

## ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG's PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP DI RSUD MITRA SEHAT

Joice Ester Tatilu<sup>1)</sup>, Putrinesia Kinanti Ruindungan<sup>2)</sup>, Fridly Manawan<sup>3\*)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Trinita

<sup>2)</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Trinita

<sup>3)</sup>Program Studi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Sam Ratulangi

\*fridlymanawan@unsrat.ac.id

### ABSTRACT

*Despite the government's intensified efforts to implement budget efficiency, Indonesia still faces challenges with the deficit in social security spending for healthcare management. Hypertension is one of the cardiovascular diseases that can lead to complications such as kidney failure, stroke, and coronary heart disease, which can create a domino effect, further inflating the treatment costs for patients. This study aims to determine the magnitude of the difference between actual costs and the INA-CBG's tariff for inpatient hypertension patients at RSUD MITRA Sehat. This study is an analytical observational study using a cross-sectional approach with purposive sampling. Data on inpatient hypertension patients were obtained retrospectively from the medical records and BPJS claims department of RSUD MITRA Sehat. A total of 42 patients met the inclusion and exclusion criteria and became the study sample. There was no significant difference between real cost and INA-CBG's tariff in every severe level, describes analytics using SPSS in mild level (I-4-17-I) with p value = 0,9 and intermediate level (I-4-17-II) with p value = 0,6. The conclusion of this study was a difference of Rp 1,925,000 between the actual costs and the INA-CBG tariff and no significant difference statistically between both.*

**Keywords:** Hypertention, Inpatient, Real cost, INA-CBG's

### ABSTRAK

Hipertensi menjadi salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan penyakit komplikasi seperti gagal ginjal, stroke, dan jantung koroner dapat memberikan efek domino pada biaya pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besaran selisih biaya riil dan perbedaannya dengan tarif INA-CBG's pasien hipertensi rawat inap RSUD MITRA Sehat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Data pasien hipertensi rawat inap diperoleh secara retrospektif dari bagian rekam medik dan klaim BPJS RSUD MITRA Sehat. Sebanyak 42 pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi sampel penelitian. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada tiap tingkat keparahan, dengan nilai  $p = 0,9$  untuk tingkat keparahan ringan (I-4-17-I),  $p = 0,6$  untuk tingkat keparahan sedang (I-4-17-II). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat selisih sebesar Rp 1.925.000 antara biaya riil dan tarif INA-CBG's serta tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's.

**Kata kunci:** Hipertensi, pasien rawat inap, biaya riil, INA-CBG's

## Pendahuluan

Penyakit-penyakit gangguan kardiovaskular seperti diabetes melitus, hiperurisemia, dan hipertensi yang menyebabkan penyakit komplikasi seperti gagal ginjal, stroke, dan jantung koroner dapat memberikan efek domino semakin bengkaknya biaya pengeluaran pengobatan pada pasien. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang beresiko tinggi menyebabkan kerusakan pada organ seperti kerusakan jantung, pembuluh darah otak, ginjal dan organ-organ kardiovaskuler lainnya (Chay et al., 2024; Hou et al., 2024; Oluwatoyin et al., 2024; Sorato et al., 2022). Selain mencegah terjadinya komplikasi lanjutan akibat hipertensi, pola terapi dengan memperhatikan efektivitas terapi dapat turut berkontribusi dalam memangkas selisih biaya yang akan dikeluarkan oleh Badan Jaminan Sosial dalam penanganan hipertensi (Alfisah et al., 2024).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan wadah BPJS dalam mengelola pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia dengan memberlakukan tarif pelayanan kesehatan yang dikenal dengan *Indonesian-Case Based Group's* (INA-CBG's) (Fadillah et al., 2021; Nilansari et al., 2021). BPJS yang terus mengalami defisit dalam program JKN sejak didirikan pada tahun 2014 sangat diperlukan langkah-langkah yang dapat memaksimalkan efisiensi sehingga diharapkan bisa memberikan sumbangsih pada proses efisiensi anggaran secara Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Rustyani et al., 2023). Analisis biaya hipertensi yang dapat mengukur beban ekonomi sehingga pemerintah bisa memperkirakan jumlah maksimum yang dapat dihemat apabila penyakit bisa dicegah dan ditangani secara tepat (Etika et al., 2020; Haryanti et al., 2021). Dampak positif lain dari penelitian ini bisa membantu masyarakat berpendapatan rendah sampai sedang karena efek negatif penyakit hipertensi kebanyakan memiliki pengaruh yang sangat besar pada lapisan masyarakat ini (Marbun et al., 2024; Sorato et al., 2022). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MITRA Sehat berdasarkan data tahun 2024, merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Minahasa Tenggara dengan kunjungan terbanyak yakni 255 kunjungan, dimana menjadi beban pengeluaran besar untuk Rumah Sakit (Timbulus et al., 2025).

