

Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pada Kasus Appendectomy Dalam Upaya Efisiensi Biaya Di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan

Thomas Alpa Edyson Ringo Ringo (1), Imas Rosidawati (2), Wahyuddin Bagenda (3)

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung

thomas.euodia13@gmail.com (1), imas.rosidawati@unla.ac.id (2), wahyuddinb@gmail.com (3)

ABSTRAK

Appendektomi adalah tindakan bedah untuk mengatasi radang usus buntu yang memerlukan pembiayaan signifikan di rumah sakit. Tarif INA-CBGs digunakan oleh BPJS Kesehatan sebagai standar pembayaran layanan kesehatan, namun seringkali terjadi disparitas dengan biaya riil rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada kasus appendektomi di RS Pertamina Pangkalan Brandan, guna mengevaluasi efisiensi biaya. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menganalisis perbedaan berdasarkan kelas rawatan, lama rawatan (Length of Stay), tingkat keparahan penyakit (Severity Level), jumlah diagnosis, dan jumlah prosedur. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tarif INA-CBGs dan tarif riil rumah sakit. Perbedaan terbesar ditemukan pada kelas rawatan kelas I sebesar -32,8%, Length of Stay >6 hari sebesar -53,2%, tingkat keparahan kategori III sebesar -27,7%, jumlah diagnosis sekunder >2 sebesar -27,7%, dan jumlah prosedur >15 sebesar -47,6%. Seluruh perbedaan bernilai negatif, menunjukkan bahwa biaya pengobatan riil lebih tinggi daripada tarif INA-CBGs yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk menyesuaikan tarif INA-CBGs agar lebih mencerminkan biaya riil rumah sakit, serta meningkatkan efisiensi biaya layanan kesehatan.

Kata Kunci : Tarif Riil Rumah Sakit, Tarif INA-CBGs, Appendektomi, Efisiensi Biaya

ABSTRACT

Appendectomy is a surgical procedure to treat appendicitis, which requires significant financial resources in hospitals. INA-CBGs tariffs are used by BPJS Kesehatan as the standard for healthcare service payments, but there is often a disparity between the actual costs incurred by hospitals. This study aims to analyze the difference between the real hospital tariffs and the INA-CBGs tariffs for appendectomy cases at Pertamina Hospital in Pangkalan Brandan, in order to assess cost efficiency. The research uses a quantitative method by analyzing the differences based on treatment class, length of stay, disease severity level, number of diagnoses, and number of procedures. The results show significant differences between the INA-CBGs tariffs and the real hospital tariffs. The largest differences were found in the class I treatment category with -32.8%, length of stay >6 days with -53.2%, severity level category III with -27.7%, secondary diagnosis >2 with -27.7%, and number of procedures >15 with -47.6%. All of these differences are negative, indicating that the actual treatment costs are higher than the INA-CBGs tariffs paid by BPJS Kesehatan. This study concludes that there is an urgent need to adjust the INA-CBGs tariffs to better reflect the real hospital costs and improve healthcare cost efficiency.

Keywords: Real Hospital Tariffs, INA-CBGs Tariffs, Appendectomy, Cost Efficiency

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Appendectomy merupakan salah satu kasus operasi abdomen yang paling sering terjadi di dunia, sehingga menyebabkan Appendectomy menjadi salah satu operasi terbesar di dunia. WHO menyatakan angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk di Indonesia. Apendisitis umumnya penyakit pada usia belasan tahun dan awal 20-an dengan penurunan setelah usia 30 tahun (Depkes RI, 2021). Pengobatan pasien apendisitis akut memerlukan tindakan yang cepat dan tepat karena pengobatan yang tertunda akan meningkatkan risiko baik akibat tindakan apendisitis maupun perjalanan penyakitnya. Komplikasi dan kematian pada akhirnya akan meningkat jika penanganan terlambat yaitu melakukan tindakan appendectomy karena dapat mengakibatkan perporasi akhirnya penderita akan mengalami infeksi hingga sepsis, (Wijaya et al., 2017). Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, permasalahan, dan tempat menggantungkan harapan orang sakit, (Sari, P. P., Paramita, R. M., Purwadhi, P., & Widjaja, 2024). Rumah Sakit di Indonesia pada umumnya menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera, (Wisesa, T. B., Widjaja, Y. R., & Purwadhi, 2024). Pada UUD 1945 Perubahan Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur, (Ayu Hendrati & Meythalia, 2022). Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit, yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1165/MENKES/SK/X/2007). Tarif bagi rumah sakit merupakan berapa besar pelayanan yang telah diberikan kepada pasien maka berapa banyak tarif yang di dapatkan oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang ada, (Ayu Hendrati & Meythalia, 2022). Sesuai dengan Permenkes RI No. 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan adalah berupa perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.” Sebagai tindak lanjut JKN yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program BPJS menggunakan sistem pembayaran dengan tarif paket yaitu *Casemix INA CBG's*. Menurut Permenkes RI No. 76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesia *case base groups* (INA-CBG's) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional, INA-CBG's merupakan pembayaran dengan sistem *Casemix (case based payment)* dan sudah diterapkan pada tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), (Purwadhi, P., Widjaja, Y. R., Masuni, E., & Firdausa, 2024). Sistem *casemix* merupakan pengelompokan diagnosis dan tindakan perawatan yang diderita oleh pasien, (Pujiastuti, E., Purwadhi, P., & Widjaja, 2023). Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Terdapat dua jenis sistem pembiayaan

