

ANALISIS PERBEDAAN RERATA TOTAL BIAYA RIIL DAN TARIF *INDONESIAN CASE BASED GROUPS* PADA *TRIPLE PROCEDURE* PASIEN KATARAK DENGAN GLAUKOMA DI RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA TAHUN 2023

Ina Fredlina Natanael, Luh Putu Sinthya Ulandari*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
Jalan P.B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali, 80234

ABSTRAK

Adanya perbedaan rerata antara besaran total biaya riil RS dengan tarif paket INA-CBG's menuntut pihak RS untuk menekankan efisiensi. Perbedaan tarif ini dapat memberikan keuntungan maupun kerugian bagi RS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan rerata total biaya riil RS dengan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) pada tindakan *Triple Procedure* (*Phacoemulsification + IOL + Trabeculectomy*) Pasien Katarak dengan Glaukoma, serta dampak selisih tarif terhadap keuntungan atau kerugian rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional retrospective dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian mencakup seluruh dokumen klaim pasien *triple procedure* dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Mata Bali Mandara pada tahun 2023. Sampel sejumlah 85 dokumen klaim dipilih secara *non random*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan bermakna antara besar biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit terhadap tarif INA-CBG's dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ (0,00). Selain itu hasil penelitian menunjukkan besarnya perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar negatif Rp. 220.800.600, dimana komponen pengeluaran terbesar RS berada pada komponen tindakan sebesar 78% dari total pengeluaran.

Kata Kunci: Total Biaya Riil, Tarif INA-CBG's, Triple Procedure

ABSTRACT

The difference in average real hospital total costs and the INA-CBG package rates demands hospital to emphasize efficiency. This difference in rates can provide advantages or disadvantages for the hospital. This study aims to analyze the difference in average total real hospital costs and Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) rates for the Triple Procedure (*Phacoemulsification + IOL + Trabeculectomy*) for Cataract Patients with Glaucoma, as well as the impact of the difference in rates on hospital profits or losses. This research used a cross-sectional retrospective with a quantitative approach method. The research population includes all triple procedure patient claim documents with Indonesian National Health Insurance as known as Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) financing at the Bali Mandara Eye Hospital in 2023. The research sample used 85 claim documents that were selected non randomly. The results showed a significant difference between the real costs incurred by hospitals and the INA-CBG's rates with significance value of $p < 0.05$ (0.00). Apart from that, the results also showed that the difference between real costs and INA-CBG's rates is negative Rp. 220,800,600, where the hospital's largest expenditure component is the action component at 78% of total expenditure.

Keyword: Total Real Cost, INA-CBG's Rates, Triple Procedure

PENDAHULUAN

Dalam menjaga kesejahteraan seseorang, jaminan kesehatan memastikan bahwa peserta menerima perlindungan dan perawatan kesehatan yang memadai. Individu yang memenuhi kewajiban keuangan mereka akan berhak atas berbagai manfaat komprehensif yang ditanggung oleh pemerintah. Untuk itu, pemerintah telah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang beroperasi pada tanggal 1

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Januari 2014, sesuai dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk mengelola program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2004).

Sebagai pengelola JKN di Indonesia, BPJS Kesehatan memanfaatkan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) untuk

membayar pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). INA-CBG's merupakan sistem pembayaran "paket" yang disesuaikan dengan diagnosis penyakit pasien. FKTL akan menerima pembayaran sesuai dengan tarif INA-CBG's, yang ditentukan berdasarkan biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh sekelompok diagnosis untuk penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2021). JKN sudah mencakup berbagai penyakit, termasuk penyakit katarak dengan glaukoma.

Meningkatnya jumlah pasien katarak dengan glaukoma di Indonesia, termasuk Bali, menimbulkan tantangan yang signifikan bagi sistem perawatan kesehatan. Katarak adalah kelainan mata yang terjadi ketika lensa yang sebelumnya bening dan tembus cahaya menjadi keruh, mengakibatkan penglihatan kabur. Katarak menjadi penyebab utama kebutaan secara global di negara maju dan berkembang (WHO, 2019). Meskipun terjadi penurunan di beberapa daerah, prevalensi kebutaan yang disebabkan oleh katarak tetap tinggi. Dalam kasus tertentu, individu dengan katarak juga dapat mengalami glaukoma. Glaukoma adalah suatu kondisi yang mempengaruhi saraf optik, ditandai dengan hilangnya bidang visual ditambah dengan peningkatan tekanan intraokular, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan saraf optik dan kehilangan penglihatan (Soemantri *et al.*, 2018).

Kombinasi katarak dan glaukoma seringkali membutuhkan perhatian medis yang kompleks, sehingga *triple procedure* telah menjadi pilihan yang umum untuk penanganan pasien yang mengalami kedua

kondisi ini secara bersamaan. *Triple Procedure* merupakan prosedur efektif yang menawarkan rehabilitasi penglihatan, komplikasi dini yang lebih sedikit, dan kontrol Tekanan Intraokular (TIO) yang baik pada pasien katarak dengan glaukoma. *Phacoemulsification* memiliki tujuan untuk menghilangkan katarak. *Intraocular Lens Implantation* (IOL) bertujuan untuk menggantikan lensa yang telah dihilangkan selama proses *Phacoemulsification* dengan lensa intraokular. *Trabeculectomy* bertujuan untuk mengurangi tekanan intraokular pada mata dengan membuat saluran keluar baru untuk cairan mata (*humor aquosus*) (Wang dan Tang, 2022).

Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai institusi kesehatan di Bali yang mengkhususkan dalam pelayanan mata, memberikan layanan berkualitas kepada pasien, terutama mereka yang menderita katarak dan glaukoma. *Triple Procedure* merupakan salah satu pilihan layanan yang banyak diakses setiap tahunnya. Sebuah studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti, melibatkan wawancara mendalam dengan bagian keuangan di RSMBM yang mengidentifikasi perbedaan total biaya riil dengan tarif INA-CBG's untuk *triple procedure*. Selisih ini menjadi suatu aspek yang menarik untuk diteliti lebih lanjut.

Pentingnya penelitian ini timbul karena tarif pelayanan kesehatan memiliki implikasi besar terhadap pengelola rumah sakit. Selain itu, belum ada penelitian yang secara khusus membahas perbedaan total biaya riil dengan tarif INA-CBG's yang diterapkan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Berdasarkan uraian yang disebutkan di atas, peneliti bertujuan untuk

menganalisis perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's untuk *triple procedure* pasien katarak dengan glaukoma.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Data kuantitatif dikumpulkan melalui pengamatan rinci biaya riil dan dokumen klaim pasien rawat inap JKN *triple procedure* pasien katarak dengan glaukoma di RSMBM pada tahun 2023. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu dokumen klaim dan catatan medik pasien lengkap yang menjalankan *triple procedure* katarak dengan glaukoma periode Januari - Desember 2023, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah dokumen klaim dan

catatan medik yang tidak lengkap, serta pasien meninggal, pasien pulang paksa atau pasien dirujuk ke rumah sakit lain.

Sampel dari penelitian ini sebanyak 85 dokumen klaim yang terpilih menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Data karakteristik pasien yang dikumpulkan, meliputi: umur, jenis kelamin, LOS, kelas perawatan, rincian total biaya riil, dan rincian tarif INA-CBG's. Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan aplikasi pengolah data. Penelitian ini telah diperiksa sesuai *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Litbang Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah dengan nomor 2024.01.1.0187 bertanggal 12 Februari 2024.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	N	%	Mean
Usia			
20 - 40 tahun	4	4,7	
41 - 60 tahun	19	22,4	1,29
> 60 tahun	62	72,9	
Jenis Kelamin			
Laki – Laki	60	70,6	
Perempuan	25	29,4	
Length of Stay (LOS)			
1 hari	3	3,5	
2 hari	81	95,3	1,98
≥3 hari	1	1,2	
Kelas Perawatan			
Kelas 1	29	34,1	
Kelas 2	25	29,4	
Kelas 3	31	36,5	

Dari analisis yang terdapat dalam tabel 1, pasien *triple procedure* katarak dengan glaukoma didominasi umur >60 tahun sebanyak 62 pasien (72,9%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 pasien (70,6%). Analisis *length of stay* menunjukkan sebagian besar, yaitu 81 pasien (95,3%) menghabiskan waktu rawat inap selama 2 hari. Namun, ada sedikit variasi dalam *length of stay* dengan 3 pasien (3,5%) hanya membutuhkan 1 hari rawat inap, sementara hanya 1 pasien (1,2%) yang mengalami rawat inap selama ≥ 3 hari. Pada kelas mayoritas pasien, sebanyak 31 pasien (36,5%) memilih untuk dirawat di kelas perawatan 3.

Tabel 2. Gambaran Selisih Total Biaya Riil RS dan Tarif INA-CBG's.

Biaya Riil RS	n	%
\leq Tarif INA-CBG's	2	2,4
$>$ Tarif INA-CBG's	83	97,6

Dari data analisis yang tertera di tabel 2 memberikan gambaran perbandingan total kasus, dimana sebanyak 2 pasien (2,4%) dari total sampel menunjukkan selisih biaya yang lebih tinggi dari tarif INA-CBG's (selisih positif), sementara sisanya menunjukkan selisih biaya yang lebih rendah dari tarif INA-CBG's (selisih negatif).

Tabel 3. Gambaran Selisih Total Biaya Riil RS dan Tarif INA-CBG's

Uraian	Jumlah Kasus	Persentase (%)	Total Biaya Riil RS (Rp)	Tarif INA-CBG's (Rp)	Total Selisih (Rp)
$>$ Tarif INA-CBG's	83	97,6	1.034.076.500	813.275.900	220.800.600
\leq Tarif INA-CBG's	2	2,4	22.748.000	22748000	0
Total	85	100	1.056.824.500	836.023.900	(220.800.600)
Persentase					(20,9%)

Tabel 3 mencerminkan perbedaan antara biaya pelayanan total yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma di Rumah Sakit Mata Bali Mandara pada tahun 2023 dibandingkan dengan tarif yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Dalam implementasi tarif INA-CBG's, rumah sakit mengalami defisit

sekitar Rp (220.800.600), yang setara dengan 20,9% dari total tagihan rumah sakit. Selain itu, tabel 3 juga mencatat bahwa rata-rata biaya aktual rumah sakit per pasien untuk *triple procedure* katarak dengan glaukoma adalah Rp 12.433.229, sementara tarif rata-rata INA-CBG's adalah Rp 9.835.575 per pasien, dengan selisih rata-rata tarif sebesar Rp 2.597.654 per pasien.

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Tabel 4. Gambaran Komponen Tagihan RS

Uraian	Kunjungan atau Konsultasi (Rp)	Kamar (Rp)	Tindakan (Rp)	Obat (Rp)	Penunjang (Rp)	Total Biaya Riil RS (Rp)
> Tarif						
INA-CBG's	9.550.000	68.950.000	801.439.000	27.475.200	126.662.300	1.034.076.500
≤ Tarif						
INA-CBG's	210.000	2.000.000	17.787.000	443.700	2.307.300	22.748.000
Tarif total	9.760.000	70.950.000	819.226.000	27.918.900	128.969.600	1.056.824.500
Rata-rata	114.824	834.706	9.637.953	328.458	1.517.289	12.433.229
Persentase	1%	7%	78%	3%	12%	100%

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi mengenai komponen tagihan rs, dimana komponen tindakan menempati posisi pertama sebesar Rp 819.226.000 (78%) sebagai pengeluaran terbesar dari keseluruhan total pengeluaran.

