

# IMPLEMENTASI TARIF LAYANAN TRAUMA BERBASIS ASKES DI RSU GRHA BHAKTI MEDIKA KLUNGKUNG-BALI

Ni Nyoman Astriningsih<sup>1</sup>, A.Rohendi<sup>2</sup>, Dasrun Hidayat<sup>3</sup>  
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [komangastriningsih@gmail.com](mailto:komangastriningsih@gmail.com)

## ABSTRAK

Artikel ini bertujuan membahas urgensi standarisasi tarif layanan trauma berbasis asuransi kesehatan dan implementasinya di RSU Grha Bhakti Medika (GBM) Klungkung. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Proses pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen, observasi partisipasi, Fokus Grup Diskusi dan wawancara mendalam dengan 11 informan yang ditentukan secara *purposive sampling*. Analisa data dilakukan secara kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standarisasi tarif layanan trauma center berbasis asuransi kesehatan di RSU GBM Klungkung dinilai amat urgen dikembangkan karena mayoritas pasien trauma ditanggung oleh asuransi kesehatan, standarisasi tarif layanan trauma berbasis asuransi kesehatan diperlukan sebagai dasar dalam menentukan biaya layanan, sebagai realisasi atas misi sosial rumah sakit dan realisasi visi organisasi RSU GBM Klungkung. Implementasi tarif layanan trauma berbasis asuransi kesehatan dihitung dengan prinsip *full-cost pricing* dan *kontrak-cost-plus* sejak pasien masuk IGD sampai yang bersangkutan keluar dari rumah sakit. Keuntungan yang diperoleh rumah sakit relatif kecil (15%-20%) sehingga imbalan dokter spesialis juga minim. Solusi terhadap hal ini, manajemen RSU GBM Klungkung meningkatkan frekwensi kunjungan dokter spesialis kepada pasien kasus trauma yang sedang dirawat di rumah sakit serta menerapkan tarif layanan trauma dengan prinsip *cost sharing*, yaitu *cost sharing* antara asuransi kesehatan pemerintah dengan asuransi kesehatan swasta nasional dan asing, dan *cost sharing* antara unit layanan trauma dengan unit layanan RS lainnya.

**Kata Kunci:** Implementasi tarif, Trauma Center, Berbasis Askes

## ABSTRACT

*This article aims to discuss the urgency of standardizing trauma service rates based on health insurance and its implementation at Grha Bhakti Medika (GBM) General Hospital in Klungkung. The research design is qualitative research with a case study approach. The data collection process was carried out through document studies, participant observation, focus group discussions, and in-depth interviews with 11 informants who were determined by purposive sampling. Data analysis was carried out in a qualitative descriptive manner. The results showed the standardization of trauma center service rates based on health insurance at GBM General Hospital Klungkung was considered very urgent to be developed because the majority of trauma patients were covered by health insurance, standardization of trauma service rates based on health insurance needed as a basis for determining service costs, as a realization of the social mission of the hospital and the realization of the organizational vision of the GBM General Hospital Klungkung. The implementation of trauma service rates based on health insurance is calculated on the principle of full-cost pricing and cost-plus contracts from the time the patient enters the emergency room until the person concerned leaves the hospital. Hospital profits are relatively small (15%-20%) so specialist doctors' fees are also minimal. The solution to this, the management of the GBM General Hospital Klungkung increased the frequency of visits by specialist doctors to trauma patients who were being treated at the hospital and implemented trauma service rates with the principle of cost-sharing between the national government health insurance and foreign private health insurance, and cost-sharing between trauma service units and other hospital service units.*

**Keywords:** Tariff Implementation, Trauma Center, health insurance.

## PENDAHULUAN

Dewasa ini, rumah sakit tidak saja memberikan pelayanan kesehatan yang terfokus pada penyakit infeksi ataupun penyakit degeneratif, namun rumah sakit juga diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkaitan dengan kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, kebakaran serta bencana alam. Penyakit degeneratif, bencana alam, kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas merupakan bagian dari kondisi kegawatdaruratan. Kasus kegawatdaruratan bisa terjadi dimanapun dan dimanapun. Kegawatdaruratan membutuhkan penanganan yang cepat, agar tidak terjadi kecacatan fisik yang bersangkutan. Di Indonesia, pola penyakit telah mengalami pergeseran. Tiga jenis penyakit peringkat tertinggi adalah pertama stroke, kedua kecelakaan lalu lintas dan ketiga jantung iskemik (Nurmalia & Budiono, 2020).

Kegawatdaruratan menimbulkan trauma. Masalah trauma menjadi pembunuh nomer satu bagi orang berusia di bawah 40 tahun. Trauma juga masih menjadi masalah yang menimbulkan kerugian ekonomi, penyebab kesakitan, kecacatan, bahkan kematian (Hartatiyanto, 2005). Pada tahun 2011, Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun insiden kecelakaan menelan korban kematian lebih dari 5 juta orang, kecelakaan juga menjadi penyebab 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Sebanyak 9% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh cedera kecelakaan yang memerlukan perawatan medis dan layanan rehabilitasi yang serius.

Indonesia memiliki penduduk terbesar di Asia Tenggara, sekitar 235 juta jiwa. Sesuai jumlah penduduk yang besar ini, insiden kecelakaan yang menyebabkan patah tulang juga cukup besar, yakni 1,3 juta kasus patah tulang (fraktur) tiap tahun. Pada tahun 2007, Depkes RI melaporkan sebanyak 45% korban kecelakaan mengalami kecacatan fisik, 25% penderita patah tulang mengalami kematian, 15% mengalami stress - depresi, dan 10% dapat disembuhkan (Gontung, 2017).

