

Perbedaan Tarif INA – CBG's Dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Kasus Stroke Iskemik Rawat Inap Kelas I Di RS PON Tahun 2018

Siti Munawaroh, Wahyu Sulistiadi, Rachmad
Universitas Respati Indonesia
sinarestbrune@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit sebagai sistem rujukan dan implementasi pelaksanaan asuransi kesehatan nasional. BPJS Kesehatan membayar rumah sakit dengan sistem INA – CBG's. Sistem pembayaran ini berpotensi menyebabkan defisit atau surplus rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis selisih Tarif INA – CBG's dan Tarif Riil Rumah Sakit pada Pasien BPJS Kasus Stroke Iskemik di Rawat Inap Kelas I. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional retrospective pada periode Juli – Desember 2018. Total sampel yakni 110 yang dipilih secara purposive sampling. Data diuji menggunakan Kruskal Wallis, Korelasi, dan Regresi Linear. Selisih total pendapatan berdasarkan tarif INA – CBG's dengan tarif riil rumah sakit adalah Rp. – 116.374.330,-. Terdapat hubungan yang signifikan lama rawat dan tingkat keparahan terhadap tarif. Selisih tarif berdasarkan lama rawat sebesar Rp. -125.844.628 sedangkan berdasarkan tingkat keparahan sebesar Rp. -21.786.653,-. Tarif INA – CBG's masih belum mencukupi untuk membiayai perawatan stroke iskemik. Rumah sakit harus mampu meningkatkan pelaksanaan audit medik, utilization review, clinical pathway, dan pedoman praktik klinik secara berkala dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, Tarif INA – CBG's, Tarif Riil

ABSTRACT

Hospital as a referral system and implementation of the National Health Insurance. BPJS Health pays hospitals with the Indonesian Case Based Groups System. This payment system has the potential that caused hospital deficits or surpluses. This study aimed at the analyzing discrepancy between INA-CBG's Tariff and Hospital's Real Tariff at Ischemic Stroke Cases of National Health Insurance Patients in Inpatient of Class I. This study used a quantitative approach with a cross-sectional retrospective design in July – December 2018 period. Total samples are 110 selected by purposive sampling. The data were analyzed by Kruskal Wallis, Correlation, and Linear Regression. The difference in total income based on INA - CBG's Tariff and Hospital's Real Tariff is – 116.374.330 rupiahs. There were a significant relationship between Length of Stay and Severity Level determinant with Tariff. The difference in Tariff based on Length of Stay was -125.844.628 rupiahs lower than based on Severity Level was - 21.786.653 rupiahs. The tariff of INA - CBG's is still insufficient to finance the treatment of ischemic stroke. Hospitals must be able to enhance the implementation of medical audits, utilization reviews, clinical pathways, and clinical practice guidelines periodically and continuously.

Key Words: *Ischemic Stroke, INA – CBG's Tariff, Real Tariff*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan problematika bagi masyarakat yang menyebabkan meningkatnya angka kematian dan kesakitan serta menimbulkan beban sosio-finansial terhadap penyedia jasa kesehatan. Suatu organisasi kesehatan dunia menyebutkan gangguan persarafan secara fokal atau pun global yang disebabkan karena abnormalitas peredaran darah otak yang terjadi secara tiba – tiba serta berlangsung selama kurang lebih 24 jam yang dapat menyebabkan kematian disebut sebagai stroke (Ceylan et al, 2014).

Data di Indonesia, prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan hasil riset 5 tahun sebelumnya. Prevalensi stroke 7 % kejadian per tahun (Riset Kesehatan Dasar, 2013) cenderung meningkat menjadi 10.9 % kejadian per tahun (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Badan Pusat Statistik Tahun 2014 bahwa Angka Harapan Hidup terus meningkat setiap tahun. Indonesia tahun 2010 memiliki AHH pada umur 68.91 tahun, yang kemudian meningkat tahun 2014 pada umur 70.59 tahun (Badan Pusat Statistik, 2014).

