


## HUBUNGAN KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS TERHADAP KESESUAIAN STANDAR TARIF INA-CBGs DI RSU SENTRA MEDIKA CISALAK DEPOK 2024

Irda Sari<sup>1</sup>, Suci Amalia Nurul Janah<sup>2\*</sup>

Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat  
40274, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Suci Amalia Nurul Janah E-mail: andreanasalia@gmail.com</p> <p><b>Keywords:</b> Medical Resume Completeness Ina-CBGs Rates</p>	<p><i>The completeness of a medical resume is something that must be paid attention to by medical recording staff, clinical data, primary diagnosis, secondary diagnosis and action procedures must be written clearly and completely on the medical resume sheet. This is related to cost reimbursement, along with other related matters. In health care and services. INA-CBG'S (Indonesia Case base Groups) which is an application used by hospitals in submitting claims with a package system based on the disease suffered, and then the hospital will receive payment according to the average costs spent by the diagnosis group. The research used an observational design with a cross sectional study design. The results of the research still found incomplete filling out of medical resumes related to the variables of primary diagnosis, secondary diagnosis and procedures, thus causing potential discrepancies in INA-CBGs standard rates. The incompleteness of filling out a medical resume is caused by many factors and the results of this research suggest that ecaluation and socialization of Standard Operating Procedures (SPO), implementation of a reward and punishment system, monitoring and evaluation of medical record forms should be carried out.</i></p>
<p><b>Kata Kunci:</b> Kelengkapan Resume Medis Tarif INA-CBGs</p>	<p>Kelengkapan resume medis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Data klinis, diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur tindakan harus tertulis dengan jelas dan lengkap pada lembar resume medis hal ini berkaitan dengan penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. INA-CBGs (<i>Indonesia Case base Groups</i>) yang merupakan sebuah aplikasi yang digunakan oleh rumah sakit dalam pengajuan klaim dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita, dan kemudian rumah sakit akan mendapatkan pembayaran sesuai dengan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh kelompok diagnosis. Penelitian menggunakan rancangan observasional dengan desain studi <i>cross sectional</i>. Hasil penelitian masih ditemukannya ketidak lengkapan pengisian resume medis terkait variabel</p>

	<p>diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur tindakan, sehingga menyebabkan potensi ketidak sesuaian standar tarif INA-CBGs. Ketidak lengkapan pengisian resume medis disebabkan banyak faktor dan hasil penelitian ini menyarankan agar dilakukan evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO), diberlakukannya system <i>reward</i> dan <i>punishment</i>, Monitoring dan Evaluasi tentang formulir rekam medik.</p>
<p>Manuskrip diterima: 22 06 2024 Manuskrip direvisi: 14 08 2024 Manuskrip dipublikasi: 19 10 2024</p>	<p>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-NC-SA</a> license.</p> 
	<p>© 2024 Some rights reserved</p>

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Perizinan Rumah Sakit).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman INA-CBGs).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis).

Menurut Permenkes No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis INA-CBGs, Tarif INA-CBGs (*Case Based Groups*) merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*) kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Kementerian Kesehatan, 2014).

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *Casemix (case based payment)* dan sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem *Casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/ biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *Casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di negara negara maju dan sedang dikembangkan di negara-negara berkembang.

Dalam era BPJS saat ini pengisian rekam medik yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Terutama penulisan resume pasien pulang. Karena didalam resume pulang terdapat

diagnosis penyakit pasien yang merupakan dasar bagi petugas koding untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi tarif INA-CBGs. Formulir resume medis merupakan salah satu formulir yang sangat penting dalam menilai mutu suatu rekam medik. Resume medik digunakan oleh tim koder rumah sakit untuk mengkode diagnosis penyakit yang pada akhirnya berujung pada pembayaran klaim.

