

KELENGKAPAN BERKAS PERSYARATAN KLAIM BPJS PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT WAVA HUSADA MALANG

Miftachul Uloom¹

¹Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan
ITKM Widya Cipta Husada Malang
miftachululoom.70@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan informasi berkas rekam medis sangat penting guna verifikasi klaim. Verifikasi klaim disusun khusus dengan tujuan menjadi acuan verifikator klaim pada BPJS Kesehatan. Kelengkapan rekam medis juga menjaga fasilitas kesehatan untuk mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan sampai dengan pencairan klaim kepada pemberi pelayanan kesehatan. Tujuan laporan ini untuk mengetahui Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Wava Husada Tahun 2022 dengan metode observasi berupa *checklist* yang dilakukan pada 21 Maret-26 Maret Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan dan *Casemix*. Berdasarkan hasil analisis kelengkapan pada 120 berkas persyaratan klaim BPJS yang dilakukan peneliti, diperoleh persentase kelengkapan sebesar 75 berkas atau 62,5% dan persentase ketidaklengkapan sebanyak 45 berkas atau 37,5%. Kelengkapan tertinggi terdapat pada surat pengantar rawat inap, surat egibilitas peserta (SEP), lembar *assesment* gawat darurat, serta lembar penunjang medis dengan tingkat kelengkapan sebesar 120 berkas atau 100% dan kelengkapan terendah terdapat pada lembar verifikasi *casemix* sebesar serta resume medis sebesar 102 berkas atau 85%. Adapun untuk mengatasi hal tersebut disarankan untuk diadakannya rapat koordinasi pada pemberi pelayanan kesehatan terkait pentingnya kelengkapan dan ketepatan pengisian berkas rekam medis guna persyaratan klaim BPJS, untuk memudahkan dalam proses pengajuan klaim rumah sakit kepada pihak BPJS.

Kata Kunci : *Kelengkapan, Klaim, BPJS*

ABSTRACT

The completeness of medical record file information is very important for verification of claims. Verification of claims is specially prepared with the aim of being a reference verifier of claims on BPJS. Completeness of medical records also maintains health facilities for service quality and efficiency of health service costs up to the disbursement of claims to health care providers. The purpose of this report is to find out the Completeness of BPJS claim requirements for inpatients at Wava Husada Hospital in 2022 with an observation method in the form of a checklist conducted on March 21-March 26, 2022. This research was conducted at the Health Financing Cooperation Installation and Casemix. Based on the results of the completeness analysis on 120 BPJS claim requirements files conducted by researchers, a completeness percentage of 75 files or 62.5% and a percentage of incompleteness of 45 files or 37.5%. The highest completeness is found in the inpatient cover letter, participant eligibility letter (SEP), emergency assessment sheet, and medical support sheet with a completeness rate of 120 files or 100% and the lowest completeness is found on the casemix verification sheet of 102 files or 85%. As for overcoming this, it is recommended to hold a coordination meeting with health service providers regarding the importance of completeness and accuracy of filling out medical record files for BPJS claim requirements, to facilitate the process of submitting hospital claims to BPJS.

Keywords : *Completeness, Claims, BPJS*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggara-kan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit meliputi pelayanan medis dan non medis. Pelayanan non medis diberikan untuk menunjang pelayanan medis, seperti pelayanan rekam medis. Pelayanan rekam medis merupakan pelayanan non medis yang berkaitan dengan pendokumentasian pelayanan yang telah diberikan tenaga medis kepada pasien (Fadila, 2016). Pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, pelayanan rekam medis mempunyai peran yang sangat penting karena rekam medis merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

Berkas rekam medis merupakan salah satu penunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Rekam medis juga memiliki fungsi sebagaimana dengan kegunaan rekam medis menurut Hatta (2013), dilihat dari aspek keuangan yaitu yang menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/ tindakan dan perawatan. Saat ini pelayanan kesehatan di Indonesia baik rumah sakit maupun puskesmas memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Januari 2014.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan berjenjang berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan rujukan tingkat lanjut.

