

## **ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RIIL DAN TARIF INA-CBG'S PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOMBULILATO TAHUN 2025**

**Alia Nur Lamalani, Madania, Nur Rasdianah, Teti Sutriyati Tuloli, Andi Makkulawu**  
Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo  
alialamalani@gmail.com

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia yang berdampak terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan. Penerapan sistem pembayaran *Indonesian Case-Based Groups* (INA-CBG's) bertujuan untuk mengendalikan biaya dan meningkatkan efisiensi pembiayaan. Namun, perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's berpotensi memengaruhi keberlanjutan pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien tuberkulosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder pasien TB rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sampel sebanyak 137 pasien yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan kelengkapan data rekam medis dan data klaim INA-CBG's. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk melihat total, rata-rata, dan selisih biaya, serta secara analitik menggunakan uji Wilcoxon melalui program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 137 pasien TB rawat inap, sebanyak 113 kasus mengalami surplus dan 24 kasus mengalami defisit. Total biaya riil pelayanan sebesar Rp393.843.856, sedangkan total tarif INA-CBG's mencapai Rp572.612.100, sehingga terdapat selisih positif sebesar Rp179.438.533. Secara keseluruhan, nilai klaim INA-CBG's lebih tinggi dibandingkan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit. Berdasarkan uji Wilcoxon terdapat perbedaan yang bermakna antara biaya riil dan tarif INA-CBG's ( $p < 0,001$ ). Disimpulkan bahwa tarif INA-CBG's pada pelayanan pasien TB rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 masih mampu menutupi biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit.

Kata kunci: Biaya Riil, INA-CBG's, Rumah Sakit, Tuberkulosis

### **ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) remains one of the major health problems in Indonesia, impacting healthcare financing. The implementation of the Indonesian Case-Based Groups (INA-CBG's) payment system aims to control costs and improve financing efficiency. However, discrepancies between actual costs and INA-CBG's tariffs may affect the sustainability of healthcare services. This study aimed to describe the differences between actual costs and INA-CBG's tariffs for inpatient TB patients at RSUD Tombulilato in 2025. This study employed a descriptive method with a retrospective approach using secondary data from inpatient TB patients enrolled in the National Health Insurance (JKN) program. A total of 137 patients who met the inclusion criteria based on the completeness of medical records and INA-CBG's claim data were included. Data analysis was conducted descriptively to examine total costs, averages, and differences, and analytically using the Wilcoxon test in SPSS. The results showed that out of 137 inpatient TB cases, 113 experienced a surplus, while 24 experienced a deficit. The total actual service cost amounted to IDR 393,843,856, whereas the total INA-CBG's tariff reached IDR 572,612,100,

resulting in a positive difference of IDR 179,438,533. Overall, the INA-CBG's claim value was higher than the actual costs incurred by the hospital. The Wilcoxon test indicated a significant difference between actual costs and INA-CBG's tariffs ( $p < 0.001$ ). In conclusion, the INA-CBG's tariffs for inpatient TB services at RSUD Tombulilato in 2025 were still sufficient to cover the actual costs incurred by the hospital.

Keywords: Actual Costs, INA-CBG's, Hospital, Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan, baik secara global maupun nasional. Menurut laporan *World Health Organization 2024*, Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India, dengan estimasi sekitar 1 juta kasus baru setiap tahunnya. Tingginya angka kejadian tersebut tidak hanya berdampak pada aspek morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi individu, keluarga, dan sistem pelayanan kesehatan [1]. Perawatan TB memerlukan waktu yang lama, penggunaan obat jangka panjang, serta pemeriksaan laboratorium dan radiologi berulang, sehingga berkontribusi terhadap tingginya biaya pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan dan memastikan efisiensi dalam pembiayaan rumah sakit, Indonesia telah menerapkan sistem pembayaran berbasis *case-based groups* melalui *Indonesian Case-Based Groups (INA-CBG's)* sejak tahun 2014. Sistem ini digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam mekanisme klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), di mana rumah sakit akan menerima pembayaran dengan tarif tetap berdasarkan kelompok diagnosis dan tingkat keparahan penyakit [2].