Untuk menangani permasalahan trauma tersebut diperlukan unit *trauma centre*. *Trauma centre* adalah sebuah unit rumah sakit yang didukung oleh dokter bedah spesialis, ahli anastesi, serta perawat yang ditunjang dengan peralatan "*life support*" secara cepat, selama 24 jam dalam menangani pasien yang mengalami luka yang cukup serius. *Trauma centre*

merupakan unit kesatuan layanan dari beberapa unit kegiatan yang saling menumpang, termasuk layanan ambulan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), laboratorium, radiologi, Intensive Care Unit (ICU), kamar operasi, apotek, dan rehabilitasi medik. Pengembangan layanan trauma centre membutuhkan kerja sama antar unit layanan yang solid, dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan pemasaran sebagai ujung tombak (S. M. Handayani et al., 2016).

Pengembangan unit trauma centre di sebuah Rumah Sakit (RS) mempertimbangkan sejumlah faktor. Diantaranya adalah faktor lokasi, jarak geografis, tingkat kepadatan penduduk, serta perkiraan jumlah pasien trauma, serta pola rujukan pasien yang ada di daerah tersebut. Hasil studi sebelumnya menyebutkan bahwa pengembangan unit layanan unggulan Trauma Center Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya pada tahun 2003 ini didasarkan pada pertimbangan: berada di pintu gerbang Surabaya utara, serta dikelilingi oleh beberapa perusahaan besar, faktor lokasi RS yang dekat dengan jalan raya dan Pelabuhan Tanjung Perak, serta faktor angka kecelakaan lalu lintas dan angka kecelakaan kerja yang meningkat (Hartatiyanto, 2005). Penelitian berikutnya menemukan bahwa trauma center RSUD Negara didasari oleh adanya faktor eksternal, yaitu: lokasi trauma center cukup strategis di daerah yang rawan kecelakaan, memiliki akses mudah ke RSUD Negara, lalu lintas dengan banyak kendaraan bermotor, serta adanya dukungan *stakeholder* eksternal (Arisantha, 2008).

Sebagaimana hasil penelitian sebelumnya tersebut, Rumah Sakit Umum Grha Bhakti Medika (GBM) Klungkung juga memiliki potensi untuk mengembangkan layanan *trauma center*. Pengembangan *trauma center* di Rumah Sakit Umum GBM Klungkung ini dimungkinkan karena beberapa faktor yang mendukungnya. Diantaranya adalah RSUD GBM Klungkung berlokasi dekat dengan jalan raya nasional dan adanya beberapa perusahaan di sekitar rumah sakit, angka kecelakaan lalu lintas dan angka kecelakaan kerja yang meningkat sehingga diharapkan RSUD GBM dapat melayani pasien yang mengalami trauma baik yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja.

Dalam penanganan kasus trauma, RSUD GBM telah dilengkapi dengan layanan IGD 24 jam, Ambulans Advance 24 jam, Farmasi 24 jam, laboratorium 24 jam, radiologi termasuk CT Scan 32 slice, 3 ruang operasi, dan *Intensive Care Unit*

(ICU). Layanan trauma ini telah didukung oleh para dokter spesialis, termasuk dokter spesialis bedah tulang, bedah saraf, dan bedah umum, dokter bedah digestive, serta dokter spesialis urologi. Selain itu, juga didukung oleh adanya dokter spesialis mata, dokter spesialis THT, dokter spesialis bedah mulut dan dokter anastesi. RSUD GBM Klungkung juga telah bekerjasama dengan provider asuransi kesehatan Jasa Raharja, BPJS Kesehatan, dan 140 asuransi swasta lainnya, namun belum bekerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan (RSUD GBM Klungkung, Klungkung berada di daerah yang strategis, dimana lokasi rumah sakit bisa diakses oleh pasien yang berasal dari beberapa wilayah Kabupaten di Bali bagian Timur. Dalam tahun 2021, kasus kecelakaan cukup tinggi terjadi di wilayah ini, meliputi Kota Denpasar 550 kasus, Kabupaten Gianyar 325 kasus, Kabupaten Bangli 278 kasus, Kabupaten Klungkung 299 kasus, dan Kabupaten Karangasem sebanyak 314 kasus. Selama tahun 2021, tercatat 1034 pasien yang datang ke IGD RSUD GBM Klungkung, sebanyak 173 pasien (17%) adalah kasus trauma. Selanjutnya, data pada bulan Januari 2022 menunjukkan adanya kunjungan *True Emergency* pada IGD RSUD GBM Klungkung sebanyak 67 kasus, sebanyak 14 kasus (21%) diantaranya adalah kasus trauma dengan penyebab utama adalah kecelakaan lalu lintas (Astriningsih, 2022).

Melihat angka kejadian kecelakaan baik kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja di 5 kabupaten kota sepanjang tahun 2021, dibandingkan dengan data kunjungan kasus trauma ke RSUD GBM Klungkung, maka diketahui bahwa hanya sebagian kecil saja (17%) kasus trauma yang ditangani oleh unit *Trauma Centre* rumah sakit ini. Layanan trauma di RSUD GBM Klungkung perlu dikembangkan sejalan dengan upaya meningkatkan kunjungannya pasien trauma. Walaupun RSUD GBM Klungkung telah ditunjang dengan sarana, prasarana dan fasilitas yang cukup memadai, serta sumber daya manusia yang profesional, namun pengembangan *Trauma Centre* di RSUD Grha Bhakti Medika masih menghadapi sejumlah kendala. Hasil survei terhadap pelanggan eksternal pada tahun 2021 menunjukkan bahwa beberapa perusahaan yang berada di sekitar lokasi rumah sakit belum mengetahui adanya layanan *Trauma Centre* di RSUD GBM Klungkung. Selanjutnya, pelanggan

eksternal yang telah mengetahui keberadaan layanan *Trauma Centre* di rumah sakit ini menilai bahwa tarif layanan trauma masih relatif tinggi. Hal ini menjadi alasan pelanggan untuk berpindah layanan ke rumah sakit lain. Hasil survey ini diperkuat dengan analisis SWOT bersama stakeholder rumah sakit yang menunjukkan bahwa upaya pemasaran layanan *Trauma Centre* masih belum terfokus, menjadi kelemahan yang mendapatkan nilai bobot tertinggi (RSUD GBM Klungkung, 2021).