Selanjutnya, urutan kedua terdapat komponen penunjang sebesar Rp 128.969.600 (12%), dan urutan ketiga ada pada komponen kamar sebesar Rp 70.950.000 (7%) dari keseluruhan total pengeluaran.

Tabel 5. Perbandingan Jumlah Kasus Total Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's berdasarkan *Length of Stay* (LOS)

No.	<i>Length of Stay</i> (LOS)	Kasus Total Biaya Riil RS ≤ Tarif INA-CBG's		Kasus Total Biaya Riil RS > Tarif INA-CBG's	
		N	%	N	%
1	1 Hari	1	1,2	2	2,3
2	2 Hari	1	1,2	80	94,1
3	≥ 3 Hari	-	-	1	1,2
	Total	2	2,4	83	97,6

Pada tabel 5 dilihat bahwa kasus dengan total biaya riil RS yang lebih besar apabila dibandingkan dengan tarif INA-CBG's pada pasien triple procedure katarak dengan glaukoma ditinjau dari LOS ditemukan 2 hari sebanyak 80 kasus (94,1%).

Sementara, kasus tindakan dimana total biaya riil rumah sakit yang lebih kecil atau sama dengan tarif INA-CBG's jumlahnya sangat sedikit hanya terdapat 1 kasus (1,2%) baik pada lama hari rawat 1 hari maupun 2 hari.

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Tabel 6. Perbandingan Jumlah Kasus Total Biaya Riil dengan Tarif INA- CBG's berdasarkan Kelas Perawatan

No.	Kelas Perawatan	Kasus Total Biaya Riil RS ≤ Tarif INA-CBG's		Kasus Total Biaya Riil RS > Tarif INA-CBG's		
		N	%	N	%	
1	1	2	2,3	27	31,8	
2	2	-	-	25	29,4	
3	3	-	-	31	36,5	
	Total	2	2,3	83	97,7	sakit

Sementara jika dilihat berdasarkan kelas perawatan, pada tabel 6 menunjukkan kasus total biaya riil rumah sakit lebih besar dari tarif INA-CBG's sebagian besar berada pada kelas 3 sebanyak 31 kasus (36,5%). Sedangkan, pada kelas 1 dan kelas 2 tidak jauh berbeda, masing – masing 27 kasus (31,8%) dan 25 kasus (29,4%). Untuk kasus total biaya riil rumah sakit lebih kecil atau sama dengan tarif INA-CBG's hanya ada pada kelas 1 sebanyak 2 kasus (2,3%).

Tabel 7. Perbandingan Rerata Total Biaya

Keterangan	Mean (Rp)	CI	P
Total Biaya	12.433.229	95%	0,000
INA-CBG's	9.835.575		

Riil dan Tarif INA-CBG's

Dari 85 data total biaya riil RS dan tarif paket INA-CBG's untuk tindakan *triple procedure*, terdapat perbedaan rata-rata total biaya riil rumah sakit (Rp 12.433.229) dengan rata-rata tarif INA-CBG's (Rp. 9.835.575). Hasil pengujian *one sampel t-test* mengungkapkan bahwa nilai *p-value* adalah di bawah 0,05, menandakan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara rerata biaya riil keseluruhan rumah sakit

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

dan tarif paket INA-CBG's ($p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Temuan studi menunjukkan dominasi pasien yang menjalani tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma berusia lebih dari 60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Makassar menunjukkan pasien glaukoma didominasi oleh kelompok usia 56-65 tahun, mencapai sekitar 56,61% dari total kasus (Rahayuningrum, 2017). Penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Sriwijaya Palembang pada tahun 2022 juga menemukan bahwa usia lebih dari 40 tahun meningkatkan risiko terjadinya katarak sebanyak 8,036 kali dibandingkan usia di bawah 40 tahun (Milasari, 2022).

Penelitian lain yang sudah dilaksanakan Bunga (2020) juga menegaskan katarak umumnya terjadi pada usia lanjut, di mana proses alami penuaan menyebabkan lensa mata menjadi keras dan keruh. Faktor usia dianggap sebagai faktor yang tak terhindarkan, dengan sekitar 50% dari individu yang mencapai usia di atas 60 tahun mengalami kondisi ini. Dari berbagai penelitian tersebut, bisa diambil simpulan,

usia memainkan peran penting dalam pengembangan katarak, dengan risiko yang meningkat seiring bertambahnya usia.

Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas pasien yang menjalani tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma adalah laki-laki sebanyak 60 pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sriwijaya Palembang tahun 2022, ditemukan bahwa nilai OR adalah 3,750 yang mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki risiko 3,750 kali lebih tinggi untuk mengalami katarak dibandingkan dengan Perempuan (Milasari, 2022). Selain itu, penelitian pada tahun 2020 menemukan mayoritas pasien glaukoma primer adalah laki-laki dengan jumlah mencapai sekitar 56,1% (Sanjiwani *et al.*, 2021). Melihat data demografi, berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik Provinsi Bali pada tahun 2024, penduduk laki-laki di Bali lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, dengan jumlah mencapai 2.222.400 jiwa dibandingkan dengan 2.210.800 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2024).

