

## EVALUASI PENERAPAN TARIF PAKET PELAYANAN ESENSIAL PADA PELAYANAN KESEHATAN BAGI KELUARGA MISKIN

### EVALUATION OF ESSENTIAL SERVICE PACKAGE TARIFF IMPLEMENTATION ON POOR PEOPLE HEALTH SERVICE

Sri Budi Utami<sup>1</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Kulonprogo, Yogyakarta

<sup>2</sup>Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** In order to control service cost for poor patient, on July 2004 Wates District Hospital implemented essential service package tariff. This was essential service package tariff that implemented in Yogyakarta province based on the agreement of 5 district hospitals in Yogyakarta Province and service institution on social and health assurance, especially for 14 disease diagnoses of 4 basic specializations: pediatric, internal, obstetrics-gynecology, and surgery.

**Purpose :** The study aimed to find out the impact of hospital implemented essential service package tariff toward specialist physician's behavior in controlling service cost, specialist's perception toward hospital implemented essential service package tariff, and environment factor that influenced.

**Method:** This was descriptive case study method. Analysis unit of the study was Wates District Hospital at Kulonprogo. Subject of the study was medical record of poor patient in Wates District Hospital since July-Desember 2004 with patient who returned home as a diagnosis in essential service package tariff and all specialist physicians that involved on the implementation of that tariff. Data of service cost were analyzed quantitatively, while the result of in depth interview with specialist physicians was analyzed qualitatively.

**Results:** Most of total service cost in Wates District Hospital was higher than total cost of essential service package tariff. It was caused by the high drug cost as a result of the high consumption of patent drug than generic one. Specialist physician's perception toward the implementation of essential service package tariff tends to vary depend on individual factors and environment factors that influenced. Environment factor that influenced specialist physician's behavior in controlling cost, i.e. essential service package tariff that did not comply with the compiling standard, hospital management function that was not working well (Management Information System, and Medical Committee), and the influence of pharmacy factory.

**Conclusions:** The implementation of essential service package tariff in Wates District Hospital is not influence on some specialist physician's behavior in controlling cost. Specialist physician's perception toward essential service package tariff tends to vary depends on individual and environment factor that influenced.

**Keywords :** package tariff, service cost, poor people.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Untuk mengendalikan biaya pelayanan bagi pasien Gakin, mulai juli 2004 di RSUD Wates diterapkan Tarif Paket Pelayanan Esensial (PPE). Tarif PPE ini merupakan tarif

PPE Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Provinsi DIY) yang merupakan hasil kesepakatan 5 RSUD di Provinsi DIY dengan Bapel Jamkesos khusus untuk 14 diagnosa penyakit dari 4 spesialisasi dasar: anak, penyakit dalam, kebidanan-penyakit kandungan dan bedah.

**Tujuan:** Untuk mengetahui dampak penerapan tarif PPE terhadap perilaku dokter spesialis dalam pengendalian biaya pelayanan, mengetahui persepsi dokter spesialis terhadap penerapan tarif PPE, serta mengetahui faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku dokter spesialis dalam pengendalian biaya pelayanan.

**Metode:** penelitian ini merupakan studi kasus yang bersifat deskriptif. Unit analisis adalah RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo. Subjek penelitian: berkas rekam medis penderita Gakin yang dirawat di RSUD Wates sejak bulan Juli – Desember 2004 dengan diagnosa pulang merupakan diagnosa yang termasuk dalam. Tarif PPE serta seluruh dokter spesialis yang terkait dengan penerapan tarif PPE tersebut. data biaya pelayanan dianalisis secara kuantitatif, analisis data ini untuk mengetahui dampak penerapan tarif PPE terhadap pengendalian biaya pelayanan di RSUD Wates, sedangkan hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis dianalisis secara kualitatif untuk mengetahui persepsi dokter spesialis terhadap tarif PPE, serta faktor lingkungan yang mempengaruhi. **Hasil:** Total biaya pelayanan di RSUD Wates sebagian besar masih melebihi total biaya dalam tarif PPE, yang disebabkan tingginya biaya obat akibat tingginya pemakaian obat paten dibanding obat generik. Persepsi dokter spesialis terhadap penerapan tarif PPE cenderung bervariasi, tergantung faktor individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku dokter spesialis dalam pengendalian biaya diantaranya: lemahnya mekanisme pengendalian pihak pembayar, tarif PPE yang belum memenuhi standar penyusunan, fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berjalan dengan baik (SIM, Komite Medik), ketersediaan-obat generik serta pengaruh pabrik farmasi.