Dalam pelaksanaannya, berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan antara biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian di RSUD Kolonodale menemukan bahwa total biaya riil rawat inap lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's, sehingga rumah sakit mengalami selisih negatif yang berdampak pada keuangan dan keberlanjutan layanan [3]. Hasil serupa juga dilaporkan penelitian di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat, di mana perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's terjadi pada hampir semua kasus, terutama pada pasien dengan lama rawat yang lebih panjang dan komorbiditas tertentu. Ketidakesesuaian ini menandakan bahwa tarif paket INA-CBG's belum sepenuhnya mencerminkan kebutuhan biaya aktual yang dikeluarkan dalam proses perawatan pasien [4].

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian di RSUD Toto Kabila, Gorontalo, menunjukkan pentingnya penerapan analisis farmakoekonomi dan *cost of illness (COI)* dalam memahami beban biaya pelayanan kesehatan terhadap sistem pembiayaan BPJS. Penelitian tersebut menegaskan bahwa analisis biaya dapat membantu pengelola sistem pelayanan kesehatan, khususnya BPJS Kesehatan, untuk mengalokasikan dana secara lebih optimal [5].

Dalam konteks penyakit tuberkulosis, kondisi ini menjadi semakin kompleks. TB memerlukan durasi perawatan yang relatif lama, melibatkan berbagai jenis obat, serta

pemeriksaan laboratorium yang intensif. Beban biaya pengobatan TB di Indonesia masih tinggi, di mana sebagian besar pasien maupun fasilitas kesehatan masih menanggung biaya di luar cakupan pembiayaan JKN. Jika tarif INA-CBG's yang ditetapkan tidak sesuai dengan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit, maka potensi defisit anggaran akan meningkat, terutama di rumah sakit daerah dengan sumber daya terbatas. Akibatnya, rumah sakit berisiko menurunkan mutu pelayanan, mengurangi ketersediaan obat, atau menunda tindakan medis yang diperlukan [6].

Kondisi ini juga mencerminkan tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit daerah di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Provinsi Gorontalo. Di wilayah ini, khususnya di Kabupaten Bone Bolango, angka kasus tuberkulosis masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Gorontalo tahun 2024, jumlah penemuan kasus TB di Kabupaten Bone Bolango mencapai 88 kasus, menempati posisi kedua tertinggi di provinsi setelah Kota Gorontalo dengan 115 kasus [7]. Tingginya angka kasus tersebut menggambarkan besarnya beban pelayanan kesehatan akibat TB yang harus ditanggung fasilitas kesehatan di daerah, termasuk RSUD Tombulilato sebagai rumah sakit daerah yang berperan penting dalam penanganan kasus tuberkulosis di Kabupaten Bone Bolango.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) rawat inap dengan diagnosis tuberkulosis di RSUD Tombulilato, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengevaluasi kecukupan tarif INA-

CBG's dalam menutupi biaya aktual pelayanan tuberkulosis, sekaligus menilai efisiensi pengelolaan dana BPJS Kesehatan di tingkat rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang datanya dikumpulkan secara retrospektif pada periode tahun 2025 melalui data sekunder yaitu dokumen rekam medis pasien yang diperoleh melalui instalasi rekam medis di RSUD Tombulilato, informasi terkait rincian tarif INA-CBG's selama pasien menjalani perawatan rawat inap serta data total biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit diperoleh dari bagian keuangan atau unit klaim dan penjaminan RSUD Tombulilato. Sampel sebanyak 137 pasien yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan kelengkapan data rekam medis dan data klaim INA-CBG's. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk melihat total, rata-rata, dan selisih biaya. Selain itu, analisis statistik dilakukan menggunakan uji Wilcoxon melalui program SPSS untuk mengetahui perbedaan yang bermakna secara statistik antara biaya riil dan tarif INA-CBG's.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Pasien Tuberkulosis**

Penelitian ini menggambarkan karakteristik pasien tuberkulosis rawat inap peserta JKN di RSUD Tombulilato tahun 2025. Karakteristik pasien yang dianalisis meliputi distribusi berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, kelas perawatan, lama rawat inap, serta tingkat keparahan penyakit (*severity level*). Analisis persentase ini bertujuan untuk memberikan gambaran proporsi masing-masing karakteristik pasien

dalam populasi penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam memahami pola klinis dan pemanfaatan pelayanan rawat inap tuberculosis.

