

Analisis Biaya Pemulihan Rumah Sakit Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Firdaus Jakarta Utara

Jully Neily Kasie, Cicilia windyaningsih, Supardjo
Program Studi Administrasi Rumah Sakit Urindo
jully.kasie@gmail.com

ABSTRAK

Sistem jaminan kesehatan nasional yang dipegang oleh BPJS Kesehatan mengacu pada sistem pembayaran berdasarkan *Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs)* yang sudah berlaku sejak tahun 2014. Sistem pembayaran ini mengacu pada diagnosis utama pasien selama perawatan tanpa memperhitungkan aspek lama perawatan. Sistem pembiayaan seperti ini akan menekan pemborosan biaya perawatan yang dinilai tidak perlu. Namun dalam implementasinya, banyak rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta mengeluhkan hal tersebut. Sistem pembiayaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan dinilai tidak mampu menutupi biaya kesehatan yang dikeluarkan rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan *cost recovery rate* berdasarkan jenis penyakit, kelas rawat, severitas penyakit, lama rawat dan usia pasien serta faktor-faktor yang mempengaruhi *cost recovery rate*. Penelitian ini menggunakan *mix method research* yaitu penelitian yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap unit Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Firdaus. Sampel yang digunakan sebanyak 308 pasien. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna nilai *cost recovery rate* berdasarkan jenis penyakit, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien. Sedangkan tidak ada perbedaan yang bermakna nilai *cost recovery rate* berdasarkan kelas rawat inap. Dengan demikian, faktor-faktor yang mempengaruhi *cost recovery rate* yaitu jenis penyakit, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien. Rekomendasi kedepannya yaitu pihak Rumah Sakit Firdaus perlu mengendalikan keempat faktor tersebut dengan implementasi *clinical pathway* secara patuh serta perlu dievaluasi tingkat efisiensi yang dicapai setiap bulannya.

Kata Kunci: *Cost recovery rate*, jenis penyakit, kelas rawat, severitas penyakit, lama rawat, usia pasien

ABSTRACT

The national health insurance system held by BPJS Kesehatan refers to a payment system based on Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) which has been in effect since 2014. This payment system refers to the patient's main diagnosis during treatment without taking into account the nature of the treatment. A financing system like this will reduce the wastage of unnecessary maintenance costs. However, in practice, many government hospitals and private hospitals have complained about this. The financing system for the national health insurance (JKN) through BPJS Kesehatan is considered unable to cover the health costs incurred by hospitals. The purpose of this study was to determine the difference in cost recovery rate based on the type of disease, class of care, severity of disease, length of stay and age of the patient as well as the factors that affect the cost recovery rate. This research uses mixed method research (a research approach that combines qualitative and quantitative methods). This study was conducted at the inpatient unit of the Internal Medicine Unit at Firdaus Hospital. The sample used was 308 patients. The results found it was a significant difference in the value of the cost recovery rate based on the type of disease, disease severity, length of stay, and patient's age. Moreover, there is no significant difference in the value of the cost recovery rate based on the inpatient class. Thus, the factors that affect the cost recovery rate are the type of disease, disease severity, length of stay, and patient's age. Suggestions for the future are that the Firdaus Hospital needs to control these four factors by implementing clinical pathways in obediently. It is necessary to evaluate the level of efficiency achieved every month.

Keywords: CRR, the type of disease, class of care, severity of illness, length of stay, and age of the patient

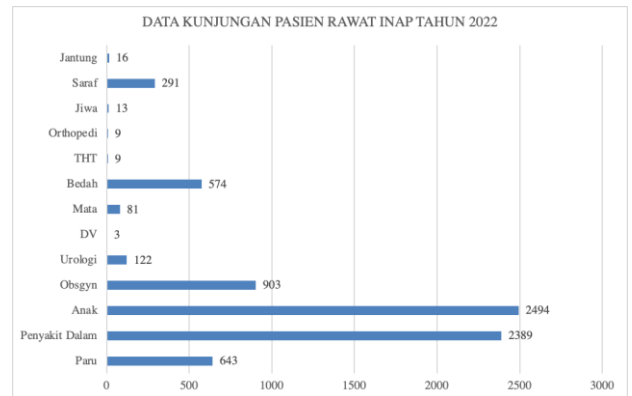
PENDAHULUAN

Sistem jaminan kesehatan nasional yang dipegang oleh BPJS Kesehatan mengacu pada sistem pembayaran berdasarkan *Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs)* yang sudah berlaku sejak tahun 2014. Sistem pembayaran ini mengacu pada diagnosis utama pasien selama perawatan tanpa memperhitungkan aspek lam perawatan. Hal ini mendorong setiap rumah sakit untuk mampu melakukan efisiensi dan efektivitas dalam pemberian pelayanan kesehatan tanpa mengurasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien [1].

Sistem pembiayaan seperti ini akan menekan pemborosan biaya perawatan yang dinilai tidak perlu. Namun dalam implementasinya, banyak rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta mengeluhkan hal tersebut. Sistem pembiayaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan dinilai tidak mampu menutupi biaya kesehatan yang dikeluarkan rumah sakit.

Salah satu cara untuk menilai apakah klaim BPJS sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit adalah melalui perhitungan biaya pemulihan rumah sakit (*Cost Recovery Rate/CRR*). Biaya pemulihan rumah sakit (CRR) merupakan presentase perbandingan antara total pendapatan yang diperoleh rumah sakit dibandingkan dengan total biaya yang perlu dikeluarkan rumah sakit untuk perawatan kesehatan. Rasio biaya pemulihan (CRR) seringkali digunakan sebagai indikator kinerja keuangan rumah sakit. Menurut Gani (1996) suatu perusahaan dikatakan memiliki kinerja keuangan yang ideal apabila mencatat nilai CRR >100% atau memiliki nilai positif. Namun untuk rumah sakit yang menangani mayoritas pasien BPJS sangat sulit untuk memiliki CRR >100%.

