

Pengaruh *Length Of Stay* (Los) Dan Kelas Perawatan Terhadap Diskrepansi Tarif Bpjs Di Rsup Surakarta

Annora Ardiningrum Gunari¹, Sri Wulandari², Resia Perwirani³

¹²³ Politeknik Indonusa Surakarta

¹²³ Jl. Palem No 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

21annora.gunari@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-05-30, Direvisi: 2025-06-02, Diterima: 2025-06-12

Abstrak — Pembiayaan dalam sektor kesehatan memiliki peran strategis dalam mewujudkan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Di Indonesia, sistem pembayaran berbasis Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs) diterapkan sebagai mekanisme pembiayaan dalam Program JKN. Namun demikian, penerapannya kerap memunculkan ketidaksesuaian antara tarif yang ditetapkan dengan biaya nyata yang dikeluarkan rumah sakit, terutama pada layanan rawat inap. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh lama rawat inap (*Length of Stay*/LOS) dan kelas perawatan terhadap diskrepansi tarif BPJS di RSUP Surakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif kausal dengan menganalisis 1401 dokumen klaim rawat inap pasien BPJS pada triwulan IV tahun 2024 yang dipilih secara purposive. Diskrepansi tarif ditetapkan sebagai variabel dependen, sedangkan LOS dan kelas perawatan menjadi variabel independennya. Hasil analisis statistik melalui uji Wald menunjukkan bahwa LOS memiliki pengaruh signifikan terhadap diskrepansi tarif BPJS ($t_{hitung} = 78,909 > t_{tabel} = 1,9617$; $p = 0,000 < 0,05$). Sementara itu, kelas perawatan tidak memberikan dampak signifikan ($p = 0,673 > 0,05$). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa lamanya pasien menjalani perawatan merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap terjadinya selisih tarif, yang berpotensi memengaruhi efisiensi pengelolaan keuangan rumah sakit

Kata kunci – Length Of Stay, Kelas Perawatan, diskrepansi tarif, INA-CBGs

Abstract — . *Financing in the health sector has a strategic role in realizing equitable and affordable health services for all levels of society. In Indonesia, the Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs) based payment system is implemented as a financing mechanism in the JKN Program. However, its implementation often leads to discrepancies between the established tariffs and the actual costs incurred by hospitals, especially in inpatient services. This study aims to evaluate the effect of Length of Stay (LOS) and treatment class on BPJS tariff discrepancies at Surakarta General Hospital. This study used a causal quantitative approach by analyzing 1401 BPJS patient inpatient claim documents in the fourth quarter of 2024 that were purposively selected. Rate discrepancy was determined as the dependent variable, while LOS and treatment class were the independent variables. The results of statistical analysis through the Wald test showed that LOS had a significant effect on BPJS tariff discrepancies ($t_{count} = 78.909 > t_{table} = 1.9617$; $p = 0.000 < 0.05$). Meanwhile, treatment class did not have a significant impact ($p = 0.673 > 0.05$). These results indicate that the length of time patients undergo treatment is a significant factor contributing to the tariff difference, which has the potential to affect the efficiency of hospital financial management.*

Keywords – Length Of Stay, Class of Care, tariff discrepancy, INA-CBGs

Hak Cipta @2025 Annora Ardiningrum Gunari, et al

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.



1. PENDAHULUAN

Indonesia termasuk dalam negara yang belum memprioritaskan bidang kesehatan dengan optimal bagi warganya. Kondisi ini tercermin dari rendahnya anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk kesehatan, hanya sekitar 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan minimal 5% dari PDB, tetapi angka ini jauh di bawahnya. Perencanaan serta pembiayaan kesehatan yang tepat akan membantu pemerintah dalam menghimpun berbagai sumber dana kesehatan, mendistribusikannya secara logistik, dan memanfaatkannya dengan cara yang efisien serta efektif. Kebijakan pendanaan kesehatan yang berorientasi pada pemerataan dan keberpihakan bagi warga yang kurang mampu (kebijakan yang adil dan pro terhadap kelompok miskin) akan mempercepat tercapainya kemudahan mendapatkan layanan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh lapisan masyarakat. Salah satu pilar utama dalam sistem layanan medis adalah mekanisme pembiayaan. Pembiayaan kesehatan memiliki peran berarti sebagai fungsi inti dari sistem kesehatan karena dapat mendorong tercapainya tujuan mencakup kesehatan universal. Melalui sistem pembiayaan yang kuat dan terstruktur, akses terhadap layanan kesehatan yang efektif dapat ditingkatkan, sekaligus memberikan perlindungan finansial bagi masyarakat dari risiko pengeluaran kesehatan yang besar dan tak terduga

