

**ANALISIS TARIF RIIL DENGAN TARIF INA-CBG PADA
TINGKAT KEPARAHAN DIAGNOSIS DIABETES MELLITUS
PASIEAN RAWAT INAP DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
DELANGGU**

**Annisya Agil Rahmah ; Kusuma Estu Werdani
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Abstrak

Rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS akan menerima pembayaran menggunakan sistem INA-CBG. Permasalahan yang sering ditemui dalam pelaksanaan INA-CBG adalah terjadi selisih biaya antara tarif INA-CBG dan biaya riil yang dianggap tidak mencukupi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kesesuaian antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG pasien diabetes mellitus berdasarkan tiga tingkat keparahan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 90 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* berdasarkan jumlah kebutuhan sampel per tingkat keparahan pasien diagnosis diabetes mellitus. Analisis data menggunakan *one kolmogrof smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan biaya rata-rata biaya riil tingkat keparahan I, II dan III masing-masing sebesar Rp. 3.653.567, Rp. 6.658.370 dan Rp. 7.348.417. Didapatkan hasil tarif riil lebih tinggi daripada tarif INA-CBG (rugi) sebanyak 46 dan tarif riil lebih rendah daripada tarif INA-CBG (untung) sebanyak 44 sampel. Saran dalam penelitian ini yaitu perlu melakukan revisi pada tarif rumah sakit yang sedang berlaku saat ini dengan cara evaluasi secara berkala berdasarkan data agar tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG seimbang sehingga dapat membantu peningkatan pada pendapatan rumah sakit serta perlu mengkaji lebih dalam rincian tarif riil rumah sakit yang bisa ditekan kerugiannya tanpa mengurangi kualitas pelayanan, terutama biaya obat.

Kata Kunci : Tarif Riil Rumah Sakit, Tarif INA-CBG, Selisih

Abstract

Hospitals that collaborate with BPJS will receive payments using the INA-CBG system. The problem that is often encountered in implementing INA-CBG is that there is a cost difference between the INA-CBG tariff and the real cost which is considered insufficient. The aim of this study is to describe the correspondence between real costs and INA-CBG package rates for diabetes mellitus patients based on three levels of severity at RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. The type of research is quantitative with a descriptive analytical research design using a cross-sectional approach. The sample in this study was 90 with a sampling technique using simple random sampling based on the number of samples needed

per patient's severity level of diagnosis of diabetes mellitus. Data analysis used one Smirnov colmogrof. The research results show that the average real costs for severity levels I, II and III are Rp. 3,653,567, Rp. 6,658,370 and Rp. 7,348,417. The results showed that the real tariff was higher than the INA-CBG tariff (loss) for 46 samples and the real tariff was lower than the INA-CBG tariff (profit) for 44 samples. The suggestion in this research is that it is necessary to revise the hospital rates that are currently in effect by means of regular evaluation based on data so that the real hospital rates with the INA-CBG rates are balanced so that it can help increase hospital income and it is necessary to examine in more detail the details of the rates. real hospitals whose losses can be reduced without reducing the quality of service, especially drug costs.

Keywords: Real Hospital Rates, INA-CBG Rates, Difference

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu bergantung pada sejauh mana kebijakan tersebut terimplementasi di Rumah Sakit (Thabrany, 2014). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) secara *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG).

Tarif INA-CBG merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut atas paket layanan berdasarkan pengelompokkan diagnosis penyakit. Dalam pembayaran menggunakan sistem ini, baik rumah sakit maupun pihak pembayar yang dalam hal ini yaitu BPJS tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian setiap pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menulis diagnosis keluar pasien di aplikasi INA-CBG kemudian kode CBG akan keluar dengan sendirinya. Tarif riil yaitu besaran dana yang harus disediakan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan,

keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan peraturan daerah yang berlaku.

Permasalahan yang sering disampaikan dalam pelaksanaan INA-CBG terjadi selisih biaya antara tarif paket INA-CBG dan tarif riil yang dianggap tidak mencukupi. Penelitian yang dilakukan Normasari (2016) mengatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata biaya riil pada pasien dengan diagnosis utama diabetes mellitus dengan tarif INA-CBG's JKN, pada pasien dengan kode E-4-10-I terdapat selisih positif sebesar Rp 927.301, pasien dengan kode E-4-10 II dan E-4-10-III terdapat selisih negatif masing-masing sebesar Rp 900.720 dan Rp 3.452.384. Penelitian yang dilakukan Puspandari (2019) mengatakan bahwa faktor yang berkaitan dengan pembiayaan kesehatan adalah biaya obat, lama dirawat, dan lokasi rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Oktadiana (2021) menyatakan bahwa untuk tingkat keparahan I, II dan III terdapat disparitas biaya yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG.