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang ada di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilatas Peserta (SEP), *resume* medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Untuk kelancaran proses pengajuan klaim setiap pasien harus membawa persyaratan lengkap. Menurut buku Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS (2014) kelengkapan informasi (berkas rekam medis) penting sekali untuk verifikasi klaim. Verifikasi klaim disusun khusus dengan tujuan menjadi acuan verifikator klaim di BPJS. Kelengkapan rekam medis juga menjaga fasilitas kesehatan untuk mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan (Sugiarsi, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap yang tidak lengkap. Hal ini dapat menghambat proses klaim Rumah Sakit ke BPJS, karena berkas yang tidak lengkap tersebut harus dikembalikan ke petugas terkait untuk dilengkapi. Hal tersebut dapat merugikan Fasilitas pelayanan Kesehatan, dalam hal ini adalah Rumah Sakit Wawa Husada Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui alur prosedur pengajuan klaim BPJS dan mengidentifikasi kelengkapan berkas persyaratan klaim BPJS pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS yang kembali ke Instalasi *Casemix* bulan Maret 2022 dengan rata rata rekam medis sebanyak 1200 berkas per bulan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 berkas rekam medis rawat inap guna persyaratan klaim BPJS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling*. Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan dan *Casemix*. Teknik pengumpulan data berupa observasi menggunakan lembar *checklist* dan studi dokumentasi. Analisis data berupa analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Alur pengajuan berkas klaim BPJS

Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti di Rumah Sakit Wawa Husada sebelum proses pengajuan klaim, pasien rawat inap dengan BPJS harus mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat inap terlebih dahulu sebagai proses awal administrasi rumah sakit guna memperoleh pelayanan yang dibutuhkan. Berikut merupakan alur administrasi pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Wawa Husada :

- 1) Penyiapan persyaratan oleh pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap berupa : surat pengantar rawat inap dari IGD/poliklinik rawat jalan, fotokopi KTP, fotocopy Kartu Keluarga (KK) wajib yang belum memiliki KTP dan pengguna BPJS PBI serta fotocopy kartu BPJS. Petugas TPPRI mencetak SEP dan ditandatangani oleh pasien/keluarga.
- 2) Pasien menuju kamar rawat inap di instalasi rawat inap.
- 3) Setelah pasien pulang berkas rekam medis beserta seluruh persyaratan di TPPRI menuju instalasi *casemix* untuk dilakukan entry data serta proses pengkodean diagnosa dan tindakan medis sesuai ICD 10 dan ICD 9 CM oleh coder menggunakan aplikasi INA CBG's.
- 4) Seluruh persyaratan klaim beserta hasil *group* di-scan menjadi *softcopy* oleh petugas pemberkasan. Kemudian, berkas diurutkan sesuai dengan tanggal SEP nya.

- 5) Selanjutnya adalah proses verifikasi internal oleh evaluator untuk pengajuan klaim.
- 6) Setelah proses verifikasi, evaluator mengirimkan file txt pada verifikasi BPJS.
- 7) Proses verifikasi berkas klaim yang dilakukan oleh verifikasi BPJS, jika terdapat data gagal hitung/*pending* maka evaluator melakukan revisi pada data gagal hitung tersebut dan diajukan ulang.
- 8) Selanjutnya evaluator menyerahkan semua dokumen hasil final verifikasi ke bagian keuangan untuk dimintakan tanda tangan direktur dan verifikasi yang selanjutnya diserahkan ke kantor BPJS cabang Malang

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terdapat Standar Prosedur Operasional yang dijadikan sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan setiap tahap kegiatan kerja di instalasi *casemix*. Adapun Standar Prosedur Operasional yang digunakan dalam proses pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Wawa Husada adalah Standar Prosedur Operasional Tentang Pendaftaran Pasien Rawat Inap BPJS Tahun 2019, Standar Prosedur Operasional Tentang Entri Kodefikasi Berkas Rawat Inap Pada Aplikasi E-klaim INA CBG's Tahun 2021, Standar Prosedur Operasional Tentang Pemberkasan Klaim BPJS Rawat Inap Tahun 2019, Standar Prosedur Operasional Tentang Pengajuan Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan Tahun 2021.

