
Analisis Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA CBG Pada Pelayanan Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rigel Nurul Fathah¹, Teti Anggita Safitri²

^{1,2} Universitas Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: rigelnurul@unisayogya.ac.id, tetianggita@unisayogya.ac.id

Article History:

Received: 23 Februari 2024

Revised: 11 Maret 2024

Accepted: 13 Maret 2024

Keywords: BPJS, INA-CBG,
Accounting Management

***Abstract** This study aims to analyze the difference in the actual cost or tariff of the hospital with the Indonesian Case-Based Group (INA-CBG) tariff on the payment claims of inpatients participating in the National Health Insurance (JKN) and the factors causing the difference and the difference in rates. The research was conducted at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. This study uses descriptive methods to collect primary and secondary data in the form of observations, interviews, and the collection of hospital financial data. The data analysis technique in this research is descriptive and oriented to the actual cost of BPJS claims for JKN participants in class 3 health services at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. From the results of the study, hospital rates showed a difference from INA CBG rates. Of the 372 diseases, there was a positive difference between surgeons, neurologists, obstetricians, and pediatricians, while for internal medicine specialists, the hospital experienced a negative difference (loss). The factors causing the difference in real hospital rates and INA CBG package rates in class 3 inpatient services at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital are 1. Determination of real tariff standards with INA CBG package rates by the hospital (2) Accuracy in coding diagnosis.*

PENDAHULUAN

Nasional (SJSN) dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu Undang-Undang No. 40 tahun 2004, yang dibentuk dengan tujuan memberikan memberikan jaminan sosial kepada segenap rakyat Indonesia, dan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan penyelenggara program jaminan kesehatan yang pelaksanaannya dimulai pada 1 Januari 2014. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdiri atas seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sesuai dengan PMK No.52 Tahun 2016.

Biaya pengelompokan tarif berdasarkan kasus diagnosis penyakit yang kemudian disebut Tarif INA-CBG merupakan biaya pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL untuk paket pelayanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedurnya yang tertuang dalam PMK No.52 Tahun 2016.

Penyelenggaraan program jaminan kesehatan dimulai pada 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh BPJS selanjutnya disebut sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Petunjuk dan aturan teknis pelaksanaan program JKN tertuang dalam berbagai peraturan yang bersumber kedua undang-undang tersebut, baik berupa peraturan pemerintah (PP), Perpres, Permenkes, Kepmenkes, Surat Edaran Menteri Kesehatan, Manlak, Juknis, Panduan Praktis dan lain-lain (Kemenkes, 2014).

Dengan keikutsertaan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bekerjasama dengan BPJS, maka pedoman INA-CBG akan menjadi *guideline* bagi institusi pelayanan kesehatan tingkat BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan (JKN) yang merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah dalam bentuk BPJS Kesehatan dengan metode pembayaran INA-CBG.

Petunjuk teknis sistem INA-CBG berdasarkan Permenkes Nomor 76 Tahun 2016 menetapkan metode pembayaran BPJS di Rumah sakit menggunakan metode *casemix* prospektif INA-CBG. Prosedur berdasarkan pada pengelompokan dan karakteristik diagnosis dengan prosedur yang menggunakan acuan karakteristik klinis yang sama atau mirip dan penggunaan sumberdaya, biaya, dan pengobatan yang mirip atau sama. Dalam hal pembayaran, biaya penagihan ke pasien setelah layanan diberikan

Distorsi sistem tersebut rupanya menimbulkan masalah keuangan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tarif pembiayaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 dikeluhkan oleh rumah sakit. Standar tarif biaya dalam peraturan tersebut dinilai tidak seimbang dengan pelayanan medis dan non medis, bahan habis pakai, dan harga obat. Sebagai akibatnya, pasien merasa bahwa pihak rumah sakit tidak memiliki kinerja yang baik dan juga menyulitkan pasien sehingga hal tersebut berpengaruh pada reputasi Rumah Sakit.

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG dan membahas upaya yang dilakukan pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBG.

