

Perbandingan Tarif Reguler dengan Tarif INA CBGs pada Kasus Persalinan dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan

¹Mubshiroh, ²Rusman Efendi, ³Ridhwan Fauzi

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, 15419
Email : ridhwanfauzi@umj.ac.id

ABSTRAK

Sistem pembayaran prospektif dimaksudkan untuk menjamin masyarakat mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik dengan biaya yang terkendali. Indonesia telah menerapkan sistem pembayaran prospektif *Diagnostic Related Group (DRGs)* pada rumah sakit yang disebut dengan *Indonesia Case Based-Groups (INA-CBGs)*. Tujuan penelitian ini yaitu membandingkan tarif reguler dengan tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif, sampel sebanyak 65 kasus persalinan dengan *sectio caesarea* yang terklaim di aplikasi e-klaim INA-CBG's versi 5.3 dari bulan Januari 2018 sampai dengan Juni 2018. Metode pengumpulan data telaah dokumen, mengobservasi perincian biaya rawat inap dari *billing system*. Sebanyak 65 kasus persalinan dengan seksio caesarea dengan total tarif reguler sebesar Rp. 793.144.700, sedangkan total tarif INA-CBG's sebesar Rp. 345.053.900 menunjukkan selisih negatif dengan total selisih sebesar Rp. -448.090.800. Adapun rata-rata selisih antara tarif reguler dengan INA-CBBGs sebesar Rp. -6.893.705/kasus. Tarif INA-CBGs terbukti lebih efisien dibandingkan dengan tarif reguler rumah sakit yang menggunakan *system fee for service*. Tarif INA-CBGs dapat disempurnakan dengan mengadopsi sistem *global budget* sehingga memberikan kepastian bagi penyedia layanan kesehatan sekaligus meningkatkan efisiensi dalam pembiayaan.

Kata kunci: Pembiayaan Kesehatan, Tarif INA-CBG's, Pembayaran Prospektif

ABSTRACT

Prospective payment system is intended to ensure the people receive quality healthcare services at controlled costs. Indonesia has implemented the prospective payment system of Diagnostic Related Groups (DRGs) in hospitals, known as Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs). This study aimed to compare regular with INA-CBGs tariff for the cesarean section cases at the South Tangerang City Regional General Hospital. This was a quantitative descriptive study, with a sample of 65 childbirth cases involving cesarean section claimed through the INA-CBG's e-claim application version 5.3 from January 2018 to June 2018. The data collection method involved document review, examining detailed inpatient costs from the billing system. The total cost of section caesarean if the patient use regular tariff were approximately IDR 793,144,700, while the total INA-CBG's rate was IDR 345,053,900, indicating a negative difference with a total of IDR -448,090,800. The average difference between the regular rate and INA-CBBGs rate was IDR -6,893,705/case. INA-CBGs rates are more efficient compared to the regular hospitals tariff, which using the fee-for-service system. The INA-CBGs tariff can be improved by adopting a global budget system, providing certainty for healthcare providers while simultaneously increasing efficiency in financing.

Keywords: Health Financing, INA-CBGs tariff, prospective payment.

Pendahuluan

Semenjak pelaksanaan JKN tahun 2014, terjadi perubahan yang mendasar dari pola pembayaran pelayanan kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan yang awalnya mendapatkan kompensasi berdasarkan tarif *fee for service*, menjadi sistem pembayaran prospektif. Pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sistem pembayaran yang digunakan yaitu *diagnostic related group* yang kemudian di Indonesia diadaptasi menjadi Indonesia *Case-Based Group* (INA-CBGs) (Thabrany, 2014).

Pada awalnya, penyedia pelayanan kesehatan memperlakukan tarif INA-CBGs yang dianggap tidak adil karena besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 59 Tahun 2014 dianggap terlalu kecil dan tidak sesuai dengan jasa medis, harga obat, dan bahan habis pakai (Dumaris, 2016). Oleh sebab itu, Tim Nasional *Casemix Center* (NCC) Kemenkes melakukan revisi terhadap sistem pembayaran tarif INA-CBG's melalui Permenkes RI Nomor 64 Tahun 2016 tentang perubahan atas Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan Kesehatan (Aulia dkk., 2015).

