

HUBUNGAN *LENGTH OF STAY* (LOS) DENGAN DISKREPANSI TARIF BPJS KESEHATAN PADA KLAIM RAWAT INAP KASUS KARDIOVASKULAR DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Tata Amelia Agustina^{1*}, Isna Hikmawati², Yektingtyastuti Yektingtyastuti³,
Deisy Sri Hardini⁴, Dion Romodon⁵, Prisai Purnama Adi⁶

¹⁻⁵Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

⁶Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen

Email Korespondensi: tataameliaa12@gmail.com

Disubmit: 23 Mei 2026 Diterima: 29 Juli 2026 Diterbitkan: 01 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i8.26181>

ABSTRACT

The case-based payment system using INA-CBGs implemented in the National Health Insurance Program (JKN) aims to improve the efficiency of healthcare financing. However, in practice, discrepancies are still frequently found between BPJS Kesehatan claim tariffs and the actual costs of hospital services, commonly referred to as tariff discrepancies. One of the factors suspected to contribute to these discrepancies is Length of Stay (LOS), particularly in cardiovascular cases, which involve a high level of service complexity. This study aims to analyze the relationship between Length of Stay (LOS) and BPJS Kesehatan tariff discrepancies in inpatient claims for cardiovascular cases at Dr. Soedirman Kebumen Regional General Hospital. This study used a quantitative correlational study with a cross-sectional design and a total sampling method for 728 inpatient claims data from the study year. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses using Spearman's rho correlation tests. The analysis showed a strong and statistically significant relationship between Length of Stay (LOS) and BPJS Kesehatan tariff discrepancies ($r = 0.695$; $p < 0.001$), with a positive correlation direction. Length of Stay (LOS) has been shown to contribute significantly to cost discrepancies in inpatient claims, the longer the LOS, the greater the potential for BPJS Kesehatan tariff discrepancies in inpatient claims for cardiovascular cases. Hospitals need to improve the management of Length of Stay (LOS) to reduce tariff discrepancies

Keywords: Cost Discrepancy, Kardiovaskular, Inpatient Claim, Length of Stay (LOS).

ABSTRAK

Sistem pembayaran berbasis INA-CBGs yang diterapkan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dirancang untuk meningkatkan efisiensi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Namun dalam implementasinya masih sering ditemukan selisih antara tarif klaim BPJS Kesehatan dan biaya aktual pelayanan rumah sakit yang dikenal sebagai diskrepansi tarif. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap diskrepansi tersebut adalah *Length of Stay* (LOS), terutama pada kasus kardiovaskular yang memiliki kompleksitas pelayanan tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara LOS dengan

diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan rancangan pengambilan data *cross-sectional* dan metode pengambilan sampel *total sampling* terhadap 728 data klaim rawat inap periode Juli-Desember 2025. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho*. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara LOS dan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan ($r = 0,695$; $p < 0,001$), dengan arah korelasi positif. LOS terbukti berkontribusi secara signifikan terhadap terjadinya diskrepansi tarif pada klaim rawat inap, dimana semakin lama LOS, semakin besar potensi terjadinya diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular. Rumah sakit perlu meningkatkan pengelolaan LOS untuk mengurangi diskrepansi tarif.

Kata Kunci: Diskrepansi Tarif, Kardiovaskular, Klaim Rawat Inap, Length of Stay (LOS).

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena menjadi penyebab kematian tertinggi secara global. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 19,8 juta kematian pada tahun 2022 atau sekitar 32% dari seluruh kematian di dunia. Penyakit ini meliputi penyakit jantung koroner, gagal jantung, *stroke*, dan gangguan pembuluh darah lainnya yang umumnya memerlukan pelayanan kesehatan intensif dan berkelanjutan. Selain memiliki angka mortalitas yang tinggi, penyakit kardiovaskular juga menimbulkan beban ekonomi yang besar karena membutuhkan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi, terutama pada pasien rawat inap dengan kondisi komplikasi atau komorbiditas tertentu (World Health Organization, 2025).

Di Indonesia, penyakit kardiovaskular juga menjadi penyebab kematian dan disabilitas tertinggi dalam beberapa tahun terakhir. Sampai dengan 31 Desember 2024, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengidentifikasi delapan

penyakit katastrofik dalam struktur pembiayaannya. Penyakit katastrofik ini merupakan penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan pengeluaran besar sehingga membebani kondisi finansial rumah tangga. Biaya terbesar dari penyakit katastrofik tersebut adalah penyakit kardiovaskular, yang membutuhkan Rp19,250 Triliun untuk pembiayaan. Penyakit kardiovaskular juga menempati jumlah kasus penyakit tertinggi yang dibiayai oleh BPJS Kesehatan, yaitu sebanyak 22.550.047 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Penyakit kardiovaskular sering kali memerlukan rawat inap yang komprehensif dan intensif, yang berimplikasi pada tingginya biaya pelayanan dan pengobatan. Studi terkait penatalaksanaan pasien dengan penyakit jantung, khususnya pada kasus *acute coronary syndrome*, menunjukkan bahwa pendekatan klinis yang digunakan berpengaruh terhadap durasi rawat inap, yang pada akhirnya turut menentukan besarnya total biaya pelayanan kesehatan (Tang et al., 2024).

Pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi persoalan yang

sangat penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, termasuk di Indonesia, seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan medis dan kompleksitas penyakit. *Universal Health Coverage (UHC)* merupakan konsep sistem kesehatan yang bertujuan menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami kesulitan finansial. Di Indonesia, implementasi *UHC* diwujudkan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Program ini menjadi langkah strategis pemerintah dalam meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tahun 2024, cakupan kepesertaan *UHC* di Indonesia telah mencapai 98,19% dari total penduduk, namun pelaksanaannya masih menghadapi tantangan berupa pembiayaan kesehatan, pemerataan akses layanan, dan mutu pelayanan kesehatan (Arvian et al., 2025).

Peningkatan cakupan *UHC* melalui JKN menyebabkan tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat inap di rumah sakit. Bertambahnya jumlah peserta JKN berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus dikelola secara efektif dan efisien. Dalam mendukung keberlanjutan program JKN, pemerintah menerapkan sistem pembayaran prospektif berbasis paket menggunakan *Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs)*. Sistem ini menetapkan tarif pelayanan berdasarkan kelompok diagnosis, prosedur tindakan, tingkat keparahan penyakit, dan kelas perawatan, sehingga rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan yang efisien sesuai tarif

yang telah ditetapkan (Perwirani & Widiyoko, 2025)

Meskipun sistem *INA-CBGs* dirancang untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan, implementasinya masih menghadapi diskrepansi antara tarif klaim dan biaya aktual rumah sakit yang dapat memengaruhi keberlanjutan finansial rumah sakit. Sistem tersebut bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Namun, tarif paket tidak selalu mampu mengakomodasi seluruh variasi kondisi klinis pasien, seperti komplikasi, komorbiditas, respons terapi, maupun kebutuhan pelayanan tambahan selama masa perawatan. Kondisi tersebut menyebabkan biaya aktual rumah sakit dapat lebih besar ataupun lebih kecil dibandingkan tarif klaim yang diterima sehingga menimbulkan diskrepansi tarif (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya diskrepansi tarif adalah *Length of Stay (LOS)*, yang merupakan lama hari perawatan pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Semakin lama pasien dirawat, maka semakin besar pula penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan seperti obat-obatan, tindakan medis, pemeriksaan penunjang, jasa pelayanan, serta penggunaan fasilitas rawat inap. Pada sistem pembayaran *INA-CBGs* yang menggunakan tarif paket tetap, peningkatan *LOS* dapat menyebabkan biaya aktual rumah sakit melebihi tarif klaim yang diterima sehingga memunculkan diskrepansi negatif tarif BPJS Kesehatan (Hirani et al., 2025). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *LOS* memiliki pengaruh signifikan terhadap diskrepansi tarif BPJS pada pelayanan rawat inap (Gunari et al., 2025).

Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa LOS berhubungan dengan besarnya biaya perawatan dan berpengaruh terhadap perbedaan antara biaya aktual rumah sakit dan nilai klaim BPJS Kesehatan. Penelitian di RSUP Surakarta menunjukkan bahwa LOS berhubungan dengan peningkatan biaya perawatan dan diskrepansi antara biaya aktual rumah sakit dengan klaim BPJS Kesehatan ($p\text{-value} = 0,00 < 0,05$). Dalam sistem INA-CBGs, semakin lama durasi perawatan, semakin besar potensi terjadinya selisih biaya, sehingga menjadi tantangan dalam menjaga efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan (Gunari et al., 2025).

RSUD Dr. Soedirman Kebumen sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Kebumen melayani berbagai kasus penyakit, termasuk kasus kardiovaskular dengan tingkat kompleksitas pelayanan yang tinggi. Tingginya jumlah pasien rawat inap kasus kardiovaskular memungkinkan terjadinya variasi LOS yang berdampak pada besarnya biaya pelayanan dan potensi diskrepansi tarif BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan LOS dengan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular penting dilakukan.

Meskipun hubungan antara LOS dan biaya perawatan telah banyak dibahas dalam berbagai lingkup pelayanan kesehatan, penelitian yang komprehensif menghubungkan LOS dengan diskrepansi tarif dalam kerangka pembiayaan asuransi kesehatan nasional masih terbatas, khususnya pada kelompok penyakit kardiovaskular di Indonesia. Keterbatasan ini menunjukkan adanya celah penelitian yang signifikan, mengingat selisih antara biaya aktual rumah sakit dan tarif klaim BPJS Kesehatan berpotensi

memengaruhi efisiensi dan keberlanjutan sistem pembiayaan. Oleh karena itu, penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara LOS dengan diskrepansi tarif klaim BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular.

