HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

sinta 3 Terakreditasi
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: December, 12, 2025
Revised: February, 22, 2026
Available online: February, 26, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Perbandingan biaya riil pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tarif INA-CBG'S

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

Abstract

Background: Type 2 diabetes mellitus is a disease characterized by hyperglycemia due to decreased cell sensitivity to insulin. Type 2 diabetes mellitus requires long-term and expensive management. The government's solution to address healthcare costs is the Social Security health insurance system. The discrepancy between actual costs and the INA CBG package rates is one barrier to utilizing health insurance.
Purpose: To determine the difference in INA-CBG rates compared to actual costs in cases of type 2 diabetes mellitus.
Method: This is an observational study analyzed analytically using a cross-sectional approach. The collected data were quantitative, consisting of figures containing actual costs and INA-CBG rates for patients with type 2 diabetes mellitus at Denpasar City Regional General Hospital. Data analysis used the Kruskal-Walis test, followed by the Mann-Whitney test.
Results: Significant cost differences between actual costs and INA-CBG rates were observed based on severity and treatment class ($p<0.05$). The total cost difference obtained showed a negative value of Rp443,005,206, indicating that actual costs were higher than the INA-CBG tariff. The largest negative difference was found at the moderate severity level (care class 3), while the smallest difference was at the moderate severity level (care class 2).
Conclusion: There was a significant cost difference between actual costs and the INA-CBG tariff for inpatients with type 2 diabetes mellitus across all severity categories and care classes, with a significance value of $p<0.05$.
Suggestion: Evaluation of tariff policies is needed to support hospital financial sustainability and improve the quality of healthcare services.

Keywords: Actual Cost; INA-CBGs; Type 2 Diabetes Mellitus.

Pendahuluan: Diabetes mellitus tipe 2 merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia akibat dari penurunan sensitivitas sel terhadap insulin. Diabetes mellitus tipe 2 memerlukan manajemen jangka panjang dan biaya besar untuk pengobatan. Solusi pemerintah untuk mengatasi masalah biaya kesehatan yaitu dengan sistem jaminan kesehatan yaitu BPJS. Perbedaan biaya antara biaya riil dan tarif paket INA CBG's merupakan salah satu hambatan dalam penggunaan jaminan kesehatan.
Tujuan: Untuk mengetahui perbedaan tarif INA-CBG's terhadap biaya riil pada kasus diabetes mellitus tipe 2.
Metode: Penelitian observasional yang dikaji secara analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jenis data yang diambil adalah data kuantitatif yaitu data berupa angka yang berisi biaya riil dan tarif INA-CBG's pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar. Analisis data menggunakan uji *Kruskal Walis,* kemudian dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney.*
Hasil : Menunjukkan terdapat perbedaan biaya yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's berdasarkan tingkat keparahan dan kelas perawatan ($p<0.05$). Total selisih biaya yang diperoleh menunjukkan nilai negatif sebesar Rp443,005.206, yang mengindikasikan biaya riil lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's. Selisih negatif

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

terbesar ditemukan pada tingkat keparahan sedang kelas perawatan 3, sedangkan selisih terkecil terdapat pada tingkat keparahan sedang kelas perawatan 2.
Simpulan: Terdapat perbedaan biaya secara signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada responden diabetes mellitus tipe 2 rawat inap pada kategori tingkat keparahan dan kelas perawatan dengan hasil nilai signifikansi p<0.05.
Saran: Diperlukan evaluasi kebijakan tarif untuk mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Biaya Riil; Diabetes Mellitus Tipe 2; INA-CBG's.

PENDAHULUAN

Indonesia mengalami transisi epidemiologi yaitu penurunan prevalensi penyakit menular tetapi terjadi peningkatan prevalensi penyakit degeneratif. Diabetes adalah salah satu penyakit degeneratif yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah yang dapat memicu komplikasi serius, seperti gangguan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis yang paling umum, sering terjadi pada orang dewasa dan disebabkan oleh resistensi tubuh terhadap insulin atau produksi insulin yang tidak mencakupi. Selama tiga dekade terakhir, prevalensi diabetes meningkat secara signifikan dibanyak negara (World Health Organization, 2020). Diabetes mellitus tipe 2 menduduki peringkat ke 7 dari total kematian penyakit tidak menular dan angka kesakitan diabetes mellitus telah mencapai 171 juta di dunia dan diperkirakan akan mencapai 366 juta pada tahun 2030. Pada tahun 2022, 14% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes. Lebih dari separuh orang dewasa berusia 30 tahun ke atas (59%) yang hidup dengan diabetes tidak mengonsumsi obat diabetes. Pengobatan diabetes terendah berada di negara–negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2024).