Rumah Sakit Umum Firdaus merupakan rumah sakit umum swasta tipe C di wilayah Jakarta Utara yang seringkali menerima rujukan dari fasilitas kesehatan primer dan juga pasien yang datang langsung ke pelayanan gawat darurat rumah sakit. Dengan adanya peraturan baru yang tidak membatasi dokter spesialis melakukan praktek pada semua tipe rumah sakit, maka hampir semua spesialis ada di rumah sakit Firdaus dan memberikan penanganan penyakit sesuai dengan bidang keilmuannya.



Gambar 1. Data Kunjungan Pasien Ranap 2022

Pasien yang dirawat di rumah sakit Firdaus mayoritas menggunakan BPJS baik pada rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan gambar 1, data pasien rawat inap yang dirawat di rumah sakit Firdaus adalah terbanyak pasien anak dan kedua penyakit dalam. Namun selisih antara pembayaran klaim oleh BPJS dan pengeluaran rumah sakit lebih tinggi pada kasus-kasus penyakit dalam dibandingkan dengan kasus anak (nilai selisih negatif). Lima KSM dengan selisih terbesar antara lain, penyakit dalam, bedah, paru, neurologi, dan anak. Hal ini disajikan dalam tabel berikut (Tabel 1):

Tabel 1. KSM dengan Selisih Klaim Terbesar di Rumah Sakit Firdaus Tahun 2022

No	KSM	Total Tarif Riil Rumah Sakit (dalam Ribuan Rupiah)	Total Tarif Klaim INA-CBGs (dalam Ribuan Rupiah)	Selisih Tarif (dalam Ribuan Rupiah)
1	IPD	4.003.996	2.228.483	-1.775.513
2	BEDAH	1.373.173	856.997	-516.176
3	PARU	1.138.941	728.510	-410.431
4	SYARAF	687.697	311.535	-376.162
5	ANAK	2.654.713	2.284.316	-370.397
	TOTAL	9.858.521	6.409.840	-3.448.681

Tabel 1 menunjukkan bahwa selisih antara total tarif dengan total klaim pada ilmu penyakit dalam mencapai -Rp. 1.775.513.265 (-

180%). Lima kasus terbanyak penyakit dalam selama tahun 2022 adalah demam berdarah, pneumonia, gastroenteritis akut, dispepsia, dan diabetes mellitus. Data lima penyakit terbesar di ilmu penyakit dalam sebagai berikut:

Tabel 2. Lima Penyakit Terbanyak di IPD 2022

No	Deskripsi	Jumlah	LOS	Subtotal RS (dalam Ribuan Rupiah)	Subtotal INA-CBG (dalam Ribuan Rupiah)
1	DHF	498	5.14	2,989,995	1,059,381
2	Pneumonia	488	4.95	3,179,568	2,163,212
3	GEA	388	3.92	1,638,566	706,589
4	Dyspepsia	229	3.68	954,552	366,640
5	DM2 Tanpa Komplikasi	131	5.29	1,102,957	639,831

Kelima penyakit tersebut menunjukkan subtotal rumah sakit lebih besar daripada subtotal INA-CBG yang berarti terdapat selisih negatif antara tarif riil rumah sakit dengan pendapatan klaim BPJS yang diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan klaim BPJS tidak dapat menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Biaya yang telah dikeluarkan rumah sakit lebih besar dari klaim yang diterima. Fenomena ini terjadi tidak hanya di Rumah Sakit Firdaus, tetapi terjadi di banyak rumah sakit terutama rumah sakit swasta kecil dan menengah yang mayoritas pendapatan utama bergantung pada BPJS Kesehatan.

Perhitungan *unit cost* dinilai merupakan metode paling objektif dalam menghitung biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit untuk merawat pasien dengan diagnosa tertentu. Biaya yang dihitung dalam *unit cost* mencakup biaya perawatan, jasa dokter, tindakan, pemeriksaan penunjang, dan obat-obatan. *Clinical pathways* dapat menjadi dasar dalam menetapkan *unit cost* untuk setiap diagnosa. Sehingga implementasi *clinical pathways* sangat penting bagi setiap rumah sakit. Adapun perhitungan

komparasi antara biaya riil berdasarkan *Clinical Pathway* dengan tarif klaim BPJS disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Biaya sesuai CP dan Klaim BPJS

Dx	Ket	Kelas I (dalam Ribuan Rupiah)	Kelas II (dalam Ribuan Rupiah)	Kelas III (dalam Ribuan Rupiah)
DHF	BPJS	IDR 2.176	IDR 1.865	IDR 1.554
	CP	IDR 5.053	IDR 4.072	IDR 3.447
	Selisih	IDR(2.877)	IDR(2.207)	IDR(1.893)
	CRR	43%	46%	45%
Dyspepsia	BPJS	IDR 1.792	IDR 1.536	IDR 1.280
	CP	IDR 3.986	IDR 3.461	IDR 3.086
	Selisih	IDR(2.194)	IDR(1.925)	IDR(1.806)
	CRR	45%	44%	41%
DM2	BPJS	IDR 4.083	IDR 4.117	IDR 3.420
	CP	IDR 7.554	IDR 6.679	IDR 6.054
	Selisih	IDR(3.471)	IDR(2.562)	IDR(2.634)
	CRR	54%	62%	56%
GEA	BPJS	IDR 2.028	IDR 1.738	IDR 1.448
	CP	IDR 4.054	IDR 3.529	IDR 3.154
	Selisih	IDR(2.026)	IDR(1.791)	IDR(1.706)
	CRR	50%	49%	46%
Pneumonia	BPJS	IDR 4.805	IDR 4.119	IDR 3.432
	CP	IDR 5.493	IDR 4.618	IDR 3.993
	Selisih	IDR (688)	IDR (499)	IDR (561)
	CRR	87%	89%	86%

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa tarif klaim BPJS masih di bawah tarif standar yang dihitung berdasarkan *clinical pathway* untuk semua diagnosa penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa klaim BPJS belum mampu membiayai pengeluaran selama perawatan pada 5 penyakit tersebut. Hal ini menunjukkan seharusnya total pendapatan dari klaim BPJS mampu menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit yang dihitung menggunakan *clinical pathway*. Namun faktanya, selisih antara total tarif riil, total tarif berdasarkan *clinical pathway* dengan total klaim INA-CBG terpaut sangat jauh. Berdasarkan data ini, maka penelitian atas biaya pemulihan (*cost recovery*) sangat

diperlukan untuk mengetahui besarnya pendapatan RS dari klaim BPJS untuk menutupi total biaya riil yang dikeluarkan pada 5 penyakit terbesar di penyakit dalam.

