Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November

OPEN ACCESS

https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG's, dan Tarif IDRG pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di RS X

Billah Mahesa Ayu [1], Witri Zuama Qomarania [2*], Hosizah Markam [3], Husni Abdul Muchlis [4], Nana Suryana [5]

[1,2*,3,4,5] Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia.

Email: billahmahesa27@student.esaunggul.ac.id [1], witri.zuama@esaunggul.ac.id [2*], hozisah@esaunggul.ac.id [3], husni.abdul@esaunggul.ac.id [4], nanasuryana4332@gmail.com [5]

Histori Artikel:
Dikirim 18 September 2026; *Diterima dalam bentuk revisi* 10 Oktober 2026; *Diterima* 25 Oktober 2026; *Diterbitkan* 25 November 2026. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Tarif rumah sakit adalah biaya pelayanan kesehatan yang ditentukan berdasarkan seluruh layanan yang diberikan kepada pasien. Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembayaran klaim menggunakan sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Pemerintah juga mulai menguji coba Indonesian Diagnosis Related Groups (iDRG) sebagai perbaikan dari sistem INA-CBGs. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs, dan tarif iDRG pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang dirawat inap di RS X. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional, melibatkan 60 pasien yang dipilih melalui total sampling. Data diperoleh dari klaim pasien dan dianalisis menggunakan uji Friedman untuk menguji perbedaan ketiga tarif secara simultan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tarif rumah sakit sebesar IDR 11.017.297,55, tarif INA-CBGs sebesar IDR 5.420.666,67, dan tarif iDRG sebesar IDR 6.625.216,32. Uji Friedman menunjukkan perbedaan signifikan antara ketiga tarif ($p < 0,001$). Rata-rata selisih antara tarif rumah sakit dan INA-CBGs adalah IDR 5.596.630,88, antara tarif rumah sakit dan iDRG adalah IDR 4.392.081,23, serta antara tarif INA-CBGs dan iDRG adalah IDR 1.204.549,65. Temuan ini menunjukkan bahwa tarif rumah sakit berbasis fee for service lebih tinggi dibandingkan tarif paket INA-CBGs dan iDRG.

Kata Kunci: Tarif Rumah Sakit; Tarif INA-CBGs; Tarif iDRG; Diabetes Melitus Tipe 2.

Abstract

Hospital tariffs refer to healthcare service costs determined based on all services provided to patients. Under the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) program, claim payments utilize the Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) system. The government has also begun piloting the Indonesian Diagnosis Related Groups (iDRG) as an improvement to the INA-CBGs system. This study aimed to analyze the differences between hospital tariffs, INA-CBGs tariffs, and iDRG tariffs for hospitalized patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Hospital X. A quantitative method with a cross-sectional design was employed, involving a sample of 60 patients selected through total sampling. Data were obtained from patient claims and analyzed using the Friedman test to examine the simultaneous differences among the three tariffs. The results indicated that the mean hospital tariff was IDR 11,017,297.55, the mean INA-CBGs tariff was IDR 5,420,666.67, and the mean iDRG tariff was IDR 6,625,216.32. The Friedman test revealed a significant difference among the three tariffs ($p < 0.001$). The mean difference between the hospital tariff and INA-CBGs tariff was IDR 5,596,630.88, between the hospital tariff and iDRG tariff was IDR 4,392,081.23, and between the INA-CBGs tariff and iDRG tariff was IDR 1,204,549.65. These findings indicate that the fee-for-service hospital tariff is higher than the bundled INA-CBGs and iDRG tariffs.

Keyword: Hospital Tariffs; INA-CBGs Tariffs; iDRG Tariffs; Type 2 Diabetes Mellitus.

