi rumah sakit yang beroperasi 1 x 24 jam selama 7 hari dalam Seminggu. Disamping itu Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda juga melayani masyarakat umum, karena memiliki fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspesialis. Pada rumah sakit ini terdapat sekitar 27 kasus demam berdarah dengue (DBD) selama setahun pada tahun 2023. Berdasarkan dari paparan di atas, penulis ingin mengetahui dan tertarik untuk melakukan penelitian terkait perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG untuk kasus penyakit DBD pasien rawat inap di RSIA Ananda Makassar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Ananda Makassar pada bulan Januari-Februari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien demam berdarah dengue peserta BPJS pada periode Januari-Desember 2023 dengan sampel yaitu pasien rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 pada kategori anak dan dewasa yang menderita DBD ringan dengan kode INA-CBG A-4-14-1 dan kode ICD 10 A90 dan A91. Sumber data berasal dari data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit seperti sejarah singkat rumah sakit, rekam medis pasien, data keuangan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan medis pasien serta data klaim INA CBG pasien DBD ringan (A-4-13-I). Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan uji one sampel T-Test .

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Total Biaya Riil Pada Pasien DBD Ringan Di RSIA Ananda Makassar Tahun 2023

Kategori	Kelas	Komponen Biaya Riil				Total Biaya	Total Keseluruhan
		BMHP	Sarana	Jasa Medis Paramedis	Obat		
Dewasa	1	160.200	4.535.000	624.000	554.600	5.873.801	13.865.606
	2	160.200	3.335.000	584.000	544.800	4.624.002	
	3	160.200	2.135.000	544.000	528.600	3.367.803	
Anak	1	196.200	4.560.000	668.000	738.400	6.162.601	14.191.006
	2	196.200	3.360.000	628.000	460.000	4.644.202	
	3	196.200	2.160.000	588.000	440.000	3.384.203	

Sumber: Data Medical Record 2023

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pada kategori dewasa, total biaya riil pada pasien DBD ringan kelas 1 sebesar Rp.5.873.801, kelas 2 sebesar Rp.4.624.002, serta kelas 3 sebesar Rp.3.367.803. Sementara pada kategori anak, total biaya riil pada pasien DBD ringan kelas 1 sebesar Rp.6.162.601, kelas 2 sebesar Rp.4.644.202, serta kelas 3 sebesar Rp.3.384.203. Sehingga disimpulkan bahwa total biaya riil pada pasien DBD ringan kategori anak adalah sebesar Rp.13.865.606 dan total biaya riil pada pasien DBD ringan kategori dewasa adalah sebesar Rp.14.191.006.

Tabel 2. Karakteristik Total Biaya Riil Pada Pasien DBD Ringan Di RSIA Ananda Makassar Tahun 2023

Kategori	Kelas	Total Biaya RS	Total Biaya RS	Tarif INA-CBG	Total Tarif INA-CBG
Dewasa	1	5.873.801	**13.865.606**	2.733.800	**7.183.900**
	2	4.624.002		2.394.600	
	3	3.367.803		2.055.500	
Anak	1	6.162.601	**14.191.006**	2.733.800	**7.183.900**
	2	4.644.202		2.394.600	

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Kategori	Kelas	Total Biaya RS	Total Biaya RS	Tarif INA-CBG	Total Tarif INA-CBG
	3	3.384.203		2.055.500	

Sumber: Data Medical Record 2023

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa total tarif INA-CBG pasien DBD kategori dewasa maupun anak sebesar Rp.7.183.900

Tabel 3. Perbedaan Total Biaya Riil Dengan Tarif INA-CBG Pada Pasien DBD Ringan Di RSIA Ananda Makassar Tahun 2023

Kategori	Total Biaya Riil	Rerata Biaya rill	Nilai-p
Dewasa	13.865.606	4,621,868	**0.024**
Anak	14.191.006	4.730.335	**0.028**

Sumber: Data Medical Record 2023

Berdasarkan hasil uji one sample T-Test didapatkan pada kategori dewasa nilai p= 0.024 dan dan pada kategori anak didapatkan nilai p= 0.028. Sehingga dapat disimpulkan bahwa didapatkan perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG pada pasien DBD ringan secara signifikan dan bermakna.

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada pasien riwayat penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan tingkat keparahan ringan, dimana kode struktur INA-CBG yaitu A-4-14-I. Huruf A merupakan kode CBG untuk kelompok pasien sistem infeksi parasit tertentu, sedangkan angka 4 meunjukkan tipe kasus sebagai tipe kasus rawat inap dan bukan prosedur Tindakan. Adapun angka 14 menunjukkan kode spesifik CBG dan angka romawi I sebagai resource intensity level yang menunjukkan tingkat keparahan "I = Ringan" untuk rawat inap dengan definisi tingkat keparahan 1 yaitu tanpa komplikasi maupun komorbiditi. Istilah ringan, sedang, dan berat dalam deskripsi dari kode INA-CBG bukan menggambarkan kondisi klinis pasien maupun diagnosis atau prosedur, namun menggambarkan tingkat keparahan yang dipengaruhi oleh adanya diagnosis sekunder (komplikasi dan komobiditi) (PERMENKES No. 27, 2014).