Alur proses pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada sudah dilakukan

berdasarkan standar prosedur operasional yang ada. Adapun dalam pelaksanaannya masih dijumpai pasien yang belum memahami atau kurangnya pengetahuan tentang prosedur dan persyaratan pendaftaran pada pengguna BPJS terutama untuk pasien baru. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan tidak adanya papan informasi tentang alur persyaratan serta ketentuan terkait pendaftaran pasien rawat inap dengan BPJS di TPPRI. Adapun untuk mengatasi hal tersebut petugas pendaftaran harus lebih proaktif dalam menyampaikan informasi terkait prosedur pendaftaran kepada pasien atau keluarga pasien.

Identifikasi kelengkapan berkas persyaratan klaim BPJS pada pasien RI. Persyaratan berkas klaim yang harus dilengkapi pada bagian *casemix* di Rumah Sakit Wawa Husada adalah sebagai berikut :

1. Fotocopy kartu BPJS
2. Fotocopy KTP/KK
3. Surat Egibilitas Peserta (SEP) yang ditandatangani pasien
4. Surat pengantar rawat inap
5. Lembar verifikasi *casemix*
6. Lembar INA CBG's
7. Lembar catatan medis pasien
8. Lembar *Assesment* gawat darurat
9. *Resume* medis pasien yang ditandatangani oleh DPJP
10. Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang medis

Semua berkas tersebut di *scan* oleh petugas bagian pemberkasan yang selanjutnya file hasil *scan* akan diberikan kepada bagian verifikasi

BPJS untuk dilakukan proses verifikasi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di bagian Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan dan *casemix*, dengan jumlah sampel sebanyak 120 berkas rekam medis rawat inap guna persyaratan klaim BPJS yang kembali dari Instalasi Rawat Inap secara keseluruhan didapatkan hasil rekapitulasi kelengkapan adalah sebagai berikut : sampel sebanyak 120 berkas rekam medis rawat inap guna persyaratan klaim BPJS yang kembali dari Instalasi Rawat Inap secara keseluruhan didapatkan hasil rekapitulasi kelengkapan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Rekapitulasi Kelengkapan Berkas Klaim BPJS

Kelengkapan Berkas Klaim BPJS	f	%
Lengkap	75	62,5%
Tidak Lengkap	45	37,5%
Total	100	100%

Persentase kelengkapan dari total 120 berkas klaim BPJS menunjukkan terdapat 75 atau 62,5% berkas yang lengkap dan 45 atau 37,5% berkas yang tidak lengkap. . Adapun ketidaklengkapan berkas klaim tersebut terdapat pada fotocopy KK/KTP, fotocopy kartu BPJS, lembar verifikasi *casemix*, resume medis, serta lembar catatan perkembangan pasien.

Berikut merupakan tabel persentase kelengkapan berkas klaim BPJS pasien rawat inap berdasarkan kategori persyaratannya masing masing :

Tabel 2 Persentase Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim BPJS Rawat Inap

N o	Katego ri	Leng kap Σ	%	Tidak Leng kap Σ	%
1	Fotoco py KTP/ KK	110	92%	10	8%
2	Fotoco py kartu BPJS	105	88%	15	13 %
3	Surat Egibili tas Peserta (SEP)	120	100 %	0	0%
4	Surat Penga ntar Rawat Inap	120	100 %	0	0%
5	Lemba r Verifik asi Casem ix	102	85%	18	15 %
6	Resume Medis	102	85%	18	15 %
7	Lemba r Group er INA CBG's	120	100 %	0	0%
8	Lemba r Asess ment Gawat	120	100 %	0	0%