Salah satu pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh Program JKN adalah persalinan. Pada tahun 2019 tercatat bahwa sebanyak 1.066.559 kasus persalinan yang dibiayai oleh JKN dengan menghabiskan biaya sekitar 23,6 triliun Rupiah. Sekitar 72,9% dari biaya tersebut

dialokasikan untuk membayar layanan persalinan dengan section caesarea (BPJS Kesehatan, 2020). Proporsi melahirkan dengan *sectio caesarea* terbilang tinggi di Indonesia. Studi yang dilakukan di RSKI Dewa pada tahun 2016-2019 menunjukkan bahwa proporsi melahirkan dengan *sectio caesarea* pada pasien umum sebesar 46%-41% sedangkan pada pasien BPJS sebesar 48%-64% (Lestari dkk., 2021).

Ketika proporsi dari prosedur *sectio caesarea* meningkat, ada potensi bahwa anggaran Dana Jaminan Kesehatan (JKN) yang sudah terbatas dapat terkikis (Dirhan dkk., 2022). Oleh karena itu, diperlukan suatu skema pembiayaan kesehatan yang efisien untuk mengelola situasi ini. Tujuannya adalah untuk mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran klaim tanpa mengorbankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Irwandy, 2019).

Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan merupakan BLUD Pemerintah Kota Tangerang Selatan yang menjadi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dari seluruh Puskesmas dan Fasilitas Tingkat Pertama yang ada di Kota Tangerang Selatan (RSU Kota Tangerang Selatan, 2024). Hasil observasi pendahuluan menunjukkan bahwa RSU Kota Tangerang Selatan telah melayani 121 kasus melahirkan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2017. Jumlah tersebut cenderung terus meningkat pada tahun selanjutnya dan akan berdampak pada keuangan rumah sakit maupun klaim terhadap

JKN. Penelitian ini bertujuan membandingkan tarif reguler dengan tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan pada semester pertama tahun 2018.

Metode Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan November 2018. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang untuk menggambarkan perbandingan tarif tarif INA-CBG's dengan tarif reguler rumah sakit.

Tarif reguler rumah sakit merupakan kompensasi yang diterima oleh lembaga tersebut sebagai imbalan atas berbagai layanan yang diberikan kepada pasien. Tarif ini mencakup berbagai layanan seperti perawatan rawat jalan, rawat inap, dan darurat, serta kegiatan non-perawatan seperti pendidikan, pelatihan, dan riset. Penentuan tarif untuk layanan perawatan berdasarkan pada faktor-faktor seperti fasilitas yang disediakan dan jenis perawatan yang diberikan. Metode yang digunakan dalam menghitung tarif ini adalah *fee for service*. Komponen-komponen dari tarif standar rumah sakit meliputi biaya akomodasi, obat-obatan, layanan medis, dan layanan pendukung medis. (Kemenkes, 2015).

Pelayanan medis merujuk kepada layanan yang bersifat personal yang diberikan oleh tenaga medis dan perawat. Layanan ini mencakup pemeriksaan, konsultasi, serta tindakan medis seperti pemeriksaan fisik,

konsultasi dokter, kunjungan dan konsultasi, prosedur bedah, tindakan non-operatif, dan proses persalinan. (Kemenkes, 2015).

Pelayanan penunjang medis adalah jenis layanan yang diberikan kepada pasien untuk mendukung diagnosis, terapi, dan kebutuhan lainnya dalam perawatan mereka. Jenis layanan ini mencakup berbagai aspek seperti layanan laboratorium, transfusi darah, distribusi obat, proses pencucian dan sterilisasi, layanan radiologi, pengujian elektromedis, layanan diagnostik khusus, rehabilitasi medis, dukungan gizi, pengelolaan jenazah, serta layanan-layanan tambahan yang relevan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Permenkes RI No. 76 tahun 2016, tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis (Kemenkes, 2016a). Standar tarif INA CBGs disesuaikan secara rutin oleh Menteri Kesehatan RI

Populasi penelitian ini, yaitu data kasus persalinan dengan seksio caesarea yang terklaime di aplikasi NCC e-klaim INA-CBG's versi 5.3 dari bulan Januari 2018 sampai dengan Juni 2018 yang berjumlah 69 kasus. Terdapat 4 kasus yang tidak berhasil terklaime sehingga total data yang dianalisis yaitu sebanyak 65. Pengumpulan data menggunakan metode telaah dokumen dan jenis data adalah data sekunder dengan cara

mengobservasi bukti pembayaran rawat inap kasus persalinan dengan seksio caesarea pada *billing system* melalui SIMAK RS dan aplikasi e-klaim NCC INA-CBG's versi 5.3 Semester I (Januari-Juni) tahun 2018.

Pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan beberapa instrumen, yaitu tabel pengumpulan data, alat tulis, dan kamera Iphone 4S, dengan acuan Lampiran Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2015 dan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 (Pemkot Tangsel, 2015 & Kemenkes, 2016).

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, yaitu menjumlahkan total tarif rumah sakit yang meliputi tarif akomodasi, obat dan BMHP, pelayanan medis, dan pelayanan penunjang medis. Kemudian, untuk mengetahui

selisih positif atau selisih negatif, dilakukan perbandingan total tarif rumah sakit dikurangi dengan total tarif INA-CBG's berjumlah 65 kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Kota Tangerang Selatan Semester I tahun 2018.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan biaya rumah sakit untuk pembayaran rawat inap pada 65 kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Semester I (Januari-Juni) apabila dihitung berdasarkan tarif reguler. Estimasi biaya total sebesar Rp. 793.144.700 dengan rata-rata tarif rumah sakit sebesar Rp. 12.202.226, adapun tarif terendah sebesar Rp. 8.142.500 dan tertinggi sebesar Rp. 20.956.000.

Tabel 1 Estimasi biaya rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Kota Tangerang Selatan pada semester 1 tahun 2018 jika dihitung dengan tarif reguler berdasarkan jenis layanan.

Jenis Layanan	Rerata	Standar deviasi	Terendah	Tertinggi	Total
Akomodasi	669,692	805,878	230,000	4,850,000	43,530,000
Obat dan BMHP	2,201,649	1,007,304	380,000	3,610,200	138,703,900
Pelayanan Medis	8,726,000	812,225	7,610,000	12,375,000	567,194,400
Penunjang medis	672,560	767,210	50,000	3,610,200	43,716,400
Total	12,202,226	2,615,712	8,142,500	20,956,000	793,144,700

n= 65

Tabel 1 juga menunjukkan estimasi biaya berdasarkan jenis layanan. Akomodasi menjadi komponen layanan yang menghasilkan biaya terendah yaitu sebesar Rp. 43.530.000 dengan rata-rata sebesar Rp. 669.692 ± 805.878. Jumlah tersebut berbeda sedikit dengan komponen

layanan penunjang yaitu sebesar Rp. 43.716.400 dengan rata-rata 672.560 (SD: 767.210). Sementara itu, Komponen biaya pelayanan terbesar yaitu pada pelayanan medis dengan total Rp. 567.194.400 atau sekitar 71,5% dengan rerata per pasien sebesar Rp. 8,726,000 ± 812,225.

Tabel 2 Biaya rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Kota Tangerang Selatan pada semester 1 tahun 2018 dengan tarif INA-CBGs yang berhasil terklaime.

Kode diagnosis	Rata-rata	Standar Deviasi	Tertinggi	Terendah	Total
O-6-10-I, n= 45	5,109,296	437,881	5,796,300	4,830,200	229,918,300
O-6-10-II, n=16	5,357,100	441,846	6,122,400	5,102,000	85,713,600
O-6-10-III, n=4	7,355,500	553,910	7,675,300	6,396,100	29,422,000
Total					345.053.900

Tabel 2 menunjukkan biaya rawat inap kasus *sectio caesarea* berdasarkan tarif INA-CBGs yang berhasil terklaime. Total biaya yang berhasil terklaime yaitu sebesar Rp. 345.053.900. Biaya per kasus untuk kode diagnosis O-6-10-I (komplikasi ringan) menunjukkan yang paling rendah, yaitu sebesar Rp. 5.109.296 (SD: 437.881). Sementara itu, total kasus dengan

komplikasi ringan sebanyak 45 dari 65 sehingga memiliki akumulasi total biaya yang tertinggi dibandingkan dengan tingkat keparahan lainnya, yaitu sebesar Rp. 229.918.300. Adapun total biaya yang terklaime untuk kasus dengan tingkat keparahan sedang (O-6-10-II) dan berat (O-6-10-III), masing-masing sebesar Rp. 85.713.600 dan 29.422.000.