Pada hasil penelitian ini didapatkan adanya perbedaan secara signifikan antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG di RSIA Ananda Makassar berdasarkan perhitungan beberapa komponen tarif riil yaitu bahan medis habis pakai (BMHP), jasa medis dan paramedis, jasa sarana, dan obat. Pada kategori dewasa, total biaya riil pada pasien DBD ringan kelas 1 sebesar Rp.5.873.801, kelas 2 sebesar Rp.4.624.002, serta kelas 3 sebesar Rp.3.367.803. Sementara pada kategori anak, total biaya riil pada pasien DBD ringan kelas 1 sebesar Rp.6.162.601, kelas 2 sebesar Rp.4.644.202, serta kelas 3 sebesar Rp.3.384.203. Sehingga didapatkan total biaya pada pasien DBD ringan di kategori dewasa sebesar Rp.13.865.606 dan kategori anak sebesar Rp.14.191.006. Sementara berdasarkan PERMENKES, tarif INA-CBG pada kategori anak dan dewasa sama disetiap kelasnya, dimana pada kelas 1 sebesar Rp. 2.733.800, kelas 2 sebesar Rp.2.394.600 dan kelas 3 sebesar Rp.2.055.500. Sehingga didapatkan total tarif INA-CBG pasien DBD kategori dewasa maupun anak sebesar Rp.7.183.900.

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3 didapatkan bahwa terdapat perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG pada pasien DBD ringan secara signifikan dan bermakna. Berdasarkan hasil uji one sample T-Test didapatkan pada kategori dewasa nilai p= 0.024 dan dan pada kategori anak didapatkan nilai p= 0.028. Sehingga dapat disimpulkan bahwa didapatkan perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG pada pasien DBD ringan secara signifikan dan bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 yang mengatakan bahwa terjadi kerugian pada rumah sakit akibat adanya perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG pada 10 penyakit tertinggi di rumah sakit tersebut (Yoghi Damara et al., 2022). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan untuk pasien hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Januari-Desember 2017 didapatkan pola pengobatan hipertensi di rumah sakit tersebut sangat baik dimana perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG yang menunjukkan selisih yang positif, dimana total tarif riil lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG(Oktadiana, 2019).

Pada penelitian ini ditemukan adanya perbedaan biaya riil rumah sakit disebabkan oleh beberapa hal. Hasil Penelitian mengenai karakteristik komponen biaya riil seperti bahan medis habis pakai (BMHP) didapatkan bahwa adanya perbedaan antara kedua kategori disebabkan oleh adanya bahan-bahan tambahan yang diperlukan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

pada kategori anak seperti penggunaan papan dan kasa roll untuk mengfiksasi dan membatasi gerak dari jarum dan selang infus pada anak. Hal itu dilakukan karena pasien anak-anak jauh lebih aktif dibandingkan pasien dewasa. Sama halnya dengan karakteristik BMHP, ditemukan adanya perbedaan biaya jasa medis dan paramedis pada kategori dewasa dan anak disetiap kelas diakibatkan karena adanya perbedaan biaya konsultasi dan *visite* pada pasien anak dan dewasa di setiap kelasnya. Serta ditemukan bahwa adanya perbedaan biaya riil obat pada kategori dewasa dan anak disetiap kelas disebabkan oleh adanya penggunaan beberapa obat yang dianggap terlalu berlebihan. Misalkan pemberian obat vitamin pada pasien yang berbeda dan memiliki selisih harga yang tinggi sementara mempunyai fungsi dan manfaat yang sama. Pada saat melakukan wawancara pada pihak rumah sakit, didapatkan adanya perbedaan pemberian obat vitamin dikarenakan stok obat yang dibutuhkan menipis sementara permintaan meninggi. Alternatif yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu menggunakan obat-obat lain yg memiliki fungsi sama, meskipun memiliki harga yang lebih tinggi karena rumah sakit mengutamakan kepentingan dan kesehatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan total biaya riil dan tarif INA-CBG pada pasien DBD secara signifikan dan bermakna dimana pada kategori dewasa nilai p= 0.024 dan pada kategori anak didapatkan nilai p= 0.028. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat diajukan saran sebagai berikut: Pada pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dapat menjadi acuan maupun masukan untuk dilakukan peninjauan dengan memperhitungkan kecukupan Iuran dan kesinambungan program terhadap tarif INA-CBG minimal setiap 2 (dua) tahun sekali sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Pada peneliti selanjutnya perlu dilakukakan penelitian analisis perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG dengan membandingkan antar tingkat keparahan penyakit pada kode INA-CBG.

