

PERBANDINGAN BIAYA RUMAH SAKIT DENGAN PAKET INA-CBGS PADA PEMBAYARAN KLAIM *SECTIO* *CAESAREA* PASIEN BPJS DI RSU INDAH KOTA BAGAN BATU RIAU TAHUN 2025

*Comparison Of Hospital Costs With Ina-Cbgs Package On Payment
Of Caesarean Section Claims For Bpjs Patients At Indah Hospital In
Bagan Batu City, Riau In 2025*

Indah Maharani Hasibuan¹, Felix Kasim², Sri Melda Br.Bangun³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara –Indonesia

Koresponding Penulis : indahmaharani.hsb1992@gmail.com

Abstrak

Sistem pembiayaan yang digunakan oleh BPJS kesehatan yaitu sistem *Indonesia Case Based Group's* (INA-CBGs) untuk biaya pengganti dari BPJS untuk klaim pembiayaan. Metode operasi *caesar* menjadi salah satu layanan BPJS yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun di mana operasi *caesar* di rumah sakit terus meningkat sehingga pembiayaan juga mengalami peningkatan. Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (PMK nomor 52, 2016). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis perbandingan biaya rumah sakit dengan paket INA-CBGs pada pembayaran klaim *sectio caesarea* pasien BPJS di RSU Indah Kota Bagan Batu Riau Tahun 2025. Jenis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan informan. Teknik pengumpulan data yang utama dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara yang mendalam atau *indept interview*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa naratif. Hasil analisa menunjukkan bahwa rata-rata biaya pelayanan tindakan *Sectio Caesarea* di RSU Indah Kota Bagan Batu Riau meliputi komponen obat-obatan, alat kesehatan, jasa medis, dan biaya administrasi. Total biaya aktual yang dikeluarkan rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif klaim yang diterima melalui sistem INA-CBGs, terutama pada kasus dengan komplikasi medis. Diharapkan Manajemen rumah sakit sebaiknya mengadakan evaluasi berkala terhadap perbedaan antara biaya aktual dan tarif klaim INA-CBGs.

Kata Kunci : Paket INA-CBGs, Klaim *Sectio Caesarea*, Pasien BPJS

Abstract

The financing system used by BPJS Kesehatan is the Indonesian Case Based Group's (INA-CBGs) system for BPJS's replacement costs for financing claims. The caesarean section method is one of BPJS's services that has experienced a significant increase from year to year where caesarean sections in hospitals continue to increase so that financing also increases. The INA-CBGs rate is the amount of claim payment by BPJS Kesehatan to advanced referral health facilities for service packages based on grouping disease diagnoses and procedures (PMK number 52, 2016). The purpose of this study was to

analyze the comparison of hospital costs with the INA-CBGs package in the payment of caesarean section claims for BPJS patients at RSUD Kota Bagan Batu Riau in 2025. This type of research was conducted using a qualitative approach. The sampling technique in this study was using informants. The main data collection technique in this study was carried out through in-depth interviews. Data analysis in this study used narrative analysis. The results of the analysis show that the average cost of Sectio Caesarea services at RSUD Kota Bagan Batu Riau includes components of medicines, medical devices, medical services, and administrative costs. The total actual costs incurred by the hospital are higher than the claim rates received through the INA-CBGs system, especially in cases with medical complications. It is expected that hospital management should conduct periodic evaluations of the differences between actual costs and INA-CBGs claim rates.

Keywords: *INA-CBGs Package, Sectio Caesarea Claim, BPJS Patients*

PENDAHULUAN

Sistem pembiayaan yang digunakan oleh BPJS kesehatan yaitu sistem *Indonesia Case Based Group's* (INA-CBGs) untuk biaya pengganti dari BPJS untuk klaim pembiayaan (Rahayu, 2021). Ada banyak diagnosa dan prosedur medis yang dapat di klaim oleh BPJS, salah satunya yaitu operasi *sectio caesarea* atau *caesar*. Metode operasi *caesar* menjadi salah satu layanan BPJS yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun di mana operasi *caesar* di rumah sakit terus meningkat sehingga pembiayaan juga mengalami peningkatan. Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang merujuk pada pemberlakuan Sistem INA-CBGs. (Permenkes, 2023).