Kelengkapan persyaratan berkas klaim merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman, berkas yang tidak lengkap akan berdampak terhadap keuangan rumah sakit dan keterlambatan pembayaran berdampak pada mutu pelayanan sehingga tingkat kepuasan pasien menjadi menurun. Oleh karena itu pemberkasan dokumen rekam medik harus dilakukan dengan teliti dan ada koordinasi dari semua pihak rumah sakit, apabila semua berkas tidak dilengkapi maka dapat mengakibatkan pengajuan klaim tidak bisa dipenuhi (Mini, R., & Sari, I. 2022).

Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat menyediakan informasi-informasi yang dapat digunakan untuk sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum, menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit. Mengacu pada (Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008) maka rekam medis dikatakan lengkap apabila telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan.

## **PEMBAHASAN**

Dalam pelaksanaan pelayanan pasien JKN di RSUD Sentra Medika Cisalak pengisian resume menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien, dokter penanggung jawab pasien akan mengisi formulir resume medis ketika pasien yang dirawat selesai masa perawatan, pengisian formulir rekam medis dilakukan dengan manual, di dalam lembar formulir jelas tertera identitas pasien, tanggal masuk rawat inap, tanggal pulang rawat inap, penanggung pembayaran, diagnosis saat masuk, alasan pasien dirawat, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, prosedur diagnostik, terapi dirawat, hasil konsultasi, diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur.

Pada implementasinya pengisian formulir resume medis di RSUD Sentra Medika Cisalak masih belum terisi maksimal, seperti kolom pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan

untuk kolom diagnosis sekunder dan tindakan diagnostik sering sekali belum terisi secara lengkap atau belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada. Sehingga menjadi hambatan untuk petugas koding dalam menentukan kode ICD 10 untuk diagnosis dan ICD 9 untuk tindakan, untuk mengetahui hal ini apakah dapat mempengaruhi nilai klaim rumah sakit yang mengacu pada kesesuaian standar tarif INA-CBGs, penulis akan melakukan penelitian dengan mencari hubungan kelengkapan resume medis dengan kesesuaian standart tarif INA-CBGs.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Januari-Februari 2024 ini merupakan penelitian dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Metode pengambilan data diperoleh melalui observasi dengan telaah dokumen rekam medik sebanyak 100 sampel berkas rekam medik. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi responden atau variasi dari variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk menentukan hubungan variabel independen (kelengkapan resume medis) dengan variabel dependen (Tarif INA-CBGs). Tarif INA-CBGs adalah biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit dengan sistem Casemix (*case based payment*) yang diterapkan sebagai metode pembayaran pada program BPJS, skala variabel ini adalah numerik. Sumber data dalam penelitian ini adalah seluruh berkas klaim JKN rawat inap pada pelayanan bulan Januari - Februari Tahun 2024. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 100 berkas pasien rawat inap yang diambil secara random sampling.

## HASIL PEMBAHASAN

Dari 100 sampel dokumen resume medis penulis melakukan penelusuran dan observasi mendalam terhadap berkas-berkas rekam medik dan hasilnya masih ada dokter yang terkadang tidak menuliskan indikasi rawat inap, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dengan jelas, dan tidak menuliskan diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Berikut ini adalah beberapa temuan masalah dari pengecekan dokumen resume medis yang tidak lengkap :

**Tabel 1. Kriteria Kelengkapan Resume Medis**

No.	KRITERIA	KELENGKAPAN		KETIDAK LENGKAPAN	
		JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE
1	Identitas Pasien	100	100%	0	0
2	Tanggal Masuk	100	100%	0	0
3	Tanggal Keluar	100	100%	0	0
4	Indikasi Rawat Inap	85	85%	15	15%