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	104	75,91%
Perempuan	33	24,09%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas pasien tuberculosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 75,91%, sedangkan perempuan sebesar 24,09%. Temuan ini menunjukkan dominasi kasus TB pada laki-laki dalam populasi penelitian. Hasil tersebut sejalan dengan laporan World Health Organization dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2024 yang menyatakan bahwa insiden TB secara global lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan [1]. Perbedaan ini dipengaruhi

oleh kombinasi faktor biologis, perilaku, dan sosial. Secara biologis, hormon estrogen pada perempuan berperan dalam meningkatkan respons imun, sementara testosteron pada laki-laki cenderung menekan respons imun terhadap *M. tuberculosis* [8]. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, paparan lingkungan kerja berisiko, serta kecenderungan keterlambatan mencari layanan kesehatan pada laki-laki turut berkontribusi terhadap tingginya kejadian TB pada kelompok tersebut [9] [10].

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
15-24	9	6,57%
25-34	17	12,41%
35-44	21	15,33%
45-54	47	34,31%
55-64	30	21,90%
≥65	13	9,49%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2, distribusi usia pasien tuberculosis di RSUD Tombulilato tahun 2025 menunjukkan bahwa kasus terbanyak

terdapat pada kelompok usia dewasa dan paruh baya, terutama usia 45–54 tahun, diikuti kelompok usia 55–64 tahun dan 35–44

tahun. Pola ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa prevalensi TB di Indonesia lebih tinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia dibandingkan anak [11]. Tingginya proporsi TB pada kelompok usia tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan biologis.

Kelompok usia produktif memiliki tingkat aktivitas dan interaksi sosial yang lebih tinggi sehingga meningkatkan risiko penularan,

sementara pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sistem imun yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB [12]. Dengan demikian, distribusi usia pasien TB dalam penelitian ini mencerminkan pola epidemiologi TB nasional dan menunjukkan perlunya penguatan upaya pencegahan, deteksi dini, dan skrining TB yang lebih terfokus pada kelompok usia produktif dan dewasa akhir.

Kelas Perawatan	Jumlah	Presentase (%)
2	9	6,57%
3	128	93,43%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar pasien tuberkulosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 dirawat pada kelas perawatan 3, yaitu sebesar 93,43%, sedangkan pasien pada kelas 2 hanya sebesar 6,57%. Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap pasien TB selama periode penelitian didominasi oleh kelas perawatan 3. Dominasi kelas perawatan 3 sejalan dengan karakteristik pasien TB di rumah sakit pemerintah, yang mayoritas merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dalam skema JKN, peserta PBI memperoleh hak perawatan kelas 3 tanpa

tambahan biaya, sehingga kelas ini menjadi pilihan utama dalam pemanfaatan layanan rawat inap [13].

Kondisi tersebut mencerminkan implementasi kebijakan JKN PBI yang bertujuan menjamin akses pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan, termasuk dalam pengobatan tuberkulosis [14]. Dengan demikian, tingginya proporsi pasien TB pada kelas perawatan 3 di RSUD Tombulilato dapat dipahami sebagai dampak langsung dari kebijakan pembiayaan JKN yang berfokus pada pemerataan akses layanan kesehatan di rumah sakit pemerintah.

