

## Analisa Ketepatan Pengkodean Tindakan Dalam Persetujuan Pengklaiman BPJS Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Robiatud Daniyah<sup>1</sup>, Adinda Putri Wijayanti<sup>2</sup>, Sri Erna<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Perekam Medis & Informasi Kesehatan

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email: rdaniyah.office@gmail.com

### Abstrak

Rumah Sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tercatat dengan benar di dalam Rekam Medis pasien, karena merupakan salah satu indikator mutu pelayanan, serta sebagai persyaratan keberhasilan pengklaiman pembiayaan Kesehatan kepada BPJS. Di dalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya ialah penolakan berkas oleh verifikator seperti yang terjadi di RSI Aisyiyah Malang. Penelitian dimaksudkan untuk menganalisa ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan pengklaiman BPJS, menganalisa tingkat persetujuan pengklaiman BPJS di RSI Aisyiyah Malang. Penelitian termasuk dalam jenis kuantitatif demikian juga analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dibantu alat statistic chi-square. Hasil analisis data yang diperoleh menunjukkan bahwa Ketepatan Pengkodean Tindakan Berpengaruh terhadap Persetujuan Pengklaiman BPJS dengan nilai signficancy  $p < 0,001$  atau  $< p < 0.05$  berarti hipotesis nol yang diajukan di tolak.

**Kata Kunci:** Ketepatan Kodefikasi Tindakan, Klaim BPJS

### Abstract

*The Hospital is responsible for the quality of medical services provided to patients and ensures that the services provided are recorded correctly in the patient's Medical Record, because it is one of the indicators of service quality, as well as a requirement for the success of claiming Health financing to BPJS. In the process of verifying BPJS claims, it turns out that there are many obstacles that occur, one of which is the rejection of files by the verifier as happened at RSI Aisyiyah Malang. The study was intended to analyze the accuracy of coding diagnoses and actions for BPJS claim approval, analyzing the level of BPJS claim approval at RSI Aisyiyah Malang. The study is included in the quantitative type as well as data analysis using quantitative descriptive analysis assisted by chi-square statistical tools. The results of the data analysis obtained showed that the Accuracy of Action Coding Affects BPJS Claim Approval with a significance value of  $p < 0.001$  or  $< p < 0.05$  meaning that the null hypothesis proposed was rejected.*

**Keywords:** Accuracy of Action Coding, BPJS Claims

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berupa diagnosis dan pengobatan berbagai penyakit dan gangguan kesehatan bedah dan non bedah. Pelayanan kesehatan dalam lingkungan

yang dinamis dan kompetitif. (Permenkes RI No. 03, 2020)

Rumah Sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tercatat dengan benar dalam Rekam Medis pasien, karena salah satu indikator mutu pelayanan. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas

pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksananya program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS. Fungsi utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai salah satunya penyelenggaraan sistem rekam medis.

Melihat betapa penting dan bermanfaatnya rekam medis maka, kualitas dari unit pelayanan rekam medis harus baik dan bermutu. Supaya pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit memiliki kualitas yang baik dan bermutu maka dibutuhkan perekam medis dan informasi kesehatan yang memenuhi standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan.

Pelrnelnkels 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelkelrjaan Pelrelkam Meldis menyatakan bahwa salah satu kewenangan pelrelkam meldis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision) dari WHO.

Pengkodean diagnosis tindakan harus dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas. Jika pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan tidak dilakukan secara tepat maka akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan

kembali biaya, statistik rumah sakit, dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam proses penagihan klaim jaminan kesehatan nasional, penagihan tidak langsung ke pemerintah tetapi diserahkan kepada pihak BPJS. Pengajuan pembiayaan dibutuhkan untuk persyaratan klaim yang diajukan kepada verifikator. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2015 klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada badan penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial. Dalam klaim dilakukan proses verifikasi terhadap persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya. verifikasi adalah sebuah pemeriksaan terhadap laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya. Di dalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya ialah penolakan berkas oleh verifikator di RSI Aisyiyah Malang. Jika penolakan atau pending dalam melakukan klaim meningkat maka dapat mengganggu operasional Rumah Sakit tersebut yaitu berupa keterlambatan pencairan dana klaim. Hal ini didukung oleh pernyataan dari (Gifari 2019)