5	Ringkasan Riwayat Penyakit	97	97%	3	3%
6	Pemeriksaan Fisik	94	94%	6	6%
7	Terapi Dirawat	100	100%	0	0
8	Hasil Konsultasi	100	100%	0	0
9	Diagnosis Utama	97	97%	3	3%
10	Diagnosis Sekunder	44	44%	56	56%
11	Tindakan/Prosedur	82	82%	18	18%
12	Tanda Tangan Dokter	100	100%	0	0
13	TTD Pasien/Keluarga	100	100%	0	0
	RATA - RATA	92	92%	8	8%

Berdasarkan hasil dari penelusuran dokumen resume medis, dijelaskan pada tabel di atas yang menunjukkan bahwa hasil persentase kelengkapan resume medis ada 13 kriteria analisis yang terdiri dari identitas pasien, tanggal masuk dan keluar, indikasi rawat inap, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, terapi dirawat, hasil konsultasi, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan/prosedur, tanda tangan dokter, tanda tangan pasien/keluarga.

Diagnosis sekunder merupakan bagian dari resume medis yang wajib diisi dan dilengkapi sebagai penentu kelengkapan resume medis, dari hasil observasi didapatkan hasil 44% pengisian kelengkapan diagnosis sekunder pada formulir resume medis di RSUD Sentra Medika Cisalak, nilai ini sangat rendah dibandingkan dengan kriteria kelengkapan berkas resume medis yang akan mempengaruhi nilai tarif INA-CBGs terhadap klaim pasien JKN.

Seperti yang diketahui bahwa klaim BPJS Kesehatan diajukan salah satunya dengan menginput diagnosis penyakit pasien kedalam sistem INA-CBGs yang dimana sistem tersebut dapat mengeluarkan nominal harga yang akan dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan kode penyakit serta administrasi klaim yang sesuai. Berdasarkan hal tersebut maka ketepatan penginputan diagnosis penyakit pasien berpengaruh besar terhadap keuntungan ataupun kerugian yang akan didapatkan oleh pihak rumah sakit. Dengan adanya ketidak jelasan dalam penulisan diagnosis yang terdapat dalam resume medis rawat inap BPJS tersebut akan berpengaruh terhadap kodifikasi yang akan dilakukan oleh pihak koder, yang kemudian terjadinya ketidak sesuaian harga yang seharusnya diperoleh oleh rumah sakit ataupun yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan. Hal tersebut dapat memberikan keuntungan / kerugian yang tidak sesuai terhadap kedua belah pihak baik rumah sakit ataupun BPJS Kesehatan, serta dapat menyebabkan terjadinya bahan audit dari pihak BPJS Kesehatan

kepada pihak rumah sakit dikemudian hari juga bahkan dapat dianggap *Fraud* oleh pihak BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis variabel diagnosis sekunder terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Sentra Medika Cisolak penulis melakukan uji statistik.