Berkaitan dengan data tersebut, tentu stroke menjadi masalah yang sangat *high risk, volume, dan cost* terutama di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Data kunjungan rawat inap tahun 2014 – 2018 RS Pusat Otak Nasional mengalami peningkatan setiap tahun sehingga biaya kesehatan yang harus dikeluarkan masyarakat berbanding lurus sedangkan data Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dari tahun ke tahun berdasarkan tingkat keparahan kasus stroke sering terjadi pada severity level II artinya tingkat keparahan sedang. Tingkat keparahan tersebut disebabkan karena adanya penyakit penyerta yang memprovokasi stroke.

Masyarakat diwajibkan menggunakan asuransi BPJS dalam melakukan pembiayaan kesehatan. BPJS memiliki prinsip tanggung jawab bersama dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan berjenjang agar terjangkau masyarakat (Ambarriani, 2014) oleh karena itu dana asuransi kesehatan BPJS harus terencana, terkendali, dan dimanfaatkan secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan penduduk Indonesia sekaligus meningkatkan produktivitas penduduk (Kartono, 2011).

BPJS menggunakan sistem INA – CBG's sebagai sistem pembayaran terhadap rumah sakit. Sistem INA – CBG's merupakan pembayaran paket berdasarkan data costing dan data koding suatu penyakit. Hal ini menimbulkan kendala terutama dalam melakukan klaim paket INA – CBG's terhadap rumah sakit berada di bawah dari tarif rumah sakit. Misalnya pada kasus prosedur kecederaan pembuluh darah otak dengan infark sedang selisih tarif sampai lebih dari -15 juta rupiah dan kecederaan pembuluh darah otak dengan infark berat selisih tarif sampai lebih -40 juta rupiah tahun 2018.

Berdasarkan problematika selisih tarif di atas, peneliti ingin mengetahui apakah rumah sakit mengalami defisit atau tidak dan bagaimana strategi rumah sakit dalam memperbaiki dan menata pengelolaan keuangan dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien agar rumah sakit mampu berkompetitif dan survival di era JKN.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional retrospective* dengan pendekatan kuantitatif yang didukung oleh pendekatan kualitatif bersifat deskriptif analitik sehingga mampu menjelaskan

hubungan antara determinan pada populasi yang diteliti dan mampu mengetahui perbedaan antara kelompok sampling pada suatu peristiwa yang pernah terjadi.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medik, Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit, dan Unit Casemix Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (Bagian Keuangan) serta pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2019.

Populasi adalah seluruh pasien yang memiliki tarif Rumah Sakit pada pasien BPJS kasus stroke iskemik rawat inap kelas I di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sedangkan sampel merupakan pasien yang memiliki tarif Rumah Sakit pada pasien BPJS kasus stroke iskemik rawat inap kelas I di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional periode Juli – Desember 2018.

Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Besar sampel menggunakan rumus Lemeshow. Jumlah populasi pada bulan Juli – Desember 2018 sekitar 300 pasien yang memiliki tarif kasus stroke iskemik rawat inap kelas I sehingga apabila terdapat 300 populasi, setelah dilakukan perhitungan sampel maka didapatkan sebesar 109 sampel tarif INA CBG's dan tarif rumah sakit namun peneliti melakukan pembulatan 109 menjadi 110

sampel pasien yang memiliki tarif kasus stroke iskemik rawat inap kelas I periode bulan Juli – Desember 2018.

Instrumen penelitian berupa dokumen data sekunder dari Instalasi Rekam Medik, Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit, dan Unit Casemix Rumah Sakit Pusat Otak Nasional serta pedoman wawancara.

Teknik analisa data menggunakan perangkat lunak pengolah data secara statistik dan dilakukan dengan analisa univariat (statistik deskriptif) untuk menganalisis karakteristik pasien berdasarkan umur dan jenis kelamin. Untuk menganalisis perbedaan dan hubungan berdasarkan determinan umur, jenis kelamin, lama rawat, tingkat keparahan, dan jumlah diagnosa terhadap tarif INA CBG's dan tarif riil RS menggunakan analisis bivariat (statistik uji korelasi dan uji beda), dan melakukan teknik analisis multivariat (statistik regresi linear) untuk menganalisis faktor mana yang lebih dominan terhadap tarif INA CBG's dan tarif riil RS.

