

# PERSEPSI *STAKEHOLDER* TERHADAP PERUBAHAN POLA KONTRAK KAPITASI TOTAL BIAYA PELAYANAN KESEHATAN PESERTA WAJIB PT. ASKES DARI BASIS KABUPATEN KE BASIS PUSKESMAS DI KABUPATEN KULONPROGO

*THE STAKEHOLDER'S PERCEPTION TO THE ALTERATION OF THE TOTAL CAPITATION CONTRACT OF HEALTH SERVICES COST FOR PT. ASKES MEMBERS FROM THE DISTRICT BASE TO THE PUBLIC HEALTH SERVICE BASE IN THE KULONPROGO DISTRICT*

Agung Sugiarto<sup>1</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>, Ali Ghufron Mukti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Puskesmas Lendah, Kecamatan Lendah, Kulonprogo, Yogyakarta

<sup>2,3</sup> Magister Kebijakan pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

## ABSTRACT

**Background:** PT Askes capitation contract based on district level that could not stimulate the efficiency of public health services was changed to the Public Health Service base. This study to evaluate the stakeholders perception, the number of referrals and the trend of health cost after the policy change in 1999.

**Method:** This study used Quasi experimental design. The data taken from primary and secondary sources utilizing qualitative and quantitative approaches. The data were collected using questionnaires, in depth interview, in addition to the data of capitation contract based on district level policy in 1996 –1998 and of Public Health Services capitation contract in 1999-2001. The referral ratio and the health cost trend were examined quantitatively. The perception of the stakeholders which are The Head of the Public Health Services (19), the Head of Health Office District and The Branch Manager of PT Askes was examined qualitatively.

**Result:** The result of this study indicates: 1). that there is a decreasing number of referral patient, 2) the decreasing trend of the health costs and 3) the perception of the stakeholders in the Total Capitation Contract based on Public Health Service is positive.

**Recommendation:** The result recommended that 1) The capitation contract based on Public Health Services should be further continued; 2) The Public health services with small group of member should be merged in one contract

**Keywords:** capitation, perception, stakeholder

## PENGANTAR

Pengendalian biaya untuk menekan kecenderungan peningkatan biaya pelayanan kesehatan telah dilaksanakan oleh PT. Askes, salah satunya melalui studi mengenai kapitasi total di Kabupaten Kulonprogo. Pada tahun

1990 hingga tahun 1998, pola kapitasi yang diujicobakan di Kabupaten Kulonprogo adalah pola Kapitasi total basis kabupaten, sedang mulai tahun 1999 PT. Askes KPC 1202 merubah pola kontraknya ke pola kapitasi total basis Puskesmas.

Mekanisme pembayaran merupakan suatu cara untuk menetapkan insentif perilaku bagi pelaku pelayanan kesehatan yang kompleks. Hal tersebut dimaksudkan untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan, namun tidak dapat disangkal bahwa mekanisme pembayaran tersebut mempunyai dampak terhadap perilaku dokter (*provider*) yang sangat menentukan tercapainya efisiensi yang dikehendaki. Menurut Azwar<sup>1</sup>, sistem pembayaran kapitasi sebagai salah satu bentuk *prospective payment system* pada dasarnya dikembangkan dari tiga prinsip pokok yakni: 1) prinsip kemungkinan timbulnya risiko (*risk probability*), 2) prinsip membagi risiko (*risk sharing*), dan 3) prinsip pelayanan yang profesional (*profesionalism*). Chiswick<sup>2</sup>, Goldberg and Greenberg<sup>3</sup>, Luft<sup>4</sup> menyatakan bahwa terdapat penurunan biaya pelayanan kesehatan antara 10%-40% yang dipengaruhi oleh perubahan mekanisme pembayaran dari *fee for service* ke model kapitasi. Hasil evaluasi uji coba kapitasi total pada PT. Askes menunjukkan terjadinya efisiensi biaya pelayanan kesehatan.<sup>5</sup> Hal ini tampak pada kecenderungan kenaikan biaya di daerah uji coba kapitasi hanya berkisar 15%, sementara di daerah nonkapitasi kecenderungannya mencapai 26%.