LANDASAN TEORI

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional diberikan secara merata oleh pemerintah kepada seluruh rakyat Indonesia bersifat sosial. Implementasi jaminan kesehatan sosial ini dianggap penting untuk diberlakukan di Indonesia karena menawarkan beberapa manfaat. Manfaat pertama adalah menawarkan keuntungan secara komprehensif dengan tarif yang terjangkau. Manfaat yang kedua, menerapkan prinsip pengendalian mutu dan pengendalian biaya agar peserta mendapatkan pelayanan yang berkualitas dengan biaya yang proporsional dan terkendali. Manfaat yang ketiga, jaminan kesehatan nasional menanggung pembiayaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Manfaat keempat, jaminan kesehatan nasional tersedia di segenap penjuru wilayah Indonesia. Kepesertaan JKN merupakan kewajiban untuk masyarakat Indonesia agar mendapatkan perlindungan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , 2012). Prinsip jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 antara lain :

- a. Prinsip Gotong Royong, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau yang mempunyai reksiko tinggi , peserta yang mampu membantu peserta yang tidak mampu

- dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Prinsip gotong royong jaminan sosial mewujudkan sila kelima pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh masyarakat.
- b. Prinsip Nirlaba, Dana yang dihimpun oleh seluruh masyarakat merupakan amanah, agar hasil pengembangannya dimanfaatkan secara maksimal untuk kepentingan bersama peserta JKN.
 - c. Prinsip Portabilitas bertujuan untuk memberikan jaminan tetap kepada peserta JKN walaupun berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama masih dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
 - d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib, bahwa seluruh masyarakat terdaftar sebagai peserta sehingga terlindungi. Pelaksanaannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelangsungan program walaupun bersifat wajib.
 - e. Prinsip Dana Amanat, Dana yang terkumpul dari iuran peserta JKN dikelola oleh BPJS kepada BPJS dengan sebaik-baiknya agar dapat dioptimalkan untuk kesejahteraan peserta JKN.
 - f. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, digunakan secara keseluruhan untuk kepentingan pengembangan program BPJS dan kepentingan para peserta JKN.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdapat beberapa hal yang sudah ditetapkan di dalam undang-undang ini, meliputi:

Definisi (Pasal 1 Ayat (1))

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk guna menyelenggarakan program jaminan sosial.

Tujuan (Pasal 3)

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Wewenang (Pasal 11)

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek solvabilitas, likuiditas, keamanan dana, kehati-hatian, dan hasil yang memadai
- c. Mengawasi dan mengendalikan pemenuhan kewajiban peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Indonesian Case Base Group (INA-CBG)

Sistem pembayaran INACBG adalah pembayaran berbayar untuk pengelompokan diagnosis yang memiliki kedekatan klinis dan homogenitas sumber daya yang digunakan. Rumah sakit menerima pembayaran berdasarkan biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh kelompok diagnostik. Sistem ini telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2010 untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya bagi masyarakat miskin.

Sistem ini bersifat fleksibel dalam artian jumlah CBGs (Case Based Groups) bisa disesuaikan dengan kebutuhan suatu negara. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, penggunaan sistem ini dapat digunakan apabila pengkodean diagnosis dan prosedur berubah berdasarkan sistem kompensasi yang baru. Penggolongan kelompok ini berdasarkan kode-kode tertentu yang terdiri dari 14.500 kode diagnosa (ICD-10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD-9CM). Pengkombinasian ribuan kode tersebut dilakukan secara tersistem dan tidak manual. Piranti yang digunakan untuk mengkombinasi kode tersebut disebut Grouper. Grouper ini menghimpun sekitar 23.000 kode ke dalam banyak group atau kelompok yang terdiri dari 23 MCD (Major Diagnostic Category), terdiri pula dari 1077 kode INA-DRG yang terbagi atas 789 kode untuk rawat inap dan 288 kode rawat jalan.

Tabel 1. Pembagian Regional Tarif INA CBG

REGIONALISASI				
I	II	III	IV	V
DKI Jakarta	Sumatera Barat	NAD	Kalimantan	Bangka Belitung
Banten	Riau	Sumatera Utara	Selatan	NTT
Jawa Barat	Sumatra Selatan	Jambi	Kalimantan	Kalimantan
Jawa Tengah	Lampung	Bengkulu	Tengah	Timur
DI Yogyakarta	Bali	Kepulauan Riau		Kalimantan Utara
Jawa Timur	NTB	Kalimantan Barat		Maluku
		Sulawesi Utara		Maluku Utara
		Sulawesi Tengah		Papua
		Sulawes		Papua Barat
		Tenggara		
		Gorontalo		
		Sulawesi Barat		
		Sulawesi Selatan		

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin menggali fenomena deskriptif yang tidak dapat dikuantifikasi seperti proses fase kerja, formula suatu resep, pengertian konsep yang berbeda, karakteristik suatu produk dan jasa, citra, gaya, prosedur budaya, model fisik produk, artefak, dll. (Djam'an Satori, 2011).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis kualitatif, dengan menggunakan metode observasi yaitu membandingkan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG pada tindakan spesialis penyakit dalam, spesialis obsgyn (kebidanan), pelayanan spesialis bedah, spesialis penyakit anak dan spesialis penyakit syaraf di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dengan menggunakan pendekatan analisis deskriptif kualitatif