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari bagian rekam medik dan bagian klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ada di RSUD Mitra Sehat periode Juli-Desember 2024. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan prevalensi secara *up-down* dengan menggunakan perspektif Rumah Sakit dimana hanya biaya medik langsung saja yang dihitung. Biaya medik yang termasuk antara lain biaya administrasi, biaya kunjungan dokter, biaya rawat inap, biaya laboratorium, dan biaya pelayanan medik.

Sampel ditetapkan sebanyak 42, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk mencegah terjadinya bias dalam penelitian. Kriteria inklusi antara lain, pasien hipertensi JKN dengan kode diagnosa I-4-17 serta data rekam medis dan keuangan yang lengkap. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu, pasien yang pulang paksa serta tidak melanjutkan pengobatan. Data sosiodemografi dan keuangan kemudian dikumpulkan secara retrospektif dari rekam medik dan bagian keuangan/klaim Rumah Sakit X Kabupaten Minahasa Tenggara dengan pengukuran berdasarkan sudut pandang rumah sakit. Pada penelitian (Manawan et al., 2019) yang dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, Indonesia yang melakukan analisis biaya pada pasien BPJS non-PBI juga mengumpulkan data dari tempat dan bagian yang sama Rumah Sakit dengan perspektif yang sama. Selanjutnya data dianalisis menggunakan Software SPSS yaitu *Independent Sample t-test* untuk mengetahui apakah ada perbedaan secara bermakna antara biaya riil yang dihabiskan pasien di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yang sudah ditetapkan pemerintah. Penelitian (Lolo et al., 2024; Marbun et al., 2024; Rosiyani et al., 2021) juga melakukan penelitian yang mengevaluasi perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's.

## Hasil dan Pembahasan

RSUD Mitra Sehat termasuk dalam kategori Rumah Sakit Pemerintah Tipe D, yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif

Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dimana tarif untuk diagnosa Hipertensi dengan kode I-4-17 untuk regional 5 adalah sebagai berikut.

**Tabel 1.** Tarif INA-CBG's Pasien Hipertensi Rawat Inap RSUD MITRA Sehat

Kode INA-CBGs	Deskripsi	Kelas III	Kelas II	Kelas I
<b>I-4-17-I</b>	Hipertensi Ringan	2.050.600	2.388.900	2.727.200
<b>I-4-17-II</b>	Hipertensi Sedang	2.170.300	2.528.400	2.886.500
<b>I-4-17-III</b>	Hipertensi Berat	2.604.300	3.034.000	3.463.700

Sumber : Permenkes No 3 Tahun 2023

Tabel 1 mendeskripsikan tarif biaya berdasarkan INA-CBG's untuk pasien JKN hipertensi rawat inap berdasarkan tingkat keparahan dan kelas perawatan yang telah di atur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 merupakan perubahan dari Permenkes Nomor 52 tahun 2016 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang juga telah mengalami perubahan sebanyak tiga kali, dan terakhir yaitu Permenkes Nomor 6 Tahun 2018. Perubahan diperlukan dengan mempertimbangkan angka inflasi dan nilai tukar mata rupiah yang berdampak pada kecukupan iuran dan kesinambungan program (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penelitian Nilansari (2021) dan istiqomah (2022) masih menghitung biaya INA-CBG's menggunakan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 karena penelitian dilakukan pada rentang dimana Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 belum diterapkan, sedangkan penelitian Lolo *et al* (2024) telah menggunakan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 ((Istiqomah et al., 2020; Lolo et al., 2024; Nilansari et al., 2021). Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2024, sehingga Penetapan tarif INA-CBG's menggunakan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.