Sistem pembayaran kapitasi diakui mampu menekan kecenderungan pembiayaan pelayanan kesehatan, meskipun demikian di Amerika hanya sebagian kecil saja *Health Maintenance Organization* (HMO) yang membayar secara kapitasi, data dari HIAA<sup>6</sup> menunjukkan bahwa hanya sekitar 8% saja HMO yang membayar secara kapitasi. Sedikitnya pembayaran kapitasi kepada dokter disebabkan volume kontrak kapitasi dengan individual dokter (*provider*) tidak mungkin dalam jumlah besar. Oleh karena itu, peluang risiko bagi dokter (*provider*) menjadi relatif besar, akibatnya tidak banyak dokter (*provider*) yang bersedia dibayar dengan kapitasi. PT Askes menerapkan pola kontrak

kapitasi total dengan model kontrak ke Dinas Kesehatan (berbasis kabupaten) dan model kontrak langsung ke dokter Puskesmas sebagai "*gate keeper*".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasio rujukan dan kecenderungan kenaikan biaya serta untuk mengetahui persepsi *stakeholder* akibat perubahan pola kontrak kapitasi, dari model berbasis kabupaten ke model kontrak langsung dengan dokter Puskesmas.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode analisis secara kualitatif dan kuantitatif, metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui rasio rujukan dan mengamati kecenderungan pembiayaan, sedang metode kualitatif digunakan untuk mendeskripsikan persepsi *stakeholder* terhadap perubahan pola kapitasi dari pola kapitasi total basis kabupaten ke pola basis Puskesmas. Unit analisisnya adalah Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo. Sampel penelitian adalah seluruh kepala Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo yang berjumlah 19 orang. Dalam penelitian ini digunakan definisi variabel sebagai berikut:

1. Persepsi *stakeholder* terhadap perubahan pola kontrak kapitasi adalah tanggapan pihak-pihak yang terkait dengan perubahan pembayaran kapitasi biaya pelayanan peserta Askes wajib. Sasaran dinilai memiliki persepsi positif jika sasaran memberikan respon dalam bentuk kongkrit baik dari penuturannya maupun aktivitas yang apresiatif terhadap perubahan yang terjadi.
2. Rasio rujukan adalah persentase jumlah pasien yang dirujuk dibandingkan dengan jumlah seluruh kunjungan pasien per tahun disetiap Puskesmas.
3. Kecenderungan biaya pelayanan adalah kecenderungan peningkatan biaya setiap tahun yang dihitung dengan menggunakan rumus  $n - (n-1)/(n-1) \times 100\%$ .

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Kuantitatif

Grafik 1 menunjukkan pola rujukan dalam kurun waktu 1996 sampai dengan 2001, rasio rujukan tertinggi terjadi pada tahun 1998 pada saat pembayaran kapitasi menggunakan pola kapitasi total basis kabupaten, rasio rujukan mengalami penurunan yang sangat tajam pada saat pola kapitasi total basis Puskesmas mulai diperkenalkan namun pada tahun-tahun berikutnya menunjukkan kecenderungan meningkat sampai pada kisaran 14% dengan pola yang relatif stabil.

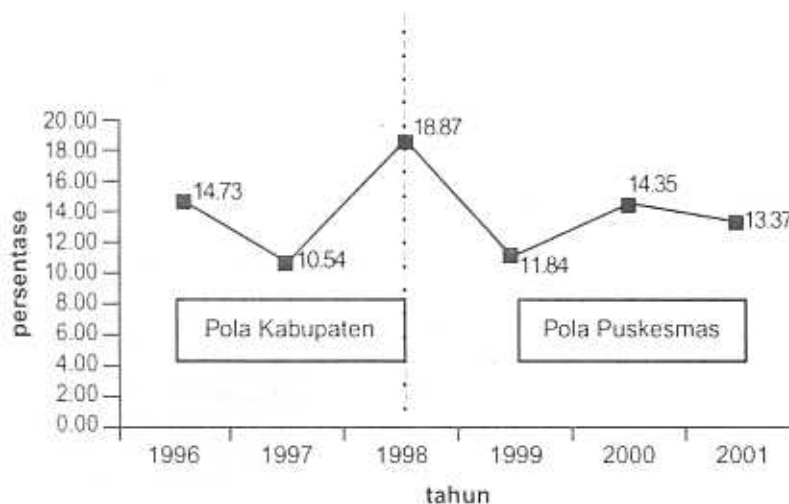
Penurunan rasio rujukan terjadi pada seluruh Puskesmas dengan kepesertaan di atas 3.000 jiwa. Pada kelompok Puskesmas dengan kepesertaan antara 2.000-3.000 jiwa penurunan rasio rujukan terjadi pada 75% Puskesmas, kelompok Puskesmas dengan kepesertaan antara 1.000-2.000 jiwa terjadi penurunan rujukan pada 40% Puskesmas, sedang kelompok Puskesmas dengan kepesertaan di bawah 1.000 yang menunjukkan penurunan rasio rujukan hanya terjadi pada 33% Puskesmas. Jumlah kepesertaan memiliki korelasi terhadap kesungguhan Puskesmas dalam mengendalikan rujukan karena jumlah kepesertaan Askes berhubungan langsung dengan jumlah insentif yang diterima oleh Puskesmas.