Penelitian terkait dengan *cost recovery* ataupun *unit cost* telah banyak dilakukan oleh beberapa penelitian terdahulu. Penelitian Rejeki dan Nurwahyuni (2017) yang meneliti terkait dengan *cost of treatment* untuk penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan antara *cost of treatment* pasien DBD berdasarkan *clinical pathways* dengan *cost of treatment* berdasarkan kondisi riil dengan selisih terbesar terdapat pada biaya obat-obatan. Hal ini menunjukkan perlunya sistem pemantauan kepatuhan terhadap *clinical pathways* dan evaluasi implementasi JKN di rumah sakit [2].

Penelitian Khumaeni dan Septiana (2022) menganalisis efektifitas penggunaan seftriakson dan seftazidim pada pasien pneumonia dewasa di rawat inap dengan meninjau efektifitas penggunaan kedua obat tersebut sebagai antibiotik dalam pengobatan pasien pneumonia. Hal ini terkait dengan *cost containment* selama masa perawatan untuk mengendalikan biaya obat-obatan yang dikeluarkan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa antibiotik seftazidim dinilai lebih efektif dan dipilih sebagai antibiotik utama dalam perawatan pasien pneumonia di rawat inap [3].

Penelitian Farozy (2020) terkait dengan selisih antara biaya berdasarkan aktivitas/biaya perawatan untuk pasien rawat inap dengan diagnosa dispepsia dan membandingkannya dengan tarif INA-CBG. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat selisih negatif antara tarif riil selama perawatan dengan tarif INA-CBG. Hal ini berarti bahwa biaya yang dikeluarkan untuk merawat pasien dispepsia masih lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan klaim yang diperoleh [4].

Atas dasar inilah, penelitian ini

bertujuan untuk menganalisis biaya perawatan untuk 5 penyakit terbesar pada pasien rawat inap di penyakit dalam sesuai dengan *clinical pathways* dan membandingkan besarnya pendapatan klaim BPJS Kesehatan dan total biaya (*cost*) rumah sakit, serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi selisih pengeluaran rumah sakit dan pembayaran klaim oleh BPJS (*cost recovery rate*).

Berdasarkan pemaparan di atas maka pertanyaan penelitian yang diajukan yaitu: Berapa besar biaya pemulihan rumah sakit (CRR) berdasarkan jenis penyakit, kelas rawat, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi biaya pemulihan rumah sakit (CRR) pasien rawat inap penyakit dalam yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Umum Firdaus Jakarta Utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *mix methods*. Metode penelitian ini merupakan metode yang terencana, sistematis, dan terukur dengan menggabungkan dua metode penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kuantitatif yang digunakan merupakan metode penelitian komparatif yang bertujuan mengetahui perbedaan variabel dependen berdasarkan kelompok variabel independennya. Sedangkan metode penelitian kualitatif yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif yang merupakan metode penelitian dengan memanfaatkan data berdasarkan hasil observasi, wawancara, maupun dokumentasi/arsip/laporan keuangan yang dijabarkan secara deskriptif [5].

Populasi dan subjek dalam penelitian ini yaitu 308 pasien penyakit dalam (yang masuk kategori 5 penyakit terbanyak) berusia lebih besar sama dengan 18 tahun yang dirawat di rumah sakit Firdaus dan dipulangkan sejak 1 Januari hingga 31 Maret 2023. Teknik pengambilan sampel adalah *sampling jenuh*.

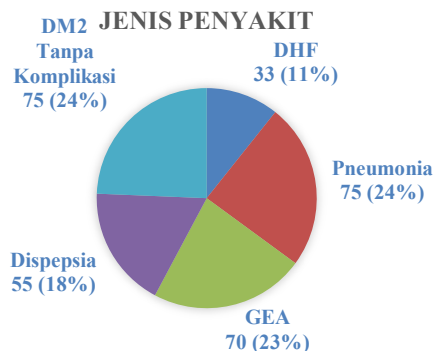
Pada penelitian ini, data diambil berdasarkan data sekunder, dari rekam medis pasien yang ada di RS dan data pembayaran pasien yang ada di bagian keuangan maupun

IPSPJ. Kemudian hasil perolehan dicatat dan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

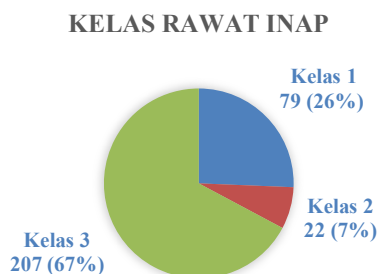
Profil Responden

Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penyakit



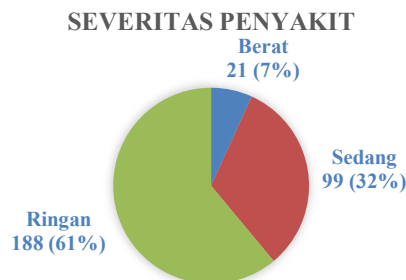
Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui sebanyak 33 sampel pasien dirawat dengan diagnosa DHF, 75 pasien dirawat dengan diagnosa pneumonia, sebanyak 70 pasien dirawat dengan diagnosa gastroenteritis, sebanyak 55 pasien dirawat dengan diagnosa dispepsia, dan sebanyak 75 pasien dirawat dengan diagnosa DM2 tanpa komplikasi.

Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Rawat Inap



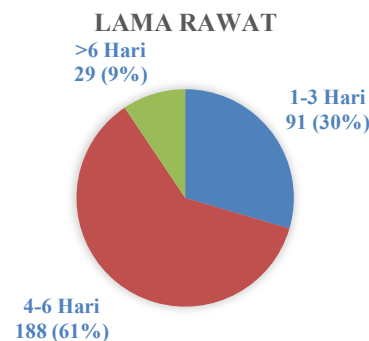
Berdasarkan kelas rawat inap dapat diketahui bahwa sebanyak 79 orang dirawat di kelas I, sebanyak 22 pasien dirawat di kelas 2, dan sebanyak 207 pasien dirawat di kelas III.

Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Severitas Penyakit



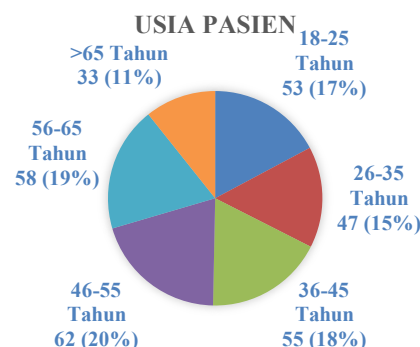
Berdasarkan severitas penyakit diketahui bahwa sebanyak 21 pasien dirawat dengan severitas berat, sebanyak 99 sampel dirawat dengan severitas penyakit sedang, dan sebanyak 188 sampel dirawat dengan severitas ringan.

Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat



Berdasarkan lama rawat diketahui sebanyak 91 pasien di rawat selama 1-3 hari, sebanyak 188 pasien dirawat selama 4-6 hari, sebanyak 29 pasien dirawat >6 hari.

Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien



Berdasarkan usia pasien dapat diketahui bahwa sebanyak 53 sampel merupakan pasien yang berusia 18-25 tahun, sebanyak 47 sampel merupakan pasien berusia 26-35 tahun, sebanyak 55 sampel merupakan pasien berusia 36-45 tahun, sebanyak 62

sampel merupakan pasien berusia 46-55 tahun, sbeanyak 58 sampel merupakan pasien berusia 56-65 Tahun, dan sebanyak 33 sampel merupakan pasien yang berusia >65 Tahun.

Analisis Cost Recovert Rate Rumah Sakit

Clinical pathway dapat digunakan sebagai salah satu alat pengendalian biaya (*cost containment*) dalam perawatan klinis/tindakan medis. Rumah sakit dapat menetapkan besarnya tarif standar untuk perawatan diagnosis penyakit tertentu sesuai dengan *clinical pathway* yang ditetapkan komite medis. Sedangkan tarif riil rumah sakit merupakan tarif yang ditagihkan ke pasien sesuai dengan billing rumah sakit.

Peneliti telah menghitung biaya perawatan sesuai dengan *clinical pathway* pada setiap diagnosa yang masuk dalam lima penyakit terbanyak di KSM penyakit dalam. Secara garis besar, Komponen tarif yang masuk dalam perhitungan biaya perawatan di instalasi rawat inap mencakup pemeriksaan penunjang, obat, jasa dokter, dan biaya akomodasi rawat inap. Lebih lanjut peneliti menganalisis biaya pemulihan pada lima diagnosa di penyakit dalam. *Cost recovery rate* merupakan rasio untuk mengevaluasi kemampuan pendapatan rumah sakit (dalam hal ini klaim BPJS) dalam membayar biaya perawatan yang dikeluarkan rumah sakit.

Tabel 4. Perhitungan *Cost Recover Rate* berdasarkan Jenis Penyakit

Diagnosa	Rerata Tarif Riil	Rerata Klaim BPJS	Selisih	CRR
DHF	IDR 6.387.855	IDR 2.501.909	IDR(3.885.946)	39%
Pneumonia	IDR 6.869.708	IDR 4.558.648	IDR(2.311.060)	66%
GEA	IDR 4.644.504	IDR 1.981.049	IDR(2.663.455)	43%
Dyspepsia	IDR 3.826.282	IDR 1.471.836	IDR(2.354.446)	38%
DM2	IDR 8.094.364	IDR 5.086.239	IDR(3.008.125)	63%

Pada tabel 4 menunjukkan nilai CRR berdasarkan diagnosa penyakit sesuai dengan 5 penyakit terbanyak di penyakit dalam, yaitu DHF, pneumonia, GEA, dispepsia, dan DM2 tanpa komplikasi. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai CRR untuk diagnosa DHF sebesar 39% yang artinya pendapatan

klaim untuk diagnosa DHF hanya mampu membiayai 39% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Pada diagnosa pneumonia diketahui nilai CRR sebesar 66% yang artinya pendapatan klaim BPJS mampu membiayai sebesar 66% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit.

Pada diagnosa gastroenteritis nilai diketahui nilai CRR sebesar 43% yang artinya pendapatan klaim BPJS hanya mampu membiayai sebesar 43% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Begitu pula pada diagnosa dispepsia diketahui nilai CRR sebesar 38% yang berarti hanya sekitar 38% pendapatan klaim BPJS dapat membiayai total biaya perawatan yang dikeluarkan rumah sakit. Sedangkan pada diagnose DM2 tanpa komplikasi diketahui nilai CRR sebesar 63% yang berarti bahwa pendapatan klaim BPJS dapat membiayain 63% dari total biaya.