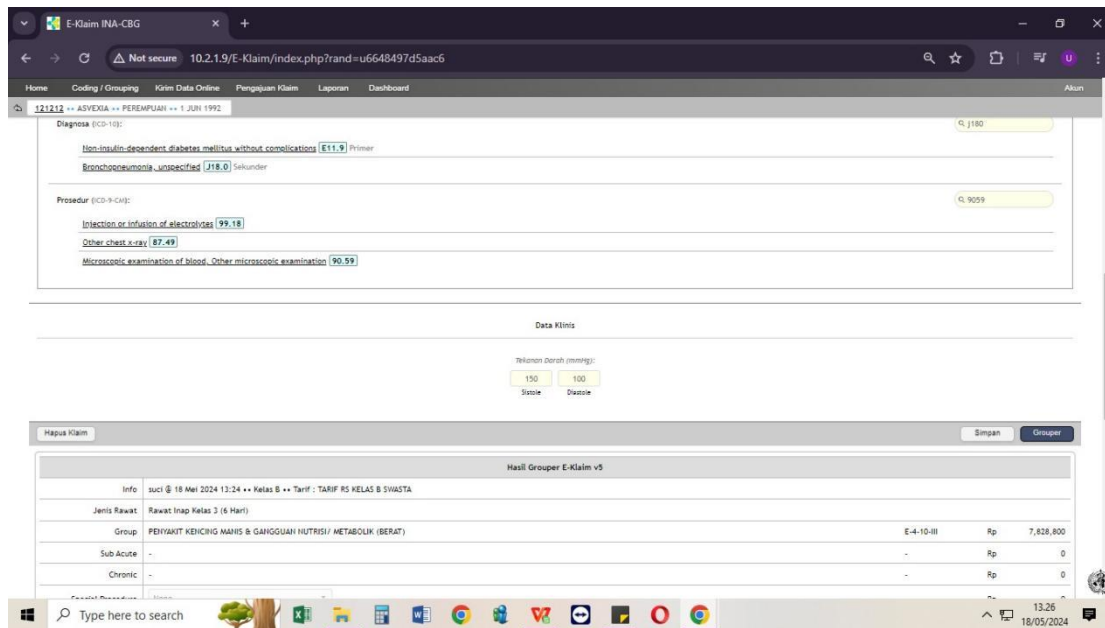
**Tabel 2. Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	100.000 <sup>a</sup>	1	<.001		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	95.983	1	<.001		
<b>Likelihood Ratio</b>	137.186	1	<.001		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<.001	<.001
<b>Linear-by-Linear Association</b>	99.000	1	<.001		
<b>N of Valid Cases</b>	100				

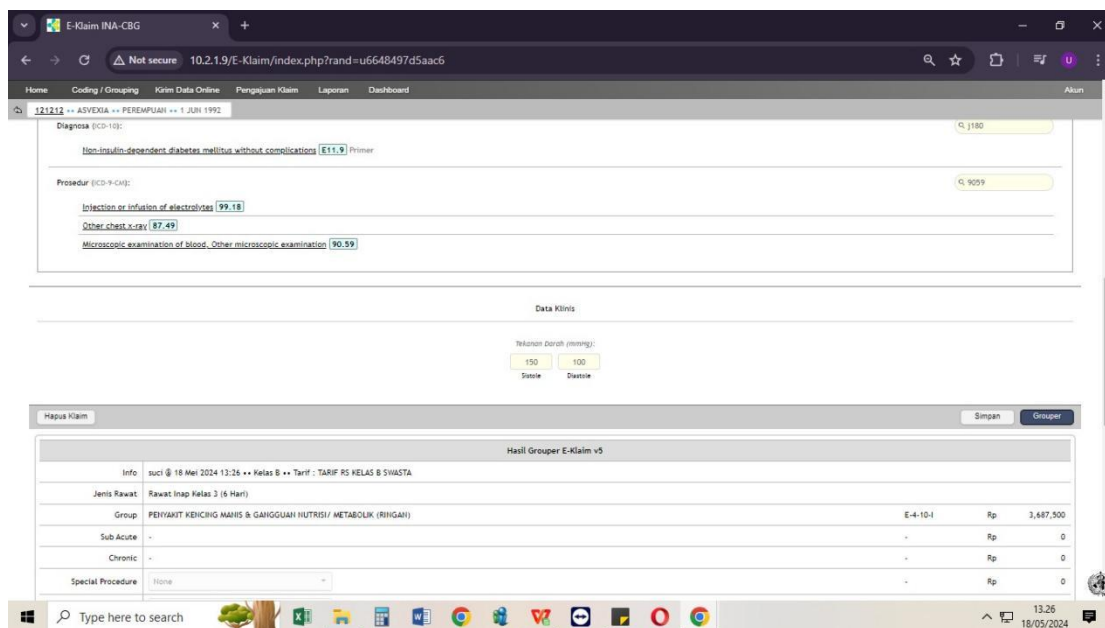
Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = < 0.001$ , dimana angka ini lebih kecil dari  $P = (< 0.05)$ . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel diagnosis Sekunder terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Sentra Medika Cisolak.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosis sekunder menyebabkan standar tarif INA-CBGs tidak sesuai hal ini dipengaruhi oleh penyakit komplikasi yang dideritanya seberapa besar tingkat keparahannya. Jika penyakitnya semakin membahayakan nyawanya / tingkat keparahannya makin besar maka diagnosis sekunder akan berpengaruh pada standar tarif INA-CBGs. Sehingga kelengkapan pengisian diagnosis sekunder yang tepat sangat mempengaruhi standar tarif INA-CBGs. Kelengkapan diagnosis sekunder akan berpengaruh pada tarif sesuai Permenkes no. 27 tahun 2014, yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi besarnya tarif diantaranya diagnosis sekunder.

Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penginputan di aplikasi E-klaim pada kasus diagnosis sekunder yang lengkap dan dapat dikodifikasi sesuai ICD 10 dengan diagnosis sekunder yang tidak lengkap dan tidak dapat dikodifikasi.



**Gambar 1. Tabel INA-CBGs Diagnosa Primer dan Diagnosa Sekunder**



**Gambar 2. Tabel INA-CBGs Tanpa Diagnosa Sekunder**

Pada sampel data diagnosis utama Diabetes Melitus dengan komplikasi bronkopneumonia pada aplikasi E-klaim jika kelengkapan diagnosis sekunder tidak dapat dibuktikan maka diagnosis sekunder tidak dapat dikodifikasi pada kolom diagnosis sekunder, diagnosis diabetes melitus dengan komplikasi bronkopneumonia mendapat tarif Rp. 7.828.800, sedangkan diagnosis diabetes melitus tanpa bronkopneumonia mendapat tarif Rp. 3.687.500, hal ini akan menyebabkan penurunan nilai tarif INA-CBGs.



Potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs karena disebabkan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan prosedur utama yang tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Sentra Medika Cisalak sangat mungkin terjadi, ketidak sesuaian tarif terjadi dengan selisih masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena resume medis yang tidak lengkap. Dengan diberlakukannya tarif paket INA-CBGs, resume medis merupakan dokumen yang sangat berpengaruh terhadap tarif yang akan dibayarkan karena resume medis merupakan dasar dari perhitungan tarif tersebut. Resume medis yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk dilengkapi dan diverifikasi oleh pihak BPJS untuk dibayarkan. Bahwa klaim akan dibayarkan sesuai paket yang telah dikoding oleh rumah sakit. Jika ada ketidak sesuaian paket karena kesalahan pengkodean maka akan dilakukan verifikasi ulang dengan cara melengkapi kekurangan tersebut dan yang benar-benar tidak dibayarkan adalah yang tidak layak diklaimkan ke pihak pembayar.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisis data dari 100 sampel menunjukkan bahwa masih ada dokter yang hanya mencatat diagnosis utamanya saja tidak dengan diagnosis sekunder, kelengkapan diagnosis sekunder masih belum 100%. Hasil dari telusur penulis alasan dokter tidak mengisi diagnosis sekunder karena tidak cukup waktu untuk mengisi rekam medis dikarenakan dokter harus segera memeriksa pasien lainnya. Sehingga pengisian diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang tidak terisi dengan lengkap mengakibatkan besaran klaim tarif INA-CBGs tidak sesuai. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya diantaranya menurut Shofa Nurjannah, Irda S. (2021) terdapat ketidak lengkapan pengisian rekam medis terutama pada formulir resume medis disebabkan keterbatasan dokter dalam pengisian. Nurfadhilah (2017) komponen yang tidak lengkap adalah sebesar 10% dokter tidak mengisi diagnosis. Menurut Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang INA-CBGs, faktor-faktor yang mempengaruhi besar kecilnya tarif salah satunya adalah pengisian diagnosis utama (Kementerian Kesehatan, 2014).