KAJIAN PUSTAKA

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, sistem pembayaran yang digunakan adalah INA-CBGs, yaitu metode pembayaran prospektif dengan tarif paket berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur tindakan medis. Sistem ini bertujuan meningkatkan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan, pengendalian mutu, serta standarisasi biaya pelayanan rumah sakit. Dalam sistem INA-CBGs, rumah sakit menerima pembayaran sesuai kelompok kasus tanpa mempertimbangkan besarnya biaya aktual yang dikeluarkan selama pasien dirawat (Kustiwa et al., 2026).

Dasar hukum pelaksanaan sistem pembayaran INA-CBGs di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa tarif INA-CBGs digunakan sebagai dasar pembayaran klaim pelayanan kesehatan bagi peserta JKN pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sistem pembayaran prospektif ini diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dan menjaga keberlanjutan pembiayaan program JKN (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa implementasi INA-CBGs memberikan dampak besar terhadap kondisi finansial rumah sakit. Ketidaksesuaian antara tarif

INA-CBGs dengan biaya aktual pelayanan masih menjadi tantangan utama, terutama pada kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi dan penggunaan sumber daya besar. Rumah sakit dituntut melakukan efisiensi pelayanan agar biaya operasional tidak melebihi tarif klaim yang diterima dari BPJS Kesehatan (Yusran et al., 2025).

Length of Stay (LOS) didefinisikan sebagai lama waktu perawatan pasien sejak masuk (*admission*) hingga keluar rumah sakit (*discharge*) dalam satuan hari. (Fadhilah & Dhamanti, 2024). *Length of Stay (LOS)* menjadi indikator penting dalam menilai efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit. Semakin lama pasien dirawat, maka semakin besar penggunaan fasilitas rumah sakit, tenaga kesehatan, obat-obatan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2024)

Length of Stay (LOS) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor klinis maupun faktor pelayanan rumah sakit. Faktor klinis meliputi diagnosis penyakit, tingkat keparahan pasien, komplikasi penyakit, usia pasien, komorbiditas, serta jenis tindakan medis yang diberikan. Sementara itu, faktor pelayanan rumah sakit meliputi ketersediaan tempat tidur, pemeriksaan penunjang, waktu konsultasi dokter, jumlah tenaga kesehatan, proses administrasi, dan efektivitas pelayanan rumah sakit (Safira, 2025). Semakin panjang *LOS*, semakin besar biaya aktual pelayanan rumah sakit sehingga berpotensi meningkatkan diskrepansi tarif *INA-CBGs*.

Diskrepansi tarif adalah perbedaan antara tarif klaim *INA-CBGs* yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan biaya aktual pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit. Diskrepansi dapat berupa selisih positif maupun selisih negatif.

Dalam sistem pembayaran prospektif *INA-CBGs*, rumah sakit dituntut mampu mengendalikan biaya pelayanan agar tetap sesuai dengan tarif paket yang telah ditetapkan. Namun, pada praktiknya sering terjadi ketidaksesuaian akibat tingginya kompleksitas pelayanan pasien (Maryati et al., 2021).

Diskrepansi tarif dipengaruhi oleh berbagai faktor, *LOS*, *severity level*, kelas perawatan, jumlah diagnosis komplikasi, penggunaan obat dan alat kesehatan, ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan, serta kelengkapan dokumen klaim. Pada kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi, biaya pelayanan rumah sakit cenderung meningkat sehingga berpotensi menyebabkan biaya aktual lebih besar dibandingkan tarif *INA-CBGs* yang diterima rumah sakit. Penelitian di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa *LOS* memiliki pengaruh signifikan terhadap besarnya selisih klaim negatif antara biaya aktual rumah sakit dan tarif *INA-CBGs* (Utami & Fanny, 2021).

Diskrepansi tarif sering ditemukan pada kasus dengan tingkat kompleksitas pelayanan yang tinggi, salah satunya pada penyakit kardiovaskular yang membutuhkan perawatan dan penggunaan sumber daya rumah sakit yang besar. Penyakit kardiovaskular merupakan kelompok penyakit yang menyerang jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan *stroke*. Pasien dengan penyakit kardiovaskular umumnya memerlukan pelayanan rawat inap yang kompleks karena sering disertai komplikasi dan komorbiditas. Penatalaksanaan pasien meliputi pemeriksaan diagnostik, terapi farmakologis, tindakan medis, serta pemantauan intensif yang dapat meningkatkan penggunaan sumber daya rumah sakit. Kompleksitas pelayanan tersebut menyebabkan

pasien kardiovaskular cenderung memiliki LOS yang lebih panjang dibandingkan beberapa kelompok penyakit lainnya (World Health Organization, 2022).

