

---

# Biaya Satuan dan Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*) Layanan Pasien *Acute Coronary Syndrome* dengan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015

## *Unit Cost and Cost Recovery Rate of In-Patients with Acute Coronary Syndrome in Hospital X, 2015*

Anna Aurelia<sup>1</sup>, Eka Pujiyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Korespondensi: Anna Aurelia,  
e-mail: drg.annaurelia@gmail.com

### Abstrak

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit kelas C di Jakarta Selatan yang mengalami lonjakan pasien sejak diberlakukannya rujukan berjenjang oleh BPJS. Pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan pasien dengan kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan intensif di ICU. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis biaya pelayanan pasien ACS dengan rawat inap di RS X pada tahun 2015 menggunakan metode *Activity Based Costing*. Hasil penelitian menyatakan bahwa biaya satuan untuk menyelenggarakan pelayanan pasien ACS dengan rawat inap di RS X pada tahun 2015 adalah Rp 6.083.444,-. Diperoleh hasil analisis *Cost Recovery Rate* untuk pasien umum adalah 227.98 % dan pasien BPJS adalah 71.38 %. Disarankan agar Rumah Sakit X mengembangkan *clinical pathway* untuk penyakit ACS sebagai panduan tindakan dan hari rawat pasien, dan merekrut dokter tetap untuk pengendalian biaya operasional.

Kata kunci: Rumah Sakit, *Cost Recovery Rate*, *Activity Based Costing*

### Abstract

X Hospital is a Class C Hospital in South Jakarta, which experiencing a substantial increased number of patients since the BPJS has implemented the referral system. *Acute Coronary Syndrome* (ACS) patient is a patient with a medical emergency require intensive treatment in the ICU. The purpose of this study was to analyze the cost for hospitalized ACS patients at X Hospital in 2015 using activity based costing. The study revealed that the unit cost of hospitalized ACS patients at X Hospital in 2015 was Rp 6.083.444,-. The *Cost Recovery Rate* for patients with fee-for-service was 227.98% and for BPJS patient was 71.38%. This study suggested the hospital to develop *clinical pathway* for ACS guidance, as well as recruiting full time doctors.

Keywords: Hospital; *Cost Recovery Rate*; *Activity Based Costing*

### Pendahuluan

Rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Peningkatan *demand* dari masyarakat untuk pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi tantangan bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima dengan harga yang bersaing. Dalam penentuan tarif layanan, penting untuk menghitung secara akurat berapa biaya satuan yang dibutuhkan untuk menghasilkan layanan tersebut. Tingkat pemulihan biaya layanan pun dapat dihitung untuk mengetahui apakah layanan tersebut merugikan atau menguntungkan bagi rumah sakit. Masalah biaya pelayanan merupakan hal yang sangat penting sehingga mendorong seluruh elemen yang berkepentingan, untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan.

Dalam menyusun besarnya anggaran suatu jasa

pelayanan, perhitungan biaya satuan akan sangat membantu. Penentuan unit cost dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa ataupun untuk menilai efisiensi dalam anggaran (Supriyanto, 2000, dalam Wita, 2012).

Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit dapat digunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi serta sebagai dasar acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit. Selain itu juga dapat mengetahui pusat biaya yang ada di rumah sakit, sehingga pimpinan rumah sakit akan lebih mudah mengidentifikasi pusat biaya mana yang mengalami defisit sehingga dengan mudah dapat dilakukan tindakan pencegahan atau intervensi yang diperlukan. Dalam hal ini manajemen keuangan rumah sakit yang baik

---

mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam hal perencanaan anggaran.