LOS (hari)	Jumlah	Presentase (%)
1-3	12	8,76%
4-6	91	66,42%
>6	34	24,82%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar pasien tuberkulosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 memiliki lama rawat inap (*length of stay/LOS*) 1–3 hari (8,76%), 4–6 hari (66,42%), diikuti LOS >6 hari (24,82%). Pola ini menunjukkan bahwa perawatan rawat inap pasien TB umumnya berlangsung dalam jangka pendek hingga menengah. Dominasi LOS 4–6 hari mencerminkan pola tata laksana TB di rumah sakit yang berfokus pada stabilisasi kondisi awal, pemeriksaan penunjang, dan pemantauan respons terapi sebelum pasien melanjutkan pengobatan secara rawat jalan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa rata-rata LOS pasien TB paru berkisar kurang dari satu minggu, serta menegaskan bahwa LOS merupakan indikator penting dalam menilai efisiensi manajemen kasus TB [15]. Sementara itu, proporsi pasien dengan LOS lebih dari 6 hari

menunjukkan adanya kasus TB dengan kondisi klinis yang lebih kompleks. Lama rawat inap yang lebih panjang pada pasien TB berkaitan dengan adanya komorbiditas, komplikasi medis, kekambuhan penyakit, atau tingkat keparahan infeksi yang lebih tinggi, sehingga memerlukan perawatan dan observasi lanjutan sebelum pasien dinyatakan stabil untuk dipulangkan [16].

#### **Komponen Pembentuk Biaya Riil**

Analisis struktur biaya riil perawatan tuberkulosis rawat inap penting dilakukan untuk memahami pola pembiayaan pelayanan kesehatan serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap besarnya beban biaya rumah sakit. Pemahaman terhadap distribusi masing-masing komponen biaya menjadi dasar evaluasi efisiensi pelayanan dan kesesuaian pembiayaan.

**Tabel 5. Komponen Pembentuk Biaya Riil**

<b>Komponen Biaya</b>	<b>Jumlah Tarif (Rp)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Prosedur Non Bedah	80.850.000	20,53%
Pemeriksaan/Konsultasi	15.606.000	3,96%
Keperawatan	26.189.000	6,65%
Penunjang	15.914.000	4,04%
Radiologi	14.495.000	3,68%
Laboratorium	27.246.654	6,92%
Kamar/Akomodasi	95.996.000	24,37%
Obat dan BMHP	117.547.202	29,85%
<b>Total</b>	<b>393.843.856</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5, komponen biaya riil terbesar dalam perawatan pasien tuberkulosis

rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 berasal dari obat dan bahan medis habis pakai

(BMHP) sebesar 29,85%, diikuti biaya kamar/akomodasi (24,37%) dan prosedur non-bedah (20,53%). Temuan ini menunjukkan bahwa struktur biaya perawatan TB didominasi oleh kebutuhan terapi farmakologis dan layanan rawat inap. Dominasi biaya obat dan BMHP disebabkan karena obat merupakan salah satu komponen terbesar dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, terutama pada penyakit kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan seperti tuberculosis [17].

Biaya kamar/akomodasi yang relatif tinggi mencerminkan beban pembiayaan rawat inap, yang sangat dipengaruhi oleh lama rawat inap. Biaya akomodasi bersama biaya obat merupakan komponen dominan dalam struktur biaya rawat inap [18]. Sementara itu, kontribusi prosedur non-bedah yang cukup besar menggambarkan intensitas tindakan medis dasar yang diperlukan selama perawatan, seperti terapi suportif dan pemantauan klinis, yang secara kumulatif dapat meningkatkan total biaya [19].

Meskipun persentase biaya laboratorium dan radiologi lebih kecil, kedua komponen ini tetap memiliki peran penting dalam diagnosis,

pemantauan respons terapi, dan evaluasi progres penyakit TB. Dengan demikian, struktur biaya riil perawatan TB di RSUD Tombulilato dibentuk oleh kombinasi komponen utama berupa obat dan BMHP, biaya kamar/akomodasi, serta prosedur non-bedah, sementara komponen lain berfungsi sebagai biaya pendukung yang esensial dalam menjamin kualitas dan keberlanjutan pelayanan klinis.

#### **Analisis Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's**

Analisis perbandingan antara biaya riil pelayanan dan tarif INA-CBG's menjadi aspek krusial dalam menilai kecukupan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya pada kasus tuberculosis yang memerlukan perawatan intensif dan berkelanjutan. Perbedaan antara kedua komponen biaya tersebut mencerminkan tingkat kesesuaian tarif prospektif dengan biaya aktual yang dikeluarkan rumah sakit, sekaligus menggambarkan potensi surplus atau defisit pembiayaan pada pelayanan rawat inap.