Tabel 3 Perbandingan biaya rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Kota Tangerang Selatan pada semester 1 tahun 2018 berdasarkan tarif reguler dan tarif INA-CBGs

Kode diagnosis	Reguler	INC-CBGs	Selisih
O-6-10-I, n= 45	519,409,500	229,918,300	-289,491,200
O-6-10-II, n=16	213,363,600	85,713,600	-127,650,000
O-6-10-III, n=4	60,371,600	29,422,000	-30,949,600
Total	793,144,700	345.053.900	-448,090,800

Tabel 3 menunjukkan perbedaan biaya rawat inap kasus *sectio caesarea* dengan tarif INA-CBGs yang berhasil terklaime dibandingkan jika kasus tersebut dihitung dengan tarif reguler rumah sakit berdasarkan *billing system*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa total selisih biaya sebesar Rp. 448.090.800. Kasus dengan komplikasi ringan menyumbang total selisih terbesar yaitu Rp. 289.491.200. Jika dihitung selisih biaya per kasus yang terbesar pada

kelompok kasus dengan komplikasi sedang yaitu sebesar Rp. 7.9784.125.

Pembahasan

Penelitian ini menganalisis perbandingan biaya rawat inap untuk kasus *sectio caesarea* berdasarkan tarif INA-CBGs yang terklaime dengan tarif reguler rumah sakit. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa Tarif INA-CBGs mampu menghemat pembiayaan layanan *sectio caesarea* sebesar 43,5%.

Penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa Tarif INA-CBGs jauh lebih rendah dibandingkan dengan tarif reguler rumah sakit. Studi yang dilakukan di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung menunjukkan bahwa tarif INA CBGs mampu mengurangi biaya caesarea sebesar 45.3% dibandingkan tarif reguler (Monica dkk., 2021). Penelitian lain di RS Panti Nugroho Yogyakarta menunjukkan bahwa selisih tarif INA-CBGs sebesar 35,6% (Pradnyantara dkk, 2023).

INA-CBGs merupakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang digunakan oleh JKN. Sistem pembayaran ini menggunakan sistem *Diagnostic Related Group* (DRG). Sistem ini diterapkan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menjadi bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2016b).

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa sistem pembayaran prospektif, termasuk DRG lebih efisien dibandingkan dengan pembayaran dengan tarif reguler rumah sakit yang menggunakan *fee for service* (Beik, 2013). Studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa penggunaan sistem pembayaran prospektif secara signifikan berhasil menurunkan *length of stay* di rumah sakit sehingga berdampak pada pengurangan biaya secara keseluruhan (Gottret & Schieber, 2006).

Studi di berbagai negara menunjukkan bahwa rasio tindakan *sectio caesarea* yang cukup tinggi yaitu antara 15-20% (Trisnantoro, 2019).

Sementara itu, rasio tindakan *sectio caesarea* di Indonesia juga berada dalam kategori tinggi, yaitu sekitar 16,4% (Islam dkk, 2022). Tren meningkat dibandingkan dengan sebelum diterapkan JKN antara lain, 6,5% pada tahun 2007 dan 11,7% pada tahun 2012.

Bedah Caesar merupakan salah satu prosedur yang memiliki risiko *supplier induced demand* (SID). SID merupakan situasi dimana penyedia pelayanan kesehatan menetapkan jenis layanan untuk pasien (*demand*) bukan berdasarkan kebutuhan (*need*) melainkan motif lain termasuk diantaranya motif ekonomi (Trisnantoro, 2005).

Selama periode 2015-2019, BPJS mencatat bahwa prosedur bedah Caesar ringan menempati urutan pertama, baik dalam jumlah kasus maupun besarnya biaya klaim rumah sakit selama 2015- 2019 pada pelayanan rawat inap tingkat lanjut (DJSN & BPJS Kesehatan, 2021). Oleh karena itu, upaya pengendalian perlu dilakukan agar penerapan tarif prospektif pada jaminan kesehatan sesuai tujuan awal yaitu mengendalikan mutu dan biaya layanan kesehatan di Indonesia.