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu merupakan rumah sakit tipe C yang telah menggunakan sistem pembayaran dengan berdasarkan INA-CBG untuk pasien rawat inap. Saat ini, sudah banyak penyakit yang ditanggung pembiayaannya oleh BPJS, salah satunya yaitu diabetes mellitus. Diabetes Mellitus termasuk dalam kategori 10 besar penyakit pada bulan Januari di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Pasien diabetes mellitus rawat inap dialokasikan ke dalam kode E-4-10-I, E-4-10-II dan E-4-10- III, tergantung pada beratnya kondisi pasien.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap tiga pasien rawat inap kelas III pada tiga tingkat keparahan dengan diagnosis diabetes mellitus, didapatkan data untuk pasien dengan kode E-4-10-I biaya rawat inap sebesar Rp. 6.367.582, pasien dengan kode E-4-10-II biaya rawat inap sebesar Rp. 3.839.225 dan pasien dengan kode E-4-10-III biaya rawat inap sebesar Rp. 9.387.764. Untuk tarif yang telah ditetapkan pada aplikasi INA CBG dengan diagnosis diabetes mellitus untuk kelas III dengan kode E-4-10-I yaitu sebesar

Rp. 3.611.500, kode E-4-10-II sebesar Rp. 5.046.400 dan kode E-4-10-III sebesar Rp. 6.262.900.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, dapat diketahui bahwa RSUD Muhammadiyah Delanggu mengalami kerugian dan keuntungan. Dampak yang diterima rumah sakit pada permasalahan tersebut yaitu rumah sakit dapat mengalami dampak untung dan rugi. Dampak untungnya yaitu rumah sakit dapat meningkatkan operasional dan pendapatan karyawan rumah sakit, dampak ruginya yaitu biaya operasional menurun karena pendapatan rumah sakit juga menurun. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis kesesuaian antara tarif riil dengan tarif INA-CBG pada tingkat keparahan pasien diabetes mellitus rawat inap di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan dengan cara membandingkan biaya riil yang dikeluarkan pasien berdasarkan tarif rumah sakit dengan tarif yang ditanggung oleh BPJS berdasarkan tarif INA-CBG pada pasien diagnosis diabetes mellitus. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* berdasarkan jumlah kebutuhan sampel per tingkat keparahan pada bulan Januari-Juni 2023. Penentuan jumlah sampel setiap tingkat keparahan yaitu 30 dengan total sampel yaitu 90. Pengumpulan data dilakukan di bagian rekam medis dan bagian keuangan RSUD Muhammadiyah Delanggu dengan menggunakan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon* untuk melihat apakah ada perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Deskripsi Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG Diagnosis

Diabetes Mellitus Berdasarkan Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Tarif Riil (Rp)	INA-CBG (Rp)	Selisih (Rp)
I	Untung	16	53,33	45.939.648	57.784.000	+11.844.352
	Rugi	14	46,67	63.125.562	50.561.000	-12.564.562
	Total	30	100	109.065.210	108.345.000	-720.210
	Rata-rata (Rp)	Median (Rp)	Standar Deviasi (Rp)	Nilai Min (Rp)	Nilai Max (Rp)	
	3.653.567	3.486.815	1.185.096,15	1.688.124	7.357.286	
	II	Untung	12	40	37.943.607	60.556.800
Rugi		18	60	161.807.504	90.835.200	-70.972.304
Total		30	100	199.751.111	151.392.000	-48.359.111
Rata-rata (Rp)		Median (Rp)	Standar Deviasi (Rp)	Nilai Min (Rp)	Nilai Max (Rp)	
6.658.370		5.849.261	3.676.429,95	2.409.926	13.723.253	
III		Untung	16	53,33	64.760.849	100.206.400
	Rugi	14	46,67	155.691.661	87.680.600	-68.011.061
	Total	30	100	220.452.510	187.887.000	-32.565.510
	Rata-rata (Rp)	Median (Rp)	Standar Deviasi (Rp)	Nilai Min (Rp)	Nilai Max (Rp)	
	7.348.417	5.839.958	4.169.479,26	1.886.336	16.077.751	

Pada tingkat keparahan I dengan total sampel 30, untuk kategori untung berjumlah 16 sampel dengan persentase sebesar 53,33%. Sedangkan untuk kategori rugi berjumlah 14 sampel dengan persentase 46,67%. Untuk total tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 109.065.210 dan total tarif INA-CBG sebesar Rp. 108.345.000 dengan selisih sebesar Rp. 720.210.