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November

OPEN ACCESS

https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

1. Pendahuluan

Pembiayaan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tanpa menimbulkan beban finansial yang berlebihan. *World Health Organization* menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan mencakup fungsi pengumpulan dana, pengelompokan risiko, dan pembelian layanan kesehatan secara strategis, sehingga mekanisme pembayaran kepada fasilitas kesehatan turut membentuk pola pelayanan, penggunaan obat, tindakan medis, serta lama perawatan pasien (*World Health Organization*, 2025). Sistem pembayaran yang kurang tepat dapat memicu inefisiensi dan meningkatkan beban biaya, baik bagi penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien, sehingga penguatan sistem pembiayaan yang efisien menjadi krusial, terutama dalam menghadapi peningkatan beban penyakit kronis. Beban penyakit tidak menular, khususnya *Diabetes Melitus Tipe 2*, menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF) *Diabetes Atlas* edisi ke-11, pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun di dunia yang hidup dengan diabetes, dan Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan estimasi 20,4 juta penderita yang diproyeksikan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2050 (IDF, 2024). Tingginya populasi berisiko turut mengindikasikan potensi peningkatan kasus *Diabetes Melitus Tipe 2* di masa mendatang, sehingga kebutuhan pembiayaan jangka panjang untuk penyakit ini menjadi perhatian penting bagi sistem kesehatan nasional. Pemilihan *Diabetes Melitus Tipe 2* sebagai fokus penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat, biaya perawatan yang besar akibat komplikasi kronis, serta kompleksitas penatalaksanaan yang melibatkan berbagai komponen pelayanan seperti pemeriksaan laboratorium, obat, dan tindakan medis. Kondisi tersebut menjadikan *Diabetes Melitus Tipe 2* sebagai kasus yang representatif untuk mengevaluasi kesesuaian antara tarif rumah sakit dengan sistem pembayaran paket *INA-CBGs* dan *iDRG*. Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan menerapkan mekanisme pembayaran prospektif berbasis *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs). Namun, kesesuaian tarif paket INA-CBGs dengan biaya riil pelayanan pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* masih menunjukkan hasil yang beragam. Ramadhan *et al.* (2022) menemukan selisih negatif sebesar Rp19.525.441 pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2*, yang menunjukkan bahwa tarif rumah sakit lebih besar dibandingkan tarif INA-CBGs. Sementara itu, Tandah *et al.* (2024) menemukan surplus sebesar Rp1.359.400 pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* non-insulin di RSUD Anutapura Palu, dengan tarif INA-CBGs lebih besar dibandingkan biaya medis langsung. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian antara tarif paket dan biaya riil pelayanan pada kasus *Diabetes Melitus Tipe 2* sangat dipengaruhi oleh kondisi klinis dan kompleksitas pasien.

Meskipun telah terdapat beberapa penelitian yang membandingkan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs, sebagian besar penelitian tersebut hanya membandingkan dua sistem tarif dan belum melibatkan sistem *iDRG* yang saat ini sedang diujicobakan. Selain itu, penelitian terdahulu umumnya dilakukan pada karakteristik pasien, jenis pelayanan, dan rumah sakit yang berbeda, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk konteks RS X. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan membandingkan tiga sistem tarif secara bersamaan—tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs, dan tarif iDRG—pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap di RS X yang turut serta dalam masa uji coba *iDRG*. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak penerapan *iDRG* terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap. Sebagai langkah penyempurnaan lebih lanjut, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan mengembangkan sistem *Indonesian Diagnosis Related Groups* (iDRG) yang mulai diujicobakan berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/936/2025 tentang Uji Coba Nasional Penerapan *iDRG* pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (Kemenkes, n.d.). Sistem *iDRG* menggunakan klasifikasi kasus berdasarkan *Major Diagnostic Category*, *Diagnosis Related Group*, *Nilai Base Rate*, dan *Cost Weight* (Tri Moedji Hartiningsih, 2025). RS X, sebagai salah satu rumah sakit rujukan yang turut serta dalam masa uji coba tersebut, memerlukan pemahaman komprehensif mengenai dampak penerapan *iDRG* terhadap pembiayaan pelayanan, khususnya pada kasus *Diabetes*