Tabel 5. Perhitungan *Cost Recover Rate* berdasarkan Kelas Rawat Inap

Kelas	Rerata Tarif Riil	Rerata Klaim BPJS	Selisih	CRR
Kelas 1	IDR 7.228.129	IDR 4.036.880	IDR (3.191.249)	56%
Kelas 2	IDR 4.751.794	IDR 3.309.223	IDR (1.442.571)	70%
Kelas 3	IDR 5.763.786	IDR 3.062.016	IDR (2.701.770)	53%

Pada tabel 5 menunjukkan nilai CRR berdasarkan kelas rawat inap yang ada di Rumah Sakir Firdaus, yaitu rawat inap kelas I, kelas II, dan kelas III. Tidak ada pasien yang naik kelas ke VIP untuk semua kasus penyakit dalam. Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui nilai CRR per kategori kelas rawat inap. Pada kelas I diperoleh nilai CRR sebesar 56% yang berarti pada semua kasus penyakit dalam yang di rawat di kelas I, pendapatan klaim yang diperoleh hanya mampu membiayai sebesar 56% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Pada pasien yang dirawat di kelas II diketahui nilai CRR sebesar 70% yang berarti pendapatan klaim yang diperoleh mampu membiayai sebesar 70% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit.

Sedangkan pada pasien rawat inap kelas III diketahui nilai CRR sebesar 53% yang berarti pendapatan klaim yang diperoleh hanya mampu membiayai sebesar 53% dari total biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Secara lebih

lanjut, peneliti juga menjabarkan nilai CRR per kelas rawat inap dan juga diagnosa penyakitnya sehingga peneliti dapat menganalisis pasien dengan diagnosa apa dan kelas rawat inap berapa yang nilai CRR-nya rendah dan perlu pengawasan kedepannya.

Tabel 5. Perhitungan *Cost Recover Rate* berdasarkan Severitas

Severitas	Rerata Tarif Riil	Rerata Klaim BPJS	Selisih	CRR
Berat	IDR10.508.853	IDR 5.411.686	IDR(5.097.167)	51%
Sedang	IDR 7.188.976	IDR 4.372.862	IDR (2.816.114)	61%
Ringan	IDR 4.980.165	IDR 2.547.846	IDR (2.432.319)	51%

Pada tabel 5 menunjukkan nilai CRR berdasarkan *severity* penyakit. Tabel tersebut menunjukkan nilai CRR untuk *severity* penyakit berat sebesar 51%, *severity* penyakit sedang sebesar 61%, dan *severity* penyakit ringan sebesar 51%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan status *severity* berat dan ringan memiliki nilai CRR yang lebih rendah dari pada pasien dengan *severity* penyakit sedang.

Tabel 6. Perhitungan *Cost Recover Rate* berdasarkan Lama Rawat

Lama Rawat	Rerata Tarif Riil	Rerata Klaim BPJS	Selisih	CRR
1 - 3 Hari	IDR 3.835.049	IDR 2.786.803	IDR(1.048.246)	73%
4 - 6 Hari	IDR 6.176.340	IDR 3.288.624	IDR(2.887.716)	53%
> 6 Hari	IDR12.362.898	IDR 5.299.769	IDR(7.063.129)	43%

Pada tabel 6 menunjukkan nilai CRR lama rawat yang dikategorikan menjadi LOS 1-3 hari, LOS 4-6 hari, dan LOS >6 hari. Hal ini memudahkan peneliti untuk menganalisis nilai CRR berdasarkan kelompok LOS dan menarik kesimpulan atas hasil penelitian yang diperoleh. Berdasarkan tabel di atas diketahui nilai CRR untuk kelompok LOS 1-3 hari yaitu sebesar 73%, nilai CRR untuk kelompok LOS 4-6 hari sebesar 53%, dan nilai CRR untuk kelompok LOS >6 hari sebesar 43%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat selama lebih dari 6 hari memiliki nilai LOS yang lebih rendah dari pada kelompok pasien dengan LOS 1-3 hari dan 4-6 hari.

Tabel 7. Perhitungan *Cost Recover Rate* berdasarkan Usia Pasien

Usia	Rerata Tarif	Rerata Klaim	Selisih	CRR
------	--------------	--------------	---------	-----

	Riil	BPJS		
18 - 25 Tahun	IDR 4.864.201	IDR 2.218.838	IDR (2.645.363)	46%
26 - 35 Tahun	IDR 4.621.785	IDR 2.299.913	IDR (2.321.872)	50%
26 - 45 Tahun	IDR 6.379.183	IDR 3.323.102	IDR (3.056.081)	52%
46-55 Tahun	IDR 6.738.777	IDR 3.739.966	IDR (2.998.811)	55%
56-65 Tahun	IDR 6.514.571	IDR 4.152.616	IDR (2.361.956)	64%
>65 Tahun	IDR 6.786.990	IDR 3.758.891	IDR (3.028.099)	55%

Pada tabel 7 diketahui nilai CRR berdasarkan usia pasien. Pada kelompok pasien usia 18-25 tahun memiliki nilai CRR sebesar 46%, kelompok pasien 26-35 tahun memiliki nilai CRR sebesar 50%, kelompok usia 36-45 tahun memiliki nilai CRR sebesar 52%, kelompok usia 46-55 tahun memiliki nilai CRR 55%, kelompok usia 56-65 tahun memiliki nilai CRR sebesar 64%, dan kelompok usia >65 tahun memiliki nilai CRR sebesar 55%. Hal ini berarti bahwa nilai CRR yang paling tinggi diketahui pada kelompok usia 46-65 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian di atas diperoleh nilai CRR untuk setiap jenis penyakit, kelas rawa inap, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai CRR untuk setiap kategori <100% yang berarti bahwa pendapatan dari klaim BPJS belum mampu menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk perawatan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Firdaus.