Pada tingkat keparahan II dengan total sampel 30, untuk kategori untung berjumlah 12 sampel dengan persentase sebesar 40%. Sedangkan untuk kategori rugi berjumlah 18 sampel dengan persentase 60%. Untuk total tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 199.751.111 dan total tarif INA-CBG sebesar Rp. 151.392.000 dengan selisih sebesar Rp. 48.359.111.

Pada tingkat keparahan III dengan total sampel 30, untuk kategori untung berjumlah 16 sampel dengan persentase sebesar 53,33%. Sedangkan untuk kategori rugi berjumlah 14 sampel dengan persentase 46,67%. Untuk

total tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 220.452.510 dan total tarif INA-CBG sebesar Rp. 187.887.000 dengan selisih sebesar Rp. 32.565.510.

Pada hasil penelitian, untuk diagnosis diabetes mellitus terdapat dua tingkat keparahan yang memiliki persentase lebih tinggi pada kategori untung yaitu pada tingkat keparahan I dan III (53,33%) serta persentase lebih tinggi pada kategori rugi yaitu pada tingkat keparahan II (60%). Sedangkan untuk total kategori untung berjumlah 44 sampel dan kategori rugi berjumlah 46 sampel dari total 90 sampel.

Total tarif riil rumah sakit, tarif INA-CBG dan selisih tertinggi terdapat pada tingkat keparahan II dan III. Untuk Total tarif riil rumah sakit, tarif INA-CBG dan selisih terendah terdapat pada tingkat keparahan I. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih (2014) yang menyatakan bahwa kondisi pasien dengan tingkat keparahan I cenderung memerlukan biaya pengobatan yang lebih kecil dan lama rawat inap yang lebih singkat dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan II dan III yang datang ke rumah sakit dengan kondisi penyakit yang kompleks.

Berdasarkan tingkat keparahan I, II dan III diketahui bahwa total tarif riil rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan total tarif INA-CBG. Berdasarkan hasil tersebut dapat menunjukkan fakta bahwa biaya INA-CBG dari pemerintah belum mampu digunakan untuk menutupi seluruh biaya perawatan pasien diagnosis diabetes mellitus di RSUD Muhammadiyah Delanggu. Fakta ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Muslimah, 2017) yang menyatakan bahwa anggaran dana yang disiapkan oleh pihak pelaksana BPJS belum dapat untuk menutupi seluruh proses pembiayaan masa perawatan pasien karena adanya selisih negatif, sehingga biaya tersebut harus dibebankan kepada pihak rumah sakit.

3.2 Deskripsi Komponen Pembentuk Biaya Riil Rumah Sakit

Tingkat Keparahan	Frekuensi (n)	Total Biaya Registrasi (Rp)	Total Biaya Obat (Rp)	Total Biaya Kamar Inap (Rp)	Total Biaya Visite Dokter (Rp)	Total Biaya Tindakan (Rp)	Total Biaya Pemeriksaan Penunjang (Rp)
I	30	780.000	46.420.479	12.500.000	8.189.265	5.731.982	35.443.484
II	30	780.000	82.175.273	24.000.000	13.228.910	23.867.724	56.938.217
III	30	780.000	80.295.441	22.460.000	14.538.725	22.308.989	70.979.372

Komponen pembentuk biaya riil RSUD Muhammadiyah Delanggu dengan tingkat keparahan I berdasarkan urutan tertinggi ke terendah yaitu ada pada biaya obat sebesar Rp. 46.420.479, biaya pemeriksaan penunjang sebesar Rp. 35.443.484, biaya kamar inap sebesar Rp. 12.500.000, biaya *visite* dokter sebesar Rp. 8.189.265, biaya tindakan sebesar Rp. 5.731.982 dan yang terendah yaitu biaya registrasi sebesar Rp. 780.000.

Komponen pembentuk biaya riil RSUD Muhammadiyah Delanggu dengan tingkat keparahan II berdasarkan urutan tertinggi ke terendah yaitu ada pada biaya obat sebesar Rp. 82.175.273, biaya pemeriksaan penunjang sebesar Rp. 56.938.217, biaya kamar inap sebesar Rp. 24.000.000, biaya tindakan sebesar Rp. 23.867.724, biaya *visite* dokter sebesar Rp. 13.228.910 dan yang terendah yaitu biaya registrasi sebesar Rp. 780.000.