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

Melitus Tipe 2 rawat inap yang memiliki kompleksitas tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS X pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap, diperoleh total tarif rumah sakit sebesar Rp105.332.786,00, sedangkan total tarif berdasarkan INA-CBGs sebesar Rp53.423.700,00 dan *iDRG* sebesar Rp59.072.389,00. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan nilai tarif, dengan selisih antara tarif rumah sakit dan INA-CBGs sebesar Rp51.909.086,00, tarif rumah sakit dan *iDRG* sebesar Rp46.260.397,00, serta tarif INA-CBGs dan *iDRG* sebesar Rp5.648.689,00, dengan tarif *iDRG* lebih tinggi dibandingkan INA-CBGs. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya variasi pembiayaan antara biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit dengan nilai tarif berdasarkan sistem INA-CBGs dan *iDRG*, sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui perbandingan ketiga sistem tarif tersebut pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs, dan tarif *iDRG* pada pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap di RS X.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di RS X pada bulan Januari sampai dengan Juni 2026. Data yang digunakan dalam penelitian berupa data klaim pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap. Populasi penelitian adalah seluruh data klaim pasien *Diabetes Melitus* di RS X periode Januari–Maret 2026 sebanyak 125 data klaim. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap kelas 1, 2, dan 3, dengan kriteria eksklusi pasien dengan *Diabetes Melitus Tipe 2* sebagai diagnosis penyerta. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 60 data klaim pasien sebagai sampel penelitian. Dari 125 data klaim populasi, sebanyak 65 data dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi (misalnya pasien rawat jalan, diagnosis bukan DM Tipe 2 primer, atau kelas perawatan di luar kelas 1–3) dan kriteria eksklusi (*DM Tipe 2* sebagai diagnosis penyerta), sehingga jumlah sampel akhir yang dianalisis adalah 60 data klaim. Penelitian juga memperhatikan prinsip etika penelitian melalui permohonan izin penelitian kepada Direktur RS X, persetujuan pihak rumah sakit sebagai otoritas penyedia data, serta jaminan kerahasiaan seluruh data klaim yang digunakan untuk kepentingan akademis. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Tarif rumah sakit adalah total biaya riil yang dihitung berdasarkan akumulasi seluruh komponen pelayanan yang diterima pasien selama rawat inap (fee for service), meliputi prosedur non-bedah, prosedur bedah, konsultasi, radiologi, laboratorium, pelayanan darah, rehabilitasi, akomodasi rawat inap, obat, alat kesehatan, dan sewa alat.
2) Tarif INA-CBGs adalah tarif paket pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang ditetapkan berdasarkan kelompok diagnosis, tindakan, dan tingkat keparahan (severity level) pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku.
3) Tarif iDRG adalah tarif paket dalam masa uji coba yang dihitung berdasarkan klasifikasi kasus melalui *Major Diagnostic Category*, *Diagnosis Related Group*, *Nilai Base Rate*, dan *Cost Weight* sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/936/2025.

Rumus perhitungan selisih tarif dalam penelitian ini adalah:

1) Selisih Tarif RS dengan INA-CBGs = Tarif Rumah Sakit – Tarif INA-CBGs
2) Selisih Tarif RS dengan iDRG = Tarif Rumah Sakit – Tarif iDRG
3) Selisih Tarif INA-CBGs dengan iDRG = Tarif INA-CBGs – Tarif iDRG

Selisih yang dimaksud dalam penelitian ini adalah selisih absolut (nilai mutlak) untuk menggambarkan besaran perbedaan nominal antar tarif, tanpa memandang arah pengurangan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen rekam medis dan data e-Klaim menggunakan lembar observasi penelitian. Prosedur pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data dilakukan dengan mencocokkan data rekam medis (meliputi diagnosis primer, diagnosis sekunder,

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

tindakan, dan lama rawat) dengan data e-Klaim (meliputi kode INA-CBGs, severity level, dan nominal tarif). Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai antara rekam medis dan e-Klaim dikeluarkan dari analisis untuk menjaga validitas data. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien berupa umur, jenis kelamin, kelas perawatan, severity level, dan lama rawat (length of stay/LOS), serta rincian komponen tarif rumah sakit yang terdiri atas prosedur non-bedah, prosedur bedah, konsultasi, radiologi, laboratorium, pelayanan darah, rehabilitasi, akomodasi rawat inap, obat, alat kesehatan, dan sewa alat. Data tarif yang dianalisis meliputi total tarif rumah sakit, total tarif INA-CBGs, dan total tarif iDRG. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji Friedman dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0{,}05$. Uji Friedman dipilih karena data tarif tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov ($p < 0{,}05$) dan ketiga tarif berasal dari subjek yang sama (pengukuran berulang), sehingga uji nonparametrik untuk data berpasangan lebih dari dua kelompok menjadi tepat. Uji Friedman digunakan untuk menguji perbedaan ketiga tarif secara simultan (keseluruhan). Apabila hasil uji Friedman menunjukkan perbedaan yang signifikan, maka dilanjutkan dengan uji post-hoc Wilcoxon berpasangan dengan koreksi Bonferroni untuk mengetahui pasangan tarif mana yang berbeda secara statistik. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di RS X