Perhitungan biaya pelayanan lebih objektif berdasarkan pada biaya sebenarnya. Melalui INA-CBGs diharapkan dapat meningkatkan mutu dan efisiensi rumah sakit (Syam, 2017). Namun penggunaan sistem INA-CBGs ini dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBGs lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah (Rahayuningrum, Tamtomo, & Suryono, 2017).

Pembiayaan pelayanan kesehatan oleh BPJS kesehatan dengan sistem INA-CBGs juga diterapkan di Regional IV Meliputi Kalimantan Selatan, Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kepulauan Riau dan Sumatera Selatan (Permenkes, 2023).

Penelitian Yuniarti et al (2015) dalam Rahayuningrum et al (2017) selisih biaya rumah sakit dengan biaya INA-CBGs yang bernilai positif akan memberikan keuntungan pada rumah sakit, sebaliknya selisih biaya rumah sakit dengan biaya INA-CBGs yang bernilai negatif akan mengancam rumah sakit mengalami kerugian.

Tujuan Penelitian ini untuk Menganalisis perbandingan biaya rumah sakit dengan paket INA-CBGs pada pembayaran klaim *sectio caesarea* pasien BPJS di RSUD Kota Bagan Batu Riau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*, dimana dilakukan wawancara kepada 11 informan mengenai biaya riil rumah sakit yang dibandingkan dengan klaim BPJS pada standart INA-CBGs. Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Bagan Batu Riau selama 1 bulan yang dimulai bulan Desember 2024 hingga Januari 2025.

METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data primer dengan menghitung *unit cost*, menghitung tarif komponen dan biaya pelayanan *sectio caesarea* di RSUD Indragiri Kota Bagan Batu Riau dan juga dilakukan wawancara dengan direktur, kepala keuangan, komite medik, komite mutu dan profesi, dokter obgyn, bagian kepala farmasi (apoteker), casemix, klinisi clinical pathway dan rekam medis RSUD Indragiri Kota Bagan Batu Riau Periode Januari-Desember tahun 2024.

ANALISA DATA

a. Analisis Tematik

Peneliti mengidentifikasi tema-tema atau pola yang muncul dari data yang terkumpul dan melakukan pengelompokan tema.

b. Analisis Naratif

Membantu memahami makna individu terhadap perubahan yang dialami

c. Membangun Kategori dan Kode lebih rinci

Peneliti sering melakukan refleksi selama proses analisis untuk menilai kembali tindakan yang dilakukan dan bagaimana data dapat dimaknai.

d. Triangulasi Data

Menggabungkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

e. Triangulasi Data Refleksi dan Evaluasi

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Data ketenagaan antara lain tenaga dokter yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Adapun jumlah dari ketenagaan di Rumah Sakit Umum Indragiri Kota Bagan Batu Riau seperti ditampilkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai di RSUD Indragiri

No	Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Umum	4 Orang
2	Dokter Spesialis Anak	1 Orang
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2 Orang
4	Dokter Spesialis Kandungan dan Obstetri	3 Orang
5	Dokter Spesialis Bedah	2 Orang
6	Dokter Spesialis Anastesi	2 Orang
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1 Orang
8	Dokter Spesialis Radiologi	1 Orang
9	Tenaga Keperawatan	18 Orang
10	Tenaga Kebidanan	11 Orang
11	Tenaga Non Keperawatan	15 Orang
12	Tenaga Non Kesehatan	18 Orang

2. Karakteristik Informan

Adapun karakteristik informan penelitian meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Tabel 2.1 Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan Penelitian	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Jumlah
Direktur	45 tahun	Laki-laki	Magister Kesehatan	Direktur	1 orang
Ka Keuangan	35 tahun	Perempuan	Akuntansi	Kepala Keuangan	1 orang
KM 1	40 tahun	Laki laki	Dokter	Komite Medik	1 orang
KM 2	42 tahun	Perempuan	Profesi (Ners)	Komite Mutu	1 orang
CP	39 tahun	Perempuan	Bidan	Clinical Pathway	1 orang
D 1	54 tahun	Laki- Laki	Spesialis Obgyn	Dokter Obgyn	1 orang
D 2	45 tahun	Perempuan	Spesialis Obgyn	Dokter Obgyn	1 orang
D 3	46 tahun	Perempuan	Spesialis Obgyn	Dokter Obgyn	1 orang
F	37 tahun	Perempuan	Apoteker	Ka. Farmasi (Apoteker RS)	1 orang
Cas	40 tahun	Perempuan	Dokter	Casemix	1 orang
RK	35 tahun	Laki-laki	Rekam Medik	Ka. Rekam Medik	1 orang