Berdasarkan hasil observasi peneliti, ditemukan bahwa penolakan ini terjadi karena pengkodean tindakan yang kurang mendukung kode diagnosa, tidak adanya pemeriksaan penunjang medis, resume yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan pending yang berujung pada tertundanya proses klaim BPJS. Maka kesimpulan dari latar belakang masalah di atas, maka peneliti mendapat gambaran sekaligus terinspirasi dari penelitian terdahulu untuk melakukan

penelitian dengan judul “Pengaruh Ketepatan Pengkodingan Tindakan dalam Persetujuan Pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang”

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metodologi penelitian analisis kuantitatif. dengan desain penelitian Kuantitatif menggunakan uji statistik chi-square. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif, karena Ketepatan Pengkodean Diagnosa Tindakan (X) terhadap Persetujuan Pengklaiman BPJS (Y) yang diperoleh berupa data kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua data laporan persetujuan pengklaiman BPJS di Ruang Operasi dalam jangka waktu 3 bulan dengan periode waktu Januari-Maret 2024 yang total populasinya ada 1420 data.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Probability Sampling dari data laporan pengklaiman BPJS di Ruang Operasi dalam jangka waktu 3 bulan adalah sekitar 93 sampel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Ketepatan Pengkodingan Tindakan

KETEPATAN PENGKODINGAN	JUMLAH	Presentase (%)
TEPAT	85	91.4 %
TIDAK TEPAT	8	8.6 %
TOTAL	93	100 %

**Tabel 1**

Tabel 1 menunjukkan hasil pengkodingan klaim BPJS yang

dikatakan tepat menurut tingkat konsistensi kode diagnosa dengan kode tindakan yang berdasarkan pada ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9 untuk tindakan serta regulasi pengkodingan yang berlaku yaitu sejumlah 85 (91,4%) berkas klaim. Sedangkan untuk hasil pengkodingan klaim BPJS yang tidak tepat sejumlah 8 (8,6%) berkas klaim.

#### b. Tingkat Persetujuan Klaim BPJS

Tingkat Persetujuan Klaim BPJS	JUMLAH	Presentase (%)
Diterima	84	90,3 %
Pending	9	9,7 %
TOTAL	93	100 %

Tabel 2 menunjukkan tingkat persetujuan klaim BPJS yang telah lulus verifikasi berkas klaim dan diterima sejumlah 84 (90,3%) berkas klaim. Sedangkan untuk berkas klaim yang tidak lulus verifikasi dan terpending ada sekitar 9 (9,7%) berkas klaim.

### 2. Analisis Bivariat

#### a. Ketepatan Pengkodingan Tindakan dalam Persetujuan Pengklaiman BPJS di RSI Aisyiyah Malang.

**Tabel 3**

KETEPATAN PENGKODINGAN	TINGKAT PERSetujuan KLAIM BPJS				TOTAL	TOTAL %	P Value
	DITERIMA		PENDING				
	N	(%)	N	(%)			
TEPAT	84	100,0 %	1	11 %	85	91,4 %	<.001
TIDAK TEPAT	0	0 %	8	89 %	8	8,6 %	
TOTAL	84	100 %	9	100 %	93	100 %	

Table 3 menunjukkan hasil tingkat persetujuan klaim diterima dengan ketepatan pengkodingan diagnosa dan tindakan yang tepat ada sejumlah 84 (100%) berkas klaim, sedangkan untuk hasil ketepatan pengkodingan diagnosa

dan tindakan yang tidak tepat ada sebanyak 0 (0%). Tingkat persetujuan klaim pending dengan ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan yang tepat ada sebanyak 1 (11%) berkas klaim, sedangkan untuk hasil ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan yang tidak tepat ada sebanyak 8 (89%).

Disimpulkan bahwa berkas klaim dengan tingkat persetujuan klaim diterima dan ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan yang tepat memiliki rasio yang lebih besar sebanyak 84 berkas. Dibandingkan dengan tingkat persetujuan klaim diterima dan ketepatan dan ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan yang tidak tepat sebanyak 9 berkas.