Menurut lembaga penelitian *Rand Corporation Managed Care* jenis HMO di Amerika mampu menurunkan pemanfaatan rumah sakit sampai 40% lebih rendah dibandingkan dengan yang menggunakan sistem *fee for service*.<sup>7</sup> Mekanisme pengendalian biaya pelayanan kesehatan dalam pola kapitasi total basis Puskesmas dimungkinkan jika disertai terbukanya peluang insentif keuangan, apabila terjadi efisiensi biaya pelayanan kesehatan yang berasal dari penghematan rawat jalan tingkat lanjut (RJTL) dan rawat inap (RI) di rumah sakit.

### 2. Kecenderungan Biaya Pelayanan Kesehatan

Dari Tabel 1 tampak bahwa alokasi anggaran kapitasi biaya pelayanan kesehatan peserta Askes pada pola kapitasi total basis kabupaten selalu meningkat, rerata setiap tahun (17%), tetapi peningkatan alokasi tersebut selalu diikuti oleh penyerapannya. Untuk RJTP kenaikannya menyesuaikan dengan peningkatan jumlah kartu terdaftar serta pola tarif SKB, sedang pada RJTL maupun rawat inap peningkatannya berdasarkan jumlah kasus serta besaran pola tarif SKB.

Alokasi kapitasi biaya pelayanan kesehatan pada pola Kapitasi Total Basis Puskesmas setiap tahunnya juga selalu



Sumber : Laporan tahunan PT. Askes

Gambar 1. Grafik Perbandingan Rasio Rujukan antara Pola Kapitasi Basis Puskesmas dan Basis Kabupaten

meningkat (Tabel 2), rerata setiap tahun peningkatannya sebesar 15%, tetapi peningkatan alokasi tersebut masih lebih rendah dibanding pada pola kapitasi total basis kabupaten. Kecenderungan peningkatan realisasi biaya pelayanan kesehatan untuk rawat inap juga lebih rendah dibanding pada pola kapitasi total basis kabupaten, bahkan yang lebih menarik adalah terjadinya kecenderungan penurunan pada RJTL karena ketatnya pengendalian rujukan oleh Puskesmas.

"...kenaikan pola tarif SKB 1000 rupiah untuk puskesmas yang sekarang ini sudah bagus tapi kalau masih harus beli obat sendiri ya ...masih susah, selama subsidi obat masih ada saya rasa kerja sama dengan askes masih menguntungkan...."

Puskesmas 2

Sebagian besar kepala Puskesmas (78,95%) tidak sependapat terhadap pengembalian sebagian sisa dana ke Askes seperti yang tercantum dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah Kulonprogo

Tabel 1. Alokasi dan Realisasi Snggaran Pola Kapitasi Total Basis Kabupaten

Tahun	Alokasi	RJTP	RJTL	Ranap	Realisasi	Saldo
Tahun 1996	327.515.780	130.783.576	90.589.929	98.021.025	319.394.530	8.121.250
Tahun 1997	346.259.940	138.447.818	92.682.197	108.218.997	339.349.012	6.910.928
Tahun 1998	445.201.873	167.595.354	119.304.890	121.157.400	408.057.644	37.144.229
<b>Trend</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	

Peningkatan biaya dari tahun 1996-2001  
Sumber: Laporan tahunan PT. Askes

Tabel 2. Alokasi dan Realisasi Anggaran Pola Kapitasi Total Basis Puskesmas

Tahun	Alokasi	RJTP	RJTL	Ranap	Realisasi	Saldo
Tahun 1999	705.843.993	142.122.282	424.663.514	331.374.131	898.159.927	(192.315.934)
Tahun 2000	818.562.014	143.609.941	304.552.392	343.603.716	791.776.049	26.785.965
Tahun 2001	937.041.954	172.993.375	301.284.180	384.409.543	858.687.098	78.354.856
<b>Trend</b>	<b>15%</b>	<b>11%</b>	<b>-15%</b>	<b>8%</b>	<b>-2%</b>	