Dewasa ini perubahan pola hidup yang terjadi meningkatkan prevalensi penyakit jantung dan berperan besar pada mortalitas serta morbiditas. Penyakit jantung diperkirakan menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia, hal tersebut disebabkan karena peningkatan prevalensi penyakit jantung secara cepat di negara maju dan berkembang. Menurut data survey penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner di Indonesia prevalensi dan insidensi dari penyakit ini masih menempati urutan pertama angka kematian nasional. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. (Info Datin Situasi Kesehatan Jantung 2014)

Bolger, seorang dokter jantung dari San Francisco *General Hospital* mengatakan bahwa kondisi acute coronary syndrome (ACS) benar-benar merupakan kegawatdaruratan medis dan merupakan penyakit yang masih menjadi masalah baik di negara maju maupun negara berkembang (Rima Melati, 2008). Menurut WHO, 7.254.000 kematian di seluruh dunia (12,8% dari semua kematian) disebabkan oleh ACS pada tahun 2008 (Hausenloy, 2013). Di Indonesia ACS masih dianggap sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dengan angka prevalensi 7,2% pada tahun 2007. Survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI menyatakan prevalensi ACS di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat.

Karena risiko yang besar, pasien dengan serangan jantung harus segera ditangani di rumah sakit dan dilakukan pengamatan penuh sampai pemeriksaan EKG dinyatakan baik an pasien tidak lagi mengeluh sakit dada. Penanganan penyakit ini membutuhkan perawatan di ICU serta pemberian obat – obatan trombolitik.

Dengan diterapkannya rujukan berjenjang BPJS pada awal tahun 2015, Rumah Sakit X mengalami lonjakan pasien rawat jalan dan rawat inap hingga dua kali lipat dibandingkan tahun 2014. Meningkatnya jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap di RS ini, tidak diiringi dengan peningkatan pendapatan, padahal biaya yang dikeluarkan juga meningkat.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit terbanyak pada pasien dengan perawatan intensif di Rumah Sakit X pada tahun 2015. Sebagai

rumah sakit kelas C, tarifpaket INA CBGs untuk menangani kasus ACS dirasa kurang menguntungkan karena tidak ada penambahan untuk ICU. Selain itu belum pernah dilakukan analisis biaya untuk penentuan tarif di Rumah Sakit X. Dengan meningkatnya pasien dengan diagnosa ACS maka perlu dilakukan perhitungan biaya untuk penanganan penyakit tersebut yang dapat dipergunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menetapkan tarif di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara terdahulu dengan staf, di Rumah Sakit X belum pernah dilakukan penghitungan biaya satuan dan pemulihan biaya layanan rawat inap untuk penanganan pasien dengan penyakit jantung koroner akut. Tarif yang dibebankan kepada pasien dibuat berdasarkan perhitungan biaya operasional yang terjadi, seperti biaya jasa medis, bahan habis pakai, obat-obatan, kelas perawatan, tetapi belum menghitung seluruh komponen biaya yang terlibat, contohnya belum memperhitungkan biaya yang tidak langsung ikut seperti biaya alat medis, alat non-medis, gedung untuk perawatan, dan lain-lain. Tujuan dari penelitian ini adalah menghitung biaya satuan dan *cost recovery rate* layanan rawat inap untuk menangani pasien dengan penyakit ACS di Rumah Sakit X.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan data sekunder dari rekam medis, *billing*, dan laporan keuangan rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Biaya satuan dihitung dengan menggunakan metode *activity based costing* (ABC).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner akut di Instalasi Gawat Darurat, Laboratorium, Radiologi, ICU, Instalasi Rawat Inap dan Bagian Keuangan RS X pada bulan Januari-Desember 2015. Untuk menentukan sampel, peneliti menentukan kriteria inklusi. Berdasarkan kriteria tersebut sampel pada penelitian ini berjumlah 14 pasien yang diambil rekam medisnya. Selain itu juga dilakukan wawancara mendalam kepada kepala instalasi dan dokter spesialis penyakit jantung yang bersangkutan.