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan periode Oktober 2019-Maret 2020 pada rawat inap kelas 3

Subjek Penelitian dan Objek

Subjek penelitian ini adalah bagian keuangan dan bagian rekam medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Objek dalam penelitian ini adalah seluruh berkas klaim rawat inap kelas 3 pada pasien peserta JKN bulan Oktober 2019 hingga Maret 2020

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari sumber yang berbeda yang dilakukan secara terus menerus sampai data jenuh. Sesuai dengan karakteristik data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka dilakukan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi
2. Wawancara
3. Dokumentasi

Teknik Analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Penentuan Tarif INA CBG
2. Klasifikasi Kelompok Kasus Spesialis Penyakit
3. Besaran Biaya Paket Tarif INA CBG
4. Besaran Tarif Rumah Sakit
5. Perhitungan Tarif INA CBG

HASIL DAN PEMBAHASAN

D.1 Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 dan diprakarsai oleh KH. Ahmad Dahlan selaku Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas gagasan santrinya, K.H Sudjak. Pada mulanya rumah sakit ini berupa klinik dan poliklinik dengan lokasi awal di Kampung Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Rumah sakit ini pada mulanya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan bertujuan memberikan pelayanan kesehatan bagi kaum tidak mampu (dhuafa). Pendirian awal Rumah sakit ini atas gagasan H.M Sudjak yang disokong penuh oleh K.H Ahmad Dahlan. Nama PKO menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) sering waktu berjalan.

Lokasi Rumah Sakit pada awalnya berpindah-pindah sebelum menjadi lokasi tetap. Perubahan lokasi awal tahun 1928 ke Jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H Ahmad Dahlan). Perubahan lokasi kedua pada tahun 1936 ke Jalan K.H Dahlan No 20 Yogyakarta hingga pada saat ini. Status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 1970. Misi pokok dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah memajukan keterampilan masyarakat supaya mencapai taraf kesehatan yang lebih baik, sebagai langkah untuk mewujudkan kehidupan yang sejatera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Misi ini dibentuk bersamaan dengan perkembangan amal usaha di bidang kesehatan dan daitur dalam Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Perubahan yang berkembang di eksternal maupun internal pada organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tentang keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sekelompok masyarakat tertentu, keselamatan pasien, perkembangan ilmu dan teknologi, *huge burden disease* sampai terbukanya batas-batas informasi yang berdampak terhadap kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan peraturan pemerintah dapat dicegah dengan berbagai langkah dari perbaikan sarana dan prasarana dan Sumber daya Manusia sehingga menjadikan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bisa bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga taat pada peraturan pemerintah.

1. Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Visi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Menjadi Rumah Sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau sesuai dengan falsafah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu:

1. Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar
2. Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan
3. Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien
4. Perwujudan iman dan amal shaleh
5. Sebagai tugas sosial

Untuk mewujudkan visi tersebut maka diperlukan misi yang diterapkan antara lain sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
2. Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam
3. Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

Untuk mencapai visi dan misi sehingga lebih mudah diimplementasikan maka dibentuk motto pelayanan AMANAH (Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal) .

Selain motto tersebut, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga dijalankan berbasas manajemen entrepreunal yang berlandaskan pada nilai-nilai yang bersumber pada Al-Quran sebagai share value yaitu : Amanah, Sidiq, Fathonah, Tabligh, Inovatif, Silaturahmi

Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 1 Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Nama	Jabatan
Direktur Utama	Dr. H. Mohammad Komarudin Sp A
Direktur Bidang Al Islam & Kemuhammadiyah	H.M Isnawan, SE., M.PH
Direktur Bidang Umum & Keuangan	drg. Hj. Indria Nehriasari, M.Kes., Sp.BM
Direktur Operasional RS PKU Yogya Unit II	dr H Admad Faesol Sp Rad M.Kes
Direktur Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik	drg. Hj Pipiet Setyaningsih, SP Irth, MPH
Direktur Bidang Penelitian, Pendidikan. Dan Pelatihan serta Sumber Daya Insani	dr Ekorini Listyowati Cholid Santoso MMR

Sumber : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2020

Analisis Data

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tipe B. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif paket Indonesian Case Based Group (INA-CBG), adapun tujuan khusus yang pertama, untuk mengetahui besaran tarif riil pelayanan rawat inap kelas 3 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kedua, bertujuan untuk

mengetahui biaya tarif INA CBG untuk pasien rawat inap kelas 3 pada klaim JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Ketiga, bertujuan untuk menganalisis perbedaan traif klaim JKN INA-CBG pada pelayanan rawat inap kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan yang keempat untuk mengetahui penyebab perbedaan varian tarif riil dengan klaim JKN pada paket INA CBG pada pelayanan rawat inap kelas tiga di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Jenis data dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder yang sudah diolah oleh peneliti.