Peningkatan biaya dari tahun 1996-2001  
Sumber: Laporan Tahunan PT. Askes

### 3. Data Kualitatif

#### a. Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Regulasi PT. Askes

Pada umumnya kepala Puskesmas bisa menerima dan memiliki persepsi positif terhadap regulasi-regulasi yang berhubungan dengan Askes, 94,74% Kepala Puskesmas setuju terhadap SKB pola tarif, meskipun penerimaan mereka terhadap pola tarif mensyaratkan adanya subsidi pemerintah dalam bentuk obat dan sarana penunjang lainnya seperti terungkap dalam petikan wawancara di bawah ini:

dengan PT. Askes, bahkan menganggap perjanjian kerja sama dengan PT. Askes kurang adil (89,47%). Pernyataan-pernyataan negatif terhadap perjanjian kerja sama tercermin dari petikan wawancara baik dengan *stakeholder* eksternal maupun internal, seperti di bawah ini:

"...masalah sisa dana yang sebagian kembali ke Askes itu saya sama sekali nggak setuju...., yang namanya sisa itu ya miliknya Puskesmas sebagai reward atas pengendalian yang dilakukan...., lha kalau harus kembali ke Askes buat apa kita ngendalikan rujukan... nggak adil itu...."

Puskesmas 11



".....askes itu menang-menangan ..... saya nggak setuju itu tentang pengembalian sisa dana ke Askes.... sebaiknya puskesmas negoisasi dengan pihak Askes untuk pengaturan sisa dana... dinas menjadi fasilitator saja....."

Dinas Kesehatan 01

"... sebenarnya pengembalian sebagian sisa dana ke Askes itu untuk menghindari provider memberikan pelayanan dibawah standart kepada pasien-pasien Askes.... kita nggak ingin itu terjadi...."

Perwakilan Askes

Pola tarif untuk pasien peserta Askes telah ditetapkan tarif kontrak (*cost type contract*). Secara teoritis pada *cost type contract* harga yang disetujui atas suatu produk atau suatu jasa yang sengaja dibuat yang unsurnya meliputi biaya penuh (*full cost*) dan laba ditetapkan oleh produsen (penyedia pelayanan kesehatan), tetapi dalam hal pelayanan terhadap peserta Askes yang terjadi adalah sebaliknya.<sup>8</sup> Di sisi lain pola tarif kapitasi sebesar Rp1.000,00 tersebut berdasarkan data kunjungan Askes di Kabupaten Kulonprogo setara dengan Rp7.000,00 tarif tersebut sebenarnya merupakan harga yang bagus karena telah mendekati tarif kompetitor sederajat yang tentunya unsur penetapan tarifnya berdasarkan biaya penuh (*full cost*) dan perhitungan laba.

#### b. Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Aspek Pelayanan Paripurna

Pernyataan-pernyataan Kepala Puskesmas mengenai aspek pelayanan paripurna kepada peserta Askes wajib, menunjukkan pemahaman Kepala Puskesmas terhadap ketentuan pelayanan paripurna untuk pembayaran kapitasi. Pada umumnya Kepala Puskesmas setuju terhadap pengendalian biaya melalui pelayanan promotif dan preventif tetapi kenyataannya mereka belum menerapkan pelayanan paripurna untuk peserta Askes, dimungkinkan dengan keenggannya untuk melengkapi obat-obatan maupun melakukan kunjungan rumah

bagi peserta Askes. Mengamati hal tersebut dapat diartikan bahwa Puskesmas belum benar-benar menerapkan prinsip prinsip pembayaran kapitasi seperti yang diungkapkan oleh Azwar<sup>1</sup> yakni: 1) prinsip kemungkinan timbulnya risiko (*risk probability*), 2) prinsip membagi risiko (*risk sharing*), dan 3) prinsip pelayanan yang profesional (*professionalism*). Dari prinsip ketiga ini mengharuskan pihak penyedia pelayanan kesehatan mengutamakan pelayanan promosi dan pencegahan penyakit yang biayanya relatif lebih murah.

Pernyataan-pernyataan para Kepala Puskesmas mengenai aspek pelayanan paripurna dalam konsep kapitasi terungkap dalam petikan wawancara di bawah ini:

"....kita nggak pernah memberikan penyuluhan kepada pasien-pasien Askes.... biaya penyelenggaraannya dari mana?...untuk pembelian obat uang segitu dapat apa.... selama masih ada obat Inpres ya..kita pakai itu.."

