

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dalam penentuan tarif layanan rumah sakit, penting untuk menghitung secara akurat berapa biaya satuan yang dibutuhkan untuk menghasilkan layanan tersebut. Masalah biaya pelayanan merupakan hal yang sangat penting sehingga mendorong seluruh elemen yang berkepentingan, untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan.

Perkembangan zaman yang begitu pesat menuntut perubahan pola pikir bangsabangsa di dunia termasuk Indonesia dari pola pikir tradisional menjadi pola pikir yang modern dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menghimpun beberapa negara di dunia untuk sepakat mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2014. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia, mewajibkan setiap penduduk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu agar dapat melangsungkan hidup. Pola pembayaran yang diterapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit) adalah pola pembayaran prospektif yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pola Pembayaran prospektif dikenal dengan Casemix yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*.

Sejak tahun 2014, BPJS Kesehatan menerapkan system pembayaran berdasarkan sistem Casemix. Sistem Casemix ini di Indonesia disebut Indonesian Case Based Groups(INACBG's). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Pasal 1 Ayat 3 menetapkan "Tarif Indonesian - *Case Based Groups* yang selanjutnya disebut

Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur". yaitu pembayaran kepada rumah sakit yang berdasarkan diagnosis utama pasien dan tidak berdasarkan lama perawatan pasien dirawat di rumah sakit, jenis tindakan yang dilakukan dan berapa biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Banyak rumah sakit baik pemerintah maupun swasta yang mengeluhkan rendahnya klaim JKN dibandingkan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam merawat pasien. Kondisi ini ditambah dengan ketentuan bahwa rumah sakit tidak boleh menolak pasien dan harus memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin. Dengan sistem ini rumah sakit diharapkan untuk mampu melakukan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada pasien tanpa menurunkan mutu pelayanan kepada pasien.

Rumah Sakit Angkatan Darat dr. R. Hardjanto merupakan rumah sakit umum milik TNI AD tingkat II di Balikpapan, Kalimantan Timur yang merupakan rujukan dari fasilitas kesehatan TNI dari tiga Propinsi yaitu Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Utara (Renstra RS dr. R. Hardjanto 2019-2023). Sebagai pusat rujukan fasilitas kesehatan TNI dari 3 propinsi rumah sakit ini merawat pasien dengan berbagai macam diagnosis dan dari berbagai tingkat keparahan atau *severity level*, termasuk pasien dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronis. Pada saat ini sebagian besar (lebih dari 90 persen) pasien rumah sakit ini adalah pasien BPJS, dimana pola pembayaran JKN menggunakan sistem INA-CBGs yang berdasarkan pada diagnosis penyakit dan bukan berdasarkan pada komponen biaya perawatan yang diberikan kepada pasien dalam hal ini tarif rumah sakit. Hal ini memberi dampak pada biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama pasien mendapatkan perawatan.

Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi di mana fungsi ginjal secara bertahap menurun secara progresif selama beberapa bulan hingga beberapa tahun (DiPiro, C. V. 2015). Penyakit ini dapat terjadi pada siapa saja, tetapi biasanya lebih sering terjadi pada orang yang lebih tua, memiliki riwayat penyakit diabetes atau tekanan darah tinggi, atau yang memiliki riwayat penyakit ginjal dalam keluarga. Gagal ginjal kronis terjadi ketika ginjal tidak lagi dapat melakukan fungsi penyaringan darah dan mengeluarkan sisa metabolisme dari tubuh secara efektif. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan limbah dan cairan dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan komplikasi serius, seperti anemia, tekanan darah tinggi, masalah tulang, dan masalah jantung. Perawatan untuk gagal ginjal kronis tergantung pada tingkat keparahan kondisi tersebut dan dapat meliputi perubahan gaya hidup, seperti diet yang sehat dan olahraga,

pengobatan untuk menurunkan tekanan darah atau mengurangi kadar kolesterol, serta pengobatan untuk memperlambat penurunan fungsi ginjal. Pada beberapa kasus yang lebih parah, pasien mungkin memerlukan tindakan operasi hingga transplantasi ginjal atau dialisis untuk mengganti fungsi ginjal yang hilang.