Sebanyak 42 pasien JKN hipertensi rawat inap dengan kode I-4-17 pada tabel 2 tersebut berdasarkan tingkat keparahan berturut-turut I-4-17-I (ringan) sebanyak 34 pasien, I-4-17-II (sedang) 4 pasien, dan I-4-17-III (berat) 1 pasien. Berdasarkan kelas perawatan, di kelas 1 tidak terdapat pasien, Kelas 2 sebanyak 6 pasien, sedangkan kelas 3 sebanyak 36 pasien.

**Tabel 2.** Data Demografi Pasien

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
<b>Tingkat Keparahan</b>		
I-4-17-I (Ringan)	37	88,1
I-4-17-II (Sedang)	4	9,5
I-4-17-III (Berat)	1	2,4
<b>Kelas Perawatan</b>		
Kelas 1	0	0
Kelas 2	6	14,3
Kelas 3	36	85,7

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2025)

Berdasarkan tingkat keparahan pada tabel 2, pasien dengan tingkat keparahan ringan merupakan proporsi terbanyak dengan 88,1 % (37 pasien), sedangkan yang terkecil adalah pasien dengan tingkat keparahan berat sebesar 2,4 % (1 pasien). Jika diperhatikan dari kelas perawatan, Pasien paling besar berasal dari kelas 3 sebesar 85,7 % (36 pasien), sedangkan presentase terkecil adalah kelas 1 yang tidak terdapat pasien sama sekali. Bila mengacu pada tingkat keparahan,

besaran pasien dengan kategori ringan bisa dikaitkan dengan tipe rumah sakit tempat rujukan pasien, dimana RSUD Mitra Sehat yang masih tipe D terbatas berdasarkan fasilitas dan sarana/prasarana meskipun merupakan salah satu Rumah Sakit yang menjadi rujukan fasilitas kesehatan tingkat 1 (Puskesmas) di Kabupaten Minahasa Tenggara, namun memang masih terbatas pada pasien dengan tingkat keparahan ringan sampai sedang. Hal yang sama terjadi pada penelitian di RSNU Jombang (tipe C), dimana tipe rumah sakit sangat mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam penanganan pasien hipertensi berdasarkan tingkat keparahan (Istiqomah et al., 2020). Presentase berdasarkan kelas perawatan bisa dipengaruhi oleh faktor sosial dan tingkat kemampuan masyarakat dalam membayar Jaminan Kesehatannya secara berkelanjutan. Penelitian terkait karakteristik penderita hipertensi di RSUD Mitra Sehat menemukan bahwa petani dan orang yang tidak memiliki pekerjaan merupakan penderita dengan jumlah presentase terbesar yaitu sebesar 51,4 % (Timbulus et al., 2025).

Berdasarkan lama perawatan pasien (*Length of Stay/LOS*) dibagi menjadi tiga sebaran. Nilai standar deviasi (SD) mencerminkan penyimpangan dari nilai rata-rata. Bila hasil SD lebih besar dari nilai rata-rata maka menyatakan representasi buruk dari data. Kebalikannya jika SD lebih kecil maka nilai rata-rata dapat digunakan sebagai representasi dari keseluruhan data. Tabel 3 menunjukkan bahwa semua nilai SD lebih kecil dari nilai rata-rata, sehingga bisa dijadikan acuan (Manawan et al., 2019). Data menunjukkan bahwa tingkat keparahan ringan adalah yang paling cepat yaitu 1 hari, sedangkan tingkat keparahan berat memakan waktu paling lama yaitu 10 hari.

**Tabel 3. Distribusi lama perawatan pasien hipertensi berdasarkan tingkat keparahan**

Tingkat Keparahan	Min (Hari)	Max (Hari)	Rata-rata±SD (Hari)
I-4-17-I	1	7	3,16±1,3
I-4-17-II	2	5	3,5±1,11
I-4-17-III	10	10	10±0

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2025)

Tingkat keparahan penyakit hipertensi sangat berkaitan dengan lama perawatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menemukan bahwa besarnya lama perawatan bergantung dengan kompleksitas keadaan pasien ketika mendapat pengobatan. Kompleksitas ini bisa berasal dari kondisi klinis pasien hipertensi yang berkaitan dengan komplikasi penyakit lain, yang dapat memperparah kondisi serta lama perawatan pasien. Tantangan seperti kurangnya fasilitas, sarana, dan prasarana di pusat pelayanan kesehatan juga bisa berdampak langsung pada lama perawatan pasien. Faktor lain seperti ketersediaan obat dan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai juga dapat berkontribusi besar dalam proses kesembuhan pasien yang tentu saja dapat memotong lama pasien dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (Etika et al., 2020; Rosiyani et al., 2021).