Length of Stay (LOS) memiliki hubungan erat dengan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan karena LOS secara langsung memengaruhi besarnya penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan selama pasien menjalani rawat inap. Semakin lama pasien dirawat, maka semakin banyak penggunaan obat-obatan, tindakan medis, pemeriksaan laboratorium, jasa pelayanan, serta fasilitas rumah sakit yang dibutuhkan sehingga biaya aktual pelayanan menjadi lebih tinggi (Agiwahyunto et al., 2020).

Dalam sistem pembayaran INA-CBGs, besaran tarif klaim telah ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis dan tingkat keparahan penyakit tanpa memperhitungkan lama rawat inap aktual pasien. Oleh karena itu, apabila LOS pasien melebihi rata-rata standar pelayanan, maka biaya aktual rumah sakit berpotensi lebih besar dibandingkan tarif klaim BPJS Kesehatan sehingga menimbulkan diskrepansi tarif (Agiwahyunto et al., 2020).

Penelitian internasional mengenai pasien *stroke* di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara biaya aktual rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada pelayanan rawat inap. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor lama rawat inap menjadi salah satu determinan utama meningkatnya biaya aktual rumah sakit dibandingkan tarif klaim INA-CBGs yang diterima. Semakin panjang LOS pasien, maka semakin besar penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan potensi selisih tarif atau diskrepansi biaya pelayanan (Mahardika et al., 2024).

Penelitian tentang hubungan LOS dengan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular penting dilakukan karena kasus kardiovaskular memiliki tingkat kompleksitas pelayanan dan pembiayaan yang tinggi sehingga LOS yang panjang berpotensi meningkatkan biaya aktual rumah sakit melebihi tarif INA-CBGs yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan LOS dengan terjadinya diskrepansi tarif BPJS Kesehatan serta memberikan kontribusi sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, pengendalian biaya, dan optimalisasi pengelolaan klaim BPJS Kesehatan tanpa menurunkan mutu pelayanan kesehatan di era JKN dan *Universal Health Coverage (UHC)*.

Berdasarkan uraian kajian pustaka tersebut, maka rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara *Length of Stay (LOS)* dengan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular di RSUD Dr. Soedirman Kebumen?"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan rancangan pengambilan data *cross sectional*, dimana pengumpulan data dan analisis data terkait variabel LOS dan diskrepansi tarif klaim BPJS Kesehatan dilakukan dalam satu waktu tertentu (Yektiningtyastuti et al., 2026).

Populasi pada penelitian ini meliputi seluruh data klaim BPJS Kesehatan pada kasus rawat inap dengan kode INA-CBGs kategori kardiovaskular (prefix "I") di RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama periode Juli-Desember 2025, dengan

jumlah total 728 klaim. Penentuan kelompok kardiovaskular sebagai populasi penelitian didasarkan pada relevansinya dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengkaji hubungan antara LOS dan diskrepansi tarif, mengingat penyakit kardiovaskular umumnya memiliki tingkat kompleksitas tinggi serta beban pembiayaan yang relatif besar. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*, sehingga seluruh populasi digunakan sebagai sampel untuk memperoleh hasil analisis yang lebih menyeluruh dan representatif. Oleh karena itu, seluruh data yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu klaim dengan kode INA-CBGs prefix "I" pada periode penelitian, diikutsertakan secara keseluruhan dalam analisis.

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui metode telaah dokumen yang bersumber dari data sekunder klaim BPJS Kesehatan kasus kardiovaskular. Data diperoleh dari hasil ekstraksi dokumen klaim dalam format *Microsoft Excel*, yang terdiri dari nomor rekam medis pasien, diagnosis utama kardiovaskular (kode INA-CBGs prefix I), tanggal pasien masuk,

tanggal pasien keluar, LOS, tarif INA-CBGs, biaya aktual rumah sakit, dan besaran dikrepansi tarif.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor KEPK/UMP/251/I/2026 dan surat izin penelitian dari RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan nomor 000.9.2/640.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel, dilanjutkan dengan uji normalitas. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi nonparametrik *Spearman's rho* untuk mengetahui hubungan antara LOS dengan diskrepansi tarif klaim BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular. Uji korelasi *Spearman's rho* digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel ordinal atau sebagai alternatif ketika asumsi normalitas pada data rasio maupun interval tidak terpenuhi (Yektingtyastuti et al., 2026).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Deskripsi Data LOS dan Diskrepansi Tarif BPJS Kesehatan pada Klaim Rawat Inap Kasus Kardiovaskular Periode Juli - Desember Tahun 2025 di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Variabel	n	Min	Maks	Mean	Std. Deviation
<i>Length of Stay</i> (LOS) (hari)	728	1	27	4.6	2.700
Diskrepansi Tarif (Rp)	728	-33,977,210	8,643,688	2,034,469	3,552,503.608