**Tabel 6. Perbandingan Biaya Riil dan Tarif INA-CBG'S Berdasarkan *Severity Level***

<b><i>Severity Level</i></b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Tarif INA-CBG's (Rp)</b>	<b>Biaya Riil (Rp)</b>	<b>Selisih (Rp)</b>
I	122	89,05%	489.107.600	340.766.424	148.341.176
II	8	5,84%	44.398.900	26.317.256	18.081.644
III	7	5,11%	39.105.600	26.089.887	13.015.713
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>	<b>572.612.100</b>	<b>393.173.567</b>	<b>179.438.533</b>

Perbandingan antara biaya riil dan tarif Indonesian *Case-Based Groups* (INA-CBG's) pada pasien tuberkulosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 menunjukkan bahwa seluruh tingkat keparahan kasus menghasilkan surplus, di mana tarif INA-CBG's lebih tinggi dibandingkan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit. Temuan ini mengindikasikan bahwa paket pembiayaan INA-CBG's secara umum mampu mencakup kebutuhan biaya pelayanan TB pada berbagai tingkat keparahan. Hal tersebut sejalan dengan tujuan sistem pembayaran berbasis kasus yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan melalui penetapan tarif standar berdasarkan diagnosis dan tingkat keparahan [20].

Berdasarkan Tabel 6, pada tingkat keparahan I yang mendominasi jumlah kasus (89,05%), diperoleh surplus sebesar Rp148.341.176, sementara pada tingkat keparahan II dan III masing-masing tercatat surplus Rp18.081.644 dan Rp13.015.713.

Secara keseluruhan, total tarif INA-CBG's sebesar Rp572.612.100 lebih tinggi dibandingkan total biaya riil Rp393.173.567, sehingga menghasilkan surplus Rp179.438.533. Sistem tarif berbasis paket dapat menghasilkan efisiensi biaya apabila struktur layanan dan pola perawatan sesuai dengan asumsi biaya rata-rata yang digunakan dalam penetapan tarif [21].

Meskipun seluruh tingkat keparahan menunjukkan surplus, peningkatan derajat keparahan penyakit tetap berkaitan dengan peningkatan biaya riil per pasien. Pasien dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi cenderung memerlukan pemanfaatan sumber daya yang lebih intensif, seperti lama rawat inap yang lebih panjang, pemeriksaan penunjang yang lebih sering, serta intervensi klinis yang lebih kompleks. Tingkat keparahan penyakit berhubungan signifikan dengan peningkatan biaya perawatan akibat meningkatnya intensitas dan kompleksitas layanan kesehatan yang dibutuhkan

**Tabel 7. Hasil Uji Wilcoxon Perbedaan Biaya Riil dan Tarif INA-CBG’Uji normalitas terhadap data 137 pasien menunjukkan bahwa data biaya riil dan tarif INA-CBG’s tidak berdistribusi**

		<b>Ranks</b>			<b>Test Statistic</b>	
		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>		
<b>Tarif INA-CBG's</b>	<b>Negative Ranks</b>	24	67,75	1.626,00	<b>Z</b>	-6,661
<b>- Biaya Riil</b>	<b>Positive Ranks</b>	113	69,27	7.827,00	<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>	< 0.001
<b>Ties</b>		0				
<b>Total</b>		137				

normal, ditunjukkan oleh nilai signifikansi Kolmogorov–Smirnov  $p < 0,001$ . Oleh karena itu, analisis perbedaan biaya tidak memenuhi asumsi uji parametrik *paired sample t-test* dan dilanjutkan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon sebagai alternatif. Uji ini digunakan untuk menganalisis perbedaan antara biaya riil pelayanan rumah sakit dan tarif INA-CBG’s pada pasien tuberkulosis rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025.