Hasil penelitian ini juga melaporkan nilai CRR untuk setiap jenis penyakit dan kelas rawat pada pasien rawat inap penyakit dalam berdasarkan tarif sesuai *clinical pathway*. Nilai CRR berdasarkan CP juga menunjukkan nilai yang relatif rendah meskipun lebih besar dari nilai CRR berdasarkan tarif riil. Hal ini terlihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Perbandingan Nilai CRR berdasarkan CP dan Tarif Riil RS

Jenis Penyakit	Kelas Rawat	CRR berdasarkan Klaim dibanding Biaya sesuai CP	CRR Berdasarkan Klaim dibandingkan Tarif riil
DHF	Kelas I	43%	39%
	Kelas II	46%	42%
	Kelas III	45%	39%
Dyspepsia	Kelas I	45%	45%
	Kelas II	44%	44%

Jenis Penyakit	Kelas Rawat	CRR berdasarkan Klaim dibanding Biaya sesuai CP	CRR Berdasarkan Klaim dibanding n Tarif riil
	Kelas III	41%	37%
DM2 Tanpa Komplikasi	Kelas I	64%	62%
	Kelas II	62%	79%
	Kelas III	57%	61%
GEA	Kelas I	50%	47%
	Kelas II	49%	63%
	Kelas III	46%	38%
Pneumonia	Kelas I	87%	69%
	Kelas II	89%	95%
	Kelas III	86%	64%

Pada tabel 8 diketahui bahwa nilai CRR berdasarkan perbandingan klaim BPJS dengan biaya CP lebih tinggi dibandingkan nilai CRR berdasarkan perbandingan klaim BPJS dengan tarif riil. Dalam tabel tersebut juga dapat dilihat selisih dan tingkat efisiensi jika membandingkan CRR keduanya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Rumah Sakit Firdaus melakukan efisiensi sesuai CP, nilai CRR masih rendah dan klaim BPJS belum mampu membayarkan biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit.

Hasil Uji *One Way ANOVA*

Uji statistik dilakukan untuk menganalisis data dan menjawab hipotesis penelitian yang diajukan sebelumnya. Uji *One Way ANOVA* dilakukan untuk menguji apakah ada perbedaan nilai CRR berdasarkan kelompok diagnosa. Kaidah pengambilan kesimpulan pada uji ANOVA yaitu:

- Apabila nilai signifikansi $<0,050$ maka ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai pada variabel dependen berdasarkan kategori kelompok yang diteliti.
- Apabila nilai signifikansi $\geq 0,050$ maka tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai pada variabel dependen berdasarkan kategori kelompok yang diteliti.

Tabel 9. Perbedaan Nilai CRR Berdasarkan Jenis Penyakit

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9.302	4	2.326	36.355	.000
Within Groups	19.382	303	.064		

Total	28.684	307			
-------	--------	-----	--	--	--

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil *ouput* pengujian ANOVA. Pada kolom signifikansi diperoleh nilai P (P-value) = 0,000 ($0,000 < 0,050$). Dengan demikian pada taraf signifikansi 0,050 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok diagnosa. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok diagnosa DHF dengan pneumonia, DHF dengan DM2 tanpa komplikasi, pneumonia dengan GEA, pneumonia dengan dispepsia, GEA dengan DM2 tanpa komplikasi, dan dispepsia dan DM2 tanpa komplikasi.

Tabel 10. Perbedaan Nilai CRR Berdasarkan Kelas Rawat Inap

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.372	2	.186	2.002	.137
Within Groups	28.312	305	.093		
Total	28.684	307			

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil *ouput* pengujian ANOVA. Pada kolom signifikansi diperoleh nilai P (P-value) = 0,137 ($0,137 > 0,050$). Dengan demikian pada taraf signifikansi 0,050 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok kelas rawat inap.

Tabel 11. Perbedaan Nilai CRR Berdasarkan Severitas

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.636	2	.818	9.225	.000
Within Groups	27.048	305	.089		
Total	28.684	307			

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil *ouput* pengujian ANOVA. Pada kolom signifikansi diperoleh nilai P (P-value) = 0,000 ($0,000 < 0,050$). Dengan demikian pada taraf signifikansi 0,050 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok *severitas* penyakit. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok *severitas* sedang dan ringan.

Tabel 12. Perbedaan Nilai CRR Berdasarkan Lama Rawat

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.034	2	1.517	18.038	.000
Within Groups	25.650	305	.084		
Total	28.684	307			

Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil *ouput* pengujian ANOVA. Pada kolom signifikansi diperoleh nilai P (P-value) = 0,000 (0,000 < 0,050). Dengan demikian pada taraf signifikansi 0,050 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok lama rawat. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok LOS 1-3 hari dengan kelompok LOS 4-6 hari dan kelompok LOS >6 hari.

Tabel 13. Perbedaan Nilai CRR Berdasarkan Usia Pasien

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.395	3	.465	5.179	.002
Within Groups	27.289	304	.090		
Total	28.684	307			

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil *ouput* pengujian ANOVA. Pada kolom signifikansi diperoleh nilai P (P-value) = 0,002 (0,002 < 0,050). Dengan demikian pada taraf signifikansi 0,050 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok usia pasien.

Pembahasan

Perbedaan *Cost Recovery Rate* Berdasarkan Jenis Penyakit

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok diagnosa. Hal ini menunjukkan bahwa jenis penyakit tertentu memiliki perbedaan yang bermakna dengan jenis penyakit lainnya. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok diagnosa DHF dengan pneumonia, DHF dengan DM2 tanpa komplikasi, pneumonia dengan GEA, pneumonia dengan dispepsia, GEA dengan DM2 tanpa komplikasi, dan dispepsia dan DM2 tanpa komplikasi. Dengan demikian Ho1 ditolak, dan Ha1 diterima yang menyatakan ada hubungan

antara jenis penyakit dan *cost recovery rate*.

Hal ini juga sejalan dengan yang dikemukakan Mutia, dkk (2018) bahwa tidak ada jenis diagnosa pada semua kelas rawat dan tingkat keparahan yang memiliki CRR diatas 100% (surplus). Hal ini mengindikasikan perlunya pengendalian biaya yang diterapkan di RS Sejahtera atas kondisi ini [2]. Pengendalian biaya tersebut tidak hanya terkait dengan kepatuhan terhadap *clinical pathway*, namun komponen biaya lainnya yang masuk dalam biaya tidak tetap rumah sakit. Hal ini karena implementasi *clinical pathway* yang berjalan saat ini secara empiris dilaporkan tidak berdampak signifikan terhadap nilai CRR.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Rohman dan Susilowati (2020) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Hasil penelitian Rohman dan Susilowati (2020) menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* justru berdampak secara signifikan, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya perawatan sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway*[6].