HASIL

1. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. diperoleh karakteristik pasien stroke iskemik berdasarkan jenis

kelamin laki – laki lebih tinggi 54.5 % dari pada perempuan dengan jumlah 60 pasien dari total 110 pasien dengan selisih besar tarif pada laki – laki Rp. - 3.361.222,- dan perempuan Rp. - 19.913.644,-. Berdasarkan umur bahwa pasien stroke paling banyak terkena pada usia lanjut 51 – 65 tahun dan di atas 65 tahun dengan masing – masing persentase 49.1 % dan 36.4 % dengan selisih tarif sebesar Rp. -15.406.882,-.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Stroke Iskemik

No	Variabel	N	Persentase
1	Jenis Kelamin Laki – laki	60	54.5 %
	Perempuan	50	45.5 %
	Total	110	100 %
2	Umur (Tahun) ≤ 35	2	1.8 %
	36 – 50	14	12.7 %
	51 – 65	54	49.1 %
	> 65	40	36.4 %
Total	110	100 %	

Karakteristik pasien stroke iskemik berdasarkan jenis kelamin diperoleh laki – laki 55 % lebih tinggi dari pada perempuan di mana selisih tarif perempuan (50 pasien) lebih tinggi dari pada laki – laki (60 pasien) sebesar Rp. - 19.913.644,-. Jenis kelamin tidak terbukti memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian dan biaya perawatan stroke (Sitorus et al, 2008). Kemungkinan pasien pada jenis kelamin perempuan mayoritas dengan komplikasi dan komorbid yang sehingga keadaan tersebut membuat

memperburuk kondisi pasien sampai kepada tingkat keparahan berat, lama hari rawat yang panjang, meningkatnya pelayanan dan penunjang medis yang dilakukan dengan demikian berdampak pada pembiayaan kesehatan yang harus dibayarkan.

Karakteristik pasien stroke iskemik berdasarkan umur diperoleh rata – rata umur pasien yang terkena stroke iskemik pada usia lanjut antara 51 – 65 atau > 65 tahun. Hasil penelitian ini ditemukan pasien dengan umur ≤ 35 dengan frekuensi 2 pasien memiliki selisih tarif tertinggi sebesar Rp. - 54.266.293. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena 2 pasien tersebut memiliki komorbiditas yang tinggi dengan tingkat keparahan berat yang dapat menimbulkan besarnya biaya perawatan stroke.

2. Lama Rawat

Berdasarkan Tabel 2. rata – rata besar tarif riil rumah sakit pada lama rawat ≤ 7 hari (N = 94) yaitu 50.04 juta rupiah, interval lama rawat 8 – 14 hari (N = 13) yaitu 82.77 juta rupiah, dan > 14 hari (N = 3) yaitu 108.33 juta rupiah. Besar Tarif Riil RS pada lama rawat ≤ 7 hari (N = 94) senilai Rp. 1.025.610.981,-, interval umur 8 – 14 hari (N = 13) senilai

Rp. 264.904.457,-, dan > 14 hari (N = 3) senilai Rp. 168.218.428,- dengan selisih beda tarif masing – masing Rp. 191.603.419,-, Rp. -89.033.657,-, dan Rp. -125.844.628,-.

Penelitian yang dilakukan oleh Muslimah et al 2017 bahwa lama rawat berdampak pada besarnya tarif rumah sakit yang harus dibayarkan sedangkan penelitian oleh Adib Jauharin 2014 bahwa lama rawat dapat mempengaruhi adanya selisih tarif. Penelitian terdahulu lainnya oleh Lilisuriani et al 2017 berpendapat bahwa lama rawat hanya mempengaruhi besar tarif rumah sakit saja, pada tarif INA – CBG's lama rawat yang panjang atau pendek tidak berpengaruh pada besaran biaya.