Sistem pembayaran yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada saat pendistribusian data antara lain:

1. Karakteristik pasien JKN

1) Distribusi Pasien berdasarkan cara keluar

Data keuangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa keseluruhan pasien rawat inap kelas 3 pada bulan Oktober 2019-Maret 2020 sebanyak 372 pasien, Pasien JKN yang dinyatakan pulang dan sembuh di RS PKU Muhammadiyah sebesar 352 pasien (94%), pasien yang dirujuk sejumlah 10 orang (3%), pasien pulang paksa sejumlah 2 orang (0,57%), pasien yang meninggal dunia sejumlah 8 orang (2,43%) dan pasien yang keluar tidak ada keterangan sejumlahnya 0 (0%).

Tabel 2. Distribusi Pasien JKN berdasarkan cara keluar

„ No	Keterangan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Total	Persentase
1.	Sembuh	55	60	50	60	58	69	352	94%
2.	Dirujuk		1	1	1	2	1	4	10 3%
3.	Pulang Paksa	0	0	0	0	0	2	2	1%
4.	Meninggal dunia	1	1	1	1	1	3	8	2%
5	Tidak ada keterangan	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Jumlah	57	62	52	63	60	78	372	100%

Sumber : Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diolah

2) Distribusi Pasien peserta JKN berdasarkan Jenis Kelamin

Bersumber pada data yang diperoleh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Oktober 2019-Maret 2020 pasien rawat inap kelas 3 peserta JKN menurut jenis kelamin yaitu pasien laki-laki sejumlah 178 orang (48%) dan pasien perempuan sejumlah 194 orang (52%)

Tabel 3. Distribusi Pasien JKN berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Total	Persentase
1.	Laki-Laki	29	28	28	31	30	32	178	48%
2.	Perempuan	33	30	32	32	35	32	194	3%
	Jumlah	62	58	60	63	65	64	372	100%

Sumber : Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diolah

3) Distribusi Pasien JKN Menurut Usia

Bersumber pada data yang diperoleh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Oktober 2019-Maret 2020 menunjukkan bahwa data pasien rawat inap kelas tiga JKN menurut kelompok usia remaja usia 14 tahun sampai dengan 21 tahun sejumlah 24 (7%) pasien, kelompok umur 21 tahun sampai dengan 60 tahun

sejumlah 170 (46%) pasien merupakan kelompok usia terbanyak. Sedangkan kelompok umur lanjut usia (lansia) 60 tahun keatas sejumlah 156 (42%). Kelompok umur dengan jumlah pasien yang paling sedikit adalah kelompok umur anak-anak 0 tahun sampai dengan 4 tahun sebanyak 22 (6%) pasien.

Tabel 4. Distribusi Pasien JKN Menurut Kelompok Usia

No	Jenis Kelompok	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Total Okt-Mar	Persentase
1	Anak	2	3	3	4	4	6	22	6%
2	Remaja	4	5	3	4	3	5	24	7%
3	Dewasa	25	26	26	30	30	33	170	46%
4	Usia Lanjut	26	25	26	26	26	27	156	42%
	Jumlah	57	59	58	64	63	71	372	100%

Sumber : Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diolah

4) Distribusi Pasien JKN Menurut Kelompok Kasus Penyakit

Bersumber pada data yang diperoleh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Oktober 2019-Maret 2020, data pasien rawat inap kelas tiga JKN menurut jenis spesialis penyakit atau kasus penyakit dalam sejumlah 171 (46%) pasien, kasus spesialis penyakit bedah sejumlah 112 (30%) pasien, kasus spesialis penyakit kebidanan (obsgyn) sejumlah 22 (6%) pasien, kasus spesialis penyakit syaraf sejumlah 48 (13%), kasus spesialis penyakit anak sejumlah 19 (5%) pasien

Tabel 5. Distribusi pasien JKN menurut kelompok penyakit

No	Kelompok Kasus Spesialis Penyakit	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Total	Persentase
1	Penyakit dalam	30	26	27	31	25	32	171	46%
2	Bedah	18	19	16	20	18	21	112	30%
3	Obsgyn	3	3	4	4	4	4	22	6%
4	Syaraf	7	7	9	8	9	8	48	13%
5	Anak	3	3	3	3	3	4	19	5%
	Jumlah	61	58	59	66	59	69	372	100%