Data pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap di RS X memiliki beberapa karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, kelas perawatan, severity level, dan lama rawat inap *(length of stay*/LOS). Hasil pengamatan karakteristik pasien tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di RS X bulan Januari-Maret Tahun 2026

Variabel	Kategori	n	%
Usia	26–35 tahun (Dewasa Awal)	4	6,7
	36–45 tahun (Dewasa Akhir)	13	21,7
	46–55 tahun (Lansia Awal)	25	41,7
	56–65 tahun (Lansia Akhir)	14	23,3
	>66 tahun (Manula)	4	6,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	33,3
	Perempuan	40	66,7
Kelas Perawatan	Kelas 1	8	13,3
	Kelas 2	4	6,7
	Kelas 3	48	80,0
Tingkat Keparahan	Ringan	20	33,3
	Sedang	30	50,0
	Berat	10	16,7
Lama Rawat Inap	1–3 hari	10	16,7
	4–6 hari	29	48,3
	>7 hari	21	35,0
Total		60	100

Sebagian besar pasien berada pada kelompok usia lansia awal 46–55 tahun (41,7%). Kondisi ini berkaitan dengan proses penuaan yang dapat meningkatkan resistensi insulin dan intoleransi glukosa, sehingga meningkatkan risiko *Diabetes Melitus Tipe 2*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Isma (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus berada pada kelompok usia 45–64 tahun sebesar 63,94%. Pasien perempuan lebih banyak ditemukan, yaitu

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

sebesar 66,7%, yang diduga berkaitan dengan perubahan hormonal setelah menopause serta faktor indeks massa tubuh, aktivitas fisik, dan pola hidup. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Vanda Rizky Rohmatulloh *et al.* (2024) yang menunjukkan proporsi perempuan sebesar 60,9% dan Isma (2021) sebesar 59,01%. Sebagian besar pasien menjalani perawatan di Kelas 3 (80,0%), yang menunjukkan bahwa pasien lebih banyak memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai hak kelas rawat dalam JKN. Hasil ini sejalan dengan penelitian Youpita *et al.* (2025) yang menunjukkan Kelas 3 sebagai kelas perawatan terbanyak sebesar 83,2%. Tingkat keparahan didominasi kategori sedang (50,0%), sedangkan lama rawat inap terbanyak adalah 4–6 hari (48,3%). Semakin tinggi tingkat keparahan dan semakin lama pasien dirawat, semakin besar penggunaan sumber daya rumah sakit sehingga biaya pelayanan meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Isma (2021) yang menyatakan bahwa severity level dan length of stay berpengaruh terhadap besarnya biaya riil pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* rawat inap. Lama rawat 4–6 hari juga sejalan dengan penelitian Youpita *et al.* (2025) yang menunjukkan proporsi sebesar 50,8%, tetapi berbeda dengan penelitian Isma (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjalani rawat inap selama 1–3 hari sebesar 57,37%.

3.1.2 Komponen dan Distribusi Tarif Rumah Sakit

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai komponen biaya pelayanan yang dikeluarkan selama pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* menjalani rawat inap di RS X. Komponen biaya tersebut meliputi prosedur non-bedah, prosedur bedah, konsultasi, radiologi, laboratorium, pelayanan darah, rehabilitasi, obat, sewa alat, alat kesehatan, serta kamar dan akomodasi. Rincian komponen biaya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Komponen Tarif Rumah Sakit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di RS X bulan Januari-Maret Tahun 2026