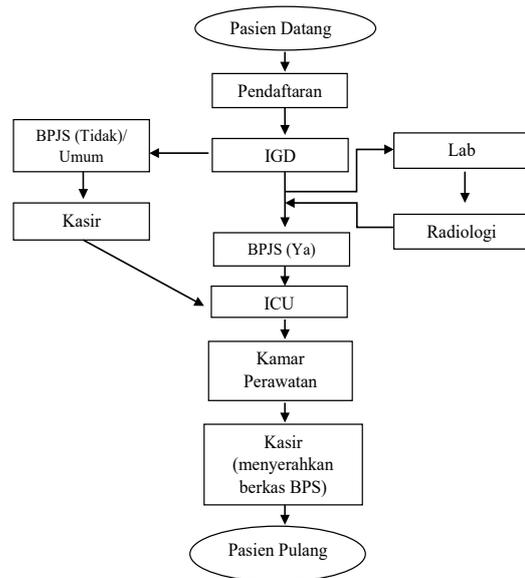
## Hasil Penelitian

### Jumlah Kunjungan Pasien

Selama tahun 2015 tercatat bahwa total kunjungan pasien di Rumah Sakit X untuk rawat inap adalah

sebanyak 2.949 kunjungan sedangkan pasien rawat jalan adalah sebanyak 45.775 kunjungan. Jumlah total kunjungan pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit X adalah 111 kunjungan. Jumlah kunjungan rawat inap ACS di Rumah Sakit X selama tahun 2015 adalah 65 kunjungan, yang masuk melalui IGD sebanyak 40 kunjungan, dan dirawat di ICU sebanyak 23 kunjungan. Jumlah pasien ACS yang diperhitungkan adalah 23 karena hanya pasien tersebut yang melewati ICU. Tidak terdapat data jumlah kunjungan pasien ACS ke Laboratorium dan Radiologi, namun diasumsikan bahwa jumlah kunjungan ke Lab sebanyak 46 kunjungan karena rata-rata setiap pasien ACS dengan rawat inap melakukan 2 kali kunjungan ke Lab. Untuk kunjungan pasien ACS dengan rawat inap ke Radiologi diasumsikan sebanyak 23 orang karena setiap pasien ACS melakukan 1 kali kunjungan ke Radiologi.

### Alur Pasien ACS Dengan Rawat Inap



**Gambar 1. Alur Pasien ACS Umum dan BPJS dengan Rawat Inap Melalui IGD**

**Tabel 1 Rincian Aktivitas Penanganan Pasien ACS Dengan Rawat Inap**

Pusat Aktivitas	Jenis Aktivitas	Detail Aktivitas
Pendaftaran	Pendaftaran pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran pasien rawat inap melalui IGD</li> <li>2. Penentuan ruang rawat</li> </ol>
IGD	Penanganan darurat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan tanda vital: suhu, nadi, tekanan darah</li> <li>2. Pemasangan oksigen</li> <li>3. Pemeriksaan EKG</li> <li>4. Pemasangan infus dan pemberian obat-obatan</li> </ol>
Laboratorium	Pemeriksaan darah	Pengambilan darah untuk keperluan pemeriksaan
Radiologi	Pemeriksaan ronsen	Pengambilan foto ronsen Thorax AP
Kasir	Pembayaran uang muka	Pembayaran uang muka
ICU	Pemantauan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemasangan oksigen</li> <li>2. Pemasangan gelang pasien</li> <li>3. Pemasangan EKG monitor</li> <li>4. Pemasangan kateter urin</li> <li>5. Pemberian obat-obatan</li> <li>6. Pengecekan tanda vital</li> <li>7. Pengecekan EKG</li> </ol>
Kamar Perawatan	Pemantauan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan tanda vital</li> <li>2. Pengecekan EKG</li> <li>3. Pemberian obat-obatan</li> </ol>
Kasir	Pelunasan pembayaran	Pelunasan pembayaran rawat inap

---

## Identifikasi Aktivitas

Penelitian ini menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) sehingga diperlukan identifikasi aktivitas yang dilakukan untuk pasien ACS rawat inap. Biaya yang akibat aktivitas ini yang akan digunakan untuk menentukan biaya satuannya. Identifikasi aktivitas ini didapatkan melalui wawancara mendalam dengan informan dan analisa data sekunder berupa rekam medik 14 sampel pasien ACS RS X tahun 2015. Aktivitas penanganan pasien ACS dengan rawat inap di RS X dapat dilihat pada tabel 1.