Indonesia termasuk kedalam 10 negara dengan penderita diabetes mellitus terbanyak didunia, tepatnya berada pada urutan ke-5 pada tahun 2021 (Magliano & Boyko, 2021). Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2000 sebanyak 5.6 juta dan diprediksi akan mengalami peningkatan pertahun sebanyak 8.2 juta dan pada tahun 2030 sebanyak 21.3 juta. Angka tersebut membuat Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi diabetes mellitus terdiagnosis di Indonesia sebesar 2.1%.

Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi berdasarkan laporan hasil Riskesdas tahun 2018, terdapat di DI Yogyakarta (2.4%), DKI Jakarta (2.6%), Sulawesi Utara (2.3%), Kalimantan Timur (2.3%), dan Bali (1.3%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil riset Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023, jumlah penderita diabetes mellitus di Kabupaten Jembrana (15.9%), Tabanan (17.9%), Badung (9.4%), Gianyar (17.2%), Klungkung (2.7%), Bangli (4.7%), Karangasem (0.8%), Buleleng (27.9%), dan Kota Denpasar (6.2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Berdasarkan hasil riset, jumlah penderita diabetes di Kota Denpasar pada tahun 2021 yaitu Denpasar Barat dengan 2,949 jiwa, Denpasar Selatan dengan 2,787 jiwa, Denpasar utara sebanyak 2,737 jiwa, dan Denpasar Timur sebanyak 1,880 jiwa. Kunjungan pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Kota Denpasar meningkat yaitu sebanyak 1,630 kunjungan dengan 85% jumlah kunjungan adalah pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 yaitu sebanyak 1,387 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Diabetes mellitus tipe 2 memerlukan manajemen jangka panjang dan biaya besar untuk pengobatan dan pengelolaan gaya hidup (Suryasa, Rodríguez-Gámez, & Koldoris, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, rata-rata tarif rumah sakit dari 374 sampel adalah Rp 710,710. Nilai tertinggi berada pada angka Rp 2,746.407 dan nilai terendah berada di angka Rp 161,000. Solusi pemerintah untuk mengatasi masalah biaya kesehatan yaitu dengan sistem jaminan kesehatan yaitu BPJS (Rahagyan, Widjaja, Fannya, & Yulia, 2024; Wiantari, Suwantara, & Suena, 2017). Pelaksanaan program badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di rumah sakit untuk penyakit diabetes mellitus menggunakan sistem *Casemix* Indonesia *case based groups* (INA-CBG's). Sistem *casemix* adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis. Sebagai bagian dari implementasi JKN yang dijalankan oleh BPJS kesehatan sejak 1 Januari 2014, sistem pembayaran yang digunakan adalah tarif paket berbasis *Casemix* dengan metode INA-CBG's.

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) memberikan pasien akses lebih baik terhadap dukungan finansial, yang tidak hanya membantu mereka membayar biaya pengobatan, tetapi juga memberikan jaminan finansial terhadap risiko kesehatan yang tidak terduga. Tetapi sering kali tarif yang ditetapkan lebih rendah daripada tarif rumah sakit, menyebabkan kerugian finansial dan memengaruhi kualitas pelayanan (Arofah, Noor, Setyawan, & Shihab, 2022). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan selisih negatif antara tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit dengan tarif yang ditetapkan oleh *INA-CBGs*. Pada tingkat keparahan I, total selisih sebesar Rp 26,246.817, tingkat keparahan II memiliki total selisih sebesar Rp 36,402.672, tingkat keparahan III memiliki total selisih Rp30.996.196. Selisih negatif ini memberikan indikasi, bahwa rumah sakit mengalami kerugian finansial karena tarif yang diatur oleh INA-CBG's jauh lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit (Negara, Octavia, & Utami, 2021).