Berdasarkan hasil survey terhadap pelanggan eksternal dan analisis SWOT tersebut, maka pengembangan layanan trauma perlu dibarengi dengan peninjauan kembali tarif layanannya. RSUD GBM Klungkung memiliki potensi untuk mengembangkan layanan trauma center karena telah ditunjang dengan fasilitas, sarana prasarana dan sumber daya manusianya, namun masih kurang dalam aspek pemasarannya. Selain itu, faktor tarif layanan yang masih cukup tinggi menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi dalam mengembangkan layanan trauma ini. Berdasarkan data perbandingan tarif layanan trauma dengan empat rumah sakit kompetitor lainnya, didapatkan tarif layanan yang diterapkan di RSUD GBM Klungkung 43% lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lainnya untuk pasien dengan jaminan umum. Sedangkan untuk pasien dengan jaminan BPJS atau asuransi kesehatan tarif layanan trauma 58% lebih tinggi dari nilai klaim *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), sehingga pasien trauma dengan penjaminan BPJS atau Asuransi Kesehatan akan sulit dilayani akibat dari ketidaksesuaian tarif rumah sakit dengan yang dibayarkan oleh BPJS atau asuransi kesehatannya. Untuk itu, pihak manajemen pemasaran RSUD GBM Klungkung sedang mengembangkan tarif layanan kesehatan berbasis asuransi Kesehatan.

Pengembangan layanan trauma di sebuah rumah sakit dapat diwujudkan sesuai dengan sumberdaya dan potensi yang dimilikinya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gafar Hartatiyanto (2005) dan I Gusti Agung Putu Arisantha (2005) lebih memfokuskan kepada potensi dari rumah sakit terhadap pengembangan trauma center. Potensi rumah sakit dianalisa dengan menggunakan metode SWOT analysis sehingga didapatkan komponen kekuatan, kelemahan, tantangan serta ancaman yang dihadapi oleh rumah sakit dalam mengembangkan layanan trauma center ini. Diperlukan persioan dan langkah-langkah tersendiri dalam pengembangan layanan trauma

dan memperkenalkannya kepada masyarakat. Seperti melakukan training kegawatdarutan trauma, peningkatan kinerja unit trauma center, kesiapan tim trauma dan resusitasi, integrasi system untuk layanan trauma center, serta koordinasi semua stakeholder yang ada termasuk tim pemasaran. Beberapa penelitian terdahulu lebih memfokuskan kepada apa saja kekuatan dan kelemahan internal external yang dimiliki oleh rumah sakit serta bagaimana kesiapan manajemen rumah sakit dalam rangka mengembangkan trauma center, namun belum ada yang meneliti lebih lanjut tentang strategi yang dipakai untuk mengembangkan layanan trauma center itu sendiri (Dries, 2005).

Pengembangan layanan trauma terkait dengan tarif yang diberlakukan. Keberlanjutan dan kesehatan manajemen rumah sakit antara lain ditentukan oleh harga atau tarif layanannya. Penentuan tarif secara proporsional dan rasional memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 85 tahun 2015, tarif rumah sakit merupakan imbalan yang diterima oleh pihak rumah sakit atas jasa layanan yang telah diberikan maupun non layanan yang diberikan kepada konsumen. Sebuah rumah sakit perlu menentukan tarif secara cermat agar mampu menutupi kebutuhan operasionalnya, tanpa meninggalkan misinya sebagai pihak yang melayani publik. Penetapan tarif rumah sakit berbasis *unit cost* perlu ditempuh dengan memperhatikan kondisi masyarakat sekitar (Sudirman, I., 2019). Untuk itu, manajemen RSU GBM Klungkung sedang mengembangkan standarisasi tarif layanan berbasis Asuransi Kesehatan (Askes), yakni tarif layanan yang sesuai dengan pembiayaan yang disediakan oleh asuransi Kesehatan yang dimiliki oleh pasien, termasuk BPJS dan jenis asuransi Kesehatan lainnya. Dengan penerapan standarisasi tarif berbasis Askes ini diharapkan tarif layanan Kesehatan, khususnya layanan trauma center bisa terjangkau oleh masyarakat.

Data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap dengan status penjaminannya di RSU GBM Klungkung dari Januari hingga Juli 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 520 (16%) tercatat sebagai pasien umum, sebanyak 2602 (82%) pasien yang dijamin oleh BPJS (Askes), dan 54 (2%) pasien kelompok lainnya. Data pasien rawat jalan dan rawat inap RSU GBM Klungkung ini memperlihatkan bahwa mayoritas mereka dijamin oleh BPJS/Askes.