## Pembahasan

### Biaya Investasi

Biaya investasi untuk pelayanan pasien ACS dengan rawat inap sebesar Rp 948.462,- atau sebesar 15,59 % dari biaya keseluruhan. Investasi gedung sebesar Rp 20.996,- karena gedung ini sudah digunakan selama 22 tahun. Masa pakai gedung yang digunakan sebagai panduan dalam penelitian ini adalah 20 tahun, maka idealnya untuk investasi gedung digunakan biaya replacement karena usia gedung sudah melewati masa pakainya. Namun karena keterbatasan waktu dan sumber daya dalam penelitian ini maka tetap digunakan perhitungan AIC. Selain itu dengan biaya replacement maka biaya investasi gedung akan cenderung menjadi lebih tinggi. Investasi alat medis mendapatkan porsi yang cukup besar yaitu Rp 807.860,- karena RS X memiliki beberapa alat medis baru. Hal ini terjadi karena terjadi peningkatan pasien di RS X sejak diberlakukannya rujukan berjenjang BPJS sehingga RS X menginvestasikan alat medis baru untuk mengakomodasi peningkatan jumlah kunjungan pasien tersebut. Alat non medis mendapatkan porsi sebesar Rp 119.606,-. Jumlah ini dimungkinkan karena alat non-medis yang dipakai tidak semahal alat medis dan beberapa alat non-medis juga sudah melampaui masa pakainya sehingga sudah tidak diperhitungkan lagi.

### Biaya Operasional

Pada biaya operasional pelayanan pasien ACS dengan rawat inap, biaya obat dan BHP mendapatkan porsi paling besar, yaitu Rp 2.022.304,- atau 33,24 %. Komponen obat dan BHP ini terdiri dari obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang digunakan, BHP pemeriksaan laboratorium, BHP pemeriksaan radiologi, EKG, dan oksigen. Obat-obatan merupakan komponen terbesar. Hal ini terjadi karena pasien ACS membutuhkan obat-obatan antikoagulan yang

harganya tidak murah.

Pada 14 sampel rekam medik pasien, terlihat ada perbedaan biaya obat dan BHP pada pasien umum dan BPJS. Hal ini dimungkinkan karena harga obat bermerek dan generik yang digunakan berbeda, juga pemeriksaan laboratorium pada pasien BPJS lebih sedikit daripada pasien umum. Selain itu terdapat perbedaan lama hari rawat dan variasi pada diagnosis penyerta yang juga berpengaruh pada variasi obat, BHP, dan jasa medis juga jasa pegawai.

Setelah obat dan BHP, gaji pegawai dan jasa medis mendapatkan porsi yang cukup besar, yaitu sebesar Rp 1.443.031,- atau 23,72 % karena selama perawatan pasien masuk melalui IGD, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi untuk membantu menegakkan diagnosis kemudian dirawat di ICU selama rata-rata 2 hari dilanjutkan dengan perawatan di kamar biasa selama rata-rata 3 hari. Di setiap unit tersebut terdapat tindakan yang menimbulkan biaya pegawai dan jasa medis dokter. Terjadi perbedaan biaya jasa medis dokter pada pasien umum dan BPJS karena jasa medis yang diterima dokter berbeda. Jasa medis yang cukup besar ini juga dipengaruhi oleh faktor dokter tamu di RS X. Seluruh dokter di RS X merupakan dokter tamu. Untuk jangka panjang RS X harus melakukan perekrutan dokter tetap, selain untuk melakukan kontrol pada pengeluaran RS untuk jasa medis pasien juga sebagai syarat perpanjangan izin rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan manajer penunjang medis RS X, RS X melakukan efisiensi dalam menangani pasien ACS dengan rawat inap dengan BPJS. Efisiensi tersebut berupa pengurangan jasa medis bagi dokter dan juga pengurangan pemeriksaan laboratorium menjadi yang sangat esensial dan penggantian obat-obatan bermerek menjadi obat generik. Efisiensi dilakukan untuk mengatasi klaim BPJS yang jumlahnya dirasa tidak adekuat untuk penanganan penyakit ACS mengingat pasien ACS berada dalam keadaan darurat dan harus dirawat dengan pengawasan penuh di ICU juga mendapatkan obat-obatan antikoagulan dan trombolitik yang tidak murah harganya. Klaim dari BPJS tidak bisa di *top-up* meskipun pasien dirawat di ICU karena pasien tidak menggunakan ventilator.