Dalam pelaksanaan pelayanan pasien JKN di RSUD Sentra Medika Cisalak pengisian resume menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien, dokter penanggung jawab pasien akan mengisi formulir resume medis ketika pasien yang dirawat selesai masa perawatan, pengisian formulir rekam medis dilakukan dengan manual, di dalam lembar formulir jelas tertera identitas pasien, tanggal masuk rawat inap, tanggal pulang rawat inap, penanggung pembayaran, diagnosis saat masuk, alasan pasien dirawat, ringkasan riwayat penyakit,

pemeriksaan fisik, prosedur diagnostik, terapi dirawat, hasil konsultasi, diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur.

Pada implementasinya pengisian formulir resume medis di RSUD Sentra Medika Cisalak masih belum terisi maksimal, seperti kolom pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan untuk kolom diagnosis sekunder dan tindakan diagnostik sering sekali belum terisi secara lengkap atau belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada. Sehingga menjadi hambatan untuk petugas coding dalam menentukan kode ICD 10 untuk diagnosis dan ICD 9 untuk tindakan, untuk mengetahui hal ini apakah dapat mempengaruhi nilai klaim rumah sakit yang mengacu pada kesesuaian standar tarif INA-CBGs, penulis akan melakukan penelitian dengan mencari hubungan kelengkapan resume medis dengan kesesuaian standart tarif INA-CBGs.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian penulis yang dilakukan di RSUD Sentra Medika Cisalak pada bulan Januari-Februari 2024, maka dapat disimpulkan ketidak lengkapan resume medis ada pada variabel diagnosis sekunder, dikarenakan masih banyaknya dokter penanggung jawab pasien tidak mengisi diagnosis sekunder, hal ini sering terjadi karena tidak cukupnya waktu dalam pendokumentasian, salah penempatan dan belum jelasnya kriteria yang masuk kedalam diagnosis sekunder.

Dari hasil penelitian ini ada hubungan antara kesesuaian tarif INA-CBGs dengan kelengkapan pengisian resume medis. Ketidak lengkapan pengisian rekam medis juga disebabkan pengisi resume medis bukan dokter yang bertanggung jawab (DPJP) yang melakukan hal itu. Standar Prosedur Operasional belum dijalankan dengan optimal, belum adanya *reward* dan *punishment* secara langsung, belum adanya sistem sosialisasi yang berkesinambungan. Berikutnya tentang potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs dikarenakan ketidak lengkapan resume medis. Oleh karena itu kelengkapan sebuah resume medis sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

Berdasarkan analisis hasil penelitian, maka perlu dilakukan kembali evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian rekam medik yang benar agar bisa dilaksanakan secara optimal, monitoring dan evaluasi tentang formulir rekam medik secara berkala, diberlakukannya system *reward* dan *punishment* dalam hal kinerja pegawai. Sebelumnya perlu dilakukan *assessment* persepsi dan kebutuhan petugas kesehatan, karyawan,

dan manajemen tentang sistem *reward* dan *punishment* serta menjamin komitmen mutu pimpinan dan melakukan pemutakhiran software INA-CBGs yang terbaru sesuai dengan standar nasional dan penambahan buku atau daftar kode diagnosis yang disesuaikan dengan kode yang ada di software INA-CBGs sehingga dapat meminimalkan ketidaksesuaian coding dengan diagnosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nurfadhila. (2017). Jurnal kedokteran dan kesehatan, vol. 13. *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta* , 14.
- Irda Sari, S. N. (2021). *PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RESUME MEDIS TERHADAP MUTU REKAM MEDIS DI RSKIA KOTA BANDUNG*.
- Irda Sari, L. N. (2023). *Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Majalaya*.
- Burngin, B. (2015). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi. Edisi 1*. Jakarta: Paramedia Group.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, P. R. (2008). *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- RI, K. K. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.27 Tentang Petunjuk Teknis System Indonesia case base groups*.
- Undang, U. (2009). *Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 36 AD:144:36*.
- Kesehatan, B. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 1-46*