Sistem pembayaran pasien dengan status penjamin BPJS/Askes bukanlah *fee for service* lagi namun menggunakan sistem pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA CBGs) dimana setiap kasus penyakit telah memiliki nilai klaim terbatas. Sehingga tarif layanan yang tinggi akan membuat unit layanan *Trauma Center* tidak dapat dinikmati oleh pasien yang menggunakan status penjamin BPJS/Asuransi Kesehatan. Penanganan kasus trauma yang *comprehensive* memerlukan kerjasama dari berbagai disiplin ilmu kedokteran, melibatkan lebih dari 1 (satu) orang dokter spesialis dan memerlukan alat kesehatan berbiaya tinggi seperti implant untuk bedah tulang atau bedah saraf. Untuk itu, pihak manajemen RSU Grha Bhakti Medika (GBM) Klungkung telah mengembangkan standarisasi layanan *trauma center* yang berbasis Asuransi Kesehatan (Askes). Dalam upaya pengembangan unit layanan *trauma center* tersebut, artikel ini bertujuan untuk membahas urgensi standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes dan implementasinya di RSU GBM Klungkung- Bali.

## KAJIAN LITERATUR

Terdapat sejumlah hasil penelitian yang mengkaji masalah trauma center RS dan penetapan tarif rumah sakit. Diantaranya adalah I Gusti Agung Putu Arisantha (2008) yang menganalisa lingkungan internal dan eksternal dalam pengembangan program unggulan trauma center di RSU Negara. Pengembangan layanan trauma center ini dilatarbelakangi oleh kasus-kasus cedera berat akibat kecelakaan lalu lintas yang dirujuk ke RSU Negara sehingga RSU Negara mengembangkan layanan trauma center. Dengan menerapkan analisis SWOT disimpulkan bahwa potensi layanan trauma center dapat dikembangkan di RSU Negara. Dalam rangka pengembangan layanan trauma center ini, kesiapan SDM dan sarana prasarana amat dibutuhkan.

Teddy Wahyu Nugroho (2013) juga menganalisa lingkungan internal dan kompetitor layanan trauma RSI NU Demak dengan pendekatan analisis *Value Chain*. Disimpulkan bahwa faktor kekuatan penciptaan nilai dalam pengembangan layanan *trauma center* adalah meliputi: tarif, letak geografis, tenaga medis yang memiliki pengalaman dan keahlian, serta adanya layanan pendukung, termasuk layanan poliklinik dan layanan rehabilitasi medik. Keunggulan lainnya yang mendukung layanan trauma dinilai cukup baik meliputi budaya profesional, teknologi sesuai tipe D, dan aspek keuangan. Selanjutnya, faktor

kelemahan penciptaan nilai adalah belum adanya penelitian pasar, identitas yang terbatas, serta kesinambungan layanan. Strategi keunggulan kompetitif layanan *trauma* yang dimiliki RSI NU Demak adalah berupa deferensiasi dalam layanan *Trauma Center*.

Disamping dua publikasi yang membahas pengembangan layanan trauma center RS di atas, perlu diketengahkan tentang hasil penelitian terdahulu yang membahas tarif layanan rumah sakit. Dalam kaitan ini, Dumaris (2016) membahas perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's layanan rawat jalan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. Disimpulkan bahwa sebanyak 1739 (72,9%) kasus dari total 2384 kasus dengan selisih positif, dan 645 (27,1 %) kasus memiliki selisih negatif. Rerata tarif INA- CBG's Rp 278.676 dan rerata tarif RS Rp 221.683 dengan rerata selisih tarif Rp 56.993. Total selisih tarif 25,7% atau Rp 135.871.933 dari tarif RS. Selisih tarif positif ini dinilai sangat baik dalam pengembangan RS dan peningkatan layanannya. Diluar tarif paket INACBG's, adanya klaim obat penyakit kronis dapat menambah selisih positif menjadi Rp.187.208.274 atau surplus sebesar 35,42% dari total tarif RS. Obat menjadi komponen tarif RS terbesar, yakni 37,4%. Pihak manajemen RS mengupayakan efisiensi biaya, sejak proses perencanaan sampai evaluasi, dengan tetap menjaga mutu layanannya yang terstandarisasi. Upaya meningkatkan kualitas pelayanan itu dibarengi dengan penerapan sistem remunerasi yang mencerminkan asas keadilan dan kelayakan.

Publikasi yang terkait dengan tarif rumah sakit juga ditulis oleh Lestari Handayani et al. (2019) dalam artikel berjudul "Unit Cost Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs: Sudahkah Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak?". Artikel ini berupaya menjawab polemik yang berkaitan dengan pemberlakuan tarif INACBGs (*Indonesian Case Base Groups*) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 dalam. Banyak RS yang mengeluhkan adanya ketidakadilan besaran tarif yang dianggap tidak sesuai dengan biaya riil layanan kesehatan. Tarif *Indonesian Case Base Groups* (INA- CBGs) mengalami peninjauan setiap dua tahun. Pemerintah mengevaluasi dan merevisi tarif yang ditetapkan berdasarkan perhitungan unit cost. Disimpulkan bahwa hasil perhitungan *unit cost*

dengan metode *step down* untuk layanan rawat jalan dan rawat inap di 84 RS Umum BLU/BLUD lebih rendah dari Tarif INA-CBGs. Pemberlakuan tarif INA-CBG dinilai masih memenuhi rasa keadilan dan bisa terus diterapkan. Disarankan agar pihak RS mampu mengelola pembiayaan INA-CBGs untuk menunjang layanan kesehatan secara efisien, dan dapat menjaga mutu layanannya sesuai harapan masyarakat.

Beberapa publikasi ilmiah di atas memberikan gambaran tentang pengembangan layanan trauma center di rumah sakit serta penentuan tarif layanan rumah sakit. Tentu saja, beberapa hasil penelitian terdahulu ini menjadi referensi yang berharga dalam penyusunan artikel yang membahas standarissai tarif layanan trauma center berbasis Askes dan implementasinya di RSUD GBM Klungkung- Bali ini.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Sebuah studi kasus dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang fenomena individual, organisasi, sosial dan politik (K.Yin, 2011). Objek studi kasus dalam penelitian ini adalah standarisasi tarif layanan trauma centre RSUD GBM Klungkung. Proses pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen, observasi partisipasi, Fokus Grup Diskusi dan wawancara mendalam dengan 11 informan yang ditentukan secara purposive sampling (Tabel 1).