Menurut hasil penelitian mayoritas LOS pada kasus *triple procedure* katarak dengan glaukoma adalah 2 hari dan berada di kelas perawatan kelas 3. Beberapa pasien *triple procedure* mungkin telah menjalani pra-persiapan dan evaluasi medis yang menyeluruh sebelum operasi. Selain itu, kemajuan dalam teknologi dan teknik bedah, seperti penggunaan teknik mikroinvasif untuk katarak dapat mengurangi waktu pemulihan pascaoperasi dan memungkinkan pasien untuk pulang lebih cepat, bahkan menurut data yang didapatkan bahwa sebanyak 3 pasien memerlukan hanya 1 hari rawat. Selain itu,
*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

dapat dipengaruhi oleh kebijakan perawatan dan sistem pembayaran kesehatan yang ketat mendorong rumah sakit untuk memperpendek masa rawat inap, kecuali jika ada alasan medis yang kuat untuk memperpanjang masa rawat inap. Pasien BPJS umumnya ditempatkan di kelas perawatan yang paling rendah seperti kelas 3, karena memiliki biaya perawatan lebih rendah.

Gambaran Perbandingan Kasus Total Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's

Berdasarkan data yang telah disajikan dalam tabel 2, peneliti mengamati bahwa hanya 2 pasien (2,4%) dari total sampel yang mengalami perbedaan biaya yang sama dengan tarif yang telah ditetapkan oleh INA-CBG's. Hal ini berarti bahwa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan mereka sama dengan standar tarif yang ditetapkan.

Sebaliknya, mayoritas pasien mengalami selisih negatif. Didukung dengan penelitian oleh Monica *et al* (2021) mengenai analisis perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung, menunjukkan bahwa 4 pasien (5,20%) dengan tarif INA-CBG's melebihi biaya riil rumah sakit, dan 73 pasien (94,80%) yang tarif INA-CBG's kurang dari biaya riil rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa selisih antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's tidak sedikit sehingga dapat merugikan bagi rumah sakit (Monica *et al.*, 2021).

Komponen Tagihan pada Tindakan

Triple Procedure

Untuk komponen biaya RS Mata Bali Mandara pada tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma, tindakan medis merupakan bagian terbesar dari pengeluaran, yaitu mencapai 78% dari total keseluruhan. Didukung dengan penelitian dari Wasis, didapatkan hasil bahwa biaya untuk tindakan mengambil bagian terbesar, yaitu berkisar antara 8% hingga 32% dari total biaya. Selain itu, hasil penelitian beliau menyatakan bahwa komponen biaya riil rumah sakit memiliki proporsi yang bervariasi di antara rumah sakit-rumah sakit yang diteliti. Komponen biaya terbesar umumnya terbagi antara biaya obat, berkisar antara 11% hingga 31%, dan biaya akomodasi, berkisar antara 7% hingga 26%. Untuk biaya tindakan intervensi non-bedah hanya dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) kelas A, sementara biaya rehabilitasi medik juga hanya ditemukan di kelas A, termasuk di Rumah Sakit Stroke Nasional (Wasis *et al*, 2013).

Gambaran Distribusi Perbandingan Jumlah Kasus Total Biaya Riil RS dan Tarif INA-CBG's berdasarkan Lama Hari Rawat dan Kelas Perawatan Tindakan Triple Procedure

Mayoritas pasien yang menjalani *triple procedure* katarak dengan glaukoma berada dalam perawatan selama 2 hari dan memiliki total biaya riil rumah sakit yang lebih besar daripada tarif INA-CBG's. Sehubungan dengan itu, dikarenakan tindakan operasi ini membutuhkan prosedur yang kompleks dan memakan waktu, sehingga memerlukan waktu pemulihan dan pemantauan pascaoperasi.

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Selain itu, perbedaan biaya yang terlihat antara total biaya riil RS dan tarif INA-CBG's dapat disebabkan karena adanya biaya tambahan yang tidak tercakup dalam tarif INA-CBG's, seperti biaya obat-obatan tambahan, pemeriksaan tambahan, atau perawatan pasca operasi yang intensif. Peningkatan biaya juga bisa disebabkan oleh komplikasi atau kondisi tambahan yang muncul selama atau setelah operasi, sehingga memerlukan perawatan yang lebih lama.

Sementara itu, kasus dengan total biaya riil RS yang lebih minim atau sama dengan tarif INA-CBG's yang sangat jarang ditemukan kemungkinan dikarenakan pasien dalam mengalami sedikit atau tidak ada komplikasi pasca operasi yang memerlukan perawatan tambahan, sehingga biaya tambahan yang terjadi relatif rendah dan hari perawatan dapat dipersingkat. Penelitian yang dilakukan oleh Hijrah pada tahun 2020 mengatakan bahwa penghematan biaya dapat dicapai melalui pengurangan LOS. Memperpendek LOS setelah operasi tidak hanya bermanfaat bagi pasien tetapi juga bagi manajemen rumah sakit dalam hal efisiensi biaya (Hijrah *et al*, 2022). Selain itu, jika dilihat berdasarkan kelas perawatan, temuan menunjukkan bahwa mayoritas pasien BPJS Kesehatan yang menjalani *triple procedure* katarak dengan glaukoma berada pada kelas perawatan 3 dan memiliki total biaya riil rumah sakit yang lebih besar daripada tarif INA-CBG's.

Sehubungan dengan itu dikarenakan kelas perawatan 3 seringkali menjadi pilihan utama bagi pasien BPJS Kesehatan karena biaya perawatan yang

lebih terjangkau dibandingkan dengan kelas perawatan yang lebih tinggi. Pasien dengan keterbatasan ekonomi cenderung memilih kelas perawatan 3 sebagai opsi perawatan pasien. Selain itu, kecenderungan untuk menghindari rujukan juga dapat memengaruhi distribusi pasien, di mana beberapa pasien memilih untuk tetap berada di kelas perawatan yang lebih rendah meskipun memerlukan perawatan yang lebih intensif. Maka dari itu, kasus dengan total biaya riil rumah sakit yang lebih rendah atau sama dengan tarif INA-CBG's sangat jarang ditemukan, bahkan hanya ada 2 pasien pada kelas 1.