pelayanan kesehatan, yaitu *retrospektif payment* yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan, semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Sedangkan *prospektif payment* adalah metode pembayaran yang dilakukan di atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Pilihan sistem pembiayaan tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari implementasi pembayaran kesehatan tersebut. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia memilih menggunakan sistem pembayaran *prospektif payment* yaitu tarif sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk “paket” biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya, (Archanti, 2022). Dasar pengelompokkan dalam INA-CBG's menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan serta prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9 CM untuk tindakan dan prosedur (Permenkes, 2014). Sistem INA-CBG's telah diterapkan di rumah sakit seluruh Indonesia, salah satunya adalah RS Pertamina Pangkalan Brandan. Penerapan INA-CBG's di rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih efisien. Namun penerapan INA-CBG's masih memiliki kendala dan terlihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan kecenderungan besaran tarif INA-CBG's lebih besar dibanding tarif riil rumah sakit terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus bedah kecenderungan tarif INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding tarif riil rumah sakit.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penelitian mengenai Analisis Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGS Pada Kasus Appendectomy Dalam Upaya Efisiensi Biaya Di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan dapat dilaksanakan.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan hasil penelitian dari Analisis Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGS Pada Kasus Appendectomy Dalam Upaya Efisiensi Biaya Di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah memberikan wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai penelitian dan sebagai literature bagi peneliti selanjutnya yang juga membahasa mengenai penelitian dengan judul Analisis Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGS Pada Kasus Appendectomy Dalam Upaya Efisiensi Biaya Di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain retrospektif dan komparatif. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan. Penelitian berlangsung dari Juni hingga Agustus 2024. Populasi penelitian adalah seluruh kasus apendektomi yang ditangani di RS Pertamina Pangkalan Brandan dalam periode Januari hingga Desember 2023. Sampel penelitian ini sebanyak 66 kasus apendektomi, dipilih menggunakan teknik *total population sampling*. Variabel independen adalah jumlah prosedur, jumlah diagnosis, *length of stay* (LOS), *severity level*, dan kelas rawatan.

Variabel dependen adalah perbedaan biaya antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan sumber data berupa berkas klaim rawat inap pasien BPJS. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat, bivariat menggunakan *one-sample t-test*, dan multivariat dengan uji regresi logistik menggunakan SPSS versi 23.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari karakteristik responden yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin:		
	Laki-Laki	25	37,9%
2	Perempuan	41	62,1%
	Kelas Rawatan:		
	Kelas 1	19	28,8%
	Kelas 2	13	19,7%
3	Kelas 3	34	51,5%
	Length Of Stay:		
	1-3 hari	53	80,3%
	4-6 hari	12	18,2%
	>6 hari	1	1,5%
4	Severity Level:		
	I (Ringan)	1	1,5%
	II (Sedang)	14	21,2%
	III (Berat)	51	77,3%
5	Jumlah Dx Sekunder		
	1 Diagnosis	1	1,5%
	2 Diagnosis	14	21,2%
	>2 Diagnosis	51	77,3%
6	Jumlah Prosedur		
	1-10	26	39,4%
	11-15	37	56,1%
	>15	3	4,5%
	Total	66	100%