Sumber: Data Sekunder, diolah tahun 2026

Berdasarkan Tabel, LOS pada pasien rawat inap kasus

kardiovaskular pada klaim rawat inap periode Juli - Desember 2025 di

RSUD dr. Soedirman Kebumen menunjukkan adanya variasi pada lama rawat inap serta selisih antara tarif klaim dan biaya pelayanan dalam penelitian. Secara umum, kedua variabel menunjukkan penyebaran data yang cukup lebar, yang mengindikasikan heterogenitas

kondisi klinis dan pembiayaan pada pasien rawat inap kardiovaskular.

Gambaran status diskrepansi tarif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi guna menunjukkan proporsi masing-masing kategori dalam data penelitian.

Tabel 2. Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov terhadap LOS dan Diskrepansi Tarif BPJS pada Klaim Rawat Inap Kasus Kardiovaskular di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Variabel	K-S	<i>p-value</i>	Keterangan
<i>Length of Stay</i> (hari)	0.200	<0,001	Tidak normal
Diskrepansi tarif (Rp)	0.167	<0,001	Tidak normal

Sumber: Data Sekunder, diolah tahun 2026

Berdasarkan Tabel hasil analisis menunjukkan bahwa variabel LOS dan diskrepansi tarif memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$, yang berarti kedua variabel tersebut tidak berdistribusi normal. Menurut Imam Ghozali, data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (Sig. > 0,05), sedangkan apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05 (Sig. < 0,05), maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal (Ghozali, 2021).

Berdasarkan hasil tersebut, analisis hubungan antar variabel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji korelasi bivariate nonparametrik, yaitu *Spearman's rho*, yang dinilai sesuai untuk data dengan distribusi tidak normal. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara LOS dan diskrepansi tarif klaim BPJS kesehatan pada kasus rawat inap kardiovaskular.

Tabel 3. Hubungan LOS dengan Diskrepansi Tarif BPJS Kesehatan pada Klaim Rawat Inap Kasus Kardiovaskular di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Variabel Independen	Variabel Dependen	n	r	<i>p-value</i>
LOS	Diskrepansi Tarif	728	0,695	<0,001

Sumber: Data Sekunder, diolah tahun 2026

Berdasarkan Tabel hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara LOS dan diskrepansi tarif, dengan koefisien korelasi

Spearman's rho sebesar 0,695 serta nilai signifikansi $p-value < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dengan arah positif.

PEMBAHASAN

Gambaran LOS dan Diskrepansi Tarif BPJS Kesehatan

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa variasi LOS dan

tingginya diskrepansi tarif menggambarkan adanya perbedaan tingkat kompleksitas kasus kardiovaskular yang ditangani dalam

sistem *INA-CBGs*. Rata-rata *LOS* sebesar 4,6 hari dengan nilai maksimum 27 hari dan nilai minimum 1 hari mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien menjalani perawatan dalam kategori standar.

Menurut peneliti, adanya nilai *LOS* maksimum yang cukup tinggi menunjukkan bahwa beberapa pasien memerlukan perawatan lebih intensif akibat komplikasi, komorbiditas, atau kondisi klinis yang lebih berat. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan pelayanan menjadi lebih besar, seperti penggunaan obat yang lebih banyak, tindakan medis tambahan, pemeriksaan penunjang, hingga pemantauan yang lebih ketat selama masa rawat inap. Semakin lama pasien dirawat, maka semakin besar pula sumber daya rumah sakit yang digunakan, sehingga biaya pelayanan aktual menjadi meningkat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *LOS* merupakan faktor penting yang memengaruhi biaya aktual rumah sakit dan potensi terjadinya diskrepansi tarif (Yusran et al., 2025). Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular di RSUD Cilacap dan Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia juga menunjukkan bahwa dalam sistem pembiayaan kesehatan, *LOS* juga digunakan sebagai indikator penting untuk menilai efisiensi penggunaan sumber daya rumah sakit. Variasi *LOS* antar rumah sakit dapat mencerminkan perbedaan dalam karakteristik pasien, pola rujukan pelayanan kesehatan, serta implementasi kebijakan manajemen rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan rawat inap. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perbedaan *LOS* antara kedua rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular,

tetapi juga perbedaan sistem pelayanan kesehatan, koordinasi pelayanan klinis, serta penerapan *case management* dalam kerangka sistem (Kinasih et al., 2026).