Sumber : Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diolah

5) Distribusi Biaya Aktual (riil) rumah Sakit dan Paket INA CBG

Tabel 5 menunjukkan dari 372 data kelompok kasus spesialis penyakit terdapat perbedaan tarif aktual Rumah Sakit di bulan Oktober 2019-Maret 2020 totalnya sebesar Rp 862,630,848 (100%) dan tarif INA CBG sebesar Rp 890,966,700 (100%) pada pihak rumah sakit. Terdapat selisih negatif antara paket riil dan tarif paket INA CBG sebesar Rp (3,284,098) dan selisih positif sebesar Rp 31,619,950 sehingga selisih total sebesar Rp 28.335.852. Tarif maksimum tarif riil rumah sakit adalah sebesar Rp 360.184.750 dan tarif minimum adalah Rp 24,900,000.

Keterangan		Bulan Oktober 2019-Maret 2020							
No	Kelompok Kasus Penyakit	Jumlah kasus penyakit	Persentase	Tarif biaya riil RS	Persentase	Tarif INA CBG	Persentase	Jumlah Selisih	Persentase
1	Penyakit dalam	171	46%	353,284,098	41%	350,000,000	39%	(3,284,098)	11.59%
2	Bedah	112	30%	360,184,750	42%	372,800,000	42%	12,615,250	44.52%
3	Obsgyn	22	6%	49,062,000	6%	49,066,700	6%	4,700	0.02%
4	Syaraf	48	13%	75,200,000	9%	88,600,000	10%	13,400,000	47.29%
5	Anak	19	5%	24,900,000	3%	30,500,000	3%	5,600,000	19.76%
	Total	372	100%	862,630,848	100%	890,966,700	100%	28,335,852	100%
	Rata-rata	74.4		172,526,170	31%	178,193,340	31%	5,667,170	20.00%
	Maksimum	171		360,184,750	65%	372,800,000	64%	(3,284,098)	44.52%
	Minimum	19		24,900,000	4%	30,500,000	5%	13,400,000	11.59%

Sumber : Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diolah

Pada tabel 6 dapat terlihat bahwa dari 372 kasus penyakit di bagian rawat inap kelas 3 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada kelompok kasus penyakit dalam terdapat 117 pasien (46%) kasus tarif biaya riil Rumah sakit sebesar Rp 353,284,098 (41%) dan tarif paket INA CBG sebesar Rp 351,250,000 (39%). Tarif Rumah Sakit lebih tinggi daripada tarif paket INA CBG sebesar Rp 3,284,098 sehingga Rumah Sakit memperoleh selisih negatif sebesar (11,59%) artinya RS megalami kerugian. Pada spesialis bedah terdapat 112 kasus (30%), tarif riil RS sebesar Rp 360,184,750 (30%) dan tarif paket INA CBG sebesar Rp 372,800,000 (42%) maka terdapat selisih positif sebesar Rp 12,615,250 atau 44,52%. Tarif INA CBG untuk spesialis bedah lebih besar sehingga RS memperoleh laba positif. Pada kasus obsgyn terdapat 22 kasus (6%) dengan tarif riil RS sebesar Rp 49,062,000 dan tarif INA CBG sebesar Rp 49,066,700

sehingga terjadi selisih positif sebesar Rp 4.700 atau 0.02%. Pada kasus penyakit anak terdapat 19 pasien (5%), tarif biaya riil RS sebesar Rp 24.900.000 (3%) sedangkan tarif INA CBG sebesar Rp 30.500.000 (3%) terdapat selisih positif sebesar Rp 5.600.000. Tarif INA CBG untuk penyakit anak lebih besar sehingga RS memperoleh laba positif. Untuk kelompok spesialis syaraf, tarif riil RS adalah Rp 75,200,000 (13%), sedangkan tarif INA CBG sebesar Rp 88,600,000 sehingga RS memperoleh laba positif sebesar Rp 13,400,000 (47.29%).

Berdasarkan hasil distribusi laporan keuangan pasien peserta JKN di bagian rawat inap kelas 3 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama bulan Oktober 2019-Maret 2020 diperoleh informasi bahwa ditemukan perbedaan tarif RS dengan tarif INA CBG pada pembayaran klaim biaya riil peserta JKN sebesar Rp 28,335,852 (100%). Ditemukan juga perbedaan pada rata-rata tarif paket riil sebesar Rp 172,526,170 (31%) dan perbedaan rata-rata tarif INA CBG sebesar Rp 178,193,340 (31%). Perbedaan tarif riil RS dan tarif paket INA CBG pada pembayaran klaim peserta JKN yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan perbedaan tarif standar yang ditetapkan pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penyebab perbedaan standar tarif dikarenakan adanya ketepatan pengkodean prosedur dan diagnosis, *clinical pathway*, lamanya dirawat, keberadaan software.