Tabel 4 merupakan perhitungan total biaya berdasarkan klaim INA-CBG's dan biaya riil pasien hipertensi rawat inap di RSUD Mitra Sehat. Biaya INA-CBG's secara total diperoleh nilai sebesar Rp. 89.187.500 dengan biaya rata-rata per pasien sebesar Rp. 2.123.512. Sedangkan biaya riil diperoleh nilai sebesar Rp. 91.112.500 dengan biaya rata-rata pasien sebesar Rp. 2.169.345.

**Tabel 4.** Selisih total biaya riil dengan biaya INA-CBG's Pasien Hipertensi Rawat Inap RSUD Mitra Sehat

Pasien	Biaya Riil (Rp)	Biaya INA-CBG's (Rp)
1	2.710.000	2.170.300
2	2.895.000	2.050.600
3	5.583.000	2.604.300
4	2.395.000	2.170.300
5	2.216.000	2.050.600
6	1.600.000	2.050.600
7	2.090.000	2.050.600
8	2.295.500	2.388.900
9	1.245.000	2.050.600
10	1.240.000	2.170.300
11	2.732.000	2.388.900
12	1.560.000	2.050.600
13	1.530.000	2.050.600
14	3.405.000	2.050.600
15	1.480.000	2.050.600
16	1.510.000	2.050.600
17	1.847.000	2.388.900
18	2.995.000	2.050.600
19	1.470.000	2.050.600
20	2.230.000	2.050.600
21	2.870.000	2.050.600
22	1.880.000	2.050.600
23	2.780.000	2.050.600
24	1.095.000	2.050.600
25	1.225.000	2.050.600
26	1.710.000	2.050.600
27	1.636.000	2.388.900
28	2.955.000	2.050.600
29	2.175.000	2.050.600
30	1.885.000	2.050.600
31	2.810.000	2.050.600
32	2.085.000	2.050.600
33	3.580.000	2.388.900
34	1.948.000	2.050.600
35	1.195.000	2.050.600
36	1.875.000	2.050.600
37	1.405.000	2.050.600
38	3.222.000	2.050.600
39	1.800.000	2.388.900
40	1.775.000	2.170.300
41	2.191.000	2.050.600
42	1.987.000	2.050.600
<b>Total</b>	<b>91.112.500</b>	<b>89.187.500</b>
<b>Rata-rata</b>	<b>2.169.345</b>	<b>2.123.512</b>

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2025)

Tabel 4 menggambarkan bahwa terdapat selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp 1.925.000. Besaran selisih merupakan pengurangan antara biaya riil dengan tarif

*INA-CBG's* pasien hipertensi rawat inap di RSUD MITRA Sehat (Manawan, 2022). Selisih positif ini mengindikasikan bahwa rumah sakit menanggung selisih sebesar Rp 1.925.000 pada total 42 pasien hipertensi rawat jalan yang berobat pada rentang waktu Juli hingga Desember 2024. Hal tersebut mengindikasikan bahwa meskipun terdapat selisih sebesar Rp. 1.925.000 antara biaya riil dan tarif *INA-CBG's*, namun tidak signifikan secara angka. Hal tersebut bisa disebabkan faktor positif seperti kesesuaian tindakan medis dengan standar prosedur pengobatan sehingga punya dampak pada dalam efektivitas maupun efisiensi pelayanan di rumah sakit. Namun, bisa juga disebabkan oleh kesesuaian akibat tidak lengkapnya fasilitas sarana dan prasarana di RSUD Mitra Sehat yang menyebabkan pelayanan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit. Penerapan subsidi silang di tiap rumah sakit bisa saling menutupi bilamana terdapat kasus seperti ini. Hal ini dapat membantu rumah sakit tidak rugi dalam pengelolaan keuangan terutama dalam pengobatan kepada pasien (Istiqomah et al., 2020).