Rumah Sakit Umum Kota Denpasar adalah fasilitas kesehatan pemerintah kelas B yang telah menerapkan sistem *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's). Sistem ini memungkinkan rumah sakit untuk mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan. INA-CBG's menjadi dasar perhitungan tarif klaim untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023. Pada tahun 2024 jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Denpasar yaitu sebanyak 156 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Biaya atau tarif riil merupakan tarif yang digunakan rumah sakit berdasarkan jasa per pelayanan sesuai peraturan daerah, sedangkan *INA-CBG's* merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan. Jika terdapat selisih biaya riil dengan tarif *INA-CBG's* serta dampaknya pada operasional dimasa mendatang, maka akan mempengaruhi reaksi pengelolaan dana rumah sakit dan total pemasukan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut perlu perhatian khusus dari manajemen, karena efek kumulatifnya pada operasi bisa substansial dan bisa mencerminkan kemunduran operasional. Selisih biaya tersebut akan berpengaruh terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan rumah sakit itu sendiri dan terhadap kualitas pelayanan.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada pasien diabetes mellitus tipe 2 peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) rawat inap. Penelitian dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian, dengan pengambilan data berdasarkan kondisi yang terjadi pada periode waktu tertentu.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kota Denpasar pada bulan November 2024-Maret 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2 peserta JKN yang menjalani perawatan rawat inap. Sampel penelitian diambil menggunakan metode *total sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Januari–Desember 2024, sehingga jumlah sampel sama dengan populasi yaitu sebanyak 156 responden.

Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis utama diabetes mellitus tipe 2 rawat inap, seluruh kelompok usia, serta memiliki data rekam medis dan data keuangan yang lengkap. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang meninggal dunia selama perawatan dan pasien yang pulang paksa. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh secara retrospektif dari rekam medis dan bagian keuangan rumah sakit, meliputi biaya riil perawatan dan tarif INA-CBG's. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi biaya riil, tarif *INA-CBG's*, tingkat keparahan, dan kelas perawatan, sedangkan variabel terikat adalah selisih antara biaya riil dan tarif *INA-CBG's*.

Tingkat keparahan didasarkan oleh diagnosa sekunder, umur, dan prosedur. Semakin banyak diagnosa sekunder responden maka akan menambah level keparahan dan mengakibatkan tindakan dan prosedur medis juga bertambah banyak untuk dilakukan, sehingga membuat responden lebih lama dirawat.

Analisis data diawali dengan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena data tidak berdistribusi normal, analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* dan dilanjutkan dengan uji *Mann-Whitney*. Seluruh analisis statistik dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% (α=0.05) dengan *software* IBM SPSS *Statistics* 24.

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

HASIL

Tabel Data Distribusi Demografi Responden (N=156)

Variabel	Hasil	*P-value*
Umur (n/%)(Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(56.21±8.42)(31-70)	
31-40	6/3.9	
41-50	35/22.4	
51-60	57/36.5	
>60	58/37.2	
Jenis kelamin (n/%)		
Laki-laki	68/43.6	
Perempuan	88/56.4	
Tingkat keparahan (n/%)		
Ringan	64/41.0	0.000*
Sedang	62/39.7	0.000*
Berat	30/19.3	0.280
Kelas Perawatan (n/%)		
1	42/26.9	0.255
2	39/25.0	0.148
3	75/48.1	0.000*
***Length of Stay* (LOS) (n/%) (Hari)**		
1-5	100/64.1	
6-10	46/29.5	
11-15	7/4.5	
16-20	2/1.3	
>20	1/0.6	

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden berada pada usia lebih dari 60 tahun sebanyak 58 responden (37.2%). Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 88 responden (56.4%). Tingkat keparahan penyakit responden mayoritas berada pada kategori ringan sebanyak 64 responden (41.0%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe 2 yang dirawat inap masih berada pada kondisi klinis yang relatif terkendali, meskipun memerlukan perawatan rumah sakit.

Distribusi responden berdasarkan kelas perawatan menunjukkan bahwa kelas 3 merupakan kelas perawatan dengan jumlah pasien terbanyak, yaitu 75 responden (48.1%). Dominasi kelas 3 mencerminkan karakteristik peserta JKN yang sebagian besar memperoleh hak perawatan dikelas standar sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan.

Hasil uji *Mann-Whitney* terhadap biaya riil dan tarif INA-CBG's pada kategori tingkat keparahan dan kelas perawatan menunjukkan adanya perbedaan biaya secara signifikan pada kategori tingkat keparahan ringan dan sedang serta kelas perawatan 3 dengan hasil nilai signifikansi $p<0.05$. Sementara pada kategori tingkat keparahan berat dan kelas perawatan 1 dan 2 mendapatkan hasil nilai signifikansi $p>0.05$, menunjukkan tidak ada perbedaan biaya negatif secara signifikan.