Dalam program Penguatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Vertikal tahun 2023 (Sunarto. 2023), gagal ginjal kronis merupakan salah satu dari empat penyakit kritis KJSU (Kanker stadium lanjut, Jantung, dan Urologi) yang paling banyak menyebabkan kematian dan menyerap pembiayaan kesehatan yang sangat besar (penyakit katastropik). Menurut studi Epidemiologi Riskesdas 2018 kasus GKG diderita 0,38% penduduk Indonesia berusia lebih 15 tahun atau 713 ribu jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dari segi pembiayaan kesehatan GKG menelan anggaran yang cukup besar yaitu 1,72 Triliun Rupiah di tahun 2018. Penyakit ini Di Rumah Sakit dr. R. Hardjanto penyakit Gagal Ginjal Kronis merupakan penyakit dengan jumlah kasus rawat inap terbanyak nomor tiga dan membutuhkan biaya yang sangat besar karena lama tinggal (*Length of Stay*) yang panjang, membutuhkan obat-obatan yang mahal dan sering memerlukan tindakan medis sangat mahal seperti hemodialisa (Cuci Darah), perawatan ICU, dan tindakan pembedahan Urologi bahkan Transplantasi Ginjal.

Cost recovery rate (CRR) atau tingkat pemulihan biaya adalah rasio antara pendapatan yang diterima oleh rumah sakit dari pasien dan pihak ketiga dengan total biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan. Dalam konteks rumah sakit, *cost recovery rate* dapat dihitung dengan membagi total pendapatan dari pasien dan pihak ketiga dengan total biaya operasional rumah sakit, yang mencakup biaya untuk personel, bahan habis pakai, peralatan, dan berbagai layanan medis dan non-medis lainnya dalam kurun waktu yang sama. Dengan memantau *cost recovery rate*, rumah sakit dapat mengevaluasi efisiensi dan efektivitas operasional mereka, dan memastikan bahwa mereka dapat mempertahankan keuangan yang sehat sambil memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada pasien. Semakin tinggi *cost recovery rate* suatu rumah sakit, maka semakin efisien pula rumah sakit tersebut dalam mengelola keuangannya dan semakin mampu untuk menutupi biaya operasional yang dikeluarkan. Sebaliknya, jika *cost recovery rate* rendah, hal ini dapat menunjukkan adanya masalah dalam manajemen keuangan rumah sakit dan perlu dilakukan evaluasi serta perbaikan. Suatu organisasi dikatakan ideal apabila memiliki nilai CRR lebih dari 1 atau 100% (Gani,A. 1996).

Masalah biaya pelayanan merupakan hal yang sangat penting sehingga mendorong

seluruh elemen yang berkepentingan, untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan. Untuk kasus Gagal Ginjal Kronis dimana besaran Klaim INA-CBGs tidak ditentukan oleh lamanya pasien dirawat tetapi oleh faktor-faktor yang bisa menambah klaim (*top up*) seperti kelas perawatan, beratnya penyakit (*Severity Level*) dan prosedur medis yang dilakukan seperti Hemodialisis namun sebaliknya faktor-faktor *top up* tersebut jelas secara nyata akan menambah pembiayaan perawatan pasien GGK (Permenkes RI Nomor 64 Tahun 2016). Dengan demikian tingkat pemulihan biaya (CRR) akan ikut terpengaruh oleh faktor-faktor *top up* tersebut. Artinya dengan melihat CRR rumah sakit dapat memperhitungkan layanan penderita GGK tersebut merugikan atau menguntungkan bagi rumah sakit. Hal inilah yang menyebabkan CRR merupakan salah satu indikator kinerja keuangan penting yang sering dipakai untuk menilai efisiensi rumah sakit. CRR dapat dipakai untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam mengelola keuangan termasuk dalam mengendalikan pengeluaran rumah sakit terutama untuk kasus penyakit yang jumlahnya banyak dan menyerap pembiayaan kesehatan yang besar seperti Gagal Ginjal Kronis.

B. Rumusan Masalah

Rumah Sakit dr. R. Hardjanto dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien yang di masa sekarang mayoritas adalah pasien BPJS. Sebagaimana diketahui para pasien peserta BPJS tersebut menggunakan skema pembayaran pelayanan kesehatan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional, dengan sistem klaim INA-CBGs yang berdasarkan diagnosis Casemix. Dengan demikian klaim pembayaran layanan tidak berdasarkan lama rawat dan jenis tindakan yang diberikan, namun berdasarkan sistem paket yang mengacu kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur tindakan. Hal ini tentu saja menyebabkan terjadinya perbedaan atau gap antara besarnya klaim INA-CBGs dengan riil cost yang dikeluarkan rumah sakit. Di lain pihak rumah sakit harus tetap memberikan layanan medis sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk menjamin kualitas mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian akan timbul potensi kerugian rumah sakit bila terjadi gap yang cukup besar antara klaim BPJS dengan *riil cost* yang dikeluarkan rumah sakit. Gap ini akan semakin lebar untuk kasus yang membutuhkan biaya perawatan tinggi dan volumenya besar seperti Gagal Ginjal Kronis. Adanya faktor *top up* (kelas rawat inap, *Severity Level*, dan Prosedur Medis) di satu pihak akan meningkatkan klaim BPJS tapi sekaligus secara nyata akan meningkatkan pembiayaan perawatan pasien di rumah sakit.