Komponen Biaya	Mean (Rp)	Jumlah Tarif	%	n
Prosedur Non Bedah	1.667.269,43	100.036.166,00	15,13	60
Prosedur Bedah	1.459.500,00	87.570.000,00	13,25	60
Konsultasi	938.583,33	56.315.000,00	8,52	60
Radiologi	463.883,33	27.833.000,00	4,21	60
Laboratorium	2.229.700,00	133.782.000,00	20,24	60
Pelayanan Darah	166.750,00	10.005.000,00	1,51	60
Rehabilitasi	40.840,00	2.450.400,00	0,37	60
Obat	2.094.371,32	125.662.279,00	19,01	60
Sewa Alat	339.766,67	20.386.000,00	3,08	60
Alat Kesehatan	1.966,67	118.000,00	0,02	60
Akomodasi Kamar	1.614.666,80	96.880.008,00	14,66	60
Total	11.017.297,55	661.037.853,00	100	660

Komponen biaya laboratorium merupakan kontributor terbesar terhadap tarif rumah sakit (20,24%), diikuti oleh biaya obat (19,01%). Besarnya proporsi biaya laboratorium menunjukkan perlunya evaluasi efisiensi terhadap jenis dan frekuensi pemeriksaan penunjang agar tetap mendukung pemantauan klinis pasien secara optimal tanpa membebani biaya pelayanan secara berlebihan. Secara keseluruhan, rata-rata tarif rumah sakit per pasien sebesar Rp11.017.297,55 dengan total tarif sebesar Rp661.037.853,00.

Tabel 3. Distribusi Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG's, dan Tarif iDRG

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Maks	Sum
Tarif Rumah Sakit	11.017.297,55	6.373.034,00	10.550.907,08	2.324.853,00	59.633.061,00	661.037.853,00
Tarif INA-CBG's	5.420.666,67	5.265.800,00	1.694.752,66	3.617.000,00	10.213.300,00	325.240.000,00

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

Tarif iDRG	6.625.216,32	6.911.872,00	1.416.258,66	5.063.348,00	10.287.437,00	397.512.979,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besaran tarif rumah sakit lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBGs dan iDRG. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya perbedaan dasar perhitungan pada masing-masing sistem tarif. Tarif rumah sakit dihitung berdasarkan akumulasi seluruh komponen pelayanan yang diterima pasien (fee for service), sedangkan tarif INA-CBGs ditetapkan dalam bentuk pembayaran paket berdasarkan kelompok diagnosis, tindakan, dan tingkat keparahan pasien (MENKES, 2023). Sementara itu, tarif iDRG ditentukan berdasarkan klasifikasi kasus melalui komponen *Major Diagnostic Category*, *Diagnosis Related Group*, *Nilai Base Rate*, dan *Cost Weight*, sehingga perhitungannya mempertimbangkan karakteristik dan kompleksitas kasus pasien (Tri Moedji Hartiningsih, 2025). Selisih antara nilai mean dan median tarif rumah sakit (Rp11.017.297,55 vs Rp6.373.034,00) serta standar deviasi yang tinggi (Rp10.550.907,08) menunjukkan adanya variasi tarif antarpasien yang cukup besar. Variasi ini mengindikasikan bahwa biaya riil pelayanan rumah sakit sangat bergantung pada kompleksitas kasus, jenis dan frekuensi tindakan, penggunaan obat, serta lama rawat inap masing-masing pasien.

3.1.3 Perbedaan Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBGs, dan Tarif iDRG

Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 (<0,05) pada ketiga variabel tarif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis perbedaan ketiga tarif dilanjutkan menggunakan uji nonparametrik Friedman. Hasil uji Friedman disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Friedman pada Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG's, dan Tarif iDRG

Variabel	Mean Rank	N	Asymp. Sig.
Total Tarif Rumah Sakit	2,33	60	0,000
Total Tarif INA-CBG's	1,45	60	
Total Tarif iDRG	2,22	60	

Berdasarkan hasil uji Friedman, diperoleh nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan di antara ketiga tarif secara simultan.