**Kesimpulan:** Penerapan tarif PPE di RSUD Wates tidak erdampak pada perilaku sebagian dokter spesialis dalam pengendalian biaya. Persepsi dokter spesialis terhadap tarif PPE cenderung bervariasi, tergantung faktor individu dan faktor lingkungan yang mem-pengaruhinya.

**Kata kunci :** tarif paket, biaya pelayanan, keluarga miskin

#### PENGANTAR

Untuk membantu meringankan beban keluarga miskin (Gakin) terutama di masa krisis ekonomi ini pemerintah telah mencanangkan Program Jaring

Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Seiring dengan kebijakan pemerintah menaikkan harga Bahan Bakar Minyak (BBM), maka program ini pada tahun 2001 disebut Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (PPDPSE-BK dan KS). Pada tahun 2002 dilanjutkan dengan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BidKes).<sup>1</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates adalah Rumah Sakit Umum (RSU) milik pemerintah daerah Kabupaten Kulonprogo yang termasuk dalam kategori tipe C dengan kapasitas 138 tempat tidur dan didukung tenaga sejumlah 331 orang. Sebagai rumah sakit yang mengemban misi sosial, sejak tahun 1999 RSUD Wates telah memberikan bantuan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin yaitu dengan melaksanakan program JPS-BK, PPDPSE BK dan KS hingga PKPS-BBM BidKes. Data hasil pelayanan yang ada di RSUD Wates menunjukkan bahwa jumlah pasien keluarga miskin cukup tinggi dan selalu meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun.

Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan Gakin, RSUD Wates memperoleh dana yang berasal dari APBN, APBD I Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), serta APBD II Kabupaten Kulonprogo. Mulai tahun 1999 sampai dengan tahun 2004 untuk dana APBD I dan APBD II dikelola langsung oleh rumah sakit untuk operasional pelayanan Gakin. Dana dari APBN, mulai tahun 1999 sampai pertengahan tahun 2003 dikelola langsung oleh rumah sakit, tetapi mulai pertengahan tahun 2003 dalam rangka pelaksanaan uji coba Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi keluarga miskin (JPK-Gakin) dana tersebut dikelola oleh Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Provinsi DIY.

Dengan dialihkannya pengelolaan dana pelayanan Gakin ke Bapel Jamkesos, maka selanjutnya RSUD Wates mengajukan penggantian biaya (klaim) kepada Bapel Jamkesos. Sistem yang disepakati adalah secara *fee for service*. Dari pengamatan, sistem ini dinilai sering mengakibatkan kenaikan biaya yang cukup tajam yang akhirnya untuk mengendalikan biaya pelayanan ditetapkan dengan sistem Tarif Paket Pelayanan Esensial (tarif PPE). Tarif PPE ini merupakan tarif PPE Provinsi DIY hasil kesepakatan dari lima RSUD dengan Bapel Jamkesos yang diberlakukan khusus bagi 14 diagnosis penyakit rawat inap khusus empat spesialisasi klinik yaitu: anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah, sedangkan selain diagnosis yang termasuk dalam tarif PPE tersebut masih menggunakan cara *fee for service*.

Sebelum diterapkan tarif PPE bagi pelayanan keluarga miskin di RSUD Wates dari pengamatan

yang dilakukan Tim Pelayanan Gakin RS, tampak beberapa kasus mengarah ke "*over utilization*" bahkan ada yang "*unnecessary utilization*" sehingga terjadi pembengkakan biaya pelayanan yang cukup tajam. Hal ini dapat dilihat dari selisih biaya yang cukup besar antara jumlah klaim yang diajukan RSUD Wates dengan jumlah klaim yang disetujui setelah dilakukan verifikasi oleh Bapel Jamkesos yaitu berkisar Rp20.000.000,00 – Rp25.000.000,00 per bulan. Pembengkakan biaya ini juga diperkuat oleh Laporan Hasil Audit BPKP terhadap pelaksanaan program JPS-BK, PPDPSE dan KS, serta PKPS BBM Bidkes sejak tahun 1998 sampai dengan 2002 di RSUD Wates yang menyatakan ada temuan-temuan berupa ketidaksesuaian pelaksanaan dengan tata laksana yang sudah ditetapkan diantaranya ketidakpatuhan terhadap aturan kewajiban pemakaian obat generik yang mengakibatkan kenaikan biaya obat naik menjadi empat kali lipat.<sup>2</sup>