Hasil uji Wilcoxon pada Tabel 7 menunjukkan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG’s. Dominasi *positive ranks* pada 113 pasien menunjukkan bahwa pada sebagian besar kasus tarif INA-CBG’s lebih tinggi dibandingkan biaya riil (surplus), sedangkan *negative ranks* pada 24 pasien

menunjukkan adanya kasus di mana biaya riil melebihi tarif INA-CBG’s (defisit). Tidak ditemukannya nilai *ties* mengindikasikan bahwa seluruh kasus memiliki selisih biaya, sehingga memperkuat adanya ketidaksesuaian sistematis antara kedua skema pembiayaan tersebut [23].

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni *et al.* (2019) yang melaporkan perbedaan signifikan antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG’s menggunakan uji Wilcoxon ( $p = 0,001$ ), dengan kecenderungan tarif INA-CBG’s lebih tinggi sehingga menghasilkan surplus [24]. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Suheri (2022) yang menemukan bahwa pada kelompok kasus tertentu, terutama dengan lama rawat inap yang lebih panjang dan tingkat keparahan lebih tinggi, biaya riil rumah sakit justru melebihi tarif INA-CBG’s meskipun

perbedaannya tetap signifikan secara statistik [4].

Perbedaan arah selisih tersebut menunjukkan bahwa meskipun ketidaksesuaian antara tarif INA-CBG's dan biaya riil merupakan fenomena yang konsisten secara statistik, besar dan arah selisihnya sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, tingkat keparahan penyakit, lama rawat inap, serta efisiensi pengelolaan pelayanan rumah sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa kecukupan tarif INA-CBG's tidak hanya ditentukan oleh struktur tarif itu sendiri, tetapi juga oleh profil klinis pasien dan manajemen biaya di tingkat rumah sakit.

#### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 137 pasien TB rawat inap, sebanyak 113 kasus mengalami surplus dan 24 kasus mengalami defisit. Total biaya riil pelayanan sebesar Rp393.843.856, sedangkan total tarif INA-CBG's mencapai Rp572.612.100, sehingga terdapat selisih positif sebesar Rp179.438.533. Secara keseluruhan, nilai klaim INA-CBG's lebih tinggi dibandingkan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit. Berdasarkan uji Wilcoxon terdapat perbedaan yang bermakna antara biaya riil dan tarif INA-CBG's ( $p < 0,001$ ). Disimpulkan bahwa tarif INA-CBG's pada pelayanan pasien TB rawat inap di RSUD Tombulilato tahun 2025 masih mampu menutupi biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf manajemen rumah sakit umum daerah Tombulilato atas izin dan dukungan yang diberikan dalam penyediaan data rekam medis serta informasi pembiayaan yang digunakan dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, 2024 *Global Tuberculosis (TB) Report*. 2024.
- [2] Permenkes No 3 Tahun 2023, "Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan," *Menteri Kesehat. Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. 69, no. 555, pp. 1–53, 2023.
- [3] 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," *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, vol. 8, no. 2, pp. 71–74, 2019, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/37767>
- [4] A. Suheri, "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg'S Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat," *J. TAMBORA*, vol. 6, no. 3, pp. 136–145, 2022, doi: 10.36761/jt.v6i3.2094.
- [5] M. Madania, T. S. Tuloli, F. Ratu, C. Mo, and A. Adriani,