Lama pasien dirawat merupakan faktor utama yang mempengaruhi beban biaya pada pasien stroke dan dapat mempengaruhi selisih tarif dikarenakan lama rawat pada tarif rumah sakit dihitung per hari sehingga semakin lama pasien dirawat mengakibatkan semakin tinggi biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan sedangkan lama rawat pada tarif INA – CBG's sudah sesuai dengan kode diagnosis dan prosedur. Lama

rawat termasuk ke dalam aspek penilaian indikator mutu pelayanan di rawat inap yang dapat menggambarkan apakah RS tersebut efisien atau tidak. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit maka semakin efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit.

Pada hasil penelitian terdapat selisih tarif negatif terjadi pada pasien stroke iskemik yang lama rawat lebih dari 7 hari sebesar Rp. -89.033.657 dan Rp. -125.844.628. Pasien dengan lama rawat lebih dari 14 hari ada 3 orang dengan

selisih tarif tertinggi sebesar Rp. -125.844.628. Hal ini membuktikan bahwa lama rawat dapat meningkatkan prosedur semua pelayanan kesehatan dan penunjang sehingga berdampak pada tingginya selisih tarif. Tingginya selisih tarif pada lama rawat > 14 hari kemungkinan disebabkan penyakit penyerta yang mempengaruhi beratnya tingkat keparahan sehingga memerlukan perawatan yang lebih intensif dan biaya yang lebih besar dari kelompok lainnya.

Tabel 2. Tarif Berdasarkan Determinan

No	Determinan		N	Pendapatan Berdasarkan Tarif INA – CBG's (Rp)	Pendapatan Berdasarkan Tarif Riil RS (Rp)	Perbedaan (Rp)	Mean Rank (Jt Rp)	Sig. Htg
1	Jenis Kelamin	Laki – laki	60	781.136.800	784.498.022	-3.361.222	57.11	0.562
		Perempuan	50	654.322.200	674.235.844	-19.913.644	53.57	
2	Umur (Tahun)	≤ 35	2	26.035.200	80.301.493	-54.266.293	88.50	0.371
		36 – 50	14	178.965.800	152.513.086	26.452.714	49.89	
		51 – 65	54	706.392.600	686.447.005	19.945.595	53.51	
		> 65	40	524.065.400	539.472.282	-15.406.882	58.50	
3	Lama Rawat (Hari)	≤ 7	94	1.217.214.400	1.025.610.981	191.603.419	50.04	0.000
		8 – 14	13	175.870.800	264.904.457	-89.033.657	82.77	
		> 14	3	42.373.800	168.218.428	-125.844.628	108.33	
4	Tingkat Keparahan	Ringan	5	48.685.000	42.820.194	5.864.806	30.00	0.037
		Sedang	99	1.288.742.400	1.296.095.419	-7.353.019	55.33	
		Berat	6	98.031.600	119.818.253	-21.786.653	79.50	
5	Jumlah Diagnosa	≤ 5	40	520.784.800	395.358.081	125.426.719	41.79	0.001
		> 5	70	914.674.200	1.063.375.785	-148.701.585	63.34	
Selisih Total Pendapatan				7.177.295.000	7.293.669.330	-116.374.330		

3. Tingkat Keparahan

Berdasarkan Tabel 2. rata – rata besar tarif riil rumah sakit pada tingkat keparahan ringan (N = 5) yaitu 30.00 juta rupiah, tingkat keparahan sedang (N = 99) yaitu 55.33 juta rupiah, dan tingkat keparahan berat (N = 6) yaitu 79.50 juta rupiah. Besar Tarif Riil RS

pada tingkat keparahan ringan (N = 5) senilai Rp. 42.820.194,-, tingkat keparahan sedang (n = 99) senilai Rp. 1.296.095.419,-, dan tingkat keparahan berat (N = 6) senilai Rp. 119.818.253,- dengan selisih beda tarif masing – masing Rp. 5.864.806,-, Rp. -7.353.019,-, dan Rp. -21.786.653,-.