PEMBAHASAN

1. Menganalisis besar biaya pelayanan pasien sectio caesarea

a. Efisiensi Operasional Rumah Sakit

Rumah sakit harus mengambil langkah-langkah strategis seperti melakukan negosiasi harga dengan pemasok, menerapkan efisiensi dalam penggunaan bahan medis habis pakai, serta memastikan tidak ada pemborosan dalam proses operasional.

b. Tantangan dalam Penyesuaian Tarif INA-CBGs

Diperlukan kebijakan fleksibel dari BPJS Kesehatan yang dapat mengakomodasi kebutuhan tambahan, terutama untuk kasus-kasus dengan komplikasi. Hal ini dapat dilakukan melalui mekanisme penyesuaian tarif secara berkala berdasarkan evaluasi kebutuhan rumah sakit.

c. Penguatan Koordinasi Internal Rumah Sakit

Pertemuan rutin lintas divisi, pelatihan terkait manajemen klaim BPJS terutama dalam penginputan dan evaluasi coding diagnosis, serta transparansi dalam pengelolaan pembiayaan dapat membantu meningkatkan efektivitas manajemen rumah sakit.

d. Klaim BPJS

Untuk mengurangi masalah dalam klaim BPJS, rumah sakit harus menerapkan pelatihan yang lebih baik, sistem informasi yang lebih akurat, serta koordinasi yang lebih erat antar unit. Dengan langkah-langkah ini, kesalahan klaim dapat diminimalkan, sehingga rumah sakit bisa mendapatkan pembayaran klaim yang lebih optimal.

2. Analisis biaya satuan (unit cost) pelayanan tindakan *sectio caesarea*

a. Direktur

Direktur juga memiliki peran dalam melakukan negosiasi dengan pihak BPJS Kesehatan untuk penyesuaian tarif di masa depan, terutama jika terjadi defisit yang berkelanjutan. Seringkali proses terjadinya perubahan regulasi dalam pengamprahan BPJS serta juga terjadinya kesalahan pengkodean dalam melakukan klaim pembayaran BPJS. Kesalahan ini dapat berdampak pada pengurangan nilai klaim atau bahkan penolakan oleh BPJS.

b. Kepala Keuangan

Kepala keuangan mencatat adanya defisit dalam penggantian biaya untuk *sectio caesarea* karena tarif INA-CBGs tidak selalu mencerminkan kondisi riil pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwidayati pada tahun 2020 dengan hasil tingkat keparahan berat dan lebih dari 1 diagnosa sekunder memiliki selisih biaya yang besar yaitu masing-masing sebesar Rp6.533.872 dan Rp6.228.238 (Dwidayati et al., 2020),).

c. Komite Medik

Komite medik sering menghadapi dilema antara memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan membatasi biaya agar sesuai dengan paket INA-CBGs. Hal ini mencakup penggunaan obat-obatan, alat medis, dan tenaga kesehatan yang memadai. Penelitian menunjukkan bahwa komite medik berperan penting dalam mengevaluasi data klinis menyesuaikan praktik klinis dengan anggaran.

d. Komite Mutu dan Profesi

Dalam menghadapi kesenjangan antara biaya rumah sakit dengan paket INA-CBGs untuk prosedur seperti *Sectio Caesarea*, komite mutu akan fokus pada kualitas pelayanan medis dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Namun, ketika pembayaran BPJS tidak cukup untuk menutupi biaya operasional rumah sakit, rumah sakit sering kali terpaksa melakukan penghematan yang berdampak pada kualitas perawatan. Salah satu aspek penting yang ditekankan oleh komite etik adalah perlunya menjaga integritas medis dan memastikan bahwa dokter tetap memberikan pelayanan terbaik kepada pasien meskipun terdapat kendala finansial.