Dari pengamatan yang dilakukan Tim Pelayanan Gakin RSUD Wates selama kurang lebih tiga bulan pelaksanaan uji coba PPE ini kelihatan upaya efisiensi belum sepenuhnya dilakukan oleh sebagian petugas pelayanan, diantaranya tetap dipakainya obat nongenerik walaupun di RSUD Wates sudah tersedia obat generik yang sesuai dengan obat nongenerik tersebut. Selain itu, juga terlihat kecenderungan beberapa diagnosis penyakit dengan biaya yang cukup tinggi dan menurut diagnosa utama mestinya diajukan klaim secara tarif PPE tetapi untuk kasus ini klaim diajukan secara *fee for service* dengan catatan ada komplikasi. Semua ini tentunya tidak lepas dari perilaku PPK yang memang akan bereaksi terhadap sistem pembayaran yang diterapkan. Bila sistem yang diterapkan adalah *fee for service* maka akan ada kecenderungan PPK untuk memaksimalkan pelayanan dengan tujuan untuk mendapatkan penggantian biaya yang maksimal pula, sedangkan bila sistem pembayarannya adalah pra bayar (misalnya tarif paket), maka akan ada kecenderungan PPK untuk meminimalkan pelayanan dengan harapan mendapat keuntungan yang maksimal dari tarif yang sudah ditetapkan semula.<sup>3,4,5</sup> Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku PPK adalah bagaimana persepsi PPK terhadap sistem pembayaran yang diterapkan tersebut serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.<sup>6,7</sup>

Dengan melihat latar belakang permasalahan tersebut maka diperlukan penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan uji coba penerapan tarif PPE di RSUD Wates. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan tarif PPE di RSUD Wates khususnya untuk mengetahui dampak penerapan tarif PPE terhadap perilaku PPK (dokter

spesialis) dalam pengendalian biaya, mengetahui persepsi PPK terhadap tarif PPE serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif. Unit analisis adalah RSUD Wates kabupaten Kulonprogo. Subjek penelitian adalah: 1) semua berkas rekam medis pasien Gakin yang masuk dan dirawat di instalasi rawat inap RSUD Wates selama bulan Juli - Desember 2004 dengan kriteria diagnosa akhir (saat pulang) merupakan diagnosa penyakit yang termasuk dalam tarif PPE, serta 2) semua dokter spesialis yang terkait dengan penerapan tarif PPE, sejumlah enam orang meliputi: spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan serta spesialis bedah. Sumber data diperoleh dari studi dokumen serta wawancara mendalam. Untuk melihat dampak penerapan tarif PPE terhadap pengendalian biaya pelayanan, maka data-data biaya pelayanan di RSUD Wates yang meliputi total biaya pelayanan beserta komponen biayanya dianalisis secara kuantitatif kemudian dibandingkan dengan total biaya beserta komponen biaya pelayanan yang ditetapkan dalam tarif PPE. Untuk mengetahui persepsi PPK terhadap tarif PPE serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya, maka data yang merupakan hasil wawancara mendalam dengan para dokter spesialis dianalisis secara kualitatif dengan cara melakukan tahap-tahap koding.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Selama enam bulan masa penerapan tarif PPE di RSUD Wates ini dari 14 diagnosa penyakit yang termasuk dalam tarif PPE, didapatkan 331 kasus dengan jumlah kasus yang bervariasi. Jumlah tertinggi terdapat pada diagnosa Partus dengan penyulit (tingkat ringan, sedang, berat) sejumlah 95 kasus atau 28,7% dari seluruh kasus, disusul kemudian oleh *Sectio Caesaria* (SC) sejumlah 56 kasus (16,9%), serta *Gastro Enteritis Akut* (GEA) pada pasien anak sejumlah 39 kasus (11,8%). Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Mufianto<sup>8</sup>, yang mengevaluasi tentang pelaksanaan PKPS - BBM Bidkes di RS Arga Makmur kabupaten Bengkulu Utara yang menyebutkan dari 10 besar penyakit, diagnosa GEA menduduki urutan kedua, sedangkan SC menduduki ranking pertama dalam 10 besar tindakan dalam pelayanan Gakin kemudian disusul kemudian oleh Partus dengan penyulit.<sup>8</sup> Selanjutnya ada 2 diagnosa penyakit yang tidak ditemukan kasusnya selama penerapan tarif PPE di RSUD Wates yaitu *Hypertensi* Nonkomplikasi Urgensi

dan *dengue haemorrhagic fever* (DHF) grade III-IV. Untuk variasi biaya, yang terbesar terdapat pada diagnosa penyakit BBLR, sedangkan yang terkecil terdapat pada diagnosa penyakit resusitasi bayi baru lahir pada partus dengan penyulit.