Tabel 1: Karakteristik Informan

| Kode | Jabatan  | Asal Informan   |
|------|--|---|
| I-1  | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung       | Stakeholders Eksternal mitra kerja RSUD GBM Klungkung |
| I-2  | Penanggungjawab Samsat/Jasaraharja Kab Klungkung |   |
| I-3  | Dokter IGD RSUD GBM Klungkung                    |   |
| I-4  | Kepala Pemasaran, RSUD GBM Klungkung             |   |
| I-5  | Supervisor Keperawatan RSUD GBM Klungkung        |   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| I-6  | Ka. Piliklinik RSU GBM Klungkung                    | Stakeholders internal/staf RSU GBM Klungkung |
| I-7  | Tim tarif RSU GBM Medika Klungkung                  |  |
| I-8  | Tim tarif RSU GBM Klungkung                         |  |
| I-9  | Staf Bagian Pemasaran RSU GBM Klungkung             |  |
| I-10 | Staf Bagian Keperawatan, RSU GBM Klungkung          |  |
| I-11 | Spesialis Ortopedi - Traumatologi RSU GBM Klungkung |  |

Sumber: Astriningsih, 2022.

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, karakteristik informan dalam penelitian ini adalah stakeholders internal, yaitu: (1) Staf yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap pengembangan layanan unggulan trauma centre, (2) Mengerti, memahami dan menjalankan kegiatan pelayanan trauma centre di RSU GBM Klungkung; dan (3) Bersedia diminta waktu untuk dilakukan wawancara. Selanjutnya karakteristik informan pendukung dalam penelitian ini adalah stakeholders eksternal, yaitu: (1) Konsumen/pengguna layanan trauma center; (2) Pihak asuransi Kesehatan yang memiliki program dan kaitan dengan trauma center, dan (3) Bersedia dimintai waktu untuk dilakukan wawancara. Data yang terkumpul, dianalisis secara kualitatif deskriptif melalui tiga proses kegiatan, meliputi: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles, M. B. & Huberman, 1992).

## PEMBAHASAN

### Urgensi Standarisasi Tarif Layanan Trauma Center Berbasis Askes di RSU GBM Klungkung

Salah satu yang menentukan keberlanjutan dan kesehatan manajemen rumah sakit adalah standar tarif yang diberlakukannya. Harga atau tarif rumah sakit adalah nilai dari tindakan layanan kesehatan dengan ukuran uang. Tarif rumah sakit merupakan imbalan yang

diperoleh oleh rumah sakit atas jasa layanan maupun non layanan yang diberikan kepada konsumen (PMK No. 85 tahun 2015). Untuk itu, sebuah rumah sakit perlu menentukan tarif layanannya secara cermat agar dapat menutupi kebutuhan operasionalnya.

Standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes di RSU GBM Klungkung dinilai amat urgen dikembangkan. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pertama, mayoritas pasien trauma (89.4%) RSU Grha Bhakti Medika Klungkung adalah pasien yang ditanggung oleh askes pemerintah (Jasaraharja, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan), dan sebagian pasien lainnya (10.6%) ditanggung oleh Askes swasta nasional dan asing (RSU GBM, 2022). Untuk itu, standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes merupakan sebuah tuntutan yang sesuai dengan prinsip UHC (Universal Health Coverage) dan misi sosial rumah sakit.

Dalam kaitan ini, UU JSN telah mengamantkan bahwa setiap WNI harus dicover oleh BPJS Kesehatan sehingga semua pembiayaan kesehatannya harus berbasis Askes. Tarif layanan kesehatan di rumah sakit harus menyelaraskan kebijakan pemerintah, yakni tarif layanan asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berupa BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Trisnantoro, 2006). Disamping mengejar keuntungan, rumah sakit memiliki misi sosial seperti pernyataan informan berikut ini.

Penerapan tarif layanan trauma berbasis askes merupakan bagian dari tujuan rumah sakit yang bukan hanya mengejar keuntungan semata, tetapi juga rs harus memiliki misi sosial, untuk ikut andil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Wawancara dengan I-4, 19/10/2022).

Standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes merupakan bagian dari implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional, asuransi kesehatan memiliki prinsip kegotongroyongan yang merupakan karakter agung bangsa Indonesia, dimana dalam konsep barat hal ini disebut sebagai social responsibility atau merupakan tanggung jawab bersama atau *share responsibility* (Thabrany, 2014).

**Kedua**, standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes dinilai amat penting, baik bagi staf rumah sakit maupun bagi pasien (I-2, I-3 dan I-5). Di satu sisi, standarisasi tarif layanan trauma center dapat dijadikan dasar staf dalam

menentukan biaya layanan dan tindakan medis selanjutnya, di sisi yang lain bagi pasien akan memberikan kepastian layanan yang akan diterimanya, seperti pernyataan informan berikut ini.

Standarisasi tarif untuk pasien trauma ini amat penting karena akan mempengaruhi alur selanjutnya, sejak pasien diterima di IGD sampai tindakan medis selanjutnya. Standarisasi ini amat diperlukan baik untuk staf rumah sakit untuk dasar dalam melakukan tindakan medis maupun untuk pasien sendiri. Pasien akan merasa lebih pasti memperoleh pelayanan dan mengetahui sejak awal berapa biaya yang menjadi kewajibannya (Wawancara dengan I- 3/20/10/2020).