Puskesmas 20

"....jujur saja ya saya tahu bahwa dalam biaya kapitasi yang dibayarkan termasuk untuk pembelian obat.... tapi saya punya banyak sumber dana untuk obat dan persediaan obat sangat mencukupi....ya nggak perlu beli obat untuk peserta Askes....."

Puskesmas 02

#### c. Persepsi Pimpinan Puskesmas terhadap Cara Pembayaran Kapitasi

Secara umum seluruh *stakeholder* baik internal maupun eksternal memiliki persepsi yang sangat positif terhadap cara pembayaran kapitasi maupun perubahan pola kapitasi dari pola kapitasi total basis kabupaten ke pola kontrak basis Puskesmas. Sebesar 89,47% Kepala Puskesmas menyatakan kontrak ditingkat Puskesmas lebih baik dibanding kontrak ditingkat kabupaten, serta menyatakan bahwa kontrak ditingkat Puskesmas merupakan cara yang tepat untuk mengendalikan biaya pelayanan. Pernyataan-pernyataan *stakeholder* yang berkaitan dengan cara pembayaran kapitasi terungkap dalam petikan wawancara seperti di bawah ini:

"...dibanding pola kapitasi yang dulu menurut saya lebih bagus yang sekarang apa lagi kapitasinya naik....tapi untuk keseragaman tetap kita butuhkan rambu-rambunya....agar kalau ada pemeriksaan nggak ada masalah...."

Puskesmas 16

"....untuk pengelolaan Askes, dinas nggak ikut campur..... semua kita serahkan ke Puskesmas..... sebaiknya puskesmas-puskesmas membentuk aliansi untuk mengatur pengelolaan Askes.....untuk retribusi peserta Askes apa mau dibayar perkunjungan atau dengan cara yang lain silahkan dibicarakan antar Puskesmas.....yang pasti kita diberi target untuk pemasukan ke Pemda....."

Dinas Kesehatan 01

d. Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Hubungan dengan PT. Askes

Pada umumnya Kepala Puskesmas memiliki persepsi negatif terhadap PT. Askes, hal tersebut tercermin dari pernyataan-pernyataan Kepala Puskesmas yang bernada negatif. Sejumlah 89,47% Kepala Puskesmas mengaku tidak pernah memperoleh informasi penyerapan dana secara periodik. Persepsi negatif Kepala Puskesmas terungkap dari hasil wawancara sebagai berikut:

"...untuk IKS itu masalah yang sulit.....data penyerapan kita nggak ngerti.... tahu-tahu Askes bilang penyerapannya sekian .....sisa dananya sekian.....harusnya Askes memberi informasi misal setiap 3 bulan,....."

Puskesmas 02

"...jangan ada negosiasi..... kita disodori kontrak yang sudah ditandatangani tingkat II..... yach..., mau nggak mau ya kita mesti tanda tangan..... kita nggak ngerti juga berapa persisnya kebutuhan biaya untuk peserta Askes,....Askes yang ngerti datanya....kita cuma manut saja....."

Puskesmas 16

e. Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Aspek Hubungan dengan Rumah Sakit

Persepsi Kepala Puskesmas terhadap hubungannya dengan pihak rumah sakit, pada umumnya bernada negatif, hal tersebut tercermin dari pernyataan-pernyataan Kepala Puskesmas sebagai berikut:

"...selama rumah sakit masih dibayar secara *fee for services* saya rasa puskesmas kesulitan untuk mengendalikan biaya..... seharusnya yang diklaim hanya yang dirujuk oleh Puskesmas sedang yang tanpa rujukan diambilkan dari alokasi untuk gawat darurat..... rumah sakit tidak bisa diharapkan untuk mengendalikan biaya....itu karena sifat pembayaran *fee for services* memang begitu....."

Puskesmas 12

#### 4. Antisipasi Stakeholder Internal dalam Menghadapi Perubahan Pola Kapitasi

Untuk mengetahui sejauh mana antisipasi stakeholder internal dalam menghadapi perubahan pola kontrak pembayaran kapitasi dengan PT. Askes maka dilakukan diskusi mendalam. Dalam forum diskusi tersebut terungkap bahwa pengetahuan sebagian besar Kepala Puskesmas tentang cara pembayaran kapitasi masih kurang, sebagian besar Kepala Puskesmas juga tidak memahami tentang perubahan pola kontrak, perubahan tarif SKB maupun mengenai perjanjian kerja sama. Para kepala Puskesmas juga menganggap bahwa biaya kapitasi Rp1.000,00 per jiwa per bulan yang meliputi; jasa medis, jasa sarana dan bantuan pembelian obat masih belum memadai, bahkan sebagian besar menganggap kerja sama dengan Askes sebagai suatu hal yang merugikan.