Total biaya pelayanan pasien rawat inap di RS terdiri dari komponen biaya jasa sarana RS, obat dan alat habis pakai serta jasa medis atau jasa pelayanan bagi petugas. Selain itu, total biaya pelayanan juga dipengaruhi oleh lama hari rawat atau *length of stay* (LOS) dari pasien tersebut, makin lama LOS akan makin besar pula biaya yang diperlukan.<sup>9</sup>

Bila biaya pelayanan di RSUD Wates ini dibandingkan dengan biaya pelayanan yang sudah ditetapkan dalam tarif PPE maka akan tampak bahwa total biaya pelayanan untuk kelompok diagnosa penyakit anak dan penyakit dalam di RSUD Wates semuanya lebih kecil dibanding total biaya pelayanan dalam tarif PPE, sedangkan total biaya pelayanan untuk kelompok diagnosa kebidanan dan bedah cenderung jauh lebih besar dibanding total biaya dalam tarif PPE.

Selanjutnya untuk mengetahui komponen biaya yang paling berpengaruh terhadap perbedaan total biaya pelayanan ini maka dibandingkan semua komponen biaya antara RSUD Wates dengan tarif PPE meliputi: biaya jasa sarana RS, biaya obat dan alat habis pakai, biaya jasa pelayanan bagi petugas serta membandingkan LOS dari keduanya. Dari analisis masing-masing komponen biaya pelayanan, terlihat bahwa komponen biaya pelayanan yang paling berpengaruh terhadap perbedaan total biaya di atas adalah biaya obat dan alat habis pakai.

Dari analisis biaya obat, terlihat bahwa untuk diagnosis penyakit anak dan sebagian penyakit dalam menunjukkan jumlah biaya yang lebih kecil. Hal ini karena pada penyusunan tarif PPE semua kebutuhan obat sudah dihitung dan cenderung maksimal, sementara dalam praktiknya tidak semuanya terpakai. Untuk kasus-kasus penyakit dalam, kebidanan, serta bedah terlihat bahwa biaya riil untuk obat dan alat habis pakai di RSUD Wates lebih besar dibanding tarif PPE, khususnya untuk kasus-kasus bedah melonjak lebih dari dua kali lipat. Hal ini karena dokter yang merawat pasien lebih banyak menggunakan obat paten dibanding generik, sedangkan tarif PPE disusun dengan menggunakan obat generik. Sebagai contoh di bagian kebidanan atau bedah sering digunakan obat injeksi *Bactesyn injeksi* yang isinya *ampicillin* dan *sulbaktam* dengan harga per *flaconnya* saat itu hampir mencapai Rp150.000,00 sedangkan obat dari generik dengan isi *ampicillin* (tanpa *sulbaktam*, di obat generik belum ada sediaan kombinasi *ampicillin* +

*sulbaktam*) seharga kurang lebih Rp3.000,00 per *flaconnya*. Contoh lain obat paten yang sering dipakai adalah *Broadced* dengan isi *Ceftriaxone*, harga obat saat itu hampir mencapai Rp150.000,00, sedangkan obat generik dengan isi yang sama seharga kurang lebih Rp10.000,00 per *flaconnya*, padahal dalam perawatan pre ataupun *post* operasi ini dibutuhkan rata-rata dua *flacon* per harinya sehingga selisih biaya yang terjadi sangat besar. Hal inilah yang menyebabkan mengapa biaya obat di RSUD Wates khususnya untuk kasus-kasus kebidanan dan bedah melonjak sangat tinggi dibandingkan dengan biaya yang sudah ditetapkan dalam tarif PPE.

Dengan uraian di atas dapat dikatakan bahwa penerapan tarif PPE tidak berdampak pada perilaku sebagian dokter spesialis, yang ditunjukkan dengan tingginya biaya obat akibat pemakaian obat paten.