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa biaya perawatan untuk kasus DHF bervariasi tergantung pada tingkat kelas perawatan yang dipilih. Untuk pasien kelas perawatan III, biayanya berkisar antara Rp 677.592 hingga Rp 11.602.927. Sementara itu, untuk kelas perawatan II, biayanya berkisar antara Rp 891.949 hingga Rp 4.524.373, dan untuk kelas perawatan I, biayanya berkisar antara Rp 1.674.092 hingga Rp 9.384.944. Temuan memberikan gambaran, semakin tinggi tingkat kelas perawatan yang dipilih, semakin besar biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit untuk perawatan pasien DHF. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan fasilitas, perawatan, dan layanan yang tersedia. Namun, pada tarif INA-CBGs, nilai tarif tetap konsisten tidak tergantung LOS ataupun kelas perawatan yang dipilih oleh pasien. Hal ini berarti meskipun pasien menerima perawatan di kelas perawatan yang lebih tinggi atau memiliki durasi rawat inap yang lebih lama, nilai tarif INA-CBG's tetap sama (Agiwahyunto *et al.*, 2020).

Hasil studi yang dilaksanakan

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Gambaran Selisih Rerata Total Biaya Riil RS dan Tarif INA-CBG's

Hasil penelitian menggambarkan perbandingan biaya riil dengan Tarif INA-CBG's, dimana biaya riil RS untuk *triple procedure* memiliki rentang nilai yang luas dari Rp. 9.740.000 hingga Rp. 24.006.500. Di sisi lain, tarif INA-CBG's memiliki rentang nilai yang lebih sempit dari Rp. 8.113.700 hingga Rp. 11.374.000. Hal ini menunjukkan variasi yang lebih terkendali, sehingga menandakan adanya konsistensi dalam pengukuran tarif paket INA-CBG's. Nilai *p-value* kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) mengartikan terdapat perbedaan secara signifikan yang terjadi antara total biaya riil yang ditanggung oleh RS dengan tarif INA-CBG's. Total selisih negatif mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu sebesar Rp 220.800.600, Dimana total biaya riil rumah sakit yaitu Rp 1.034.076.500, sementara total klaim tarif INA-CBG's yang seharusnya yaitu Rp 813.275.900. Perbandingan ini memperlihatkan kesenjangan yang cukup besar antara klaim yang diajukan berdasarkan tarif INA-CBG's dengan biaya riil yang sebenarnya. Dalam hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilaksanakan Mazidah menyatakan paket tarif INA-CBG's tidak cukup untuk membiayai rawat inap pasien stroke hemoragik yang terbukti mengalami selisih negatif sebesar Rp. 89.165.865, namun cukup untuk stroke iskemik, dimana terbukti mengalami selisih positif Rp. 154.789.069 (Mazidah, 2019).

Rahayuningrum *et al* (2017) mengungkapkan biaya total riil rumah sakit memiliki korelasi negatif dengan tingkat kelas perawatan kelas 2 ($p=0.371$) dan kelas 3 ($p=0.1777$), namun tidak signifikan terkait dengan tingkat keparahan penyakit ($p=0.894$). Namun, terdapat hubungan positif yang signifikan antara biaya total riil rumah sakit dengan penggunaan ICU, tingkat keparahan sedang, dan LOS di RS ($p<0.05$). Di sisi lain, penelitian yang sudah dilaksanakan Bunga (2020) menyoroti perbedaan antara biaya riil rumah sakit dan tarif paket INA-CBG's. Hasilnya memperlihatkan rata-rata biaya riil rumah sakit adalah Rp. 7.911.452.62, sementara rata-rata tarif paket INA-CBG's yaitu Rp. 7.519.256.47. Dengan demikian, biaya riil rumah sakit secara keseluruhan lebih tinggi daripada tarif paket INA-CBG's, menghasilkan kerugian sebesar Rp. -33.336.673.

Temuan serupa juga terungkap dalam penelitian Nilansari (2021), khususnya terkait pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's mencapai Rp. -30.993.964. Lebih lanjut, biaya sebenarnya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk pasien kelas 1 jauh lebih besar daripada tarif INA-CBG's, dengan signifikansi statistik $p<0.05$ (0.039). Kesimpulannya, perbedaan ini memperlihatkan rumah sakit mengalami kerugian yang cukup besar akibat selisih antara biaya sebenarnya dan tarif INA-CBG's.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Utami *et al* (2021) di RSUD Dr. Moewardi, salah satu faktor penyebab

perbedaan tarif INA-CBG's yang menciptakan selisih negatif adalah tingkat keparahan diagnosis. Tingkat keparahan ini juga menjadi penentu besar kecilnya biaya perawatan pasien di rumah sakit. Semakin rumit kondisi pasien, semakin besar biaya yang dibutuhkan untuk merawatnya. Banyak faktor yang mempengaruhi tarif perawatan, seperti tingkat komplikasi, jenis pengobatan, terapi fisik, dan kondisi penyakit tambahan, yang sering kali tidak sepenuhnya tercakup dalam tarif standar. Selain itu, biaya yang sebenarnya dialami oleh rumah sakit juga dipengaruhi oleh lama pasien tinggal di sana; semakin lama, semakin besar biayanya.