**Ketiga**, para informan juga menyatakan, standarisasi tarif layanan trauma center merupakan implementasi dari visi, misi organisasi RSU Grha Bhakti Medika Klungkung. Visi RSU GBM Klungkung adalah “Menjadikan Pusat Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif, aman, terjangkau dan excellen. Visi ini kemudian diterjemahkan menjadi misi, yang salah satu misinya adalah untuk mewujudkan layanan kesehatan yang aman, ramah, unggul dan berkualitas. Diharapkan, standarisasi tarif layanan trauma berbasis askes bertujuan untuk menghindari cost tinggi, sehingga kunjungan pasien bisa ditingkatkan (I-6). Sebagian besar informan berpendapat bahwa tarif layanan trauma berbasis askes dapat meningkatkan akses kunjungan sekaligus kualitas layanan rumah sakit (I-3, I-4, I-5, I-8, I-9, I-10). Disamping bertujuan untuk meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit, tarif layanan trauma berbasis askes juga bertujuan untuk meningkatkan *branding* (*image positif*) rumah sakit (I-7). Peningkatan *branding* sebuah rumah sakit mestinya sejalan dengan kualitas pelayanannya. Agar mampu menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas, rumah sakit perlu memiliki tarif yang rasional. Pelayanan kesehatan memerlukan tenaga profesional, bahan habis pakai yang memenuhi standar, alat yang terkalibrasi, dan sebagainya. Kesemuanya itu membutuhkan biaya. Oleh karena itu, prinsip penetapan tarif di rumah sakit bukanlah menetapkan tarif serendah rendahnya sebab biaya penyelenggaraan kesehatan berkualitas tentu memiliki satuan biaya yang rasional. Pemerintah menetapkan pola tarif nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 85 tahun 2015. Penetapan Tarif

untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan (Sudirman, 2019).

Pasien yang memperoleh layanan Trauma Center di RSU Grha Bhakti Medika Klungkung ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah seperti Jasaraha, BPJS Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan dan asuransi swasta. Sebanyak 140 provider asuransi swasta yang telah memiliki MOU dengan manajemen RSU Grha Bhakti Medika Klungkung. Secara umum, skema tarif layanan trauma berbasis Askes yang dikembangkan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yakni tarif tinggi, tarif sedang dan tarif rendah (Gambar 1).



**Gambar 1: Skema tarif layanan Trauma Center Berbasis Askes**

Penentuan tarif dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup perusahaan karena merupakan tolak ukur perhitungan pendapatan yang dihasilkan oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, maka perusahaan harus melakukan penentuan harga jual dengan tepat terhadap barang atau jasa yang dihasilkan (Mulyadi, 2014). Diharapkan standarisasi tarif layanan trauma yang dikembangkan di RSU Grha Bhakti Medika Klungkung tidak terlalu tinggi, tidak terlalu rendah, tetapi cukup terjangkau konsumen. Diharapkan, dengan standarisasi tarif berbasis askes secara otomatis tarif layanan tidak terlalu tinggi, RS tetap diuntungkan dan masyarakat tidak terbebani.

### **Implementasi Tarif Layanan Trauma Berbasis Askes di RSU Grha Bhakti Medika Klungkung**

Proses implementasi tarif layanan Trauma berbasis Askes berlangsung sejak pasien trauma datang atau dirujuk di IGD sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Implementasi tarif layanan trauma ini dikontrol oleh bagian pelayanan dan tim tarif dari bagian pemasaran dan keuangan. Dalam menerapkan tarif layanan trauma berbasis Askes ini, pihak manajemen RSU GBM Klungkung hanya mengambil margin keuntungan sebesar 15% - 20% dengan menerapkan prinsip full-cost pricing dan kontrak-cost-plus. Full-cost pricing merupakan proses penetapan tarif

Manajemen RSU GBM Klungkung telah

memiliki kontrak dalam bentuk MOU dengan sekitar 140 provider asuransi kesehatan (Askes) sehingga pembayaran klaim atau layanan pengobatan dan perawatan Kesehatan yang diberikan kepada pasien akan ditanggung oleh provider Askes tersebut. Adapun komponen atau unit cost yang harus dihitung adalah semua item (komponen) pengeluaran yang telah diberikan kepada pasien selama perawatan dan pengobatan di RS. Komponen pembiayaan yang dihitung dalam penetapan tarif ini antara lain adalah komponen layanan ambulans, layanan perawatan dan pengobatan selama di IGD, layanan kamar operasi, serta layanan penunjang. Layanan penunjang ini, meliputi: radiologi, penyediaan obat-obatan, laboratorium dan ruang rawat inap selama pasien berada di RS.

Implementasi Tarif Layanan Trauma Center Berbasis Askes tersebut masih menemukan sejumlah kendala yang perlu pendekatan khusus dalam menanganinya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan Fokus Grup Diskusi diketahui bahwa dalam mengimplementasikan tarif layanan trauma berbasis Askes terdapat beberapa kendala yang memerlukan pendekatan solusi yang tepat. Diantara kendala tersebut adalah, pertanggung jawaban pembiayaan Askes yang relatif minim berdampak pada pemasukan rumah sakit yang minim dan pembagian imbalan (*fee*) bagi petugas kesehatan (dokter spesialis) yang relatif minim pula. Imbalan yang relatif minim bagi dokter spesialis yang menangani pasien trauma ini seakan melecehkan mereka, atau tidak menghargai profesi dokter spesialis. Untuk merespon persoalan ini, pihak manajemen rumah sakit telah melakukan pendekatan khusus kepada semua stakeholders internal, termasuk dengan para dokter spesialis untuk mendukung implementasi tarif layanan trauma berbasis Askes. Selain itu, pihak manajemen memberikan sedikit pengganti “jasa profesional” mereka dengan meningkatkan frekwensi kunjungan dokter spesialis kepada pasien kasus trauma yang sedang dirawat di rumah sakit. Diharapkan agar promosi tarif layanan trauma berbasis Askes ini kepada pihak eksternal (konsumen) perlu diupayakan untuk meningkatkan frekwensi kunjungan pasien trauma ke RSU Grha Bhakti Medika Klungkung. Dalam upaya mempromosikan tarif layanan ini, staf pemasaran RSU GBM Klungkung diharapkan mampu melakukan komunikasi interpersonal (Fitriah et al., 2022) dan menjalankan “budaya someah” (Hidayat &