CRR yang merupakan ratio antara klaim BPJS dengan *riil cost* rumah sakit merupakan suatu piranti untuk mengetahui apakah layanan tersebut merugikan atau menguntungkan bagi

rumah sakit. CRR dapat dipakai untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam mengelola keuangan termasuk dalam mengendalikan pengeluaran rumah sakit terutama untuk kasus penyakit yang jumlahnya banyak dan menyerap pembiayaan kesehatan yang besar seperti Gagal Ginjal Kronis. Selanjutnya untuk meningkatkan efisiensi pelayanan perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja dan *unit cost* rumah sakit melalui suatu *assessmen* atau penilaian. Penilaian ini akan menjadi masukan bagi rumah sakit dalam menjalankan strategi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dihadapkan tugas yang harus dijalankan rumah sakit dan sistem pembayaran berdasar sistem klaim INA-CBGs dari BPJS. Berdasarkan rumusan diatas , maka dapat di simpulkan rumusan masalah dari tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana rasio pemulihan biaya (CRR) antara besaran klaim BPJS terhadap biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk pasien rawat inap dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronis di RS dr. R. Hardjanto?
2. Apakah faktor-faktor kelas rawat inap, severitas penyakit, dan prosedur atau tindakan medis untuk pasien GGK berpengaruh terhadap CRR?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis CRR yaitu kelayakan klaim BPJS untuk menutupi pembiayaan riil yang dikeluarkan rumah sakit untuk pasien rawat inap dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RS dr. R. Hardjanto serta dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa pengaruh kelas rawat inap pasien GGK terhadap CRR.
- b. Menganalisa pengaruh severitas penyakit pasien GGK terhadap CRR.
- c. Menganalisa pengaruh prosedur atau tindakan medis pasien GGK terhadap CRR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi CRR rawat inap pasien GGK di RS dr. R. Hardjanto maka dapat membantu pihak manajemen rumah sakit melalui kendali mutu dan kendali biaya dengan tujuan untuk meningkatkan utilisasi dan efisiensi pelayanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan memperoleh manfaat berupa tambahan wacana ilmiah mengenai CRR rawat inap pasien katastrofik (tinggi tingkat keparahan dan pembiayaannya) dan faktor-faktor yang mempengaruhi di RS Umum Pemerintah tipe C.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan CRR khususnya kasus katastrofik di rumah sakit lain, dalam kaitannya dengan kendali biaya di rumah sakit.

E. Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Umum Pemerintah tipe C dimana kasus dengan severitas tinggi tidak terlalu banyak dijumpai karena keterbatasan sarana dan prasarana, dan dilakukan pengumpulan data hanya kurun waktu 4 bulan sehingga belum dapat menggambarkan kondisi dan tren yang sebenarnya. Penelitian hanya dilakukan pada penyakit GIK yang dirawat di RS dr. R. Hardjanto sehingga tidak dapat menggambarkan CRR untuk semua kasus.

F. Keaslian Penelitian.

Penelitian ini didasarkan atas belum adanya penelitian mengenai CRR di RS dr. Hardjanto untuk memberikan gambaran apakah pelayanan pasien BPJS di rumah sakit pemerintah Tipe C menguntungkan atau merugikan. Lebih khusus lagi diperlukan penelitian tentang pelayanan pasien BPJS dengan Gagal Ginjal karena merupakan penyakit Katastrofik, berbiaya besar, kasusnya cukup banyak dan prosedur medis untuk penyakit ini yaitu Hemodialisa merupakan layanan unggulan RS dr. R. Hardjanto.