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji Chi-Square didapatkan nilai signficancy p 0,001. Menurut hasil tersebut karena nilai p value < 5% atau 0,05 dapat ditarik kesimpulan bahwa "Ketepatan Pengkodean Tindakan Memiliki Pengaruh Atau Berhubungan Dengan Persetujuan Pengklaiman BPJS" yang berarti Hipotesis Alternatif atau  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai signficancy p 0,001. Berdasarkan hasil tersebut karena p 0.05 dapat diambil kesimpulan bahwa "Ketepatan Pengkodean Tindakan Berpengaruh Terhadap Persetujuan Pengklaiman BPJS." yang menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima .

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 sampel data berkas klaim di RSI Aisyiyah Malang, ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan sebanyak 85 (91,4%). Sedangkan ketidaktepatan pengkodean diagnosa dan tindakan sejumlah 8 (8,6%). Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa masih terdapat hasil pengkodean diagnosa dan tindakan yang tidak tepat. Pemberian kode diagnosis dan tindakan yang tidak tepat disebabkan oleh omit code yang masih tetap dimasukkan oleh koder, kurangnya ketelitian koder dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan sehingga ada kode yang kurang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian di RSI Aisyiyah Malang yaitu faktor ketidaksesuaian pemberian kode diagnosa dan tindakan yang disebabkan oleh : a) kurangnya ketelitian koder dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan, b) kurangnya pengetahuan koder dalam memberikan kode yang sesuai, c) kurang mendukung atau ketidaklengkapan hasil penunjang yang dapat menyebabkan kode yang diberikan koder tidak akurat, d) adanya perbedaan persepsi dan pemahaman antara koder dan verifikator mengenai kode diagnosa dan Tindakan.

Pemberian kode diagnosa disebut koding adalah kegiatan dalam memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Ketepatan koding diagnosis dan Tindakan /prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG. Kemudian setelah dilakukan

hasil grouper, dokumen rekam medis yang sudah dikode akan diajukan sebagai klaim BPJS dan menunggu persetujuan klaim dari verifikator BPJS. Persetujuan klaim adalah kegiatan proses verifikasi oleh verifikator independent terhadap kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit. Syarat-syarat klaim lengkap maka proses verifikasi dapat disetujui, syarat-syarat klaim tidak lengkap maka proses verifikasi tidak disetujui dan dikembalikan sebagian rekam medis dan keuangan untuk dilengkapi administrasinya berdasarkan hasil verifikasinya.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Iman A.T dan Barsasela D (2019) yaitu dampak dari pemberian kode diagnosa yang tidak tepat yaitu terjadinya pembayaran tarif pelayanan lebih tinggi (upcoding) yang dapat berakibat terjadinya fraud dan pembayaran tarif pelayanan lebih rendah (down coding) yang dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Dampak lainnya menurut Oktamianiza dan Reza (2021) adalah Pending klaim JKN dapat berdampak pada terjadinya penurunan pendapatan rumah sakit yang dapat berdampak pada terhambatnya operasional rumah sakit. Dampak lainnya adalah terganggunya arus pendanaan rumah sakit dan juga menyita waktu petugas untuk memperbaiki kembali berkas yang berstatus pending.

## PENUTUP

### Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Aisyiyah Malang mendapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkodingan diagnosa dan tindakan yang tepat sejumlah 85

(91,4%) berkas klaim. Sedangkan untuk hasil pengkodingan klaim BPJS yang tidak tepat sejumlah 8 (8,6%) berkas klaim.

2. Tingkat persetujuan klaim BPJS yang telah lulus verifikasi berkas klaim dan diterima sejumlah 84 (90,3%) berkas klaim. Sedangkan untuk berkas klaim yang tidak lulus verifikasi dan terpending ada sekitar 9 (9,7%) berkas klaim.

3. Pengkodingan diagnosa dan tindakan yang tepat, proporsi untuk klaim yang lulus verifikasi serta diterima sejumlah 84 (90,4%) berkas, sedangkan klaim pending sebanyak 1 (1%) berkas. Untuk berkas klaim 96 dengan hasil pengkodingan diagnosa dan tindakan tidak tepat, proporsi untuk klaim yang lulus verifikasi dan diterima sejumlah 0 (0%) berkas, sedangkan klaim pending sebanyak 8 (8,6%) berkas.

4. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai signficancy  $p < 0,001$ . Berdasarkan hasil tersebut karena  $p < 0,05$  dapat diambil kesimpulan bahwa "Ketepatan Pengkodingan Tindakan Berpengaruh Terhadap Persetujuan Pengklaiman BPJS." yang menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul majid. 2013. Strategi Pembelajaran. Remaja Rosdakarya : Bandung
- Agustinus Setyawan. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan. Journal of Accounting & Management Inovation 2(1):67-89.

- Amanda, Rizkia, and Dina Sonia. 2023. "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta." *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8(2):175-82. doi: 10.52943/jipiki.v8i2.1436.
- Gifari, Muhammad Tijar. 2019. "Analisis Persetujuan Klaim Bpjs Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap." 08(04):156-66. doi: 10.33221/jikm.v8i04.415.
- Hasdiana, Ulva. 2018. "SPSS." *Spss* 11(1):1-5.
- Indrayathi, P. A., & Hardy, P. D. K. 2018. *District Health Account dalam Pembiayaan Kesehatan di Indonesia*. Bali: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Kemendes RI. 2020. "Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit." *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit* (3):1-80. Kesehatan, Kementerian. 2020.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/ Menkes/ 312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan." *Range Management and REGULATION* 4(1):1-15. doi: 10.1016/j.fcr.2017.06.020.
- Maulida, Erlia Safa, and Achmad Djunawan. 2022. "Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 21(6):374-79. doi:10.14710/mkmi.21.6. 74-379.
- Menteri Kesehatan. 2013. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013*.
- Menteri Kesehatan. 2015. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 36 Tahun 2015" *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015*.
- Menteri Kesehatan. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022* 151(2):10-17.
- Murni, Melia Rahmadewi, Syukri Lukman, Mendhel Yanthi, Ikhsan Yusda Prima Putra, and Rima Semiarty. 2024. "Analisis Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Padang." *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1):147-56.
- Oktamianiza and I. A. Reza. 2022. "Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehatan*. Peraturan Menteri Kesehatan. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 Tentang PEDOMAN INDONESIA CASE BASE GROUPS (INA CBG) DALAM PELAKSANAAN

- JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.”
- Permenkes. 2014. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional”
- Permenkes. 2021. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.” Handbook 1-56.
- Pratama, Aldi, Harry Fauzi, Zahrasita Nur Indira, and Prisai Purnama Adi. 2023. “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen.” *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8(1):124-34. doi: 10.52943/jipiki.v8i1.1225.
- Presiden, Peraturan. 2018. “Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.” Tentang Jaminan Kesehatan”
- Presiden, Peraturan. 2024. “Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.” Regulasi (1704544).
- Retnawati, H. (2017, September). Teknik pengambilan sampel. In Disampaikan pada workshop update penelitian kuantitatif, teknik sampling, analisis data, dan isu plagiarisme (pp. 1-7).
- Siswati, S., & Pratami, S. L. 2015. Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 3(2), 52-60.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Bandung: Alfabeta Bandung. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Suhanda, R., 2015. *Jaminan Kesehatan Dan Managed Care* 15: 10.
- Suhartoyo, Suhartoyo. 2018. “Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA- CBGs.” *Administrative Law and Governance Journal* 1(2): 182-95.
- T. Iman and D. Barsasela, “Pengaruh Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018,” *J. Persada Husada Indones.*, vol. 6, no. 22, 2019.
- Thabrany, Hasbullah. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Edisi Kedua. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional SJSN.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-BPJS.
- Wijayanti, Agustin Ika. “Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Paket Ina- Cbg Pada

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

Pembayaran Klaim Jamkesmas  
Pasien Rawat Inap Di Rsud  
Kabupaten Sukoharjo.” : 1-10.  
Wilson, K., Latko, B., Cashin, C., dan  
Hesp, C., 2013. Reformasi  
Metode Pembayaran Penyedia  
Layanan dan Sistem Teknologi