Pembahasan

1. Perbedaan Tarif Aktual (Riil) Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas keuangan bahwa tarif aktual (riil) ditetapkan berdasarkan perhitungan secara rinci jenis pelayanan setelah adanya tindakan. Untuk standar tarif RS sudah ditetapkan dalam peraturan Direksi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan sistem pembayaran restropektif. Sedangkan perhitungan tarif INA CBG berdasarkan paket yakni penggabungan kode prosedur dan kode diagnosis pada tindakan de dalam sebuah kode CBG yang standar tarifnya sudah ditentukan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat perbedaan total antara tarif riil RS dan tarif paket INA CBG dalam pembayaran klaim JKN pasien rawat inap kelas 3 pada periode bulan Oktober 2019 sampai bulan Maret tahun 2020 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Biaya tarif paket INA CBG lebih besar daripada biaya tarif riil RS, artinya RS memperoleh selisih positif sebesar Rp 28,335,852.

Selisih negatif atau selisih merugikan di pihak rumah sakit pada pembayaran klaim JKN pasien rawat inap kelas tiga pada penyakit dalam sebesar Rp (3,284,098) atau sebesar (-11,59%)

2. Faktor Pemicu Perbedaan Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG

Faktor pemicu perbedaan tarif riil RS dengan tarif paket INA CBG pada pelayanan pasien rawat inap kelas 3 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah :

a. Tarif INA CBG

Penghitungan tarif INA CBG di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah dalam bentuk paket atas dasar pengelompokkan kode diagnosis (ICD-10) yang digabungkan ke diagnosis (ICD 9) yaitu kode tindakan atau prosedur atau ke sebuah kode CBG dengan tujuan menghasilkan suatu Grouping, dengan menggunakan metode pembayaran prosektif. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas pelayanan kesehatan yang tarifnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Peraturan Menteri Kesehatan menetapkan standar tarif dan dikelompokkan sesuai dengan

regional wilayah dan tipe Rumah Sakit. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masuk dalam regional II dengan tipe Rumah Sakit kelas B.

b. Tarif Rumah Sakit

Perhitungan tarif Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan sistem pembiayaan sesuai dengan kebijakan tarif yang ditetapkan oleh Direksi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode pembayaran retrospektif. Metode pembayaran retrospektif dilaksanakan berdasarkan aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien

Selisih positif antara tarif riil dengan tarif INA CBG memang sering terjadi di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit, pertimbangan Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan Rumah yaitu :

- 1) Tingkat kemampuan membayar masyarakat
- 2) Pelayanan rumah sakit dilaksanakan berdasarkan tingkat kecanggihan pelayanan dan atas dasar jenis pelayanan kelas perawatan
- 3) Shadaqah jariyah dengan memberikan keringanan biaya pada pasien yang tidak mampu berdasarkan regulasi yang ditentukan oleh pihak Direktur Jendral Pelayanan Medis
- 4) Terdapat kerjasama secara berkelanjutan dengan pihak BPJS dan dicermati setahun sekali
- 5) Standar tarif pelayanan rumah sakit dihitung dengan mempertimbangkan adanya subsidi silang bagi tarif pelayanan pasien kelas 3
- 6) Menetapkan strategi penetapan harga yang seutuhnya memperhatikan biaya yang dikeluarkan baik biaya medis maupun non medis dan kondisi permintaan bukan tingkat biaya, dan menyesuaikan dengan tarif pesaing (rumah sakit lain).

Perbedaan standar tarif terjadi akibat :

- 1) Jangka waktu lamanya pasien dirawat,

Lamanya pasien dirawat akan mempengaruhi perbedaan pada tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA CBG. Perbedaan tarif riil dengan tarif INA CBG muncul dikarenakan lamanya pasien dirawat dihitung menggunakan tarif riil Rumah Sakit per hari, sehingga semakin lama pasien dirawat maka biayanya akan semakin tinggi. Padahal untuk tarif INA CBG lamanya pasien dirawat tidak akan mempengaruhi besaran biaya yang dikeluarkan dikarenakan pada tarif INA CBG sudah ditentukan terlebih dahulu standarnya sehingga pasien yang dirawat sebentar ataupun lama tarifnya akan tetap sesuai dengan kode diagnosis dan kode prosedurnya.