Tabel 5. Rata-rata Selisih Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG's, dan Tarif iDRG

Perbandingan Tarif	Rata-rata Selisih (Rp)
Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's	5.596.630,88
Tarif Rumah Sakit dan Tarif iDRG	4.392.081,23
Tarif INA-CBG's dan Tarif iDRG	1.204.549,65

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat selisih rata-rata sebesar Rp5.596.630,88 antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs, Rp4.392.081,23 antara tarif rumah sakit dan tarif iDRG, serta Rp1.204.549,65 antara tarif INA-CBGs dan tarif iDRG. Selisih tersebut berkaitan dengan perbedaan dasar perhitungan pada masing-masing sistem pembayaran. Tarif rumah sakit mencerminkan akumulasi seluruh sumber daya yang digunakan selama perawatan, sehingga semakin banyak pelayanan yang diberikan, semakin besar pula tarif yang dihasilkan. Sebaliknya, INA-CBGs dan iDRG merupakan sistem pembayaran prospektif berbasis paket yang besarannya ditetapkan melalui hasil pengelompokan kasus, bukan penjumlahan komponen biaya aktual. Temuan ini sejalan dengan Ramadhan *et al.* (2022) yang menjelaskan bahwa perbedaan mekanisme penetapan tarif antara model *fee for service* dan *bundled payment* menjadi salah satu faktor utama penyebab selisih tarif pada kasus dengan diagnosis yang sama. Dengan demikian, pemahaman terhadap karakteristik setiap sistem pembayaran menjadi penting bagi manajemen rumah sakit, khususnya dalam meningkatkan ketepatan dokumentasi rekam medis, ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan,

Jurnal Manajemen dan Teknologi
https://journal.stmiki.ac.id
E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

serta kelengkapan data klinis agar proses pengelompokan kasus dan penetapan tarif dapat berjalan optimal.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RS X didominasi oleh kelompok usia lansia, dengan mayoritas pasien berusia antara 46 hingga 55 tahun (41,7%). Kondisi ini sejalan dengan temuan Isma (2021), yang menyatakan bahwa pasien diabetes melitus umumnya berada pada kelompok usia 45 hingga 64 tahun, yang mencakup 63,94% dari total populasi penelitiannya. Hal ini menunjukkan bahwa proses penuaan dapat meningkatkan risiko Diabetes Melitus Tipe 2, yang terkait dengan resistensi insulin dan intoleransi glukosa. Selain itu, proporsi pasien perempuan yang lebih tinggi (66,7%) juga relevan dengan penelitian Vanda Rizky Rohmatulloh *et al.* (2024), yang mencatat bahwa faktor hormonal setelah menopause dan indeks massa tubuh berkontribusi pada peningkatan kejadian diabetes pada wanita. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar pasien dirawat di kelas 3 (80,0%), yang menunjukkan bahwa pasien lebih banyak memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai hak kelas dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Temuan ini konsisten dengan penelitian Youpita *et al.* (2025), yang menunjukkan bahwa kelas 3 merupakan kelas perawatan terbanyak, mencapai 83,2%. Tingkat keparahan penyakit yang didominasi oleh kategori sedang (50,0%) dan lama rawat inap terbanyak adalah 4–6 hari (48,3%) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan, semakin besar penggunaan sumber daya rumah sakit, yang berimplikasi pada biaya pelayanan yang lebih tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Isma (2021), yang menyatakan bahwa severity level dan lama rawat inap berpengaruh signifikan terhadap biaya riil pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan antara tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs, dan tarif iDRG pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap di RS X. Hasil uji Friedman menunjukkan nilai $p < 0{,}001$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat perbedaan signifikan di antara ketiga tarif tersebut secara simultan. Rata-rata tarif rumah sakit sebesar Rp11.017.297,55, tarif INA-CBGs sebesar Rp5.420.666,67, dan tarif iDRG sebesar Rp6.625.216,32. Selisih rata-rata antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs adalah sebesar Rp5.596.630,88, antara tarif rumah sakit dan tarif iDRG sebesar Rp4.392.081,23, serta antara tarif INA-CBGs dan tarif iDRG sebesar Rp1.204.549,65. Dengan demikian, tarif rumah sakit berbasis fee-for-service lebih tinggi dibandingkan tarif paket INA-CBGs dan iDRG. Berdasarkan temuan tersebut, beberapa rekomendasi dapat diajukan. Bagi rumah sakit, perlu dilakukan evaluasi tarif dan strategi efisiensi biaya, khususnya pada komponen laboratorium dan obat yang menjadi kontributor terbesar; peningkatan ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan; serta penguatan dokumentasi klinis agar proses pengelompokan kasus dan penetapan tarif INA-CBGs maupun iDRG berjalan optimal dan rumah sakit terhindar dari risiko underpayment. Bagi pemangku kebijakan, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam evaluasi implementasi iDRG, khususnya terkait kesesuaian tarif paket dengan biaya riil pelayanan pada kasus Diabetes Melitus Tipe 2. Selanjutnya, untuk penelitian berikutnya, disarankan melibatkan lebih banyak rumah sakit dan sampel yang lebih besar, memperluas cakupan diagnosis, serta melakukan analisis multivariat untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan besarnya selisih tarif, seperti severity level, lama rawat inap (LOS), dan komponen pelayanan.