Variasi yang besar juga dapat disebabkan tidak adanya *clinical pathway* untuk penyakit ACS di RS X. Sudah terdapat SPM namun hal tersebut kurang mendapat perhatian dari dokter karena kurang disosialisasikan.

---

### **Biaya Pemeliharaan**

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang fungsinya untuk mempertahankan atau memperpanjang kapasitas barang investasi. Setelah dilakukan perhitungan, didapatkan biaya pemeliharaan gedung sebesar Rp 18.788,- dan biaya pemeliharaan alat sebesar Rp 11.037,-. Porsinya kecil dibandingkan komponen biaya lainnya. Hal ini terjadi karena beberapa alat memiliki kerjasama dengan vendor sehingga pemeliharaannya ditanggung oleh vendor.

### **Biaya Tidak Langsung**

Biaya tidak langsung pada pelayanan pasien ACS dengan rawat inap terdiri dari biaya investasi gedung, operasional, dan pemeliharaan unit penunjang. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa biaya investasi gedung untuk penunjang memiliki porsi kecil yaitu Rp 25.633,- sedangkan biaya operasional dan pemeliharaan porsinya cukup besar Rp 942.083,-. Biaya dari unit penunjang yang harus ditanggung oleh pasien ACS dengan rawat inap cukup besar. Komponen biaya yang paling besar ada di biaya unit penunjang yang dibebankan kepada ICU.

### **Biaya Satuan dan Total Biaya**

Pada penelitian ini didapat *unit cost* sebesar Rp 6.083.444,-. Berarti biaya tersebut yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan pada satu pasien ACS dengan rawat inap.

Perhitungan total biaya pelayanan pasien ACS dengan rawat inap dilakukan dengan mengalikan *unit cost* dengan *total output*, yaitu 23 pasien. Total biaya penanganan pasien ACS dengan rawat inap selama tahun 2015 adalah Rp 139.919.222,-.

### **Cost Recovery Rate**

*Cost Recovery Rate* (CRR) merupakan nilai dalam persen yang menunjukkan besarnya kemampuan RS menutup biaya dengan penerimaannya dari retribusi pasien (*revenue*). Berdasarkan hasil perhitungan, CRR bagi pasien umum sebesar 227,98 % sedangkan CRR bagi pasien BPJS sebesar 71,38 %. CRR pasien umum di atas 100% berarti rumah sakit berada dalam kondisi baik karena pendapatannya dapat menutupi biaya yang dikeluarkan untuk pasien umum, bahkan cenderung sangat besar karena CRR mencapai lebih dari 200%. Untuk pasien BPJS CRR nya hanya sebesar 71,38% berarti jumlah klaim yang diberikan oleh BPJS belum mampu untuk menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk menan-