Hafiar, 2019) dalam membangun komunikasi dan hubungan baik dengan stakeholre internal dan eksternal rumah sakit sehingga tarif layanan trauma berbasis askes bisa dijalankan.

Walaupun dalam keterbatasan pembiayaan Askes yang relatif minim (terbatas), layanan trauma yang diberikan diharapkan tetap berkualitas. Dalam kaitan ini, pihak manajemen di RSU GBM Klungkung sengaja menerapkan strategi berhemat, menerapkan prinsip unit cost secara ketat, termasuk dalam pemakaian alat medis dan obat-obatan generik bagi pasien trauma. Kebutuhan tambahan lain dalam proses perawatan di rumah sakit seperti vitamin menjadi tanggungjawab pasien. Pihak RSU GBM Klungkung tetap berupaya memberikan pelayanan trauma secara optimal, dengan dukungan sumber daya (*resource*) yang tersedia. Dalam kaitan ini, staf bagian SDM RSU GBM Klungkung menyatakan bahwa penerapan tarif layanan trauma berbasis Askes perlu dibarengi dengan kesiapan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, termasuk kesiapan alat-alat Kesehatan yang dibutuhkan, kelengkapan kamar operasi, serta kesiapan SDM dan sebagainya.

Penerapan tarif layanan trauma berbasis Askes yang rendah memunculkan kritik bahwa tarif layanan yang relatif rendah merupakan praktik “banting harga” yang bisa memperburuk citra RSU GBM Klungkung. Ada Sebagian kompetitor yang merasa tersaingi dengan praktik “banting harga” ini. Untuk itu, pihak manajemen RSU GBM Klungkung secara terbatas telah melakukan sosialisasi kepada pihak eksternal untuk penyamaan persepsi terkait tarif layanan trauma berbasis Askes ini. Upaya sosialisasi tarif layanan *trauma center* (TC) berbasis Askes secara terbatas telah dilakukan kepada Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Klungkung, serta mitra kerja perusahaan-perusahaan yang telah mengirmkan pasien trauma di RSU GBM Klungkung. Pembiayaan layanan TC berbasis Askes memiliki margin keuntungan yang relatif kecil, yakni 15% - 20%. Dalam memecahkan persoalan ini, pihak manajemen RSU GBM Klungkung menerapkan prinsip *cost sharing* untuk menjamin kesehatan keuangan rumah sakit seperti pernyataan informan berikut ini.

Selain prinsip *unit cost* yang ketat, kita juga terapkan prinsip *cost sharing* sehingga “kesehatan keuangan perusahaan” juga jalan. Setidaknya ada dua bentuk *cost sharing* yang diterapkan: (1) *cost sharing* antara askes

pemerintah dengan askes swasta nasional dan asing. Pembiayaan yang relatif minim dari asuransi pemerintah, bisa tercover oleh adanya pembiayaan asuransi swasta nasional dan asing: (2) *cost sharing* antara unit layanan trauma dengan unit layanan RS lainnya (Wawancara dengan I- 8, 14/11/2022).

Implementasi tarif layanan trauma berbasis Askes di RSUD Klungkung telah di dasarkan pada berbagai pertimbangan, termasuk jenis layanan, tingkat kemampuan konsumen, serta kontinuitas pelayanan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dumaris, 2016) bahwa tarif pelayanan rumah sakit ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan rumah sakit serta kemampuan membayar masyarakat setempat. Selain itu, tarif rumah sakit harus memperhatikan kontinuitas pelayanan, daya beli masyarakat, azas keadilan dan kepatuhan dengan kompetisi yang sehat.

Penetapan tarif di rumah sakit selalu berpedoman pada biaya yang dikeluarkan untuk menciptakan pelayanannya, sebab bila rumah sakit menetapkan tarif dibawah biayanya, maka rumah sakit tersebut akan mengalami kerugian, sehingga kelangsungan hidup rumah sakit tidak akan terjamin (Primadinta, Triyani Marwati, 1978). Selain itu, penetapan tarif dapat dilakukan dengan menghitung anggaran biaya variabel rata-rata yang ditambah dengan presentase tertentu dan dapat juga dilakukan dengan taksiran biaya penuh yang ditambah dengan nilai perolehan laba yang diinginkan (Sutomo, 2003).

Pengembangan tarif layanan trauma berbasis askes di RSUD Klungkung merupakan sebuah kebijakan manajemen pemasaran untuk menjamin kelangsungan hidup rumah sakit tipe C ini. Dengan tarif layanan trauma berbasis Askes, diharapkan RSUD Klungkung tetap meraup margin keuntungan sebesar 15%-15%. Margin keuntungan rumah sakit yang relatif kecil dari layanan trauma ini merupakan perwujudan atas visi RSUD Klungkung yang hendak menjadikan pusat pelayanan kesehatan yang komprehensif, aman, terjangkau dan *excellen*. Dengan layanan trauma yang terjangkau, diharapkan angka kunjungan pasien trauma bisa ditingkatkan. Visi RSUD Klungkung yang komprehensif dan terjangkau ini selaras dengan kebijakan Menteri Kesehatan bahwa penetapan tarif rumah sakit harus memperhatikan asas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat

berpenghasilan rendah, dan tidak mengutamakan untuk mencari keuntungan semata (Pasal 5, Permenkes 85/2015).