Berdasarkan table 1 di atas mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62,1%, dan laki-laki sebanyak 37,9%. Mayoritas kelas rawatan responden yaitu kelas 3 sebanyak 51,5%, kelas 1 sebanyak 28,8%, dan kelas 2 sebanyak 19,7%. Mayoritas *length of stay* responden yaitu pada 1-3 hari sebanyak 80,3%, LOS 4-6 sebanyak 18,2%, dan LOS >6 sebanyak 1,5%. Mayoritas tingkat keparahan (*severity level*) responden pada kategori III (berat) yaitu sebanyak 77,3%, tingkat keparahan kategori I (ringan) sebanyak 1,5%, dan tingkat keparahan kategori II (sedang) sebanyak 21,2%. Mayoritas responden dengan jumlah diagnosis sekunder yaitu pada kategori >2 diagnosis sebanyak 77,3%, jumlah diagnosis sekunder kategori 1 diagnosis sebanyak 1,5% dan jumlah diagnosis sekunder kategori 2 sebanyak 21,2%. Mayoritas responden dengan jumlah prosedur 11-15 yaitu sebanyak 56,1%, responden dengan jumlah prosedur 1-10 sebanyak 39,4%, dan responden dengan jumlah prosedur >15 sebanyak 4,5%.

Tabel 2 Perbedaan Kelas Rawatan antara Tarif Rill RS dengan Tarif Ina-CBGs Pada Kasus Appendectomy

Kategori	Case (n)	Total Fare		Different (INA-CBG's	(%)	Sig.
		Real Rates	INA-CBG's Rates			
Kelas Rawatan:						
Kelas 1	19	118.132.779	79.267.900	-	-32,8%	0.000
Kelas 2	13	69.431.609	48.746.600	38.864.879	-29,7%	0.000
Kelas 3	34	164.166.822	122.721.800	-	-25,2%	0.000
				20.685.009		
				-		
				41.445.022		

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa perbedaan antara tingkat Ina-CBGs yang dibayarkan dan tingkat rill rumah sakit pada kelas rawatan I adalah (Rp. 38.864.879) atau -32,8% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, perbedaan dalam biaya kelas rawatan II sebesar (Rp.20.685.009) atau -29,7% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, dan perbedaan dalam biaya kelas rawatan III sebesar (Rp.41.445.022) atau -25,2% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya. Perbedaannya negatif karena total biaya pengobatan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus *appendectomy* lebih besar dari total tingkat CBG-INA yang dibayarkan oleh kesehatan BPJS.

Tabel 3 Perbedaan *Length Of Stay* antara Tarif Rill RS dengan Tarif Ina-CBGs Pada Kasus Appendectomy

Kategori	Case (n)	Total Fare		Different (INA-CBG's – Real Rates	Persentase (%)	Sig.
		Real Rates	INA-CBG's Rates			
Length Of Stay:						
1-3 hari	53	276.153.37	201.230.200	74.923.170	-27,1%	0.000
4-6 hari	12	0	45.232.400	-	-31,9%	0.000
>6 hari	1	66.435.746	4.273.700	21.203.346	-53,2%	0.000
		9.142.094		-4.868.394		

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa perbedaan antara tingkat CBG yang dibayarkan dan tingkat rill rumah sakit pada Lamanya Rawatan (*Length Of Stay*) 1-3 hari adalah (Rp. 74.923.170) atau -21,7% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, perbedaan *length of stay* 4-6 hari sebesar (Rp. 21.203.346) atau -31,9% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, dan perbedaan *length of stay* >6 hari sebesar (Rp. 4.868.394) atau -53,2% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya. Perbedaannya negatif karena total biaya pengobatan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus *appendectomy* lebih besar dari total tingkat CBG-INA yang dibayarkan oleh kesehatan BPJS.

Tabel IV.4 Perbedaan *Severity Level* antara Tarif Rill RS dengan Tarif Ina-CBGs Pada Kasus Appendectomy

Kategori	Case (n)	Total Fare		Different (INA-CBG's – Real Rates	Persentase (%)	Sig.
		Real Rates	INA-CBG's Rates			
Severity Level:						
I	1	4.299.565	3.668.500	-631.065	-14,6%	0.000
(Ringan)	14	79.705.824	53.625.500	-	-32,7%	0.000
II	51	267.725.82	193.442.300	26.080.324	-27,7%	0.000
(Sedang)	1			-		
III (Berat)				74.283.521		

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa perbedaan antara tingkat CBG yang dibayarkan dan tingkat rill rumah sakit pada tingkat keparahan penyakit (*Severity Of Level*) dalam kategori I (Ringan) (Rp. 631.065) atau -14,6% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, perbedaan tingkat keparahan penyakit (*severity of level*) dalam kategori II (Sedang) sebesar (Rp. 26.080.324) atau -32,7% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya, dan perbedaan tingkat keparahan penyakit (*Severity Of Level*) dalam kategori III (Berat) sebesar (Rp. 74.283.521) atau -27,7% dengan nilai sig. 0.000, dimana ada perbedaan yang signifikan antara keduanya. Perbedaannya negatif karena total biaya pengobatan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus *appendectomy* lebih besar dari total tingkat CBG-INA yang dibayarkan oleh kesehatan BPJS.