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RS X yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian terkait tarif rumah sakit, tarif INA-CBG's, dan masa uji coba tarif iDRG pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat inap.

6. Daftar Pustaka

Dumaris, H. (2016). Analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif Ina-CBG's pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2015. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, *3*(1), 3.

Isma, O. (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.

Kementerian Kesehatan. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*. Permenkes No. 3, 1–721.

MAWADDAH, A. I. (2016). *Analisis Perbedaan Pembiayaan Berbasis Tarif INA-CBGs dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien Peserta JKN Kasus Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Kalisat Jember Periode Januari–Juni 2015* (Doctoral dissertation, FKIK UMY).

Monica, R. D., Firdaus, F. M., Lestari, I. P., Suryati, Y., Rohmayani, D., & Hendrati, A. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBGâ€™ 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), 96-96. https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.289.

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). https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.406.

Pusparini, B., & Pratiwi, R. D. (2020). Perbedaan klaim tarif INA-CBG pada penyakit sistem peredaran darah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 125-125. https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.278.

Rahayu, A. H., & Setiawan, N. M. (2022). ANALISIS PERBEDAAN TARIF RIIL RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INA-CBGâ€™ s PASIEN RAWAT INAP PADA KASUS PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) GUNA MENUNJANG EFISIENSI BIAYA RUMAH SAKIT BANDUNG. *Journal of Economics, Accounting, Tax, and Management (JECATAMA)*, *1*(1), 32-40.

Ramadhan, L., Aritonang, M., & Anggriani, Y. (2022). Analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pelayanan rawat jalan di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *Journal of Islamic Pharmacy, 6*(2), 73–78. https://doi.org/10.18860/jip.v6i2.12147.

Sunayya, M. M. (2024). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA CBG'S Di Rumah Sakit X Ponorogo Pada Semester Pertama Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *4*(5), 7609-7621.

E-ISSN: 3047-8251 | P-ISSN: 3047-826X
Vol. 3 No. 2 (2026) | November
OPEN ACCESS
https://doi.org/ 10.63447/jmt.v3i2.2132

Tandah, M. R., Janna, R. R., Mallisa, T., & Diana, K. (2024). Analisis biaya medis langsung dan tarif INA-CBG's pasien diabetes melitus tidak tergantung insulin di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 8*(3), 57–70. https://doi.org/10.36387/jiis.v8i3.1667.

Tri Moedji Hartiningsih. (2025). *Sistem iDRG dan ICS dalam pembiayaan dan pengelolaan pelayanan kesehatan di Indonesia.*

Vanda Rizky Rohmatulloh, Riskiyah, Bambang Pardjianto, L. S. K. (2024). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di poliklinik penyakit dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *103*(2), 256–268.

Youpita, N., Purwidyaningrum, I., & Rahmawati, I. (2025). Analisis biaya riil pada tarif INA-CBG's pasien diabetes melitus rawat inap di RS X Surakarta tahun 2023 dan analisis SWOT. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia, 11*(1), 188–199. https://doi.org/10.35311/jmpi.v11i1.781.

Zahara, L. A., & Fitriani, B. U. (2025). Analisis Perbedaan Tarif Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pada Rsia Permata Hati Lotim. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, *5*(3), 318-333.