Dengan demikian, Rumah Sakit Firdaus perlu kembali mengevaluasi *clinical pathway* yang dijalankan saat ini sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) sebagai acuan untuk menekan biaya yang terhitung dalam *clinical pathway* tersebut.

Perbedaan *Cost Recovery Rate* Berdasarkan Kelas rawat Inap

Berdasarkan kelompok kelas rawat inap menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok kelas rawat inap. Hal ini berarti Ho2 diterima dan Ha2 ditolak yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelas rawat inap dan *cost recovery rate*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azisah (2019) yang mengungkapkan bahwa pada pasien rawat inap dewasa terdapat selisih negatif/selisih rugi pada semua kelas rawat inap, yaitu pada kelas I Rp -571.298 (-616.318), kelas II Rp -808.960 (-908.967), dan kelas III Rp -147.518, dan SD (-817.440). Namun, perbedaan tersebut tidak signifikan/bermakna. Dengan demikian, tidak ada perbedaan nilai CRR berdasarkan kelas rawat inap[7].

Penerapan *clinical pathway* perlu ditetapkan sebagai salah satu instrumen pengendalian biaya untuk menekan biaya perawatan pada semua kelas rawat inap. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Dewi, dkk (2019) yang melaporkan bahwa penerapan *clinical pathway* di RSUD Kolonodale terbukti efektif untuk menekan variasi dalam pelayanan pada semua kelas rawat inap. Namun, *clinical pathway* yang dijalankan perlu sesuai dengan kebutuhan dan PNPK sebagai acuan [8].

Perbedaan *Cost Recovery Rate* Berdasarkan Severitas Penyakit

Berdasarkan *severity* penyakit diketahui ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok *severitas* penyakit. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok *severitas* sedang dan ringan, sedangkan untuk kategori *severitas* berat dan sedang dan berat dan ringan tidak ada perbedaan yang berarti. Dengan demikian, Ho3 ditolak dan Ha3 diterima yang menyatakan ada hubungan antara *severity* penyakit dan *cost recovery rate*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2014) yang menunjukkan perbandingan selisih tarif riil dengan tarif INA-CBG berdasarkan tingkat *severitas* penyakit. Pada *severitas* penyakit 1 diketahui nilai *recovery rate* menunjukkan selisih positif, sedangkan pada *severitas* 2 dan 3 menunjukkan selisih negatif. Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil tersebut mencakup biaya obat, biaya pemeriksaan patologi klinik, dan biaya visit dokter. Hal yang perlu diperhatikan adalah kesesuaian obat yang diberikan dengan yang diresepkan sesuai *clinical pathways* [9].

Perbedaan level *severitas* penyakit akan mempengaruhi pengeluaran rumah sakit selama perawatan. Hal ini mendorong pihak Rumah Sakit Firdaus melakukan efisiensi biaya pada semua komponen biaya langsung dan tidak langsung rumah sakit. Implementasi *clinical pathway* dinilai tidak berdampak signifikan terhadap nilai CRR, sehingga penerapan *clinical pathway* tidak dapat dijadikan sebagai satu-satunya instrumen pengendalian biaya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nurhidayati (2015) yang melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian Nurhidayati (2015) melaporkan bahwa terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah implementasi kepatuhan terhadap *clinical pathway* pada semua jenis penyakit pada setiap level *severitas*. Hal ini mengindikasikan bahwa *clinical pathway* yang berlaku di Rumah Sakit Firdaus perlu dievaluasi kembali sesuai PNPK yang ada sebagai acuan [10].

Perbedaan *Cost Recovery Rate* Berdasarkan Lama Rawat

Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok rawat inap diketahui ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok lama rawat. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok LOS 1-3 hari dengan kelompok LOS 4-6 hari dan kelompok LOS >6 hari. Sedangkan pada kelompok LOS 4-6 hari dengan kelompok LOS >6 hari tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan Ho4 ditolak dan Ha4 diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma dan Ariawati (2017) yang melaporkan terdapat perbedaan yang bermakna tarif riil dan tarif INA-CBG's berdasarkan lama rawat. Pasien yang lama rawat lebih dari 3 hari memiliki selisih yang besar yang mengindikasikan nilai CRR yang rendah [11]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Djalaluddin (2021) yang menyatakan adanya perbedaan signifikan antara lama rawat dengan *cost recovery rate* [12].

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa pengendalian pada semua komponen biaya perlu dilakukan sebagai upaya efisiensi untuk menekan biaya yang dikeluarkan. Namun, implementasi *clinical pathway* saja tidak efektif sebagai instrumen pengendalian biaya rumah sakit, sehingga diperlukan strategi lain yang mampu menekan biaya secara signifikan.

Hal ini cukup berbeda dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Azisah (2019) yang menyatakan bahwa implementasi *clinical pathway* terintegrasi di RSUD Sayang Rakyat Makassar secara efektif mampu menekan *length of stay* (lama rawat) dan *hospital cost* selama perawatan. Azisah (2019) menyatakan ada pengaruh signifikan antara *length of stay* (lama rawat) dan *hospital cost* terhadap *cost recovery rate* dengan mengendalikan biaya-biaya yang dikeluarkan melalui penerapan *integrated clinical pathway* [7].

Dengan demikian, Rumah Sakit Firdaus perlu kembali mengevaluasi *clinical pathway* yang dijalankan agar biaya yang dikeluarkan dapat sesuai dengan pendapatan yang diterima dari BPJS Kesehatan. Hal ini dilakukan dengan mengevaluasi *clinical pathway* yang berlaku sesuai dengan PNPK sebagai acuan kedepannya.