IV. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan antara tarif rill rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada kasus *appendectomy* di RS Pertamina Pangkalan Brandan. Perbedaan tersebut tercermin pada berbagai faktor, seperti kelas rawatan, lama rawatan, tingkat keparahan penyakit, jumlah diagnosa, dan jumlah prosedur. Secara keseluruhan, biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan tarif INA-CBGs yang dibayarkan oleh BPJS, dengan nilai sig. semua variabel yang diuji sebesar 0,000 (<0,05), menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam setiap kategori.

DAFTAR PUSTAKA

- Archanti, A. R. (2022). ANALISIS PERBEDAAN TARIF INA-CBG DENGAN TARIF RUMAH SAKIT (Studi Kasus pada Pasien Penyakit Jantung Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang).
- Ariwardani, B. N., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2019). Factors Affecting The Cost Gap Between INA CBGs Tariff and Hospital Tariff for Patients with Dengue Hemorrhagic Fever in Ngawi Regional Public Hospital , East Java. 4, 204–213.
- Ayu Hendrati, & Meythalia, N. (2022). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA- CBG ' s Pasien Rawat Inap Pada Kasus Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Guna Menunjang Efisiensi Biaya Rumah Sakit Bandung. Journal of Economics, Accounting, Tax and Management, 13(2), 32–40.

Alpa Edyson Ringo Ringo T, Rosidawati I, Bagenda W : Analisis Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGS Pada Kasus Appendectomy Dalam Upaya Efisiensi Biaya Di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan

- Fitri, D. El, & Sundari, S. (2023). Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan The Cost Difference of Hospital Rates and Indonesia Case Base Grup (Ina CBGs) Rates of Inpatient with National Health Insurance Scheme at Private Hospital. 8(2), 701–708.
- Gede, P., & Swandayana, W. (2021). Analysis of the Difference between INA-CBG Rates and Hospital Rates for Outpatient and Inpatient Services at FKRTL Provider BPJS Kesehatan Mataram City. 9(2), 246–252.
- Ismiana, B. H., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2019). Determinants of the Difference between Actual Cost and Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) Reimbursement for Birth Delivery at Hospitals in Mataram , West Nusa Tenggara. 161–169.
- Maryati, W., Othman, M. F., Musyarofah, S., Listyorini, P. I., Aryanti, F. D., & Jannah, M. (2021). Disparities in hospital cost and INA-CBGs tariff with unit cost analysis of inpatient services. International Conference of Health, Science and Technology, 100–104.
- Maryati, W., Yuliani, N., Susanto, A., Wannay, A. O., & Justika, A. I. (2021). Reduced hospital revenue due to error code diagnosis in the implementation of INA-CBGs. 10(2), 354–360.
- Pujiastuti, E., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2023).). Pengaruh Profesionalisme Dan Keterampilan Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit. Journal Healthcare Education,.
- Purwadhi, P., Widjaja, Y. R., Masuni, E., & Firdausa, K. E. (2024).). Analisis Strategi Dalam Menghadapi Era Bpjs Kesehatan Yang Di Berlakukan Di Rumah Sakit. Innovative: Journal Of Social Science Research,.
- Rabbani, K. S. (2021). Prediction of Disease Case Severity Level To Determine INA CBGs Rate Prediction of Disease Case Severity Level To Determine INA CBGs Rate.
- Sari, P. P., Paramita, R. M., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2024). Transformasi Strategi Manajemen Rumah Sakit Dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Global: Sebuah Tinjauan Literatur. Journal of Innovation Research and Knowledge,.
- Simanjuntak, M., & Aulia, D. (2019). The Analysis of Differences in Hospital Rill Rates and INA- CBG ' s Rate on Sectio Caesare Action in RSUD . Imelda Pekerja Indonesia Medan 2019. Yui 2012, 121–130.
- Wiseta, T. B., Widjaja, Y. R., & Purwadhi, P. (2024).). Literatur Review: Strategi Peningkatan Kunjungan Rawat Inap Di Rumah Sakit. Journal of Innovation Research and Knowledge,.
- Yuliasuti, F., Endarti, D., & Kristina, S. A. (2023). Breast , cervical , and lung cancer : A comparison of real healthcare costs and INA-CBGs rates in the era of national health insurance. 21(1), 1–7.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
21 November 2024	25 November 2024	18 Desember 2024	Ya