gani pasien ACS dengan rawat inap. Namun bila dihitung CRR total dari kedua pasien maka didapatkan CRR sebesar 139,47%, berarti rumah sakit masih mendapatkan keuntungan dari penanganan pasien ACS dengan rawat inap. Terjadi subsidi silang dari pasien umum untuk menutupi kerugian rumah sakit pada pasien BPJS.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian analisis biaya pelayanan pasien ACS dengan rawat inap di RS X tahun 2015 menunjukkan bahwa komponen biaya investasi ACS dengan rawat inap setelah dilakukan perhitungan AIC adalah sebesar Rp 948.462,-. Biaya investasi alat medis adalah yang tertinggi dengan jumlah Rp 807.860,- dan biaya investasi gedung yang terendah sebesar Rp 20.996,-. Komponen biaya operasional ACS dengan rawat inap berjumlah Rp 4.137.438,-. Porsi terbesar dari komponen ini adalah biaya obat dan BHP yaitu sebesar Rp 2.022.304,-. Dilanjutkan dengan gaji pegawai dan jasa medis sebesar Rp 1.443.031,-. Komponen terkecil adalah biaya makan pegawai sebesar Rp 2.257,-. Terjadi perbedaan biaya jasa medis, juga penggunaan obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium pada pasien umum dan BPJS. Komponen biaya pemeliharaan sebesar Rp 29.823,- dengan proporsi Rp 18.788,- untuk pemeliharaan gedung dan Rp 11.037,- untuk pemeliharaan alat. Alokasi biaya tidak langsung dari unit penunjang ke unit produksi sebesar Rp 967.716,-. Merupakan biaya yang cukup besar untuk dibebankan ke pasien ACS. *Unit cost* pelayanan pasien ACS dengan rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2015 adalah sebesar Rp 6.083.444,-. Komponen biaya operasional adalah yang terbesar dalam menyelenggarakan pelayanan pasien ACS dengan rawat inap. *Cost recovery rate* bagi pasien umum sebesar 227.98% dan sebesar 71.38% untuk pasien BPJS. CRR pasien BPJS di bawah 100% berarti penghasilan dari pasien BPJS tidak mampu menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk melakukan penanganan pasien ACS dengan rawat inap.

### **Saran**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi rumah sakit untuk melakukan analisis biaya dan menghitung biaya satuan tindakan atau perawatan pasien. Analisis biaya diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk menentukan tarif. Rumah sakit diharapkan mampu memperbaiki sistem pencatatan

---

inventaris alat medis dan non medis juga pemeliharaan alat dan bangunan lebih lengkap dan detail.

Rumah sakit telah memiliki SOP bagi perawatan pasien ACS namun belum dibuat panduan klinis/*clinical pathway*. Dengan analisis biaya berbasis aktivitas ini dapat membantu rumah sakit untuk membuat *clinical pathway* pasien ACS. Rumah sakit dapat menyusun strategi untuk mengontrol biaya operasional yang besar, yaitu biaya jasa medis dengan merekrut dokter tetap.

Bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian yang lebih lengkap mencakup seluruh aktivitas pasien di pendaftaran dan kasir sehingga benar-benar dapat diketahui biaya satuan yang diperlukan untuk melakukan suatu pelayanan.

### Daftar Pustaka

- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., eds., 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Ed. IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- American Heart Association. 2015. Acute Coronary Syndrome. *Heart Insight*. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/Acute-Coronary-Syndrome\\_UCM\\_428752\\_Article.jsp#.VxErCke73v0](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/Acute-Coronary-Syndrome_UCM_428752_Article.jsp#.VxErCke73v0) [diunduh 15 April 2016]
- Bank Indonesia. 2016. *Laporan Inflasi (Indeks Harga Konsumen)*. <http://www.bi.go.id/id/moneter/inflasi/data/Default.aspx> [diunduh 3 Juni 2016]
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Lingkungan Sehat, Jantung Sehat*. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html> [diunduh 10 Juli 2016]
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Jurnal Kardiologi Indonesia. Jakarta: Centra Communications.
- Persi dan SCG. 2010. *Bimbingan Teknis: Penghitungan Unit Cost di Rumah Sakit sebagai dasar Penyusunan Tarif, Anggaran/Subsidi (PSO), Efisiensi dan Perencanaan Strategis di Rumah Sakit*. [http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/imrs\\_sansekerta/workshop10122011.pdf](http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/imrs_sansekerta/workshop10122011.pdf) [diunduh 9 April 2016]
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Info Datin Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmanto, Agus. 2010. *Analisis Uji Beda Biaya Satuan Ibu Nyaris Meninggal dengan Tarif DRG Depkes dan Pengembangan Perangkat Lunak Biaya Satuan di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009*. Depok: Universitas Indonesia.
- Supriyono. 2000. *Akuntansi Biaya*, Buku 1, Edisi dua. Yogyakarta: BPF.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Wita, Virna. 2010. *Perhitungan Biaya Satuan Tindakan Bedah Appendiktomi Akut Di Kamar Operasi Rumah Sakit X Tahun 2010*. Depok: Universitas Indonesia.