Tingkat keparahan ditentukan oleh diagnosis sekunder, prosedur, dan umur pasien. Semakin banyak jumlah diagnosa sebagai penyakit penyerta maka semakin menambah tingkat keparahan dan semakin banyak prosedur medis dan penunjang yang dilakukan mengakibatkan semakin lama pasien dirawat. Hal tersebut tentu berdampak pada biaya perawatan serta akumulasi semua komponen obat dan barang medik, jasa pelayanan medik, biaya penunjang medik, biaya jasa rumah sakit, dan biaya kamar terjadi peningkatan (Feladita et al, 2014).

Selisih tarif negatif ditemukan pada pasien stroke iskemik yang memiliki tingkat keparahan sedang dan berat sebesar Rp. -7.353.019 dan Rp. -21.786.653. Pasien dengan tingkat keparahan berat sebanyak 6 orang memiliki selisih perbedaan tarif paling tinggi sebesar Rp. -21.786.653. Hal ini

memungkinkan pasien pada tingkat keparahan tersebut memiliki komplikasi dan komorbid yang lebih tinggi dari pada pasien dengan tingkat keparahan sedang atau ringan. Tingkat keparahan yang meliputi adanya komplikasi dan komorbiditas sangat memberikan

kontribusi bagi peningkatan biaya rumah sakit. Pasien dengan komplikasi membutuhkan perawatan lebih lama dan meningkatkan utilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan demikian semakin berat tingkat keparahan pasien stroke maka semakin tinggi biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Koopmans et al 2013 bahwa biaya rumah sakit dengan komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan tanpa komplikasi.

4. Jumlah Diagnosa

Berdasarkan Tabel 5.3.1.a. rata – rata besar tarif riil rumah sakit pada jumlah diagnosa ≤ 5 (N = 40) yaitu 41.79 juta rupiah dan > 5 (N = 70) yaitu 63.34 juta rupiah. Besar Tarif Riil RS pada jumlah diagnosa ≤ 5 (N = 40) senilai Rp. 395.358.081,- dan > 5 (N = 70) senilai Rp. 914.674.200,- dengan selisih beda tarif masing – masing Rp. 125.426.719,- dan Rp. -148.701.585,-.

Jumlah diagnosa terkait dengan adanya diagnosa sekunder selain dari diagnosa utama. Perbedaan jumlah diagnosa (komplikasi maupun komorbiditas suatu penyakit) menyebabkan perbedaan biaya yang ditimbulkan (Firmansyah et al, 2016). Berdasarkan penelitian Adib Juharin 2014

bahwa jumlah diagnosa mempengaruhi besarnya selisih tarif. Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan determinan jumlah diagnosa terhadap tarif INA – CBG's dan tarif riil rumah sakit serta tidak terhadap hubungan yang signifikan determinan jumlah diagnosa terhadap tarif INA – CBG's dan tarif riil rumah sakit. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena variasi jumlah diagnosa dengan komplikasi dan komorbid pasien stroke iskemik pada penelitian ini belum terwakili dengan baik.

5. Strategi Kendali Mutu dan Biaya Rumah Sakit

Berdasarkan Tabel 2. dapat disimpulkan bahwa tarif INA CBG's masih berada di bawah dari tarif riil rumah sakit. Total tarif INA – CBG's sebesar Rp. 7.177.295.000,- dan tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 7.293.669.330,- sehingga diperoleh hasil selisih total pendapatan adalah selisih negatif dengan nilai Rp. -116.374.330.-.

Menyikapi selisih tarif tersebut, meningkatkan mutu merupakan hal yang harus diperhatikan agar dapat mempertahankan finansial dalam persaingan (Anderson et al, 2000). Tarif dan kualitas pelayanan adalah hal yang saling berhubungan (Younis et al, 2005). Rumah sakit harus melakukan efisiensi agar tarif dan kualitas pelayanan

kesehatan seimbang (Schwartz et al, 2002). Efisiensi merupakan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Strategi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi biaya rumah sakit antara lain: Melakukan audit medik dan *utilization review*, Melaksanakan *Clinical Pathway* dan PPK, serta Melakukan standarisasi penggunaan farmasi dan penunjang. Penggunaan obat yang dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir, dan menggunakan proses yang efektif dapat menjamin upaya kendali mutu dan biaya, dan Meningkatkan kualitas kompetensi sumber daya rumah sakit sebagai upaya menurunkan terjadinya HAIs yang mengakibatkan lama rawat menjadi lebih panjang serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang berdampak pada peningkatan beban biaya kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa adanya selisih tarif di rumah sakit karena dipengaruhi oleh faktor tingkat keparahan dan lama rawat pasien stroke. Semakin berat tingkat keparahan menyebabkan semakin panjang periode lama rawat yang