JKN yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia dan dijalankan oleh sebuah lembaga berbadan hukum publik yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Sejak diluncurkannya JKN, seluruh peserta sistem jaminan kesehatan yang sudah ada sebelumnya dialihkan ke dalam keanggotaan BPJS Kesehatan, dengan klasifikasi peserta yang telah ditentukan [1]. BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas pengelolaan dana kesehatan serta pembiayaan klaim yang diterapkan oleh prasarana kesehatan. Dua sistem berbeda digunakan dalam bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan: sistem kapitasi dan Indonesia Case Base Groups (INA CBGs). Sistem kapitasi digunakan untuk sistem pembiayaan ke Faskes Tingkat Pertama (FKTP), sedangkan model INA-CBG digunakan untuk Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) [2]. Besaran INA-CBGs adalah jumlah biaya klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada faskes rujukan tingkat lanjutan, sesuai dengan paket

layanan yang telah ditetapkan menurut klasifikasi diagnosis penyakit.

Pada praktik implementasi INA-CBGs khususnya pada bagian rawat inap pada Sejumlah rumah sakit di Indonesia masih bergulat dengan masalah tarif yang rumit akibat sistem INA-CBGs. Kerap kali, ada jurang pemisah antara tarif paket INA-CBGs dan biaya riil perawatan yang menurut banyak pihak tidak sepadan [3]. Ketika biaya yang dikeluarkan rumah sakit melampaui batas tarif INA-CBGs, hal ini memunculkan persepsi bahwa tarif tersebut kurang relevan dan tidak presisi [4]. Selisih negatif ini berpotensi menyebabkan kerugian finansial bagi pihak rumah sakit [5].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Surakarta, sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan beragam kelas perawatan, mulai dari kelas III hingga VIP, dijumpai sering menghadapi selisih tarif negatif pada klaim BPJS Kesehatan. Selisih tarif negatif terjadi ketika biaya aktual pelayanan melebihi tarif yang telah ditentukan oleh sistem INA-CBGs. Fenomena ini sering terjadi karena beberapa faktor, diantaranya lama rawat inap pasien (*Length of Stay/LOS*) dan kelas rawat inap yang dipilih oleh pasien. Pasien dengan LOS yang lebih panjang atau yang memilih kelas rawat inap yang lebih tinggi, seperti kelas I atau VIP, memerlukan lebih banyak sumber daya, sehingga biaya perawatan yang dikeluarkan rumah sakit lebih tinggi dari tarif standar yang diberikan BPJS. Dampak yang terjadi jika selisih tarif negatif cukup signifikan bisa berakibat pada kondisi keuangan rumah sakit, khususnya pada *cashflow*. Ketika *cashflow* terganggu, rumah sakit mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan operasional, seperti pembiayaan kepada tenaga kesehatan, pembelian obat-obatan, atau pemeliharaan fasilitas

Dari pernyataan di atas, penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui pengaruh *Length of Stay* (LOS) dan kelas perawatan terhadap selisih tarif BPJS Kesehatan di RSUP Surakarta. Penelitian ini krusial dilakukan mengingat hingga kini masih terdapat tantangan besar dalam sistem pembiayaan BPJS, terutama terkait selisih tarif yang memengaruhi keuangan dan operasional rumah sakit. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel dan metode penelitian. Sedangkan penelitian ini

menggabungkan analisis faktor LOS dan kelas perawatan untuk melihat bagaimana kedua variabel tersebut memengaruhi selisih tarif BPJS di RSUP Surakarta. Penelitian ini diharapkan memberikan masukan yang bermanfaat dalam meminimalisasi biaya klaim rumah sakit