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi, salah satu faktor penyebab perbedaan tarif INA-CBG's yang menciptakan selisih negatif adalah tingkat keparahan diagnosis. Tingkat keparahan ini juga menjadi penentu besar kecilnya biaya perawatan pasien di rumah sakit. Semakin rumit kondisi pasien, semakin besar biaya yang dibutuhkan untuk merawatnya. Banyak faktor yang mempengaruhi tarif perawatan, seperti tingkat komplikasi, jenis pengobatan, terapi fisik, dan kondisi penyakit tambahan, yang sering kali tidak sepenuhnya tercakup dalam tarif standar. Selain itu, biaya yang sebenarnya dialami oleh rumah sakit juga dipengaruhi oleh lama pasien tinggal di sana; semakin lama, semakin besar biayanya. Masalah juga muncul ketika tidak ada jalur perawatan yang jelas, karena hal ini membuat sulit bagi rumah sakit untuk mengendalikan pengeluaran, dan mengontrol durasi rawat inap pasien (Utami *et al*, 2021).

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Perbedaan Standar Total Biaya Riil RS dengan Tarif INA-CBG's

Penentuan biaya riil rumah sakit pada rumah sakit milik pemerintah adalah suatu proses yang melibatkan banyak pertimbangan, dimana biaya riil ini harus memperhitungkan berbagai biaya operasional yang diperlukan untuk menjaga keberlangsungan rumah sakit, seperti gaji pegawai, pembelian peralatan medis, obat-obatan, dan biaya lainnya. Selain itu, dalam penentuan biaya riil rumah sakit pemerintah, aspek keadilan akses juga menjadi perhatian utama. Biaya riil haruslah terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, tanpa mengorbankan kualitas layanan kesehatan. Untuk RS Mata Bali Mandara sendiri dalam menentukan biaya riil atau tarif telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. Sehingga, menetapkan tarif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun, dalam keadaan tertentu, kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit menetapkan tarif layanan sementara untuk jenis layanan baru yang belum memiliki tarif tetap.

Tarif layanan sementara harus ditetapkan oleh pemerintah daerah dalam waktu maksimal 6 (enam) bulan setelah penetapannya. Jika terdapat perbedaan tarif antara tarif layanan sementara dengan tarif layanan yang sudah ditetapkan, selisih besaran tarif menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan, untuk penentuan tarif INA-CBG's didasarkan pada penggunaan data *costing* dan data

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

koding dari rumah sakit terpilih yang mewakili berbagai kelas, jenis, dan kepemilikan rumah sakit (baik swasta maupun pemerintah).

Data *costing* mencakup semua biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, kecuali biaya untuk obat-obatan yang dibiayai melalui program pemerintah seperti HIV, TB, dan lainnya. Sementara itu, data koding diperoleh dari sistem koding rumah sakit PPK Jamkesmas untuk menyusun tarif JKN, yang melibatkan data *costing* dari 137 rumah sakit pemerintah dan swasta serta 6 juta data koding (kasus). Nantinya tarif INA CBG's akan diatur oleh pemerintah pusat untuk mengontrol biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan. Tarif tersebut tidak selalu mencerminkan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya.

Selain itu tarif INA-CBG's seringkali tidak memperhitungkan semua komponen biaya yang sebenarnya terjadi dalam perawatan pasien di rumah sakit. Misalnya, biaya untuk komplikasi, jenis obat yang digunakan, tindakan fisioterapi, atau kondisi tambahan yang mungkin dialami pasien. Pada lama hari rawat pasien di rumah sakit juga dapat mempengaruhi besarnya biaya riil yang dikeluarkan. Semakin lama pasien dirawat, semakin besar pula biaya yang harus ditanggung oleh rumah sakit, namun tarif INA-CBG's tidak memperhitungkan faktor ini.

RS Pemerintah memiliki peran penting karena perannya sebagai pusat rujukan, pasien yang datang ke RS Pemerintah seringkali menghadapi kondisi kesehatan yang kompleks. Kondisi ini

mengakibatkan peningkatan LOS yang pada akhirnya mempengaruhi biaya riil yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Meskipun tidak semua biaya tercakup dalam klaim, rumah sakit tetap harus menanggung biaya tersebut.

Selain pada RS Mata Bali Mandara, terdapat juga beberapa penelitian yang dilakukan di RS milik pemerintah yang mengalami kesamaan hasil selisih negatif antara biaya riil yang sudah ditetapkan dan tarif INA-CBG's. Pada penelitian Hotma yang dilakukan di RSUD Budhi Asih Jakarta terdapat 73 berkas klaim untuk *Cesarean Section* yang menghasilkan selisih negatif sebesar Rp.361.971.358. Hal ini dapat berdampak signifikan terhadap keuangan rumah sakit. Namun, dari penelitian tersebut diketahui upaya yang dilakukan RS Budhi Asih adalah dengan menetapkan standar baru dalam pemberian jasa medis. Standar ini melibatkan pembayaran kepada dokter sebesar 50% dari 55% dari tarif INA-CBG's, tanpa adanya tarif *top up* tambahan. Pada penelitian di RSUD Dr. Moewardi mendapatkan hasil bahwa dalam kasus *Cesarean Section* dengan komplikasi Anaemia dan *Thrombocytopenia* menyebabkan selisih negatif biaya terbesar, yaitu Rp. 21.089.698 (Dumaris, 2016). Selain itu, komplikasi seperti *Tricuspid insufficiency* dan *Other secondary pulmonary hypertension* juga menghasilkan selisih negatif biaya mencapai Rp. 13.923.322.