e. Dokter Obgyn

Dokter spesialis Obgyn menyatakan bahwa kesenjangan tarif pembayaran klaim BPJS (tarif INA-CBGs) untuk tindakan *Sectio Cesare* sering kali tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, khususnya dengan tingkat kompleksitas tinggi, misalnya pasien dengan preeklamsia berat memerlukan pengawasan intensif dan tindakan lebih komprehensif yang tidak terakomodasi dalam tarif INA-CBGs. Meskipun penghematan ini dapat membantu mengurangi biaya, dokter tetap berupaya menjaga kualitas pelayanan dengan memanfaatkan teknologi medis yang efisien dan meminimalkan penggunaan alat atau obat-obatan yang lebih mahal, perawatan pascaoperasi dan biaya

f. Kepala Farmasi (Apoteker)

Farmasi menyarankan adanya peninjauan ulang terhadap paket INA-CBGs untuk memastikan bahwa biaya pengobatan, termasuk obat-obatan, dapat mencakup semua kebutuhan medis yang diperlukan oleh pasien. Penyesuaian ini perlu dilakukan agar BPJS dapat menutupi biaya obat-obatan yang diperlukan selama prosedur *Sectio Caesarea* dan pemulihan pascaoperasi.

g. Casemix dan Rekam Medik

Prosedur seperti *Sectio Caesarea* dan pembayaran BPJS melalui paket INA-CBGs memiliki dampak yang luas, baik dalam konteks efisiensi operasional rumah sakit. Casemix dalam kondisi ini adalah tantangan dalam pengelolaan sumber daya akibat ketidaksesuaian antara biaya rumah sakit dan pembayaran BPJS.

h. *Clinical Pathway*

Clinical Pathway adalah pemilihan terapi yang sesuai berdasarkan kondisi pasien dan protokol medis yang ada. Pada prosedur *Sectio Caesarea*, pilihan terapi pascaoperasi seperti antibiotik, analgesik, dan obat-obat lainnya harus diberikan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Namun, dengan adanya kesenjangan antara biaya dan pembayaran BPJS, rumah sakit mungkin harus membatasi pilihan terapi yang tersedia, mengganti obat-obatan bermerek dengan obat generik yang lebih murah, atau bahkan mengurangi dosis obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Besar biaya pelayanan *Sectio Caesarea* di RSUD Indragiri Kota Bagan Batu Riau. Hasil penelitian menunjukkan Total biaya aktual yang dikeluarkan rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif klaim yang diterima melalui sistem INA-CBGs, terutama pada kasus dengan komplikasi medis.
2. Unit cost pelayanan tindakan *Sectio Caesarea* berdasarkan perspektif profesi
 - a. Direktur
Direktur juga harus mengevaluasi dari layanan yang diberikan khususnya pada pasien tindakan *Sectio Caesarea* dan melakukan audit terhadap klaiman
 - b. Kepala Keuangan
Klaim INA-CBGs diajukan secara elektronik melalui aplikasi BPJS Kesehatan,
 - c. Komite medik
Komite medik secara rutin berkoordinasi dengan manajemen rumah sakit untuk menyampaikan kebutuhan medis yang tidak tercover oleh INA-CBGs
 - d. Komite Mutu dan Profesi
Komite mutu menekankan pentingnya menjaga standar pelayanan meskipun biaya aktual sering kali melampaui anggaran yang ditetapkan dalam sistem klaim INA-CBGs.
 - e. Dokter Obgyn
Komponen biaya dokter untuk jasa medis operator dinilai belum sepenuhnya tercakup oleh tarif INA-CBGs.
 - f. Kepala Farmasi (Apoteker)
Biaya obat-obatan, termasuk antibiotik dan antihipertensi, sangat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan pasien
 - g. Casemix
Tim casemix mengidentifikasi bahwa pengkodean diagnosis dan prosedur yang akurat sangat penting untuk memastikan klaim. Namun, keterbatasan administrasi sering kali menyebabkan klaim rumah sakit lebih rendah dari biaya aktual

h. Clinical Pathway

Penyusunan *clinical pathway* dirancang untuk efisiensi, tetapi kurang fleksibel untuk menyesuaikan kebutuhan pasien dengan kondisi khusus, sehingga rumah sakit sering kali harus menanggung biaya tambahan.

i. Rekam Medis

Rekam medis memiliki keterbatasan dalam memahami dan mengevaluasi rekam medis karena beberapa masih ditemukan ketidaklengkapan berkas