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan kausalitas untuk menganalisis pengaruh *Length of Stay* (LOS) dan kelas perawatan terhadap diskrepansi tarif BPJS. Penelitian kausal kuantitatif berfokus pada Seberapa besar variabel independen memengaruhi variabel dependen [6]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data klaim rawat inap pasien BPJS di RSUP Surakarta selama tahun 2024, dengan total sebanyak 5.667 dokumen. Sampel diambil secara purposive, yaitu data klaim pada triwulan IV (Oktober–Desember) tahun 2024 sebanyak 1.401 dokumen yang memenuhi kriteria inklusi. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari unit rekam medis, meliputi informasi LOS, kelas perawatan, serta perbandingan antara tarif INA-CBGs dan biaya riil pelayanan rumah sakit. Instrumen penelitian berupa pedoman dokumentasi dan lembar kerja Excel untuk mengorganisasi data, yang selanjutnya dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25. Data dianalisis menggunakan regresi logistik untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap diskrepansi tarif.

3. HASIL

Deskripsi data

Deskripsi data adalah visualisasi dari semua data yang dikumpulkan untuk penelitian.. Pada penelitian ini data diperoleh dari unit rekam medis RSUP Surakarta yang mencakup data lama dirawat pasien rawat inap, kelas perawatan dan tarif inabgs serta tarif riil yang diklaim rumah sakit.

Tabel 1. Deskripsi Data
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	1401	1	22	4,01	3,12
KELAS	1401	1	3	2,53	1,00
DISKREPANSI	1401	0	1	0,33	0,47

Tabel di atas menyajikan gambaran statistik dari setiap variabel serta mencakup hasil statistik deskriptif untuk variabel independen dan dependen yang digunakan dalam studi ini. Variabel bebas pertama, yaitu *Length of Stay* (LOS), memiliki rentang lama hari rawat inap mulai dari 1 hingga 26 hari. Rata-rata lama rawat inap pasien di RSUP Surakarta adalah sekitar 4 hari dengan nilai mean sebesar 4,01. Sementara itu, nilai standar deviasi untuk variabel LOS tercatat sebesar 1,867, yang menunjukkan tingkat penyebaran data dari rata-ratanya. Variabel independen kedua, yaitu Kelas Perawatan, memiliki nilai terkecil sebesar 1 dan nilai terbesar sebesar 3. Rata-rata (mean) dari variabel Kelas Perawatan adalah 2,53, dengan standar deviasi sebesar 0,719, yang menunjukkan variasi data di sekitar rata-rata tersebut. Kemudian variabel dependen yaitu Diskrepansi tarif yang menunjukkan bahwa nilai terkecil yaitu 0 dan nilai terbesar yaitu 1. Sedangkan nilai standar deviasi pada variabel Diskrepansi Tarif sebesar 0,472

Uji Hipotesis

Penelitian ini menguji dua hipotesis sebagai berikut:

H₁: Terdapat pengaruh signifikan antara *Length of Stay* (LOS) terhadap diskrepansi tarif BPJS.

H₂: Terdapat pengaruh signifikan antara kelas perawatan terhadap diskrepansi tarif BPJS.

Guna memvalidasi dua asumsi awal yang diajukan dalam riset ini, Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik biner untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap kemungkinan terjadinya diskrepansi tarif. Dengan menggunakan regresi logistik, dapat diestimasi probabilitas atau peluang terjadinya suatu peristiwa berdasarkan kombinasi nilai variabel bebas, sehingga hasil analisis dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang signifikan memengaruhi variabel terikat dalam konteks penelitian [7]. Hasil dari uji regresi logistik tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik

Variables in the Equation				
	B	Wald	Sig.	Exp(B)
LOS	-0,396	78,909	0,000	0,673
KELAS	-0,034	0,178	0,673	0,966
Constant	0,889	11,574	0,001	2,432

Sumber : Hasil pengolahan data dengan SPSS 25.0

Dari tabel datas yang memuat hasil analisis regresi logistik, kita dapat merumuskan persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 \dots b_5X_5 + e$$

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0.889 + (-0.396 \text{ LOS}) + (-0.034 \text{ KELAS}) +$$

Dengan menggunakan persamaan regresi logistik diatas, kita dapat melanjutkan analisis untuk memahami pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, yaitu sebagai berikut:

Nilai konstanta sebesar 0,889 menunjukan bahwa apabila variabel *Length of Stay* (LOS) dan Kelas Perawatan dianggap tetap atau tidak mengalami perubahan, maka nilai dasar dari Diskrepansi Tarif BPJS diperkirakan sebesar 0,889. Dengan kata lain, ketika kedua variabel independen bernilai nol, maka Diskrepansi Tarif berada pada angka tersebut.