Penelitian lain pada pasien gastroenteritis di RS X Kediri juga menunjukkan bahwa lama rawat inap berkaitan dengan peningkatan biaya aktual rumah sakit dan perbedaan tarif *INA-CBGs*, terutama pada pasien dengan kebutuhan pelayanan yang lebih kompleks (Restyana et al., 2025). Dengan demikian, *LOS* menjadi indikator penting yang tidak hanya mencerminkan kompleksitas pelayanan, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap potensi terjadinya diskrepansi tarif dalam sistem pembayaran berbasis paket.

Dalam sistem *INA-CBGs*, tarif pembayaran telah ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis dan tingkat keparahan tertentu. Namun, sistem pembayaran paket ini memiliki keterbatasan dalam mengakomodasi seluruh variasi kondisi klinis pasien di lapangan. Pada kasus dengan kompleksitas tinggi, biaya aktual rumah sakit dapat melebihi tarif paket yang diterima karena kebutuhan pelayanan pasien tidak selalu sama meskipun berada dalam kelompok diagnosis yang serupa. Sebaliknya, pada pasien dengan kondisi yang lebih stabil dan masa rawat yang lebih singkat, biaya aktual dapat lebih rendah dibandingkan tarif *INA-CBGs*. Hal ini menyebabkan munculnya diskrepansi tarif yang cukup bervariasi antar pasien.

Pada penelitian ini, nilai minimum untuk tarif diskrepansi sebesar -33,977,210, yang menunjukkan adanya kasus dengan biaya riil pelayanan rumah sakit melebihi tarif klaim *INA-CBGs*. Sementara itu, nilai maksimum sebesar 8,643,688 menunjukkan adanya tarif klaim *INA-CBGs* yang

lebih tinggi dibandingkan biaya riil pelayanan rumah sakit, dengan rata-rata sebesar 2,034,469. Dari data tersebut menunjukkan adanya variasi yang lebar pada variabel diskrepansi tarif BPJS Kesehatan.

Menurut peneliti, rentang diskrepansi tarif yang lebar menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual pelayanan akibat sistem pembayaran prospektif yang belum sepenuhnya mengakomodasi variasi kondisi individual pasien, seperti komplikasi, komorbiditas, dan respons terapi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di RS X Surabaya menunjukkan rentang selisih klaim yang sangat lebar, yaitu dari -Rp60.839.834 hingga Rp71.443.844, yang dipengaruhi oleh LOS, kompleksitas tindakan medis, dan penggunaan sumber daya pelayanan (Pradhana et al., 2025). Temuan serupa pada kasus gagal jantung kongestif juga menunjukkan bahwa variasi kompleksitas kasus dan tingkat keparahan pasien berkontribusi terhadap terjadinya diskrepansi tarif dalam sistem INA-CBGs. Penelitian tersebut menegaskan bahwa sistem pembayaran berbasis paket masih menghadapi tantangan dalam mengakomodasi heterogenitas kondisi klinis pasien sehingga berpotensi menimbulkan diskrepansi tarif yang lebar (Astuti et al., 2021).

Penelitian di RSUD Panembahan Senopati menyebutkan bahwa dalam sistem INA-CBGs sering terjadi perbedaan antara biaya aktual RS dan tarif klaim INA-CBGs, baik berupa diskrepansi positif maupun negatif. Diskrepansi positif terjadi ketika tarif INA-CBGs lebih tinggi dibandingkan biaya aktual pelayanan, sedangkan diskrepansi negatif terjadi apabila biaya aktual melebihi tarif klaim yang diterima

rumah sakit. Diskrepansi positif tau negatif yang terjadi pada pembiayaan kesehatan bergantung pada manajemen masing-masing rumah sakit (Nilansari et al., 2021). Dengan demikian, diskrepansi tarif dalam penelitian ini mencerminkan adanya interaksi antara efisiensi operasional rumah sakit dan keterbatasan sistem tarif berbasis paket.

Hubungan LOS dengan Diskrepansi Tarif BPJS Kesehatan

Hasil uji bivariat dengan uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara LOS dan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular dengan nilai $r = 0,695$ dan $p < 0,001$, yang menunjukkan hubungan kuat dan searah. Korelasi positif tersebut mengindikasikan bahwa semakin lama durasi rawat inap pasien, semakin besar diskrepansi tarif BPJS Kesehatan.

Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa LOS merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi ketidaksesuaian antara biaya aktual rumah sakit dan tarif INA-CBGs karena semakin lama pasien menjalani rawat inap, semakin besar penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan seperti obat-obatan, tindakan medis, pemeriksaan penunjang, dan pelayanan tenaga kesehatan. Sementara itu, tarif INA-CBGs bersifat tetap berdasarkan kelompok diagnosis sehingga peningkatan biaya aktual akibat perpanjangan LOS dapat menyebabkan terjadinya diskrepansi tarif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa LOS berpengaruh signifikan terhadap sistem pembiayaan kesehatan dan diskrepansi biaya klaim. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa

peningkatan *LOS* berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap selisih antara biaya aktual rumah sakit dan tarif *INA-CBGs*. Selain *LOS*, tingkat keparahan kasus, kelas perawatan, dan komorbiditas juga menjadi faktor yang memengaruhi besar kecilnya diskrepansi tarif pada pelayanan rawat inap (Gunari et al., 2025). *LOS* yang panjang dapat memengaruhi efisiensi dan keberlanjutan finansial rumah sakit. Peningkatan durasi rawat inap menyebabkan penggunaan sumber daya pelayanan menjadi lebih besar sehingga memperbesar potensi ketidaksesuaian antara tarif *INA-CBGs* dan biaya aktual rumah sakit. Kondisi ini menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa *LOS* merupakan faktor penting yang memengaruhi keseimbangan biaya dalam sistem *INA-CBGs*. Dalam sistem pembayaran prospektif, tarif klaim bersifat tetap berdasarkan kelompok diagnosis tertentu sehingga peningkatan *LOS* tidak diikuti dengan peningkatan nilai klaim yang diterima rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan pasien dengan *LOS* panjang memiliki risiko lebih besar mengalami diskrepansi tarif karena biaya aktual pelayanan terus meningkat selama masa perawatan berlangsung. Penelitian pada pasien gagal jantung kongestif menunjukkan bahwa *LOS* memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan biaya rawat inap dan menjadi faktor dominan yang menyebabkan biaya aktual rumah sakit melebihi tarif *INA-CBGs*. Pasien dengan masa rawat lebih lama membutuhkan pelayanan medis yang lebih kompleks sehingga biaya pelayanan meningkat secara

signifikan dibandingkan pasien dengan *LOS* yang lebih singkat (Astuti et al., 2021).

Hasil penelitian ini didukung oleh literatur mengenai sistem pembayaran prospektif *INA-CBGs* yang menyebutkan bahwa diskrepansi tarif merupakan konsekuensi yang umum terjadi dalam implementasi pembayaran berbasis paket. Sistem *INA-CBGs* menetapkan tarif berdasarkan rata-rata kelompok diagnosis sehingga rumah sakit tetap menerima pembayaran yang sama meskipun terjadi peningkatan biaya pelayanan akibat *LOS* yang panjang, komplikasi, maupun komorbiditas pasien. Kondisi tersebut menyebabkan rumah sakit berisiko mengalami selisih negatif ketika biaya aktual pelayanan melampaui tarif klaim yang diterima (Lestari et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa *LOS* merupakan salah satu determinan dalam terbentuknya diskrepansi tarif pada klaim rawat inap kasus kardiovaskular. Variasi *LOS* yang cukup lebar mencerminkan perbedaan tingkat kompleksitas klinis pasien, di mana semakin lama durasi perawatan, semakin besar penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dalam skema pembayaran berbasis *INA-CBGs* yang menggunakan tarif paket, peningkatan biaya akibat perpanjangan *LOS* tidak selalu diimbangi dengan penyesuaian tarif, sehingga memunculkan perbedaan antara biaya aktual pelayanan dan nilai klaim yang dibayarkan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara *Length of Stay* (*LOS*) dengan diskrepansi tarif BPJS Kesehatan pada klaim rawat inap

kasus kardiovaskular dengan arah kekuatan positif. Semakin lama pasien menjalani rawat inap, semakin besar biaya aktual pelayanan rumah sakit akibat meningkatnya penggunaan sumber daya pelayanan, sementara tarif INA-CBGs bersifat tetap berdasarkan kelompok diagnosis. Kondisi tersebut menyebabkan munculnya ketidaksesuaian antara biaya aktual rumah sakit dan tarif klaim BPJS Kesehatan, sehingga LOS terbukti memengaruhi terjadinya diskrepansi tarif pada kasus kardiovaskular.

SARAN

Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan pelayanan rawat inap, khususnya pada kasus kardiovaskular, melalui pengendalian LOS, *clinical pathway*, dan *discharge planning* dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan kondisi klinis pasien. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan sumber daya pelayanan, serta kesesuaian dengan biaya aktual yang melebihi tarif INA-CBGs guna mengidentifikasi faktor penyebab tingginya biaya pelayanan, seperti komplikasi, komorbiditas, dan penggunaan sumber daya yang berlebihan, sehingga meminimalkan terjadinya diskrepansi tarif serta menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan dan keberlanjutan finansial rumah sakit dapat tetap terjaga.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis faktor lain yang dapat memengaruhi diskrepansi tarif BPJS Kesehatan, seperti *severity level*, komorbiditas, kelas perawatan, jenis tindakan medis, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway* agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor penyebab diskrepansi tarif dalam sistem INA-CBGs. Selain itu, penelitian dapat