Komponen pembentuk biaya riil RSUD Muhammadiyah Delanggu dengan tingkat keparahan III berdasarkan urutan tertinggi ke terendah yaitu ada pada biaya obat sebesar Rp. 80.295.441, biaya pemeriksaan penunjang sebesar Rp. 70.979.372, biaya kamar inap sebesar Rp. 22.460.000, biaya tindakan sebesar Rp. 22.308.989, biaya *visite* dokter sebesar Rp. 14.538.725 dan yang terendah yaitu biaya registrasi sebesar Rp. 780.000.

Biaya obat merupakan komponen pembentuk biaya riil tertinggi pada tingkat keparahan I, II dan III. Tingginya biaya obat dan bahan medis dipengaruhi oleh perbedaan keluhan dan tindakan yang dialami pasien sehingga obat dan bahan medis yang diresepkan dokter dengan harga yang berbeda. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2018) dari 80 sampel yang diteliti, diketahui bahwa biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah untuk obat-obatan yaitu Rp.394.267.125 (73.81%) dan biaya yang paling rendah adalah untuk jenis pelayanan administrasi (pendaftaran) yaitu Rp.2.400.000 (0.44%).

Komponen pembentuk biaya riil tertinggi kedua yaitu biaya pemeriksaan penunjang. Biaya pemeriksaan penunjang merupakan biaya yang digunakan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang. Dalam penelitian ini biaya pemeriksaan penunjang meliputi biaya pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Swastika (2017) disebutkan bahwa biaya penunjang berpengaruh terhadap biaya riil, hal ini disebabkan adanya penyakit penyerta yang diderita pasien, dengan adanya penyakit penyerta maka tingkat keparahan semakin tinggi sehingga menyebabkan peningkatan total biaya riil.

Komponen pembentuk biaya riil tertinggi ketiga yaitu biaya kamar inap. Biaya kamar inap per hari untuk semua pasien sama besarnya. Perbedaan biaya kamar inap dipengaruhi oleh lamanya dirawat. Semakin lama hari perawatan maka biaya kamar inap akan semakin tinggi. Sedangkan komponen pembentuk biaya riil terendah pada tingkat keparahan I, II dan III yaitu biaya registrasi. Biaya registrasi setiap pasien sama, yaitu sebesar Rp. 26.000.

3.3 Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Uji Beda

	<i>Ranks</i>			<i>Test Statistics</i>		
	N	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>			
Tarif riil dengan tarif INA-CBG	<i>Negative Ranks</i>	44	38.91	1712.00	Z	-2.350
	<i>Positive Ranks</i>	46	51.80	2383.00	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0.017
	<i>Ties</i>	0				
	Total	90				

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa tarif riil rumah sakit memiliki perbedaan dengan tarif INA-CBG diagnosis diabetes mellitus di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu, dimana nilai $p = 0,017$. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil tarif riil rumah sakit lebih tinggi daripada tarif INA-CBG berjumlah 46 sampel (*positive ranks*) dan tarif riil rumah sakit lebih rendah daripada tarif INA-CBG berjumlah 44 sampel (*negative ranks*).

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu mengalami kerugian dikarenakan adanya perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG diagnosis diabetes mellitus. Perbedaan terjadi karena perhitungan tarif INA-CBG di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur tindakan ke dalam sebuah kode INA-CBG yang standar tarifnya telah ditetapkan pemerintah sehingga keluaran tarifnya sudah pasti sesuai dengan database yang telah ditetapkan. Sedangkan tarif riil rumah sakit dihitung per rincian jenis pelayanan, dimana besar tarif layanan kesehatan dihitung atas dasar riil (*unit cost*).

Faktor yang menyebabkan kerugian terbanyak di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu yaitu tingginya biaya obat. Salah satu cara untuk mengatasi terjadinya selisih biaya adalah dengan membuat *clinical pathway* yang berisi langkah-langkah penanganan pasien yang terdiri dari

protokol terapi dan standar pelayanan pasien mulai dari masuk sampai dengan keluar rumah sakit. Namun, karena RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu belum terdapat *clinical pathway* untuk pasien diabetes mellitus rawat inap, maka besarnya biaya pengobatan tidak dapat diprediksikan secara tepat. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hanindita (2019) didapatkan kesimpulan bahwa penerapan *clinical pathway* sangat berpengaruh terhadap pengendalian biaya kamar inap, biaya perawatan, biaya laboratorium, biaya tindakan dan biaya obat.