3. Perbedaan Biaya Rumah Sakit dengan Paket INA-CBGs

Terdapat perbedaan signifikan antara biaya aktual rumah sakit untuk tindakan *sectio caesarea* dan tarif paket INA-CBGs yang ditetapkan.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- Diharapkan dapat melakukan peningkatan sistem verifikasi internal sebelum melakukan klaim BPJS
- Diharapkan mengoptimisasi penggunaan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) berbasis elektronik
- Diharapkan dapat meningkatkan koordinasi antara dokter, rekam medis, casemix dan keuangan
- Diharapkan dapat meningkatkan pengawasan dan evaluasi klaim BPJS dengan melakukan audit internal secara berkala
- Diharapkan mengcoding klaiman, mengefisiensi dalam penggunaan obat-obatan maupun alat medis yang dibutuhkan
- Diharapkan rumah sakit mengefektifkan penggunaan dan penyusunan *clinical pathway*

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Medistra Lubuk Pakam

Penelitian dimanfaatkan sebagai referensi untuk pengembangan modul pembelajaran tentang INA-CBGs dan manajemen klaim BPJS

3. Bagi Pengembangan Keilmuan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang dampak perbedaan tarif INA-CBGs terhadap keberlanjutan keuangan rumah sakit, terutama pada tipe D dan cakupan tentang implementasi sistem INA-CBGs

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., & Indriati. (2018). Penyebab Perbedaan Tarif INA-CBGs Pada Kasus Sectio Caesarean Dengan Indikasi Malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota Semarang Tahun 2018.
- Agustina, A., Palu, B., & Muchlis, N. (2020). Analisis Biaya Rill dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 1(2), 13–25. JOUR.
- Bappenas. (2019). Pwmbiyaan Kesehatan dan JKN.
- Dwidayati, A., Andayani, T. M., Wiedyaningsih, C., & Surakarta, J.L S.-M. (2020). Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INACBGS Pada Pengobatan Stroke Non Hemoragik Pasien JKN Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 13(2), 139-149.
- Erawati, T. H. E. (2019). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbg's Pelayanan Rawat Inap Di Rsup Dr Sardjito. *Naskah Publikasi Program Studi Akuntansi*. JOUR.

- Fika, E. (2017). Analisis perbandingan tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit dan cost recovery rate pasien rawat inap peserta BPJS kesehatan. DISS, Universitas Andalas.
- Kemenkes, R. (2018). *Managemen Informasi Kesehatan V*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kusuma, A. A. M. W., & Ariawati, K. (2018). Penelitian Perbedaan Tarif Riil dan INA-CBG's Penyakit Talasemia di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Bali Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 95–101. JOUR.
- Lilissurian, L., Saputra, I., & Ruby, M. (2017). Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG untuk Kasus Katastropik dengan Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUZA. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 3(1), 198–205. JOUR.
- Nisa, B. I., & Raharjo, B. B. (2021). Determinan Selisih Biaya Riil dan Tarif INA CBG's pada Pasien Jantung Koroner. *Higeia*. 5(1), 13-23. <https://doi.org/10.15294/higeia.v5i1.37998>.
- Permenkes. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Putri, Eka Asih. 2016. Geger Pembayaran Prospektif. Diakses dari http://archives.jamsosindonesia.com/identitas/geger_pembayaran_prospektif.
- Rahayu, L. & Sugiarti, I. (2021) Analisis prosedur klaim BPJS di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, (12).
- Rahayuningrum, I. O., Tamtomo, D. G., & 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. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1). CONF.
- Santoso, B. (2020). Tantangan Biaya dalam Tindakan Sectio Caesarea dalam Sistem JKN. *Jurnal Obstetri Ginekologi Indonesia*, 21(2), 110-115
- Syam, N. A. (2017). Gambaran Pelaksanaan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan dengan Sistem Diagnosis Penyakit (INA-CBGs) di Rawat Inap RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017. DISS, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Tandah, M. R., Janna, R. R., Mallisa, T., & Diana, K. (2024). Analisis Biaya Medis Langsung dan Tarif INACBG's Pasien Diabetes Melitus Tiak Tergantung Insulin di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 8(3), 57-70. DOI:10.36387/jiis.v8i3.1667.