Berdasarkan tabel 6 dari data keuangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang diolah peneliti pada proses distribusi biaya riil dan tarif paket INA CBG pada bulan Oktober 2019 sampai Maret 2020 di bagian rawat inap kelas 3 pasien peserta JKN diperoleh informasi bahwa terdapat perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA CBG pada pembayaran klaim JKN pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, total tarif riil rumah sakit sebesar Rp 862,630,848 (100%) sedangkan tarif INA CBG sebesar Rp 890,966,700 (100%) berarti pihak RS mendapatkan selisih untung sebesar Rp 28,335,852 (100%). Untuk perbedaan rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 172,526,170 (31%) dan tarif paket INA CBG sebesar 178,193,340 (31%).

2) Penggunaan *Clinical Pathway (CP)*

Dalam menentukan prosedur dan diagnosis pelayanan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menggunakan *Clinical Pathway (CP)* untuk penentuan diagnosa penyakit

pada kasus penyakit yang beragam. Pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien untuk memperoleh hasil berupa grouping dan penentuan CP oleh dokter yang menangani tindakan pada saat proses pelayanan tersebut dilakukan. Clinical Pathway akan memudahkan dalam menentukan tarif paket INA CBG. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menerapkan dan menggunakan CP dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta JKN dengan kasus penyakit yang sama sehingga kode tidak akan berbeda-beda walaupun ditangani oleh dokter yang berbeda. Tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan standar yang ditetapkan oleh Clinical Pathway Pelayanan kesehatan kepada pasien bisa terkendali dan relevan dengan penyakit yang diderita oleh pasien karena tindakan pelayanan yang diberikan oleh pasien sesuai dengan standar pada pelayanan kesehatan.

Biaya jasa pelayanan atau jasa medis ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit sebesar-besarnya 44% atas biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2010). Jasa pelayanan/jasa medis tersebut meliputi biaya untuk observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, konsultasi, perawatan, visit dan pelayanan medis lainnya serta untuk pelaksana administrasi pelayanan.

Selisih antara tarif riil dan tarif INA CBG bisa dikendalikan apabila Rumah Sakit benar-benar menerapkan Clinical Pathway dalam penentuan diagnosis dan prosedur tindakan. Sistem pembayaran paket (*Case Based Group*) dapat dikurangi dengan menerapkan efisiensi harga yang dibayar untuk input/sumberdaya, efisiensi lamanya pasien dirawat, efisiensi intensitas pelayanan yang disediakan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan maupun produksi. Pengendalian tarif rumah sakit dengan menggunakan *Clinical pathway* sebagai standar pemberian pelayanan kesehatan akan sangat membantu Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan mutu dan kualitas. Hal ini secara berkelanjutan dapat memberikan kepuasan kepada pihak pasien baik dari sisi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima maupun pihak penyelenggara program JKN dalam hal pertanggungjawaban pencairan dana yang sudah diberikan kepada Rumah Sakit. *Clinical Pathway* sebagai *guideline* mendasar supaya tenaga medis dapat mempertanggungjawabkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

c. Ketepatan Pengkodean Diagnosis

Pengkodean diagnosis membutuhkan keakuratan agar sesuai dengan tarif paket INA CBG. Dokter mempunyai kewajiban untuk menginput *Clinical Pathway* dan melakukan penegakan diagnosis secara jelas dan tepat sesuai dengan International Code Diagnosis Nine (ICD-9) dan International Code Diagnosis Ten (ICD-10) serta Clinical Modification (CM). Ketepatan pengkodean diagnosis dan prosedur dapat mempengaruhi ketepatan penghitungan tarif paket INA CBG. Oleh karena itu, adanya perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG ditentukan oleh ketepatan pengkodean tersebut.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat memperhatikan standar mutu pelayanan dan memperhatikan ketepatan prosedur dan ketepatan diagnosis yang sudah ditetapkan oleh Permenkes Nomer 76 tahun 2016. Seluruh tindakan maupun prosedur menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dengan acuan ICD-10 untuk pengelompokan diagnosis dan ICD-9 untuk suatu tindakan atau prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa aplikasi INA CBG sebanyak 1.075 group/kelompok kasus yang terdiri dari 289 kasus kelompok rawat jalan dan 786 kelompok kasus rawat inap.

Perbedaan selisih antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA CBG bisa diminimalisir dan dikendalikan dengan ketepatan pengkodean dan ketepatan prosedur sesuai

dengan standar. Pengkodean dan penentuan diagnosis yang tepat akan menentukan hasil tarif paket INA CBG yang keluar sesuai dengan tingkat atau derajat keparahan dari kode prosedur dan diagnosis.