Perbedaan Cost Recovery Rate Berdasarkan Usia Pasien

Berdasarkan usia pasien diketahui ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok usia pasien. Perbedaan signifikan terjadi pada kelompok usia 18-25 tahun dengan kelompok usia >45 tahun. Sedangkan pada kelompok lainnya tidak ada perbedaan signifikan. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara usia pasien dan *cost recovery rate*.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Arfiani, dkk (2020) yang menunjukkan adanya perbedaan selisih klaim (CRR) berdasarkan usia pasien. Pengendalian biaya pada rumah sakit yang diteliti masih menggunakan pendekatan agregate/ total biaya dan belum menggunakan pendekatan kasus per kasus [13].

Pengendalian biaya yang dilakukan perlu didasarkan pada semua komponen biaya yang diketahui berdampak signifikan pada total biaya yang dikeluarkan. Hal ini mencakup biaya langsung dan tidak langsung selama perawatan. Implementasi *clinical pathway* juga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu instrumen kendali mutu dan biaya perawatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji ANOVA dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok diagnosa/jenis penyakit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien dengan diagnosa DHF dan dispepsia menjadi diagnosa penyakit dengan nilai CRR yang rendah.

Berdasarkan hasil uji ANOVA diketahui tidak ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok kelas rawat inap. Namun, berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di kelas III memiliki CRR yang lebih

rendah dibandingkan dengan kelas lainnya. Hal ini disebabkan rendahnya besaran klaim untuk pasien yang dirawat di kelas III, sehingga klaim BPJS tidak sebanding dengan biaya yang telah dikeluarkan rumah sakit untuk merawat pasien tersebut.

Hasil uji ANOVA menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok lama rawat. Berdasarkan lama rawat, pasien yang dirawat lebih dari 6 hari memiliki nilai CRR rendah. Hal ini disebabkan lama rawat yang semakin panjang akan menyebabkan biaya untuk pemeriksaan penunjang, obat, dan jasa dokter semakin membesar sedangkan klaim BPJS tidak berubah.

Berdasarkan hasil uji ANOVA diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok *severitas* penyakit. Pasien dengan *severity* berat juga diketahui memiliki CRR rendah hal ini terkait dengan kompleksitas perawatan pasien serta lama rawat pasien tersebut. Hal ini menyebabkan pasien memerlukan pemeriksaan penunjang dan obat yang lebih banyak dibandingkan dengan tingkat *severity* lainnya.

Berdasarkan hasil uji ANOVA diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai CRR berdasarkan kelompok usia pasien. Berdasarkan usia nilai CRR rendah ditemukan pada kelompok usia 18-25 tahun.

Saran

- a. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara jenis penyakit, lama rawat, *severity* penyakit, dan usia pasien. Saran praktis yang peneliti berikan yaitu pihak Rumah Sakit Firdaus sudah seharusnya mengimplementasikan *clinical pathway* secara berkelanjutan dengan monitoring dan evaluasi yang baik. Pihak Rumah Sakit perlu mengendalikan biaya terutama pada penyakit DHF dan dispepsia, pasien dengan LOS >6 hari, pasien dengan *severity* berat, dan pasien yang berusia 18-25 tahun. Kelompok-kelompok tersebut merupakan kelompok dengan nilai CRR rendah yang berarti bahwa biaya yang dikeluarkan rumah sakit jauh lebih besar dari klaim BPJS yang diterima sebagai pendapatan.
- b. Rumah Sakit perlu melakukan perhitungan penentuan tarif kelas rawat kembali

berdasarkan data unit cost yang dimiliki oleh rumah sakit dan disesuaikan dengan tarif rumah sakit sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. D. Monica, F. M. Firdaus, I. P. Lestari, Y. Suryati, D. Rohmayani, and A. Hendrati, "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*, vol. 9, no. 1, p. 96, Mar. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.289.
- [2] Z. Mutia Arfiani Heru Fahlevi, "Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah," *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, vol. 12, no. 2, pp. 372–383, 2020, doi: 10.17509/jaset.v12i2.26317.
- [3] A. Suheri, "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif InaCbg's Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat," *JURNAL TAMBORA*, vol. 6, no. 3, 2022.
- [4] M. A. Tanjung, M. A. Tahman, M. A. Rifqi, and F. Prasetyowati, "The Correlation Between Chronic Disease and Cost Recovery Rate in Indonesian Teaching Hospitals," *Kesmas Natl Public Heal Journal*, vol. 14, no. 3, pp. 131–136, 2019.
- [5] Sugiyono, *Quantitative, Qualitative and R&D research methods*. Bandung: CV AlfaBeta, 2017.
- [6] H. Rohman and E. Susilowati, "Analisis Perbedaan Biaya Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Dan Tanpa Clinical Pathway Di Rumah Sakit Condong Catur," in *e-Health*, 2020.
- [7] A. Azisah, "Efektivitas Integrated Clinical Pathway terhadap Patient Health Outcomes, Lenght of Stay, dan Hospital Cost di RSUD Sayang Rakyat Makassar," Program Pasca Sarjana Program Studi Magister, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- [8] S. Dewi, A. Meliala, and A. S. Ambarriani, "Disparitas tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit pasien BPJS rawat inap di RSUD Kolonodale, Kabupaten Morowali Utara," 2019.
- [9] "The Republic of Indonesia Health System Review," *Health Syst Transit*, vol. 7, 2017.
- [10] R. Nurhidayati, "Analisis perbedaan tarif klaim Indonesia Case Base Groups (INACBGs) berdasarkan kelengkapan diagnosis dan prosedur medis pasien rawat bersama trisemester 1 di RSUD Kota Yogyakarta," 2015.
- [11] A. A. M. W. Kusuma and K. Ariawati, "Perbedaan tarif riil dan INACBGs penyakit Talasemia di ruang perawatan anak RSUP sanglah Bali," 2017.
- [12] Djalaluddin N.A, *Analisis Cost Recovery Rate Pada Instalasi Rawat Inap*, 1st ed. PT.Nasya Expanding Management, 2021.
- [13] M. Arfiani, H. Fahlevi, and . Zuraida, "Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah," *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, vol. 12, no. 2, pp. 372–383, Dec. 2020, doi: 10.17509/jaset.v12i2.26317.