- "Pharmacoeconomic profile of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at a regional public hospital at Toto Kabila Gorontalo , Indonesia," vol. 692, 2025, doi: 10.34172/jrip.2025.38390.
- [6] A. Fuady, T. A. J. Houweling, M. Mansyur, E. Burhan, and J. H. Richardus, "Cost of seeking care for tuberculosis since the implementation of universal health coverage in Indonesia," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05350-y.
- [7] Badan Pusat Statistik (BPS), "Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Gorontalo, 2024," BPS Statistics Indonesia. Accessed: Oct. 05, 2025. [Online]. Available: <https://gorontalo.bps.go.id/en/statistics-table/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWTBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkjMw==/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-gorontalo--2017.html?year=2024>
- [8] H. M. Rickman *et al.*, "Articles Sex differences in the risk of Mycobacterium tuberculosis infection : a systematic review and meta-analysis of population-based immunoreactivity surveys," *Lancet Public Heal.*, vol. 10, no. 7, pp. e588–e598, 2025, doi: 10.1016/S2468-2667(25)00120-3.
- [9] Madania and M. R. Manno, "Patient Adherence and Adverse Effects OfAntituberculosis Drugs: A Cross-Sectional Study in the Gorontalo Region," *PALUWALA J. Ilmu Kesehat.*, no. Gichs, pp. 194–200, 2025.
- [10] R. Amran, W. Abdulkadir, and Madania, "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango," *Indones. J. Pharm. Educ.*, vol. 1, no. 1, pp. 57–66, 2021, doi: 10.22487/.ijpe.v1i1.101223.
- [11] Kemenkes RI, "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022," *Kementrian Kesehat. RI*, 2023.
- [12] L. Handayani, "Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan SurveyKesehatan Indonesia (SKI) 2023," *J. Kendari Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–9, 2024.
- [13] K. Karima and P. Oktamianti, "Peran jkn untuk eliminasi tuberkulosis di indonesia," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. April, pp. 220–226, 2024.
- [14] T. Zulaika, Dina, N. Chairani, R. Sinaga, and F. P. Ginting, "Analisis Implementasi Program Jkn Pada Peserta Bantuan Iuran ( Pbi ) Atau Masyarakat Miskin Pada Wilayah Indonesia," *JK J. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 30–39, 2024.
- [15] B. N. Damanik, I. V. Manurung, and S. Anwar, "Profil Administratif Kasus TB Paru Di RSUD Bunda Thamrin : Tinjauan Jumlah , Durasi Rawat , Dan Pola Pembiayaan Januari -," vol. 6, no. 2, pp. 155–164, 2025.

- [16] D. Weiangkham, A. Umnuaypornlert, and S. Saokaew, "International Journal of Nursing Studies Advances Risk factors on length of stay among pulmonary tuberculosis patients : A systematic review and meta-analysis," *Int. J. Nurs. Stud. Adv.*, vol. 8, no. March, p. 100316, 2025, doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100316.
- [17] N. Nabi *et al.*, "Prescription cost analysis and economic impact of drug treatment in patients with chronic illness , attending the medicine out-patient department in a tertiary care hospital at South Delhi," *Cost Eff. Resour. Alloc.*, vol. 6, 2025.
- [18] W. R. Hardiyanti, A. Bachtiar, C. Candi, N. D. Istanti, and M. A. Putra, "Analisa Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2023," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 16, no. September, pp. 215–231, 2024.
- [19] M. Zhao, S. Ding, Y. Zhao, and C. Lin, "Healthcare Resource Utilization , Economic Burden , and Multi-Level Medical Security System for Individuals with Spinal Muscular Atrophy in Shaanxi Province , China," *Healthcare*, pp. 1–16, 2025.
- [20] N. R. Faizah, "Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif Ina- Cbg ' S Pada Pasien Jkn Pneumonia Komuniti Pediatrik Rawat Inap Kelas 3 Di Rsud Dr. Moewardi," *J. Kesehat. Tujuh Belas ( Jurkes TB )*, vol. 1, no. 1, pp. 61–67, 2021.
- [21] O. Skarayadi, D. Endarti, and A. G. Mukti, "Discrepancies in Hospital Cost and Indonesia ' s Case-based Groups : A Literature Review," *J. Manaj. dan Pelayanan Farm.*, vol. 15, no. 4, pp. 233–245, 2025, doi: 10.22146/jmpf.95970.
- [22] D. I. Prasiska, W. Han, and S. Jang, "Referral care utilization and financial burden of comorbidities among individuals with pulmonary tuberculosis\_ A two-part model analysis of Indonesia's national health insurance data, 2022," *J. Infect. Public Health*, vol. 19, no. 1, p. 103032, 2026, doi: 10.1016/j.jiph.2025.103032.
- [23] R. Madhukumar, S. Mankari, and R. Malekar, "Statistical Significance versus Clinical Significance," *J. Ophthalmol. Clin. Res.*, pp. 59–61, 2025.
- [24] S. Wahyuni, I. Saputra, and F. Hanum, "Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA- CBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018," vol. 2, no. 3, pp. 8–16, 2019.