Pada Tabel 5 menguraikan apakah terdapat perbedaan bermakna antara biaya *INA-CBG's* dengan biaya riil pengobatan pasien hipertensi rawat inap di RSUD MITRA Sehat berdasarkan tingkat keparahan menggunakan *independent t-test*. Masing-masing untuk tingkat keparahan ringan sebanyak 37 pasien diperoleh total biaya riil sebesar Rp. 77.409.500 dengan rata-rata sebesar Rp. 2.092.149, sedangkan total tarif *INA-CBG's* sebesar Rp. 77.902.000 dengan nilai  $p = 0,905$ . Tingkat keparahan sedang sebanyak 4 orang dengan total biaya riil sebesar Rp. 8.120.000 dengan rata-rata biaya per pasien sebesar Rp. 2.030.000 dengan nilai  $p = 0,6$ . Tingkat keparahan berat dengan pasien sebanyak 1 orang, dengan total dan rata-rata biaya sebesar Rp. 5.583.000. Pada tingkat keparahan berat nilai signifikansi tidak bisa dihitung karena hanya terdapat satu sampel sehingga tidak bisa dilakukan uji t.

**Tabel 5.** Perbandingan rata-rata total biaya *cost of illness* dengan Tarif *INA-CBG's*

Tingkat Keparahan	Total Biaya Riil (Rupiah)	Rata-rata biaya riil	Total Tarif <i>INA-CBG's</i>	$p$
I-4-17-I (n=37)	77.409.500	2.092.149	77.902.000	0,905
I-4-17-II (n=4)	8.120.000	2.030.000	8.120.000	0,6
I-4-17-III (n=1)	5.583.000	5.583.000	2.604.300	-

**Sumber : Data sekunder yang diolah (2025)**

Berdasarkan hasil uji *Independent sample t-test*, secara keseluruhan dapat dilihat bahwa pada tingkat keparahan ringan dan sedang, hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif *INA-CBG's*, sedangkan pada tingkat keparahan berat tidak bisa diukur karena hanya terdapat satu data yang menyebabkan sampel tidak bisa diukur menggunakan *independent sample t-test*. Berkaitan dengan tingkat keparahan ringan dan sedang memiliki nilai  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara total biaya riil dengan tarif *INA-CBG's* tidak berbeda secara signifikan bisa disebabkan beberapa faktor yakni kategori rumah sakit yang masih tipe D yang menyebabkan pelayanan standar di RSUD Mitra Sehat, sehingga prosedur standar dapat dipenuhi oleh rumah sakit. Hal tersebut bisa terlihat jelas pada sebaran pasien yang paling banyak ada pada kategori ringan sampai sedang. Dengan kata lain, pasien hipertensi dengan keluhan ringan sampai sedang masih bisa ditangani menggunakan prosedur diagnosis dan prosedur menggunakan coding *INA-CBG's*, sehingga biaya riil pengobatan pasien hipertensi rawat inap tidak mengalami pembengkakan yang masif. Namun pada kasus tingkat keparahan berat, kompleksitas pengobatan tidak tercermin karena pasien yang relatif sedikit yaitu satu pasien. Selain memaksimalkan ketersedian obat di rumah sakit, sangat diperlukan kerja

sama dengan *stakeholder*, dalam hal ini pemerintah daerah Minahasa Tenggara untuk mengawal dan mendukung sepenuhnya kualitas pelayanan Rumah Sakit dengan meningkatkan akreditasi dan tipe rumah sakit dari D ke C, mengingat RSUD Mitra Sehat ini merupakan salah satu ujung tombak dalam pelayanan rujukan dari faskes tingkat 1 (Suharmiati et al., 2019; Timbulus et al., 2025). Sedangkan pada tingkat keparahan berat, tidak bisa dilakukan uji *independent t-test* karna syarat uji harus lebih dari satu sampel. Jika variabel rata-rata nilainya konstan, maka nilai signifikansi suatu variabel tidak bisa diukur (Istiqomah et al., 2020).

## Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat selisih sebesar Rp 1.925.000 antara biaya riil dan tarif *INA-CBG's* serta secara umum tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif *INA-CBG's* pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Mitra Sehat periode Juli-Desember 2025.