Variabel *Length of Stay* (LOS) mempunyai nilai nilai p (sig.) = 0,000. Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama pada penelitian ini diterima. Kemudian koefisien regresi bernilai -0,396, yang mengindikasikan bahwa setiap peningkatan LOS akan menyebabkan penurunan nilai diskrepansi positif sebesar 0,396. Koefisien bernilai negatif mengindikasikan bahwa adanya hubungan yang berlawanan arah antara LOS dan diskrepansi tarif. Semakin lama pasien menjalani perawatan inap, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya diskrepansi positif dalam klaim tarif BPJS.

Variabel Kelas Perawatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap diskrepansi tarif BPJS. Hal dapat dibuktikan melalui nilai signifikansi sebesar 0,673 yang melebihi batas signifikansi 0,05 dan koefisien regresi -0,034. Dengan nilai $\text{Exp}(B) = 0,966$, perubahan kelas perawatan hanya sedikit memengaruhi peluang terjadinya diskrepansi, dan secara statistik pengaruh tersebut tidak signifikan.

4. PEMBAHASAN

Pengaruh Length Of Stay (LOS) terhadap Diskrepansi Tarif BPJS

Dari hasil analisis regresi logistik, dapat disimpulkan bahwa *Length Of Stay* (LOS) memiliki pengaruh yang signifikan dalam memprediksi diskrepansi tarif BPJS di RSUP Surakarta. Hasil dari pengujian tersebut menunjukkan bahwa hasil uji wald pada variabel *Length Of Stay* (LOS) memiliki nilai sebesar 70,352 dengan nilai p (sig.) = 0,000.

Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama pada penelitian ini diterima, yaitu terdapat pengaruh signifikan antara *Length of Stay* terhadap diskrepansi tarif BPJS. Selain itu, nilai koefisien regresi LOS sebesar -0,382 menunjukkan arah hubungan yang negatif, artinya semakin lama pasien dirawat, maka hal itu dapat mengurangi peluang terjadinya diskrepansi positif. Hal ini didukung oleh nilai $\text{Exp}(B) = 0,683$, yang berarti setiap penambahan satu hari rawat inap akan menurunkan peluang terjadinya diskrepansi positif sebesar 31,7%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lama hari rawat (*length of stay*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sistem pembiayaan. Semakin lama pasien menjalani perawatan inap, maka selisih positif yang diperoleh rumah sakit cenderung menurun. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya total biaya pelayanan seiring bertambahnya durasi perawatan (Khoirunnisya & Suryani, 2023). *Length of Stay* (LOS) atau lama hari rawat pasien menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi selisih antara tarif riil pelayanan rumah sakit dengan tarif INA-CBG's. Pada sistem INA-CBG's, lama rawat pasien tidak memengaruhi tarif yang dibayar BPJS, karena tarif ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur medis. Jadi, biayanya tetap meskipun pasien dirawat lebih lama. Berbeda dengan tarif rumah sakit yang dihitung secara harian, yang berarti biaya akan meningkat seiring dengan lamanya masa perawatan pasien [9]. Keragaman dan kompleksitas kasus yang turut menyebabkan meningkatnya lama hari rawat (LOS) pasien, yang pada akhirnya mengakibatkan pada tingginya biaya aktual yang ditanggung rumah sakit walaupun seringkali melebihi cakupan penggantian klaim [10]. Penelitian lain mengatakan bahwa durasi rawat inap yang panjang dapat menyebabkan peningkatan biaya operasional rumah sakit, karena semakin banyak layanan medis yang harus diberikan. Kondisi ini juga berkontribusi pada ketidakefisienan dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia [11]. Walaupun peningkatan lama hari rawat (LOS) kerap dikaitkan dengan biaya yang lebih besar, upaya untuk mengurangnya tidak boleh menjadi satu-satunya fokus utama. Penurunan LOS harus dilakukan tanpa mengabaikan mutu layanan yang diberikan. Dalam hal ini, pengelolaan