Dalam perhitungan berbasis utilisasi, besaran kapitasi Rp1.000,00 per jiwa per bulan sebenarnya setara dengan Rp7.000,00 per kunjungan dan tarif tersebut sudah mendekati tarif kompetitor lain.

Dengan penjelasan yang didasarkan atas data kunjungan peserta Askes di masing-masing Puskesmas maka dicapai suatu kesepakatan yang akan dituangkan dalam bentuk SK Kepala Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. 50% dari biaya kapitasi dialokasikan sebagai jasa medis
2. 50% sisanya dialokasikan untuk jasa sarana, pembelian obat-obatan yang

dibutuhkan serta sebagai cadangan pembayaran retribusi kepada Pemda jika target retribusi tidak dapat dipenuhi dari pasien-pasien non Askes

3. Memberikan pelayanan kepada peserta Askes yang terdaftar di wilayah kabupaten Kulonprogo tanpa kecuali namun disertai himbuan untuk segera mengajukan mutasi jika memang berminat berlangganan pada suatu Puskesmas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Rata-rata rasio rujukan pada pola Kapitasi Total Basis Puskesmas lebih rendah dibandingkan pola Kapitasi Total Basis Kabupaten. Seluruh kelompok Puskesmas dengan kepesertaan diatas 3000 jiwa terjadi penurunan rasio rujukan sedang pada kelompok Puskesmas dengan kepesertaan kurang dari 1000 jiwa penurunan rasio rujukan hanya terjadi pada 33% Puskesmas.
2. Kecenderungan kenaikan biaya pelayanan kesehatan pada pola kapitasi total basis Puskesmas lebih rendah dibanding pada pola kapitasi total basis kabupaten.
3. *Stakeholder* eksternal dan internal memiliki persepsi positif terhadap perubahan pola Kapitasi. Dinas Kesehatan menyerahkan otonomi seluas-luasnya dalam pengelolaan anggaran kapitasi PT. Askes kepada Puskesmas namun Puskesmas belum sepenuhnya bersikap sebagai *gatekeeper*.

## Saran

1. Pihak PT. Askes agar lebih meningkatkan komunikasi dengan pihak Puskesmas dan *stakeholder* eksternal lainnya melalui forum komunikasi.
2. Agar dipertimbangkan untuk menggabungkan Puskesmas-puskesmas dengan kepesertaan Askes yang sedikit dalam satu kontrak sehingga secara perhitungan

aktuarial maupun secara finansial akan lebih bermakna.

3. Sesuai salah satu fungsi Dinas Kesehatan yang baru sebagai pengawas mutu pelayanan kesehatan maka pihak PT. Askes agar berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk pengawasan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta Askes yang dilakukan oleh Puskesmas.
4. PT. Askes agar menyesuaikan sistem informasinya untuk melayani kebutuhan *utilisasi review* pola kapitasi total basis Puskesmas.

## KEPUSTAKAAN

1. Azwar, A. Kebijakan IDI Terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Indonesia, Jakarta. 1998.
2. Chiswick, B.R., 1976, Hospital Utilization: An Analysis of SMSA Differences in Occupancy Rates, Admissions Rates and Bed Rates, Explorations in Economic Research. 1976.
3. Goldberg, L.G. and W. Greenberg. The Competitive Response of Blue Cross to the Health Maintenance Organization, Economic Inquiry. 1980.
4. Luft, H.S. Health Maintenance Organizations: Dimensions of Performance, John Wiley and Sons. New York: 1981.
5. Sulastomo. Pembiayaan Kesehatan: Dari Asuransi ke Managed Care Concept, PT. Asuransi Kesehatan Indonesia. 1999.
6. HIAA, Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian B (terjemahan), Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan - Universitas Indonesia, Jakarta. 2000.
7. Mukti, A.G. Sistem Rujukan Oleh Dokter Keluarga Dalam Rangka Efisiensi Dan Efektifitas Pelayanan Kesehatan. Makalah Seminar Dokter Keluarga sebagai Gatekeeper. Yogyakarta. 2001.

8. Tauchid, C., Trisnantoro, L., dan Hendrartini, J. Analisis Penerimaan dari Pelayanan Peserta PT Askes Indonesia di Rumah Sakit Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 1995, 1996, 1997. JMPK. 2001 ;04 (01) : 43-52.