Hasil wawancara mendalam kepada PPK (dokter spesialis) tentang persepsi mereka terhadap penerapan tarif PPE pada pelayanan Gakin di RSUD Wates, dianalisis dengan cara mengkodekan masing-masing pernyataan yang kemudian dibagi menjadi tujuh kategori, yaitu : 1) tanggapan responden tentang tarif PPE, 2) tanggapan responden tentang kewajiban pemakaian obat generik, 3) tanggapan responden tentang kasus-kasus yang biayanya melebihi tarif PPE, 4) tanggapan responden tentang sistem pembayaran, 5) tanggapan responden tentang rencana pengembangan penyusunan tarif PPE, 6) tanggapan responden tentang hambatan selama penerapan tarif PPE, 7) harapan responden untuk pelayanan gakin di RSUD Wates. Hasil wawancara mendalam kepada para responden tentang persepsi mereka terhadap tarif PPE terlihat sangat bervariasi, tergantung pada kepentingan dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Untuk sebagian responden yang setuju, beralasan bahwa untuk pelayanan gakin perlu pengendalian biaya dan sistem pembayaran yang paling tepat untuk hal itu adalah sistem tarif paket, tetapi tarif paket ini harus disusun dengan cermat, dengan mematuhi pedoman yang ada serta mempertimbangkan perkembangan ilmu kedokteran dan tingkat inflasi rupiah. Untuk kelompok yang tidak setuju dengan penerapan tarif PPE mengatakan bahwa tarif PPE sangat sulit diterapkan karena penyusunannya kurang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, baik tentang pengelompokannya, standar terapi yang telah ditetapkan serta besarnya jasa pelayanan untuk petugas. Berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku dokter spesialis dalam penerapan tarif PPE ini adalah lemahnya manajemen pihak pembayar, lemahnya

fungsi-fungsi manajemen rumah sakit (SIM dan Komite Medik), proses penyusunan tarif PPE yang belum sempurna, tidak lengkapnya ketersediaan obat generik, serta pengaruh pabrik farmasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penerapan tarif PPE di RSUD Wates tidak berdampak pada perilaku sebagian dokter spesialis dalam pengendalian biaya, yang terlihat dari sebagian biaya pelayanan yang melebihi tarif PPE, disebabkan oleh tingginya biaya obat akibat pemakaian obat paten. Persepsi dokter spesialis terhadap penerapan tarif PPE terlihat bervariasi sangat tergantung dari kepentingan individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku dokter spesialis dalam penerapan tarif PPE ini yaitu lemahnya manajemen pengendalian pihak pembayar, lemahnya fungsi-fungsi manajemen rumah sakit (SIM dan Komite Medik), proses penyusunan tarif PPE yang belum sempurna, tidak lengkapnya ketersediaan obat generik, serta pengaruh pabrik farmasi.

### Saran

Perlunya meningkatkan kesiapan SIM-RS bagi manajemen RSUD Wates untuk mendukung pelayanan gakin khususnya informasi pelayanan dan biayanya dan meningkatkan peran Komite Medik dalam hal mengendalikan mutu pelayanan termasuk mengontrol kepatuhan dokter terhadap standar pelayanan.

Kepada Pihak Pembayar (Pemda Kulonprogo dan Jamkesos): fungsi manajemen terutama fungsi pengendalian perlu perbaikan terutama tim verivikator.

Kepada Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Mengevaluasi penyusunan tarif PPE dengan mempertimbangkan pedoman-pedoman penyusunan tarif paket, perkembangan ilmu kedokteran serta tingkat inflasi keuangan dan memberikan pemahaman konsep *managed care* kepada dokter spesialis.

Dirjen POM dan Makanan perlu melakukan evaluasi kembali ketersediaan obat generik dan mengatur distribusi obat agar lebih terkendali peredarannya, sehingga dapat meminimalkan pengaruh pabrik farmasi terhadap perilaku dokter.

## KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidang Kesehatan). Jakarta. 2002.

2. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta. Laporan Hasil Audit Kinerja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo Atas Pelaksanaan Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PPD-PSE) Pada Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Tahun Anggaran 2001. Yogyakarta. 2002.
3. Sulastomo. Pembiayaan Kesehatan. Dari Asuransi Ke "Managed Care Concept". PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, Jakarta. 2000.
4. Kongsvelt, P.R. Essentials of Managed Health Care Handbook. Aspen Publisher. Inc. Maryland. 1997.
5. Smith, H.L. & Fotter, M.D. Prospective Payment, Managing for Operational Effectiveness. An Aspen Publication, Rockville, Maryland, USA. 1985.
6. Muchlas, M. Perilaku Organisasi I. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 1999.
7. Gibson, J.L. Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses. Terjemahan Djarkasih, jilid I, Penerbit Erlangga, Jakarta. 1987.
8. Mufianto. Evaluasi Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan di RSUD Arga Makmur. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2003.
9. Raymond, T. Pendekatan "Real Cost" dalam Menghitung Biaya Perpelayanan di Rumah Sakit. Workshop Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit Untuk Perancangan Sistem Pembiayaan. Yogyakarta. 2001.