	Darurat				
9	CPPT	119	99%	1	1%
10	Lembar Penunjang Medis	120	100%	0	0%

Semua berkas tersebut didapatkan dari rekam medis pasien yang kembali dari instalasi rawat inap, yang mana semua persyaratan tersebut nantinya akan di scan oleh petugas bagian pemberkasan lalu file hasil scan akan dikirimkan ke pihak BPJS untuk diverifikasi. Penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim BPJS di Rumah Sakit Wawa Husada diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Fotocopy KTP dan KK bagi pasien yang belum memiliki KTP dan penerima BPJS PBI, berkas ini digunakan untuk validasi data identitas pasien yang terdapat pada sistem bagi pengguna JKN PBI maupun non PBI pada saat melakukan pendaftaran pasien oleh petugas. Dari hasil observasi terdapat 10 berkas persyaratan klaim yang tidak melampirkan fotocopy KK/KTP.
- 2) Fotocopy Kartu BPJS kesehatan. Kartu BPJS Kesehatan merupakan tanda bukti peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sebagai syarat pasien yang ditanggung biaya perawatannya oleh BPJS. Kartu ini untuk memudahkan petugas mencari data pasien JKN karena didalam kartu ini terdapat

nomor BPJS. Dari hasil observasi terdapat 15 berkas persyaratan klaim yang tidak melampirkan fotocopy kartu BPJS.

- 3) Lembar verifikasi casemix adalah lembar yang berisi diagnosa dan tindakan medis pasien beserta kode ICD 10 dan ICD 9CM yang ditandatangani oleh DPJP (dokter penanggung jawab pasien). lembar ini berfungsi untuk memberi informasi terkait diagnosa pasien yang diberikan oleh dokter. Dari hasil observasi terdapat 18 lembar verifikasi casemix yang tidak lengkap karena tidak diisinya diagnosa dan tindakan medis pasien oleh petugas medis.
- 4) *Resume* medis merupakan catatan ringkasan pelayanan pasien menjadi hal yang penting karena terdapat informasi tentang diagnosis penyakit pasien selama rawat inap dan intervensi medis maupun nonmedis yang telah dilakukan. Informasi ini menjadi dasar bagi koder untuk menentukan kode diagnosis penyakit dan kode prosedur sesuai dengan pedoman pengkodean. Diagnosis penyakit dan pengkodean prosedur dilakukan sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10 yang akan menjadi dasar penentuan besaran tarif INA CBGs dan penentuan *severity level*. Dari hasil observasi terdapat 18 berkas resume medis yang tidak lengkap yaitu kolom tanggal keluar rumah sakit pasien tidak diisi oleh petugas medis.

- 5) Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan hasil asuhan pelayanan medik pasien atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain tentang kolaborasi terhadap pelayanan pasien dicatat dalam rekam medis pasien di catatan terintegrasi. Dari hasil observasi terdapat 1 lembar CPPT yang tidak lengkap karena tidak diisi oleh petugas medis.

Kelengkapan berkas persyaratan klaim sangat penting karena dapat mempengaruhi proses verifikasi. Berkas yang lengkap akan mempermudah dalam proses verifikasi klaim. Kelengkapan rekam medis juga menjaga fasilitas kesehatan untuk mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan (Noviasari, dkk 2016). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 28 tahun 2014, kelengkapan berkas pada pasien rawat inap meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus dilengkapi serta ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab.