dikembangkan dengan menggunakan desain multivariat atau cakupan rumah sakit yang lebih luas sehingga hasil penelitian memiliki daya generalisasi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., Wulan, W. R., & Putri, R. B. (2020). Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(4). <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/37117>
- Arvian, S. R., Alvianty, R. A., & Wasir, R. (2025). Evaluasi Efektivitas Program *Universal Health Coverage* (UHC): Analisis Dampak dan Kebijakan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45877>
- Astuti, N. D., Irmawati, I., & Apifah, A. (2021). Analisis Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina CBGs Kasus Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 44-51. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6788>
- Fadhilah, F. R., & Dhamanti, I. (2024). *Literature Review: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Length of Stay* pada Pasien IGD di Rumah Sakit. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 263-271. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1138>
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26* (10th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gunari, A. A., Wulandari, S., & Perwirani, R. (2025).

- Pengaruh *Length of Stay* (LOS) dan Kelas Perawatan terhadap Diskrepansi Tarif BPJS di RSUP Surakarta. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 4(1), 34-40. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v4i1.228>
- Hirani, R., Podder, D., Stala, O., Mohebpour, R., Tiwari, R. K., & Etienne, M. (2025). *Strategies to Reduce Hospital Length of Stay: Evidence and Challenges. Medicina*, 61(5), 922. <https://doi.org/10.3390/medicina61050922>
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kinasih, S. S., Yektiningtyastuti, Y., Romodon, D., Fauzi, H., Rahim, N. B. A., & Anggraeni, O. (2026). Perbedaan *Length of Stay* dan *Severity Level* Pasien dengan Gangguan Kardiovaskular di RSUD Cilacap dan Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia sebagai Indikator Sistem Casemix. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 6(4), 140-155. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i4.24777>
- Kustiwa, D. R., Azizi, M. S. H., Purwadhi, P., & Widjadja, Y. R. (2026). Respon Strategis Rumah Sakit terhadap Dinamika Sistem Pembayaran INA-CBG dalam Era BPJS Kesehatan: *Literature Review. Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*, 5(2), 523-538. <https://doi.org/10.55606/jimak.v5i2.6802>
- Lestari, H., Suharmiati, S., & Pratiwi, N. L. (2019). Unit Cost Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs: *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4). <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.45>
- Mahardika, I. G. A. P. D., Nita, Y., & Priyandani, Y. (2024). *A Comparative Study of Real Hospital Costs and INA-CBG Rates for Stroke in Indonesia. Pharmacy Education*, 24(3), 166-172. <https://doi.org/10.46542/pe.2024.243.166172>
- 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. Proceeding of the 2nd International Conference Health, Science and Technology (ICOHETECH)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47701/icohetech.v1i1.1097>
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspandari, D. A. (2021). Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.1.22>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. 3 (2023).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (2024).
- Perwirani, R., & Widiyoko, A. (2025). *Analysis of National Health Insurance Reimbursement Patterns for Inpatient Services at Surakarta General Government Hospital. Global*

- Health: Journal of Health Sciences, Public Health and Pharmacy*, 2(2), 01-11. <https://doi.org/10.70062/globalhealth.v2i2.150>
- Pradhana, A. T., Yuadi, I., Puspitasari, I., Djunawan, A., & Sholihah, E. M. (2025). Selisih Klaim INA-CBGs dengan Tarif Rumah Sakit Aktual di RS X Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 11(2), 350. <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i2.2309>
- Restyana, A., Dewi, H. M., & Admaja, W. (2025). Evaluasi Biaya Riil, Tarif INA-CBGs dan Lama Rawat Pada Gastroenteritis di RS X Kediri 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 804-811. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.517>
- Safira, I. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Length of Stay* (LOS) Pasien IGD di Rumah Sakit Indonesia: *Literature Review*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1436-1447. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41852>
- Tang, X., Gong, Y., Chen, Y., Zhou, Y., & Wang, Y. (2024). *Impact of Treatment Management on the Hospital Stay In Patients with Acute Coronary Syndrome*. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), 630. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04304-0>
- Utami, Y. T., & Fanny, N. (2021). Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif INA-CBGs dengan Tarif Riil di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 492-499. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.605>
- World Health Organization. (2025). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. WHO. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-%28cvds%29>
- Yektiningtyastuti, Lestari, N. E., Indarsita, D., Hanaratri, Y., Wardani, H. R., Tarigan, S., Erlina, Y., Metri, D., Handayani, T. L., & Syaiful. (2026). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Keperawatan Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru* (Yektiningtyastuti, Ed.; 1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Yusran, Y., Sari, S., & Ningrum, V. D. A. (2025). *Comparison of Actual Costs and INA-CBGs Tariffs Under the JKN System: Factors Influencing Hospital Tariffs*. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 11(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31603/pharmacy.v11i3.12705>