---

## Daftar Pustaka

- Alfisah, F., Yuwindry, I., Kurniawati, D., Studi Sarjana Farmasi, P., Kesehatan, F., Sari Mulia, U., Pramuka No, J., Luar, P., Timur, B., Selatan, K., & Studi Pendidikan Profesi Apoteker, P. (2024). *Cost-Effectiveness Analysis pada Pasien Rawat Inap Hipertensi*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
- Chay, J., Jafar, T. H., Su, R. J., Shirore, R. M., Tan, N. C., & Finkelstein, E. A. (2024). Cost-Effectiveness of a Multicomponent Primary Care Intervention for Hypertension. *Journal of the American Heart Association*, 13(8). <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.033631>
- Etika, T., Farmasi, J., Kesehatan, I., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2020). PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA Analisis Cost-of-Illness pada Pasien Hipertensi Peserta BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banyuanyar. In *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA* (Vol. 2020, Number 1). <http://.pji.ub.ac.id>
- Fadillah, A., Ramadhani, J., Erlianti, K., Hasniah, D., Kalimantan, I., Al, M. A., Banjarmasin, B., & Selatan, K. (2021). Analisis Cost of Illness Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Praya, NTB. In *Al Ulum Sains dan Teknologi* (Vol. 6, Number 2).
- Haryanti, T., Azmiardi, A., Puspito Sari, D., Sumardiyono, S., Sekarwati, N., Subagiyono, S., & Asda, P. (2021). Prevalence of Mask Using Behavior During Covid-19 Pandemic The Influence of House Environmental Conditions With The Event Of Acute Respiratory Infections Disease in Kalasan Puskesmas, Sleman Regency Yogyakarta Description of Submission of Claim Files Inpatient Health BPJS at Kolonel Abundjani RSD Bangko. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 3(2), 117–122. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v3i2.1713>
- Hou, H. J., Cong, T. Z., Cai, Y., Ba, Y. H., Chen, Me. E., Yang, J. Y., & Luo, Z. H. (2024). Influencing factors of hospitalization cost of hypertension patients in traditional Chinese medicine hospitals. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1329768>
- Istiqomah, Purwidyaningrum, I., & Sunarni, T. (2020). *Analisis Biaya Riil Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Inap Terhadap Tarif Ina-Cbg's di RSNU Jombang Real Cost Analysis of Hypertension Treatment Of Inspired Patients On Ina-Cbg's Rates At Rsnu Jombang*. In *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian* (Vol. 7, Number 4).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Permenkes No 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. *Permenkes No 3 Tahun 2023*.

- Lolo, W. A., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2024). Cost of Illness Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 12(3), 414–420. <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i3.58444>
- Manawan, F., Widodo, G. P., & Andayani, T. M. (2019). COST OF ILLNESS PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP Prof Kandou Manado. *Pharmacy Medical Journal*, 2(2), 86–93.
- Marbun, M., Solida, A., Wardiah Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, R., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Jambi, U., & Letjend Soeprapto No, J. (2024). *GAMBARAN COST OF ILLNESS DARI PERSPEKTIF PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- 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>
- Oluwatoyin, A. E., Arinola, E., Olufemi, O. E., & Jokotade, A. (2024). Self– reported oral health and oral health– related quality of life among patients with diabetes mellitus in a tertiary health facility. *BMC Oral Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03336-w>
- Rosiyani, E. A., Witcahyo, E., Herawati, Y. T., Kesehatan, F., & Jember, U. (2021). Perhitungan Cost of Illness (COI) Pasien Hipertensi di Pelayanan Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember Cost of Illness of Hypertension Inpatients in RSD Balung Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 3(2), 117–122.
- Rustyani, S., Sofiawati, D., & Rahmawati, B. (2023). Efisiensi dan Produktivitas BPJS Kesehatan Tahun 2014 – 2021 (Metode Data Envelopment Analysis dan Malmquist Index). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 102–120. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.145>
- Sorato, M. M., Davari, M., Kebriaeezadeh, A., Sarrafzadegan, N., & Shibru, T. (2022). Societal economic burden of hypertension at selected hospitals in southern Ethiopia: a patient-level analysis. *BMJ Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056627>
- Suharmiati, S., Handayani, L., & Roosihermiatie, B. (2019). Analisis Biaya Obat Unit Rawat Jalan pada Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU)/ Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 126–139. <https://doi.org/10.22435/jki.v9i2.1369>
- Timbulus, M. C., Pongoh, L. L., & Mamuaja, P. P. (2025). Karakteristik Penderita Hipertensi Di RSUD Mitra Sehat Characteristics of Hypertension Patients at Mitra Sehat Regional Hospital. *J Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(10), 6104–6110. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i10.8616>