Dalam penelitian Wayan dkk, (2021) Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan fungsi rekam

medis menurut Rustiyanto (2009:35) dalam konsep “ALFRED” dilihat dari aspek *Financial* (Aspek Keuangan) yaitu suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Langkah yang dilakukan ketika terdapat ketidaklengkapan pada berkas rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai persyaratan klaim BPJS adalah dikembalikannya ke instalasi rekam medis untuk diberi catatan bagian mana yang tidak lengkap yang selanjutnya akan dikembalikan ke bagian rawat inap, untuk dimintai kelengkapan oleh pemberi pelayanan kesehatan terkait pada komponen rekam medis yang belum lengkap hingga batas waktu yang ditentukan.

Untuk mengendalikan kelengkapan berkas klaim BPJS dibutuhkan kerjasama dari pihak petugas kesehatan baik dokter/perawat dalam melengkapi berkas rekam medis guna persyaratan klaim serta pasien yang menjadi pihak bertanggung dalam pemenuhan persyaratan yang berlaku. Hal ini dilakukan untuk memperoleh efisiensi dan keberhasilan dalam proses verifikasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Alur pendaftaran pasien rawat inap dengan BPJS sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Adapun alur dan persyaratan pengajuan klaim BPJS

pasien rawat inap yang diajukan Rumah Sakit Wawa Husada ke BPJS sudah sesuai berdasarkan Petunjuk Teknis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di instalasi casemix pada 120 berkas rekam medis rawat inap guna persyaratan klaim BPJS bulan maret tahun 2022 terdapat 75 atau 62,5% berkas yang lengkap dan terdapat 45 atau 37,5% berkas yang tidak lengkap. Kelengkapan tertinggi terdapat pada surat pengantar rawat inap, surat egibilitas peserta (SEP), lembar *assesment* gawat darurat, serta lembar penunjang medis dengan tingkat kelengkapan sebesar 120 berkas atau 100% dan kelengkapan terendah terdapat pada lembar verifikasi *casemix* serta resume medis sebesar 102 berkas atau 85%. Saran bagi Rumah Sakit Wawa Husada yaitu petugas pendaftaran pasien rawat inap perlu adanya penyediaan papan informasi atau pamflet mengenai alur dan persyaratan apa saja yang dibutuhkan dalam proses pendaftaran pasien rawat inap dengan BPJS kesehatan di TPPRI guna memberikan pengetahuan dan edukasi bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
BPJS Kesehatan, (2014). *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan. BPJS Kesehatan*. Jakarta.
Direktorat Pelayanan. 2014. *Panduan Praktis Teknis*

Verifikasi Klaim. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
Fadila, Riyadi. 2016. *Analisis Kelengkapan Persyaratan Klaim BPJS Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bulan Januari Tahun 2016 Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes*, (Online), (eprints.dinus.ac.id/21381 diakses 19 Desember 2021)
Hatta, G, *Pendoman Manajemen Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia. 2009.
KBBI. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI). [Online, diakses tanggal 01 Januari 2022].
Menteri Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 2008. Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 ayat 3, Tentang Sarana pelayanan kesehatan.
Notoadmodjo, S. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip prinsip dasar)*. Jakarta : Rineka Cipta.
Noviatri, L.W., Sugeng. (2016). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho*. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)* ,1(1), (Online), (<http://journal.ugm.ac.id/jkesvo> diakses 10 Desember 2021).
Petunjuk Teknis E-Klaim INA-CBG 5.2, *Kementerian Kesehatan, Pusat Pembiayaan dan Jaminan*

ISSN : 2722 – 9831 (Online)
ISSN : 2715 – 9817 (Printed)

Kesehatan, National Casemix Center, 2017.

Sari, T. P.. 2016. Analisa Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Di RSUD Tugurejo Semarang.(Online),(eprints.dinus.ac.id/21382, diakses 28 Oktober 2021).

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung. Alfabeta.

Tyas, C. A. Kusuma, P. A. 2015. Tinjauan Penyebab Adanya Ketidaklengkapan Syarat Klaim Pasien BPJS di URI Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. (Online), (eprints.dinus.ac.id/21381 diakses 12 Januari 2022).

Undang-Undang Nomor 24. (2011). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