4. PENUTUP

3.1 Simpulan

- 1) Jenis penggolongan tarif yaitu untung dan rugi. Persentase lebih tinggi kategori untung yaitu tingkat keparahan I dan III (53,33%) serta persentase lebih tinggi kategori rugi yaitu tingkat keparahan II (80%). Total kategori untung berjumlah 44 sampel dan rugi berjumlah 46 sampel dari total 90 sampel. Berdasarkan tingkat keparahan I, II dan III diketahui bahwa total tarif riil rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan total tarif INA-CBG (rugi).
- 2) Komponen pembentuk biaya riil RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu dengan diagnosis diabetes mellitus adalah biaya registrasi, biaya kamar inap, biaya *visite* dokter, biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat dan biaya tindakan. Komponen biaya tertinggi pada biaya obat dan terendah pada biaya registrasi.
- 3) Dari hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai p value = 0,017, yang berarti bahwa ada perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG diagnosis diabetes mellitus di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

3.2 Saran

- 1) Perlu menerapkan *clinical pathway* untuk diagnosis diabetes mellitus untuk membantu meminimalisir selisih biaya antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG.
- 2) Rumah sakit perlu mengkaji lebih dalam rincian tarif riil rumah sakit yang bisa ditekan kerugiannya tanpa mengurangi kualitas pelayanan, terutama biaya obat. Hal ini perlu ditelusuri lebih dalam untuk menemukan alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan sama yang tetap bermutu namun memiliki biaya yang lebih ekonomis.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2020. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Diabetes care 27 (1): 55-60.
- Black, J. M. dan Hawks J. H. 2016. *Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th Edition. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Cooper, Z., Craig, S., Gaynor, M., & Van Reenen, J. 2015. *The Price Ain't Right? Hospital Prices and Health Spending on the Privately Insured*. Cambridge, MA.
- Muslimah.,Tri Murti Andayani., Rizaldy Pinzon dan Dwi Endarti. 2017. *Perbandingan Biaya Riil terhadap Tarif INA-CBG Penyakit Stroke Iskemik di RS Bethesda Yogyakarta*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Volume 7 Nomor 2–Juni 2017. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Normasari, D.A. 2016. *Komparasi Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBG's pada Pasien dengan Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Rawat Inap JKN di RSD dr. Soebandi Jember Periode Januari 2014-September 2015*. Skripsi. Jember : Universitas Jember.
- Oktadiana, I. 2021. *Perbandingan Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Tarif INA-CBG'S Di Rumah Sakit Umum Daerah*. Jurnal Farmasi Tinctura. Vol 2. No 2 : 42-51.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Puspandari D.A, Mukti. A.G dan Kusnanto H. 2015. *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 4(3):24-35.
- Quentin W, Scheller-Kreinsen D, Blumel M, Geissler A, Busse R .2013. *Hospital Payment Based on Diagnosis Related Groups Differs in Europe and Holds Lessons for The United States*. Health Affairs. Vol 32(4): 713-723.
- Ratih, P.S. 2014. *Perbandingan Biaya Riil Dengan Tarif Paket Ina-Cbg's Dan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Spread–April 2014, Volume 4 Nomor 1.
- Sabila, M.P. 2019. *Tinjauan Perbandingan Biaya Riil Perawatan Rawat Inap dan Tarif INA-CBG's dengan Diagnosis Utama Hipertensi di RSUD Dr. Soeselo Slawi*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Sari, R.P. 2014. *Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBG dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Spread. Vol.4 No.1 : 61-70.
- Smeltzer, S. & Bare. 2016. *Brunner & Suddart's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Swastika. 2017. *Evaluasi Pengobatan pada Kasus Diabetes Melitus dengan Komplikasi Nefropati Diabetik*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Thabrany, H .2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Tri, U dan Fanny N. 2021. *Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs dengan Tarif Rill di RSUD Dr.Moewardi*. J. Sains Kes. 2021. Vol 3. No 3. p-ISSN: 2303- 0267, e-ISSN: 2407-6082.
- Wintariani, N. P., Suwantara, I. P., & Shantini, N. M. 2017. *Analisis Kesesuaian Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Serviks dengan Tarif INA CBGs Pada Pasien Rawat Inap JKN*. Medicamento, 3(1).
- Wirnasari, A. T. 2019. *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Skripsi. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Yuniarti E , Amalia dan Handayani TM. 2015. *Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Perbandingan Terhadap Tarif INA CBGS*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 04(3):43-56.