DAFTAR PUSTAKA

Adrianto Ratno. (2022). *Manajemen Keuangan Kesehatan*. Deepublish Publisher.

Agustini, I. I., Yane Bangkele, E., Salman, M., & Munir, M. A. (2018). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengua (DBD) Pada Ruang Rawat Inap Anak Di RSUD Undata Palu Tahun 2017. In *Jurnal Ilmiah Kedokteran* (Vol. 5, Issue 3).

Alkautsar Tallamma, M., Haeruddin, & Samsualam. (2023). Pengaruh Layanan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Tingkat Kepercayaan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Ibnu Sina. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2023*, *4*(2), 26–33. https://doi.org/10.52103/jahr.v4i2.1542

Anesty, D. (2019). *Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif INA-CBG'S Pada Kasus Stroke Rawat Inap DI Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.

Anisa Nur Hidayati, F., & Pramita Sari, D. (2021). Perencanaan Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 226–233.

Aprilia, A., & Yusriani, H. Pengaruh Brand Image dan Marketing Mix Terhadap Loyalitas Pasien Poliklinik Gigi Melalui Kualitas Pelayanan di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024*, *5*(1), 129–138. https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1670

Aspawati, N., Program, S., Magister, K., Masyarakat, S., Tinggi, I., Kesehatan, B., Husada, P., Corresponding, N., Aspawati, K., & Masyarakat, S. (2021). Sistem Pembiayaan Kesehatan Global. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(04). http://jurnalmedikahutama.com

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*.

KMK RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengua Pada Dewasa*.

Monica, R. D., Firdaus, F. M., Lestari, I. P., Suryati, Y., Rohmayani, 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 Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *9*(1), 96. https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Nadia, N., Hadiwiardjo, Y. H., & Nugrohowati, N. (2023). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *12*(05), 388–401. https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267

Nopian, & Sasmito, C. (2019). Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi*, *7*(1).

Nurdin Fauziah. (2020). Pandangan Al-qur'an dan Hadist Terhadap Etos Kerja. *JURNAL ILMIAH AL-MU'ASHIRAH*.

Nurhayati. (2018). Gambaran Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Islam Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2017. *Universitas Islam Negeri* .

Nurul H Aznira, Muchlis Nurmiati, & Abdullah Rasyidin. (2021). Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Melalui Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Di RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*.

Nurwahyuni, A., Setiawan, E., Administrasi, D., Kesehatan, K., Masyarakat, K., Indonesia, U., & Kajian Ekonomi, P. (2020). Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate Performance of Private Hospitals with INA-CBGs Payments in the Era of National Health Insurance: Casemix, Casemix Index, Basic Hospital Rates. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*.

Oktadiana, I. (2019). *Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGS Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2017 Comformity of Real Cost to INA-CBG's Cost in Hypertension Treatment at Pandan Arang Hospital Boyolali 2017*. *16*(2), 106–117.

Paramita W D, R., Rizal, N., & Sulistyan B, R. (2021). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF*.

PERMENKES No. 27. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2014*.

PERPRES No. 64. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Peraturan Presiden Republik Indonesia No 64 Tahun 2020*.

Rejeki, V. M. M., & Nurwahyuni, A. (2019). Cost of Treatment Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rawat Inap Berdasarkan Clinical Pathway di RS X Jakarta. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 66–74.

Satibi, S., Andayani, T. M., Endarti, D., Suwantara, I. P. T., Wintariani, N. P., & Agustini, N. P. D. (2019). Comparison of real cost versus the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) tariff rates among patients of high- incidence cancers under the national health insurance scheme. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(1), 117–122. https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.1.117

Sukman, M., Haeruddin, & Sumiaty. (2022). Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Keputusan Pasien Memilih Rawat Jalan di RSIA Malebu Husada Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* , *4*(4), 157–170. https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1396

Tenri, A., Amelia R, A., & Alwi, M. K. (2023). Implementasi BPJS Terhadap Pasien Protesa Gigi di Puskesmas Usa Kabupaten Bone Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, *4*(4). https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1337

Tri, A., Marwati, S. E., Kes, M., Umam, A. R., & Ruliyandari, R. (2022). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*.

UU RI No. 40. (2004). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO. 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL* (40). Art. 40. www.bphn.go.id

Wahyuni, S., Saputra, I., & Hanum, F. (2019). Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, *2*(3).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

Yasdar Bahri, M., Haeruddin, & Patimah, S. (2023). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) , 4*(4), 180–191. https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1406

Yoghi Damara, A., Eka Sari, F., & Sari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, N. (2022). Perbedaan Tarif rumah Sakit Dan Tarif INA-CBG'S Di Rsud Ryacudu Kotabumi Tahun 2020. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, *2*. http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license