Penelitian yang pernah dilakukan yang berhubungan dengan *Cost Recovery Rate* di rumah sakit, diantaranya sebagai berikut :

JURNAL				
Penulis (tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Andy Suher (tahun 2022)	Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INACBGs Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa Sumbawa Barat	Menganalisis dan mendiskripsikan perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG'S pada pembayaran klaim pasien pelayanan rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional	Penelitian deskriptif Disain retrospektif	Terdapat sekitar 32,3% dengan besaran tarif riil rumah sakit lebih kecil dari tarif INA-CBGs, yang menghasilkan selisih positif. Nilai Tarif INACBGs yang rendah mengindikasikan pembiayaan Rumah Sakit yang tinggi berkaitan dengan tarif jasa, akomodasi, obat, bahan medis habis pakai dan pembiayaan lainnya. Faktor-faktor yang paling mempengaruhi kerugian secara signifikan adalah kelas perawatan, lama perawatan dan jenis perawatan.
Rizqy Dimas Monica ¹ , Fathia mawar ² , Yeti Suryati,dkk (2021)	Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif InA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TnI Au Dr. M. Salamun Bandung	Melakukan analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif Ina-CBG's pasien rawat inap pada kasus persalinan sectio caesarea guna pengendalian biaya. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Analitik observasional	Total selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INACBG's pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan medis pada kasus persalinan sectio caesarea
Agiwahyunto F Widianawati E Ratna Wulan W Basuki Putri R (2020)	Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap	Menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap kasus DBD di RSUD K.R.T.	Analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama rawat inap dan tingkat keparahan dapat mempengaruhi variasi tarif rumah sakit, namun hasil tarif INA-CBGs akan tetap sama sesuai dengan

		Wongsonegoro Kota Semarang tahun 2018		kelas perawatan dan tingkat keparahan walaupun tarif rumah sakit bervariasi.
Arfiani M, Fahlevi H (tahun 2020)	Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah	Menganalisis cost recovery rate (CRR) dan pengendalian biaya di rumah sakit pemerintah pasca penerapan Indonesian Diagnostic Related Groups/ Cases Based Group (INADRGs/ CBGs)	Analisis deskriptif wawancara	Akumulasi CRR hanya 60% yang artinya tarif INACBGs lebih kecil 40% dari total klaim rumah sakit. Penelitian ini juga menemukan perbedaan selisih klaim dan INA DRGs/CBGs antara usia pasien, jenis kelamin, hari rawatan dan tingkat keparahan. Pengendalian biaya pada rumah sakit yang diteliti masih menggunakan pendekatan aggregate/ total biaya dan belum menggunakan pendekatan kasus per kasus sehingga pengendalian biaya yang dilakukan belum optimal.
Dor Valda A Arintonang (2020)	Analisis Cost Recovery Rate (Crr) Berdasarkan Analisis Biaya Tarif, Dan Utilisasi Sebagai Dasar Cost Containment Di Rumah Sakit X Sidoarjo	Menganalisis Cost Containment dalam meningkatkan Cost Recovery Rate (CRR) berdasarkan analisis pendapatan dan analisis biaya di Rumah Sakit X Sidoarjo	Observasional dengan rancangan bangun cross sectional	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i> di Rumah Sakit X Sidoarjo yang tidak mencapai 100%. Terdapat 62,1% tarif produk yang tidak rasional dan 72,4% produk pelayanan lebih tinggi dari rumah sakit pesaing. Selain itu rendahnya utilisasi pelayanan (seluruh unit pelayanan tidak ada yang mencapai target supply maksimal yang ditetapkan yaitu sebesar 80%).

Muhammad Arifin Tanjung, M. Aditya Rahman, M. Azhar Rifqi, and Fauziyah Prasetyowati. (2019)	Analisis Cost Recovery Rate Pasien Penyakit Kronis di Rumah Sakit Pendidikan Indonesia	Menganalisis hubungan antara jumlah pasien dengan penyakit kronis dan cost recovery rate di rumah sakit pendidikan di Indonesia.	Observasional Cross sectional	Ada hubungan positif yang signifikan antara jumlah pasien dengan penyakit kronis dan cost recovery rate di rumah sakit pendidikan di Indonesia. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap pasien dengan penyakit kronis dalam upaya meningkatkan cost recovery rate di rumah sakit.
Destanul Aulia Sri Fajar Ayu Nur Hidayah Nasution (2017)	Analisis Upaya Rumah Sakit dalam Menutupi Kekurangan Biaya Klaim Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) Yang Dihitung dengan Metode Activities Base Costing pada Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan Tahun 2017	Menganalisis upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam, dan kuantitatif dilakukan dengan menghitung biaya riil menggunakan metode ABC dan membandingkan dengan biaya klaim INA-CBGs	Deskriptif kualitatif dan kuantitatif	Upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs di antaranya memanfaatkan tenaga kesehatan dari mahasiswa yang berasal dari sekolah milik rumah sakit swasta, lamanya pemberian pelayanan, menetapkan paket pelayanan untuk pasien umum, dan menyediakan fasilitas. Disarankan kepada rumah sakit swasta untuk mengevaluasi risiko keuangan yang diterima rumah sakit dari pelayanan fisioterapi, dan mengevaluasi distribusi biaya klaim INA-CBGs untuk pelayanan fisioterapi yang sesuai dengan standar

Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, Didik Tamtomo Arief Suryono (2017)	Analisis Rumah Dibandingkan dengan INACBGs Pasien Rawat Inap Peserta JKN Di Rumah Sakit	Menganalisis apakah tarif RS lebih tinggi dari tarif INA CBG's dan apakah terdapat hubungan antar tarif RS dan faktor-faktor : jenis RS kelas perawatan tingkat keparahan penggunaan ICU dan lama perawatan.	Analisis Observasional Cross sectional	Rata-rata biaya rawat inap rumah sakit lebih rendah dari rata-rata tarif INACBGs RSUD jenis, penggunaan ICU, dan lama tinggal, adalah penentu penting biaya rawat inap rumah sakit.
Mardiah dan Rivany (2015)	<i>Cost Recovery Rate</i> Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015	Melihat perbedaan <i>cost recovery rate</i> (CRR) tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit kasus CAD dengan PCI di RS A Palembang.	Penelitian Kuantitatif Cross Sectional	Hasil menunjukkan berdasarkan <i>Cost of treatment</i> berbasis clinical pathways pada severity level I CRR RS berada di atas CRR tarif INA-CBG's sedangkan pada severity level II CRR RS lebih rendah dari CRR tarif INA-CBG's Pada Severity level III CRR tarif INA CBG's dengan utilisasi stent 1 dan 2 lebih tinggi dari CRR RS. Tarif INA-CBG's tidak memperhitungkan jumlah stent dalam setiap tindakan PCI.
Sandra Aulia (2015)	<i>Cost Recovery Rate</i> Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan	Mengetahui apakah tarif INA-CBG's menguntungkan dengan melihat <i>cost recovery rate</i> dari tarif tersebut	Analisis Observasional menggunakan data primer dan sekunder	Penelitian ini menemukan bahwa <i>cost recovery rate</i> sebesar 93% artinya rumah sakit memperoleh keuntungan 7% dengan menggunakan tarif INACBG's.

Dian Saputra Marzuki, Darmawansyah, Muh. Yusril Abadi (2014)	Cost Recovery Rate (CRR) Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Ajjappange Kabupaten Soppeng	Memperoleh informasi tentang besarnya Cost Recovery Rate (CRR) pada unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajjappange Kabupaten Soppeng.	Analisis kuantitatif metode survey deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk CRR I untuk kelas perawatan VVIP 25%, VIP 19%, kelas I 30%, kelas II 26%, kelas III 27%, CRR II untuk kelas perawatan VVIP 32%, VIP 24%, kelas I 36%, kelas II 32%, kelas III 33%, CRR III untuk kelas perawatan VVIP 132%, VIP 120%, kelas I 75%, kelas II 86%, kelas III 70%. CRR keseluruhan rawat inap adalah CRR I 26%, CRR II 33%, CRR III 82%.
Nufus Dwi Talitha (2014)	Analisis selisih Biaya Layanan Dengan Tarif INA-CBG'S Dan Tarif Rumah Sakit Untuk Kasus Sectio Caesaria Pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Jati Sampurna Tahun 2014	Mengetahui biaya riil yang ada di Rumah Sakit Kota Mataram dengan tarif INA-CBG'S pada pasien rawat inap operasi pembedahan caesar pada tahun 2021	Analisis deskriptif dengan menggunakan purposive sampling	Sebanyak 97% pasien, tarif biaya riil nya lebih besar di bandingkan dengan tarif paket INA-CBGs dengan total kerugian mencapai Rp 897.835.662. Sedangkan 3% pasien tarif biaya riil lebih kecil di bandingkan dengan tarif paket INA-CBGs dengan total keuntungan sebesar Rp 8.718.336. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney diperoleh nilai signifikansi $P = 0,000 (< 0,05)$ artinya terdapat perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap operasi pembedahan Caesar di rumah sakit kota Mataram tahun 2021
Ika Wijayanti A Sugiarsi Sukoharjo (2013)	Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Paket INA-CBGs Pada Pembayaran Klaim JAMKESMAS Pasien Rawat Inap D RSUD Kabupaten Sukoharjo	Menganalisis perbedaan penggunaan antara tarif riil dan INA-CBG rawat inap terhadap pembayaran klaim JAMKESMAS di RSUD Sukoharjo.	Analisis observasional dengan desain retrospektif	Terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan antara tarif riil dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo ($p = 0,001$)