## PENUTUP

Standarisasi tarif layanan trauma center berbasis Askes di RSUD Klungkung dinilai amat urgen dikembangkan karena mayoritas pasien trauma center ditanggung oleh askes, standarisasi tarif layanan trauma berbasis Askes diperlukan sebagai dasar dalam menentukan biaya layanan, sebagai realisasi atas misi sosial rumah sakit dan realisasi visi organisasi RSUD Klungkung yang mewujudkan pusat pelayanan kesehatan komprehensif, aman, terjangkau dan *excellen*. Implementasi tarif layanan trauma berbasis asuransi kesehatan (Askes) dihitung dengan prinsip *full-cost pricing*, yakni penetapan tarif sesuai unit cost dan *kontrak-cost-plus*, yakni penetapan tarif berdasarkan kontrak. Tarif layanan trauma ini dihitung sejak pasien masuk IGD sampai yang bersangkutan keluar dari rumah sakit dan dikontrol oleh bagian pelayanan dan tim tarif dari bagian pemasaran dan keuangan. Dengan tarif layanan trauma berbasis Askes, keuntungan yang diperoleh rumah sakit relatif kecil (15%-20%) sehingga imbalan (*fee*) dokter spesialis juga minim. Untuk merespon hal ini, manajemen RSUD Klungkung meningkatkan frekwensi kunjungan dokter spesialis kepada pasien kasus trauma yang sedang dirawat di rumah sakit serta menerapkan tarif layanan trauma dengan prinsip *cost sharing*, yaitu *cost sharing* antara askes pemerintah dengan askes swasta nasional dan asing, dan *cost sharing* antara unit layanan trauma dengan unit layanan RS lainnya.

## REFERENSI

- Arisantha, I. G. A. P. (2008). Analisis lingkungan eksternal dan internal untuk rencana pengembangan trauma center sebagai program unggulan Rumah Sakit Umum Negara (Tesis). Yogyakarta: UGM.
- Astriningsih, N. N. (2022). Pengembangan Trauma Center Melalui Strategi Standarisasi Tarif Layanan Berbasis Askes Di Rsu Grha Bhakti Medika Klungkung-Bali (Tesis). Bandung: Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
- Darmawansyah, D., Abadi, M. Y., Rahmadani, S., Marzuki, D. S., & Suryaman, R. (2018). Penetapan Tarif Rasional

- Pelayanan Kesehatan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 165. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3603>
- Dries, D. J. (2005). Guidelines for Essential Trauma Care. *Shock*, 23(1), 97–98. <https://doi.org/10.1097/00024382-200501000-00016>
- Dumaris, H. (2016). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 20–28. <https://doi.org/10.7454/arsi.v3i1.2209>
- Fitriah, D., Rohendi, A., Adhirajasa, U., Sanjaya, R., Adhirajasa, U., Sanjaya, R., Kepemimpinan, G., & Karyawan, K. (2022). Pengaruh Komunikasi Interpersonal. 2(2), 99–111.
- Gafar Hartatiyanto. (2005). *Pengembangan Trauma Center Sebagai Program Unggulan Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya (Analisis Kebutuhan Pasar Terhadap Keberadaan Trauma Center Di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya)*. Thesis. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Gontung, A. T. (2017). Orthopaedic dan Traumatology Center di Manado “Sustainable Healthcare Architecture.” *Jurnal Arsitektur DASENG*, 6(1), 93–102.
- Handayani, L., Suharmiati, & Pratiwi, N. (2019). Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs: Sudahkah Pembiayaan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 219–227.
- Handayani, S. M., Sudiro, S., & Margawati, A. (2016). Analisis Strategi Pelayanan Geriatri Berbasis Rumah Sakit dengan Menggunakan Value Chain di Rumah Sakit Islam Kendal. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1), 51–57. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.1.2016.51-57>
- Hidayat, D., & Hafiar, H. (2019). Nilai-nilai budaya *Soméah* Pada Perilaku Komunikasi Masyarakat Suku Sunda. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 7(1), 84. <https://doi.org/10.24198/jkk.v7i1.19595>
- K.Yin, R. (2011). *Studi Kasus Desain & Metode*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Miles, M. B. & Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Mulyadi. (2014). *Akuntansi Biaya*. Edisi-5. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Nugroho, T. W. (2013). Analisis Lingkungan Internal dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, Vol 2, No 2 (2013), <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/31>. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). Program Public Safety center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Servis (MEMS). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 301–311. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit*. (n.d.).
- Primadinta, Triyani Marwati, S. (1978). *Analisa Cost Sharing Perhitungan Tarif Hemodialisis*.
- Sudirman, I. (2019). *Strategi Penetapan Tarif RS Berdasarkan Unit Cost*.
- Sutomo. (2003). *Analisis Keputusan Investasi Rawat Inap Ruang Super VIP RSD Pandan Arang Boyolali*, Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan kesehatan nasional*. Jakarta. RajaGrafindo Persada.
- Trisnantoro, L. (2006). *Tarif Pelayanan Kesehatan: Sekarang dan Kecenderungannya*”. FK UGM: Konferensi Nasional PAMJAKI.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN)*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

#### BIODATA PENULIS

Ni Nyoman Astriningsih, seorang Mahasiswa Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Manajer Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Grha Bhakti Medika (GBM) Klungkung-Bali