pasien dan optimalisasi alur perawatan menjadi faktor penting. Pengurangan masa rawat inap tanpa memastikan mutu pelayanan justru dapat merugikan kondisi kesehatan pasien serta meningkatkan potensi timbulnya komplikasi. Maka perlu dilakukan evaluasi menyeluruh dan penerapan strategi yang mampu menyeimbangkan antara pengendalian biaya dan pemberian layanan berkualitas agar hasil pengobatan tetap optimal dan kepuasan pasien tetap terjaga [12]. Efisiensi pelayanan rumah sakit kerap diukur menggunakan durasi rawat inap, atau *Length of Stay* (LOS), sebagai indikator penting [13]. Untuk mengatasi perbedaan antara tarif aktual rumah sakit dan tarif INA-CBGs, salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah melakukan subsidi silang. Dalam hal ini, kelebihan biaya (surplus) dari kasus-kasus tertentu dimanfaatkan untuk menutupi kekurangan biaya (defisit) dari kasus lain yang berada dalam kelompok INA-CBGs yang sama. Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit menjaga keseimbangan keuangan tanpa harus mengurangi mutu layanan atau mengabaikan keselamatan pasien [14]

Pengaruh Kelas Perawatan terhadap Diskrepansi Tarif BPJS

Berdasarkan hasil regresi logistik yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa variabel Kelas Perawatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam memprediksi diskrepansi tarif BPJS. Angka 1.007 pada uji Wald membuktikan hal tersebut dan dengan signifikansi variabel kelas perawatan sebesar $0.604 > \alpha 0.05$ yang menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.604 yang berarti bahwa perbedaan kelas perawatan (Kelas 1, 2, atau 3) tidak secara signifikan memengaruhi kemungkinan terjadinya diskrepansi tarif antara biaya aktual dan tarif INA-CBGs. Dengan demikian, hipotesis kedua penelitian ini ditolak. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa nilai *p*-value pada variabel kelas perawatan tidak signifikan ($0.338 > 0.05$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat kelas perawatan tidak berpengaruh terhadap terjadinya selisih biaya klaim negatif. Dengan kata lain, kelas perawatan tidak memiliki kontribusi signifikan terhadap besarnya selisih klaim negatif, karena selisih antara tarif riil dan tarif INA-CBGs relatif tidak menunjukkan perbedaan yang berarti di antara kelas 1, 2, dan 3. [10]. Meskipun kelas perawatan menentukan

perbedaan biaya akomodasi (misalnya tempat tidur, ruangan, dan kenyamanan), perbedaan tersebut tidak cukup signifikan untuk menciptakan perbedaan antara biaya aktual dan tarif INA-CBGs secara menyeluruh. Sedangkan dalam penelitian lain nilai signifikansi sebesar $0.028 < 0.05$ yang berarti kelas perawatan memiliki pengaruh terhadap biaya rumah sakit. Semakin rendah tingkat kelas perawatan yang dipilih, maka semakin tinggi pula kemungkinan biaya riil yang harus ditanggung. Hal ini disebabkan oleh perbedaan tarif antar kelas perawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan fasilitas, asuhan medis dan tindakan yang diberikan kepada pasien pada masing-masing kelas [15].

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji analisis regresi logistik *Length of Stay* (LOS) berpengaruh signifikan terhadap diskrepansi tarif BPJS di RSUP Surakarta. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai koefisien negatif ($B = -0.396$) dan nilai odds ratio ($\text{Exp}(B) = 0.673$), yang berarti setiap penambahan satu hari rawat inap menurunkan peluang diskrepansi positif sebesar 0,673 kali. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien dirawat, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya diskrepansi positif

Kelas Perawatan tidak berpengaruh signifikan terhadap diskrepansi tarif BPJS. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0.673 lebih besar dari 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan kelas perawatan baik kelas 1, 2, maupun 3 tidak secara bermakna memengaruhi terjadinya diskrepansi tarif INA-CBGs.