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* terhadap biaya riil dan tarif INA-CBG's, pada kelas perawatan 1 dan 2 hanya pada tingkat keparahan ringan yang didapati nilai p<0.05. Sementara kelas perawatan 3 pada tingkat keparahan ringan dan sedang yang memiliki nilai p<0.05 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dengan tarif yang ditetapkan pada aplikasi INA-CBG's. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang juga menemukan bahwa sistem pembayaran berbasis paket sering kali tidak mencerminkan biaya riil yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan penyakit dan kompleksitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Nilmawati, Yanie, & Saputera, 2025; Ningtyas & Sugiarsi, 2019).

Semakin tinggi kelas perawatan, maka tarif yang dikeluarkan akan semakin besar. Adanya perbedaan tarif pada setiap kelas perawatan akan menimbulkan perbedaan tarif karena fasilitas yang diterima setiap pasien pada setiap kelas perawatan berbeda (Munawaroh, Sulistiadi, & Rachmad, 2019). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's dengan nilai p=0.000. Perbedaan signifikan pada tingkat keparahan ringan dan sedang, dapat disebabkan karena rata-rata lama rawat inap yang tidak terlalu lama dan penyakit penyerta yang tidak berat sehingga biaya riil yang dihabiskan pasien selama perawatan berbeda dengan tarif INA-CBG's (Muslimah, Pinzon, & Endarti, 2017; Hayul & Andayani, 2020). Pada kelas perawatan 1 dan 2 tingkat keparahan sedang dan berat dan kelas perawatan 3 pada tingkat keparahan berat diperoleh nilai p>0.05, yang menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's. Kondisi ini dapat disebabkan karena kualitas dan jenis perawatan yang diberikan sama, sehingga mengurangi perbedaan biaya. Penggunaan sumber daya medis yang sama, untuk semua kelas perawatan dapat mengurangi perbedaan biaya.

Perbedaan antara biaya riil pengobatan pasien diabetes melitus pada tarif INA-CBG's rumah sakit dapat terdampak oleh faktor seperti tingkat keparahan, diagnosis sekunder/penyakit penyerta, serta lama rawat inap, dikarenakan semakin tinggi tingkat keparahan akan membuat pasien mendapat perawatan lebih lama dan kompleks sehingga membuat tarif yang ditanggung pasien lebih tinggi, baik dari biaya obat, tindakan medis, alat kesehatan, rawat inap, dan pemeriksaan. Semakin tinggi tingkat keparahan suatu penyakit, maka pemeriksaan penunjang bertambah, *length of stay* (LOS) pasien menjadi lebih lama, sehingga meningkatkan biaya riil (Oktadiana, 2021).

Semakin tinggi tingkat keparahan suatu penyakit, maka pemeriksaan penunjang bertambah, LOS pasien menjadi lebih lama, sehingga meningkatkan biaya riil. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan komponen biaya yang paling dominan adalah obat dan alat kesehatan dikarenakan kondisi pasien yang lebih kompleks dan lamanya perawatan akan meningkatkan biaya penggunaan obat dan alat kesehatan (Nurfadhillah, 2017). Keparahan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi biaya medis langsung pasien. Menurut literatur sebelumnya, tingkat keparahan didasarkan oleh diagnosa sekunder, umur, dan prosedur. Semakin banyak diagnosa sekunder pasien maka akan menambah level keparahan dan mengakibatkan tindakan dan prosedur medis juga bertambah banyak untuk dilakukan, sehingga membuat pasien lebih lama dirawat (Munawaroh et al., 2019).

Perbedaan tarif juga terjadi di Rumah Sakit Panti Nugroho pada tahun 2023 yang mendapatkan selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG's. Selisih minimal berada di angka -Rp 834,699 (13.6%) serta selisih maksimal di angka -Rp 7,517.699 (58.6%) dengan dengan rata-rata selisih mencapai -Rp 3,036.855 (36.7%). Faktor penyebab terjadinya selisih negatif diantaranya adalah pengodean diagnosa penyakit yang belum lengkap, komponen biaya rumah sakit yang berpengaruh secara signifikan terhadap selisih tarif, serta belum adanya evaluasi mengenai penggunaan *clinical pathway* (Pradnyantara, 2023).

Rumah sakit umum daerah kota Denpasar mengalami kerugian dikarenakan terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's diagnosis diabetes mellitus tipe 2 rawat inap dengan total perbedaan biaya negatif sejumlah -Rp443,005.206. Perbedaan terjadi karena perhitungan tarif INA-CBG's di rumah sakit umum daerah dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

tindakan ke dalam sebuah kode INA-CBG's yang standar tarifnya telah ditetapkan pemerintah sehingga keluaran tarifnya sudah pasti sesuai dengan *database* yang telah ditetapkan. Sedangkan biaya riil rumah sakit dihitung per rincian jenis pelayanan, dimana besar tarif layanan kesehatan dihitung atas dasar riil (*unit cost*).