Rumah sakit telah menerapkan *clinical pathway* sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi perawatan. Implementasi *clinical pathway* memberikan pedoman yang terstruktur dan terstandarisasi dalam

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

penanganan berbagai kondisi klinis dan memastikan bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan protokol medis yang teruji dan terbukti efektif. Hal ini memiliki dampak signifikan terhadap durasi rawat inap pasien di rumah sakit, yaitu meminimalkan risiko terapi tidak tepat yang dapat memperpanjang masa rawat atau menyebabkan komplikasi tambahan (Utami dan Fanny, 2021). Selain itu pada penelitian Andy tahun 2020 di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat mengatakan bahwa terjadi defisit atau kerugian sebesar Rp.205.549.297. Namun, rumah sakit ini telah mengambil langkah strategis dengan membentuk Tim Verifikator Klaim yang bertujuan tidak hanya mencegah kecurangan, tetapi juga dapat meningkatkan optimasi pengkodean yang secara positif mempengaruhi pemenuhan tarif klaim secara optimal. Selain itu, kehadiran tim ini akan berperan dalam mengevaluasi berkas klaim yang dikembalikan oleh tim pengkodean, khususnya jika terdapat perbedaan yang signifikan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa proses pengkodean sesuai dengan kondisi penatalaksanaan pasien yang sesungguhnya (Suheri, 2022).

Dari pembahasan tersebut, rumah sakit menghadapi beberapa kerugian terkait klaim tarif INA-CBG's. Salah satunya adalah tarif INA-CBG's tidak selalu mencakup semua biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Terdapat juga kurangnya penyesuaian terhadap kompleksitas kasus medis tertentu, sehingga situasi ini dapat menyebabkan pengurangan pendapatan bagi rumah sakit jika biaya riil melebihi tarif yang telah

ditetapkan. Di samping itu, penggunaan tarif INA-CBG's yang merupakan tarif standar akan membatasi fleksibilitas rumah sakit dalam menetapkan harga layanan, sehingga dapat menghambat inovasi dalam model bisnis rumah sakit. Meskipun demikian, tidak hanya terdapat kerugian, melainkan juga sejumlah keuntungan yang dapat diperoleh rumah sakit dalam proses klaim tarif INA-CBG's.

Salah satu keuntungan utamanya adalah adanya standarisasi tarif yang jelas untuk berbagai jenis penyakit dan prosedur medis. Hal ini tidak hanya memudahkan rumah sakit dalam menetapkan harga layanan, tetapi juga memastikan konsistensi dalam proses penagihan. Keberadaan tarif standar ini juga memberikan keuntungan bagi pasien yang dapat dengan lebih mudah memperkirakan biaya yang mereka keluarkan untuk perawatan medis. Dengan demikian, adanya transparansi dalam sistem kesehatan akan memperkuat kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan.

Implikasi Hasil Studi terhadap Kebijakan

Hasil studi yang diperoleh memiliki implikasi yang signifikan terhadap pembuatan kebijakan di sektor kesehatan. Salah satu implikasi utamanya adalah perlunya penyempurnaan dalam kebijakan tarif INA-CBG's. Temuan bahwa terdapat selisih negatif antara total biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif INA-CBG's menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan peninjauan ulang terhadap kebijakan tarif yang ada. Penyempurnaan tarif harus memperhitungkan faktor-faktor yang

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

berkontribusi terhadap pengaruh biaya, seperti biaya tenaga kerja, penggunaan peralatan medis, biaya obat dan biaya *overhead* lainnya.

Selain itu, diperlukan langkah-langkah konkret untuk meningkatkan transparansi dan akses informasi terkait tarif INA-CBG's. Rumah sakit dan lembaga kesehatan perlu didorong untuk memberikan akses yang lebih baik terhadap informasi rinci tentang komponen-komponen tarif INA-CBG's kepada para penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan. Dengan demikian, penyedia layanan kesehatan dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi tentang strategi perawatan dan manajemen biaya.

Di samping itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengelolaan biaya dan efisiensi di rumah sakit dan lembaga kesehatan. Penyedia layanan kesehatan perlu mengidentifikasi strategi penghematan biaya yang tepat untuk mengurangi perbedaan antara total biaya riil dan tarif INA-CBG's tanpa mengorbankan kualitas perawatan. Implikasi tersebut harus diintegrasikan dalam pembuatan kebijakan yang berkelanjutan, dengan melibatkan kerjasama antara pemerintah, rumah sakit, lembaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan demikian, kebijakan yang dihasilkan dapat lebih efektif dalam meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan efisiensi dalam layanan kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

Keterbatasan Penelitian

Adanya keterbatasan dalam

penelitian yang dilaksanakan penulis karena sampel terbatas yang disebabkan oleh penggunaan sampel berbayar. Dengan adanya keterbatasan sampel, sehingga dapat mempengaruhi representasi populasi pasien katarak dengan glaukoma secara keseluruhan. Dalam kasus ini, hasil penelitian juga tidak dapat secara akurat mencerminkan variasi yang sesungguhnya dalam selisih biaya secara total keseluruhan.

Keterbatasan lainnya dalam penelitian ini adalah tidak adanya akses secara rinci terhadap tarif INA-CBG's karena rumah sakit hanya menyediakan totalan paket tarif INA-CBG's. Sehingga terbatasnya kemampuan untuk memahami komposisi biaya dan membedakan elemen-elemen biaya yang berkontribusi pada perbedaan antara total biaya riil dan tarif standar. Tanpa informasi rinci ini, sulit untuk mengetahui bagaimana biaya tertentu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti prosedur spesifik, jenis perawatan, atau penggunaan sumber daya medis lainnya.

Keterbatasan ini juga dapat mempengaruhi validitas temuan penelitian. Analisis yang dilakukan hanya berdasarkan totalan paket tarif INA-CBG's tidak mencerminkan variasi yang sebenarnya dalam biaya perawatan pasien katarak dengan glaukoma. Keterbatasan ini juga dapat membatasi kemampuan penelitian untuk memberikan rekomendasi atau implikasi kebijakan yang tepat. Tanpa pemahaman yang mendalam tentang komposisi tarif INA-CBG's, sulit bagi peneliti atau pembuat kebijakan untuk menilai secara tepat bagaimana tarif

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

tersebut dapat diperbaiki atau disesuaikan untuk mencerminkan biaya perawatan yang lebih akurat atau adil.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan rerata yang signifikan antara total biaya riil RS dengan tarif INA-CBG's pada tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma dengan $p\text{-value} = 0,000$. Karakteristik pasien yang menjalani *triple procedure* di Rumah Sakit Mata Bali, mayoritas pasien adalah laki-laki dalam kategori usia lebih dari 60 tahun. Sebanyak 31 pasien (36,5%) merupakan pasien kelas 3 dan mayoritas LOS dua hari dengan jumlah mencapai 81 pasien (95,3%). Sebanyak 2 pasien (2,4%) dari total sampel menunjukkan selisih positif, sementara sisanya menunjukkan selisih negatif.