dijalani pasien sehingga utilitas prosedur dan penunjang medik bertambah, hal tersebut menyebabkan tarif rumah sakit meningkat yang berdampak pada adanya selisih tarif INA – CBG's dengan tarif riil rumah sakit. Upaya kendali mutu dan biaya yang dilakukan rumah sakit adalah dalam rangka efisiensi biaya dengan tetap meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Strategi yang dilakukan yakni dengan melakukan audit medik dan utilization review, melaksanakan clinical pathway dan PPK, melakukan standarisasi penggunaan farmasi dan penunjang, serta meningkatkan kualitas kompetensi sumber daya rumah sakit. Evaluasi yang dilakukan rumah sakit terkait dengan adanya selisih tarif yakni evaluasi pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien stroke dan dilakukan subsidi silang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisyah, N., Wahyuni, A., Andayani, Tri M., Puspendari, Diah A. 2018. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Peserta JKN di RSUD Banjarmasin. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*. Vol 2 (2).
2. Ambarriani A. S. 2014. Hospital Financial Performance in The Indonesian National Health Insurance Era. *Review of Integrative Business and Economics Research*. 4 (1): 121-133.
3. Andersen, K.K., Andersen, Z.J., & Olsen, T.S. 2010. Age and Gender Specific Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in 40 102 Patients With First – Ever Ischemic Stroke A Nationwide Danish Study. American Heart Association.
4. Ceylan, A., Erdem, A.B., Büyükcım, F. and Çavuş, U.Y. 2014. Epidemiological Study of the Patients Diagnosed as Ischemic Stroke in the Emergency Department. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 13 (1).
5. Feladita N, Satibi S, Marchaban M. Analisis biaya terapi stroke hemoragi pada pasien rawat inap. *J Manag Pharm Pract*. 2014; 4 (2): 69 – 76.
6. Firmansyah F, Andayani TM, Pinzon RT. 2016. Analisis biaya penyakit stroke iskemik. *J Manag Pharm Pract*. 6 (1): 27-34.
7. Hotma Dumaris. 2016. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan

- Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 3 (1).
8. Jauharin, Adib. 2014. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Selisih Tarif Rawat Inap INA – CBG's dengan Tarif Rumah Sakit Pasien JKN RSUD Leuwiliang Periode Januari – April 2014. *Jurnal Universitas Indonesia*.
9. Johnson R. dan Simpson J. 2009. Reducing Length of Stay for Colorectal Surgery Patients using Enhanced Recovery Techniques. *Cancer Inpatient Case Study. NHS Improvement*.
10. Kongstvedt, P.R., 2009. *Managed Care: What it is and how it works. Third Edition. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts*.
11. Lilissuriani, Saputra I., dan Ruby M. 2017. Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dan Tarif INA – CBG's untuk Kasus Katastropik dengan Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3 (1): 198-205.
12. Muslimah, Andayani T. M., Pinzon R., dan Endarti D. 2017. Perbandingan Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's Penyakit Stroke Iskemik di RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada* 7 (2).
13. Rahayuningrum O. I., Tamtomo D., Suryono A. 2016. Comparison Between Hospital Inpatient Cost and INA-CBGs Tariff of Inpatient Care in the National Health Insurance Scheme in Solo, Boyolali and Karanganyar Districts, Central Java. *Journal of Health Policy and Management*. 1 (2): 102-112.
14. Trisnantoro, L., 2009. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Universitas Gajah Mada Press. Yogyakarta.
15. Victorian Auditor – General's Report. Hospital Performance: Length of Stay. 2015-16:22.
16. Yuniarti E, Amalia, Handayani TM. 2015. Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbandingan terhadap Tarif INA CBG'S. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 4 (3):43-56.