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 rumah sakit umum daerah kota Denpasar belum terdapat *clinical pathway* untuk pasien diabetes mellitus rawat inap, maka besarnya biaya pengobatan tidak dapat diprediksikan secara tepat. Penerapan *clinical pathway* sangat berpengaruh terhadap pengendalian biaya kamar inap, biaya perawatan, biaya laboratorium, biaya tindakan dan biaya obat (Haninditya, Andayani, & Yasin, 2019).

SIMPULAN

Terdapat perbedaan biaya secara signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada responden diabetes mellitus tipe 2 rawat inap pada kategori tingkat keparahan dan kelas perawatan dengan hasil nilai signifikansi $p<0.05$.

SARAN

Diperlukan evaluasi kebijakan tarif untuk mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*. (32): 64–72.

Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2023). Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2023. Diakses Dari: https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-denpasar-2023/

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020. Diakses Dari: https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2021/

Haninditya, B., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2019). Analysis of cesarean section clinical pathway compliance at a private hospital in Yogyakarta. *J Manaj dan Pelayanan Farm*, 9(1), 38.

Hayul, H., & Andayani, T. M. (2020). Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terahadap Penetapan Tarif Ina-Cbg's Pasien Nefropati Diabetik Rawat Inap Di Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2018. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, *3*(1), 26-36.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Diakses dari: https://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%20-%20Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional-1.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Diakses Dari: https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-3-2023/

Magliano, D. J., & Boyko, E. J., (2021). COVID-19 and diabetes. In *IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th edition*. International Diabetes Federation.

Munawaroh, S., Sulistiadi, W., & Rachmad, R. (2019). Perbedaan Tarif INA–CBG's Dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Kasus Stroke Iskemik Rawat Inap Kelas I Di RS PON Tahun 2018. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI).* 3(2), 155–165.

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200

Muslimah, A. T., Pinzon, R., & Endarti, D. (2017). Perbandingan Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's Penyakit Stroke Iskemik di RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada*, *7*(2).

Negara, S. B. S. M. K., Octavia, D. R., & Utami, P. R. (2021). IAI Conference: The comparison of the actual cost to case-mix of type 2 diabetes mellitus inpatient in Pandan Arang Boyolali hospital. *Pharmacy Education*, 21(2), 269-274.

Nilmawati, Y., Yanie, A., & Saputera, M. M. A. (2025). Analisis Selisih Biaya Riil Dan Tarif Paket INA-CBG's Dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Pada Pasien JKN Rawat Inap Di Klinik Utama Setara Barito Kuala. *Jurnal Farmasi SYIFA*, *3*(1), 17-21.

Ningtyas, D., & Sugiarsi, R. (2019). Analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pasien persalinan sectio caesarea. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan.* 9(1), 95-104.

Nurfadhillah, A. (2017). Analisis Biaya dan Kesesuaian Biaya Riil Dengan Tarif INA-CBGs Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Peserta JKN Rawat Inap di BBKPM Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). *Universitas Gadjah Mada*.

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.* 2(2): 42-51.

Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2023). Analisis Selisih Biaya Antara Tarif riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbgâ€™ s Pada Kasus Sectio Caesarean Di Rumah Sakit Panti Nugroho. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2).

Rahagyan, D. D., Widjaja, L., Fannya, P., & Yulia, N. (2024). Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan INA-CBG pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSIJ Sukapura. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. 10(02): 172-182.

Suryasa, I. W., Rodríguez-Gámez, M., & Koldoris, T. (2021). Health and treatment of diabetes mellitus. *International journal of health sciences,* 5(1), 572192.

Wiantari, N. P., Suwantara, I. P. T., & Suena, N. M. D. S. (2017). Analisis Kesesuaian Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Serviks dengan Tarif INA-CBG's pada Pasien JKN Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 3(1): 53-60.

World Health Organization. (2020). Diabetes. Diakses dari: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

World Health Organization. (2024). Diabetes. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Luh Adi Kusuma Suardiani*, Kadek Deva Muliadana

Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pendidikan Nasional
Korespondensi penulis: Luh Adi Kusuma Suardiani. *Email: luhadikusuma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2200