Pengkodean yang tepat bisa menentukan tingkat derajat keparahan yang tepat pula, sehingga tarif paket INA CBG yang muncul akan benar dan sesuai sehingga selisih antara tarif riil dan tarif rumah sakit tidak akan terjadi. Ketepatan pengkodean dan diagnosis dipengaruhi kelengkapan dan ketepatan dokter dalam penulisan diagnosis ketika pengisian berkas klaim peserta JKN. Dalam rangka meningkatkan pengawasan dan pengendalian terhadap ketepatan pengkodean, pusat pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah memberikan bekal Verifikator Independen JKN dengan *Software*.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang analisis perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG pada pelayanan rawat inap kelas 3, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa proses penghitungan tarif RS dan tarif paket INA CBG mengalami perbedaan antara lain :

1. Adanya perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif paket INA CBG pada pembayaran klaim JKN pasien rawat inap periode Oktober 2019-Maret 2020 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, biaya tarif paket INA-CBG lebih tinggi dari tarif riil Rumah Sakit dan memperoleh selisih positif sebesar Rp 28,335,852 (100%)
2. Selisih negatif sebesar Rp 3.284.098 (11.59%) pada rawat inap kelas 3 spesialis penyakit dalam sedangkan untuk penyakit bedah terdapat selisih positif Rp 12.615.250 (44.52%). Untuk kelompok kasus penyakit obsgyn tidak terdapat selisih berarti yaitu Rp 4.700 (0.02%). Untuk kelompok penyakit syaraf terdapat selisih positif Rp 13.400.000 (47.29%). Untuk kelompok anak terdapat selisih positif Rp 5.600.000 (19.76%) .
3. Faktor-faktor pemicu perbedaan tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG pada pelayanan pasien rawat inap kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah :
 - a) Adanya perbedaan standar tarif riil RS dengan tarif paket INA CBG
 - b) Keakuratan dalam pengkodean diagnosis
4. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menerapkan Clinical Pathway

Saran

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - a) Melaksanakan monitoring dan pengawasan terhadap klaim biaya pelayanan kesehatan rawat inap dengan melakukan pemantauan proses kodifikasi dan verifikasi untuk ketepatan pengkodean diagnosis
 - b) Mengadakan evaluasi perhitungan unit cost pada tiap layanan unit pelayanan rawat inap di bagian penyakit dalam pada khususnya yang mengalami selisih tarif negatif yang menyebabkan Rumah Sakit mengalami kerugian.
 - c) Untuk mengatasi saldo minimal dan saldo negatif rumah sakit perlu melakukan tindakan antara lain mengurangi harga dibayar untuk sumber daya, mengurangi lama pasien dirawat, mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan yang tidak diperlukan, meningkatkan efisiensi produk.
 - d) Melanjutkan jejaring kerjasama secara berkelanjutan dengan BPJS.
2. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan bisa melakukan koordinasi dan menentukan waktu yang tepat karena berhubungan dengan kegiatan operasional RS yang padat agar tidak mengganggu aktifitas Rumah Sakit.
- b. Cakupan penelitian bisa diperluas.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih kepada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam memajukan pengembangan penelitian dosen

DAFTAR REFERENSI

- Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisis <http://journal.fkm.ui.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 21 September 2018. Hernowo, dkk. 2018. Analisis Tarif Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan (INA-CBG) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (studi Kasus Pada RS. XXX) <http://repository.perbanas.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1687/BPJS%20dan%20ABC.pdf?sequence=1>
- Bungin, Burhan. 2015. Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi. Edisi 1. Jakarta: Prenadamedia Group. Dumaris, Hotma. 2015. Analisis Perbedaan Tarif Rumah sakit dan Tarif INA-CBG Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/ars/article/view/>
- Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2012). Kebijakan Pembiayaan Kesehatan, <http://www.kebijakan.kesehatan.idonesia.net/337-kebijakan-pembiayaan-kesehatan>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG (Indonesian Case Based Groups). <http://www.pasienbpjs.com/2016/07/mengenal-INA-CBGs-standar-tarif-bpjs.html>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/pmk-59-thn-2014-ttg-standar-tarif-jkn.pdf>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. https://inacbg.kemkes.go.id/Rules/PMK_No._64_ttg_Standar_Tarif_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Penyelenggaraan_Program_Jaminan_Kesehatan.pdf. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. www.jamsosindonesia.com.
- Prastowo, Andi. 2014. Memahami Metode-Metode Penelitian: Suatu Tinjauan Teoritis dan Praksis. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. Sugeng. 2010. Analisis Lama Rawat Dan Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Sistem Pembayaran INA DRG dan Non INA DRG Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. http://eprints.ums.ac.id/12570/2/Cover_Kripsi.pdf.
- Sugiono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung Terhadap Penetapan Tarif INA-CBG'S dan Tarif Rumah sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka. Trisnantoro L, 2009, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah sakit, Edisi keempat, Gadjah Mada University, Yogyakarta