Komponen terbesar pengeluaran rumah sakit untuk *triple procedure* katarak dengan glaukoma di Rumah Sakit Mata Bali adalah tindakan (78%). RSMBM mengalami defisit sekitar Rp (220.800.600) yang setara dengan 20,9% dari total tagihan RS, dimana biaya rata-rata riil per pasien adalah Rp 12.433.229, sementara tarif rata-rata INA-CBG's adalah Rp 9.835.575 per pasien, dengan selisih rata-rata tarif sebesar Rp 2.597.654 per pasien.

SARAN

Instansi, yaitu Rumah Sakit Mata Bali Mandara harus memprioritaskan perbaikan sistem manajemen keuangan untuk mengurangi kerugian yang terjadi akibat tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma. Seperti melakukan audit terhadap struktur biaya dan pengelolaan keuangan. Instansi perlu melakukan peninjauan ulang terhadap tarif yang

ditetapkan dan kebijakan pembiayaan tindakan *triple procedure* katarak dengan glaukoma. Sehingga penyesuaian tarif atau kebijakan yang lebih efisien dapat membantu dalam meminimalkan kerugian finansial, namun tetap memastikan keberlanjutan layanan kesehatan yang berkualitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana karena telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F. *et al.* (2020). 'Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbgs Pasien Rawat Inap', *Higeia*, 4(207), pp. 520–532. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/37117>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2024). 'Proyeksi Penduduk Provinsi Bali Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten_Kota'.
- Bunga Ifatun Nisa. (2020). 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Biaya antara Biaya Riil dan Tarif INA CBGs pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap JKN di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2019', *Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.*, p. 184.
- Dumaris, H. (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 Indonesia*, 3(1), pp. 20–28. Available at: <https://doi.org/10.7454/arsi.v3i1.2209>.
- Hijrah, H., Saleh, A. dan Rini Rachmawaty. (2022). 'Efektivitas Jalur Klinis Terintegrasi Terhadap Lama Hari Rawat Dan Biaya Pada Pasien Pasca Operasi: Tinjauan Literatur', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.787>.
- Kemenkes RI. (2004). 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)', *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1985 Tentang Jalan*, (1), pp. 1–5. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>.
- Kemenkes RI. (2015). 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2015 tentang BPJS Kesehatan', 21(1), pp. 1–9.
- Kemenkes RI. (2021). 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan', *Handbook*, pp. 1–56.
- Mazidah, Z., Yasin, N.M. dan Kristina, S.A. (2019). 'Analisis Biaya Penyakit Stroke Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Blambangan Banyuwangi', *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), pp. 76–87. Available at: <https://doi.org/10.22146/jmpf.41984>.

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

- Milasari, M.T. (2022). 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Katarak di Rumah Sakit Umum Sriwijaya Tahun 2022', *Prosiding Seminar Nasional*, pp. 166–178. Available at: <https://prosiding.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/PSNMA/article/view/52/54>.
- Monica, R.D. *et al.* (2021). 'Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), p. 96. Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289>.
- Nilansari, A.F., Yasin, N.M. dan Puspendari, D.A. (2021). 'Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(1), p. 22. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.1.22>.
- Rahayuningrum, I.O., Tamtomo, D.G. dan Suryono, A. (2017). 'Analisis Tarif Rumah Sakit Dibandingkan Dengan Tarif Indonesian Case Based Groups Pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit', *Prosiding Seminar Nasional & Internasional Universitas Muhammadiyah Semarang*, pp. 214–223. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2300>.
- Sanjiwani, N.A.D. *et al.* (2021). 'Gambaran Karakteristik Glaukoma Primer Di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018', *Jurnal Medika Udayana*, 10(4), pp. 43–49. Available at: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/269045ea1f1162e0b38a86bfd8066a48.pdf.
- Soemantri, I. *et al.* (2018). 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Glaukoma', pp. 13–30.
- Suheri, A. (2022). 'Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg'S Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat', *Jurnal Tambora*, 6(3), pp. 136–145. Available at: <https://doi.org/10.36761/jt.v6i3.2094>.
- Utami, Y.T. dan Fanny, N. (2021). 'Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs dengan Tarif Riil di RSUD Dr. Moewardi', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), pp. 492–499. Available at: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.605>.
- Wang, B. dan Tang, L. (2022). 'Analysis of the Effect of Phacoemulsification and Intraocular Lens Implantation Combined With Trabeculectomy on Cataract and Its Influence on Corneal Endothelium', *Frontiers in Surgery*, 9, p. 841296. Available at: <https://doi.org/10.3389/FSURG.2022.841296>.
- Wasis, B. dan Mugeni, S. (2013). 'Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap

*e-mail korespondensi : sinthyaulandari@unud.ac.id

Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit
Studi di 10 Rumah Sakit Milik
Kementrian Kesehatan Januari-Maret
2012', *Buletin Penelitian Sistem
Kesehatan*, Volume 16(1), pp. 58–65.

WHO. (2019). 'WHO EMRO | Cataract |
Health topics'. Available at:
[https://www.emro.who.int/health-
topics/cataract/](https://www.emro.who.int/health-topics/cataract/) (Accessed: 3
December 2023).