Kesimpulan dan Saran

Hasil perbandingan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's dari 65 kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Kota Tangerang Selatan Semester I (Januari-Juni) tahun 2018 didapatkan selisih negatif, yaitu: Total tarif rumah sakit dari 65 kasus sebesar Rp. 793.144.700 sedangkan total INA-CBG's sebesar Rp.

345.053.900 sehingga total selisih sebesar Rp. - 448.090.800 dengan rata-rata selisih sebesar Rp. -6.893.705/kasus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tarif INA-CBGs lebih efisien dibandingkan dengan tarif reguler rumah sakit yang menggunakan sistem *fee for service* dalam untuk kasus *sectio caesarea*. Berbagai studi sebelumnya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan *sectio caesarea* setelah diberlakukan JKN. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyempurnaan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, tidak hanya menerapkan tarif INA-CBGs.. Guna mencegah terjadinya *supplier induce demand* dapat dilakukan mekanisme untuk pengendalian salah satunya dengan menerapkan sistem pembayaran *global budget*.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada manajemen RSU Kota Tangerang Selatan yang telah memberikan izin penelitian.

Daftar Pustaka

Aulia S., Supriadi, Sari, DK., Mutiha, A. (2015). Cost Recovery Rate Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan. *Akuntabilitas*; 8 (2): 111-120.

Beik, JI. (2013). *Health Insurance Today: A Practical Approach*. Elsevier Health Sciences.

BPJS Kesehatan, 2020. *Kendali Mutu Dan Biaya Jamin Keberlangsungan JKN KIS*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

DJSN & BPJS Kesehatan. (2021). *Statistik JKN 2015-2019*. Jakarta: DJSN dan BPJS Kesehatan.

Dirhan, Puri, C., Wulan, S., Subani, P. (2022). Potensi Beban Pembiayaan Sectio Caesarea Di Provinsi Bengkulu: Analisis Data Bpjs Kesehatan Tahun 2014 – 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Madira Cendikia*; 1 (5): 30-39.

Dumaris, Hotma. (2016). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*; 3 (1): 20-28.

Gottret P., & Schieber, G. (2006). *Health Financing Revisited; A Practitioner's Guide*. Washington DC; The World Bank.

Irwandy. (2019). Efisiensi dan Produktifitas Rumah Sakit: Teori dan Aplikasi Pengukuran dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis. CV. Social Politic Genius (SIGn): Makassar.

Islam, MA., Shanto, HH., Jabbar, A. dkk. (2022) Caesarean Section in Indonesia: Analysis of Trends and Socio-Demographic Correlates in Three Demographic and Health Surveys (2007–2017). *Dr. Sulaiman Al Habib Med J*: 4 (2022):136–144.

Kemenkes. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kemenkes. 2016a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman

- Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemkes. 2016b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lestari, W., Trsinantoro, L., & Andayani, N.L.P.E.P. 2021. Gambaran Kinerja Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan; 24 (03): 95-101
- Monica, RDM., Firdaus, FM., Lestari, IP., Surati, Y., Rohmayani, D., Hendrati, A. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Skait dengan Tarif INA-CBGs Berdasarkan Kelengkapan medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinana Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia: 9 (1):90-96.
- Pemkot Tangsel. 2015. Peraturan Walikota Kota Tangerang Selatan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2015 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selaran. Tangerang Selatan: Pemerintah Kota Tangerang Selatan.
- Pradyantara, IGANP., Susanti, MY., Yulida, R. (2023). Analisis Selisih Biaya Antara Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Kasus Sectio Caesarean di Rumah Sakit Panti Nugroho. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia: 9 (1):91-95
- RSU Kota Tangerang Selatan. (2024). Sejarah RSU Kota Tangerang Selatan. <https://rsu.tangerangselatankota.go.id/public/page/s/sejarah-rsu-kota-tangerang-selatan> diakses pada 6 Juni 2024.
- Thabrany, H. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Rajawali Press.
- Trisnantoro, L. (2005). Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Trisnantoro, L. (2019). Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.