Saran

Optimalisasi pengelolaan lama rawat inap pasien harus terus diperhatikan dan ditingkatkan agar lebih efisien dan sesuai dengan kondisi klinis. Upaya ini dapat membantu menjaga kesesuaian antara biaya pelayanan dengan tarif yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Dengan pengelolaan LOS yang baik, risiko rumah sakit mengalami kerugian akibat diskrepansi negatif dapat diminimalisir.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan lebih banyak variabel yang relevan dalam penelitiannya, seperti tingkat

keparahan kasus (*severity level*), jumlah tindakan medis dan penggunaan obat-obatan, agar analisis yang dilakukan dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi diskrepansi tarif BPJS

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Kedua orang tua tercinta serta seluruh keluarga yang selalu mendoakan penulis, selalu memberi nasihat dan semangat agar penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya tulis ini

Dosen Pembimbing dan seluruh Dosen Politeknik Indonusa Surakarta, atas ilmu, bimbingan, dan arahan yang sangat berharga selama masa studi saya

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. R. A. Saputro and F. Fathiyah, "Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia," *J. Jaminan Kesehat. Nas.*, vol. 2, no. 2, pp. 204–216, 2022, doi: 10.53756/jjkn.v2i2.108.
- [2] E. Setiawan, E. D. Sihalo, F. Yuliawati, G. van Empel, H. Idris, and A. Y. Siregar, *Pembiayaan kesehatan concept and best practice di Indonesia*. 2021.
- [3] R. Novita, Mianti, and Y. Kurniasari, "Penerapan INA-CBG dalam Pelaksanaan JKN 'Apa Permasalahannya?'" Rita Novita, Mianti dan Yuni Kurniasari Mahasiswa KPMK FKMK UGM 2018," 2019. <https://kpmk.fk.ugm.ac.id/2019/06/25/penerapan-ina-cbg-dalam-pelaksanaan-jkn-apa-permasalahannya-rita-novita-mianti-dan-yuni-kurniasari-mahasiswa-kpmk-fkkmk-ugm-2018/>
- [4] M. Arfiani, H. Fahlevi, and . Zuraida, "Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah," *J. ASET (Akuntansi Riset)*, vol. 12, no. 2, pp. 372–383, 2020, doi: 10.17509/jaset.v12i2.26317.
- [5] N. D. Astuti, I. Irmawati, and A. Apifah, "Analisis Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina CBGs Kasus Gagal Jantung Kongestif," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 44–51, 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i1.6788.
- [6] Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA, CV., 2013.
- [7] I. Ghazali and D. Ratmono, *Analisis Multivariat dan Ekonometrika Teori, konsep dan Aplikasi dengan EvIEWS 10*, Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2017.
- [8] N. S. Khoirunnisa and A. I. Suryani, "Korelasi Karakteristik Pasien dan Length of Stay Terhadap Pembiayaan Layanan Kesehatan Pada Kasus Bronchopneumonia The Correlation of Patient Characteristics and Length of Stay on Healthcare Costs in Bronchopneumonia Cases Prodi Rekam Medis dan Informasi," pp. 312–327, 2023.
- [9] A. Y. Damara, F. E. Sari, Samino, and N. Sari, "Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina- CBG's," *Indones. J. Heal. ...*, vol. 2, no. 3, pp. 322–332, 2022, [Online]. Available: <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/132%0Ahttps://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/download/132/99>
- [10] Y. T. Utami and N. Fanny, "Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs dengan Tarif Riil di RSUD Dr. Moewardi," vol. 3, no. 3, pp. 492–499, 2021.
- [11] R. Amalia, "Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan," *Pekbis J.*, vol. 12, no. 2, pp. 106–116, 2020.
- [12] F. Lorena Sitanggang and Y. Yunengsih, "Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tiduruang Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 330–337, 2022, doi: 10.36418/cerdika.v2i2.350.
- [13] OECD, "Length of hospital stay," 2021. <https://www.oecd.org/en/data/indicator/s/length-of-hospital-stay.html>
- [14] Kemenkes R.I., "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014

- Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs,” 2014.
- [15] B. I. Nisa and B. B. Raharjo, “Determinan Selisih Biaya Riil dan Tarif INA CBG’spada Pasien Jantung Koroner,” *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 5, no. 1, pp. 13–23, 2021, [Online]. Available: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37998>