

Studi Kasus Perbedaan Pengkodean Diagnosa Penyakit Sinusitis pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Lampung Tengah

Case Study of Different Coding of Sinusitis Diagnosis in National Health Security Patients in Asy-Syifaa Islam Hospital, Central Lampung

Imilia Safitri¹, Samino^{2*}, Vera Yulyani²

¹RS Islam Asy-Syifa Bandar Jaya, Lampung Tengah, Lampung

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

Koresponden penulis: saminomartono13@gmail.com,

Penyerahan: 12-05-2021, Perbaikan: 18-05-2021, Diterima: 24-05-2021

ABSTRACT

INA-CBG's is a system for determining standard rates used by hospitals as a reference for claim fees to Social Security Administration Agency (SSAA) Health. The results of the SSAA audit of the Asy-Syifaa Bandar Jaya Islamic Hospital, of 64 claim documents coding for sinusitis diagnosis, according to SSAA Health only 4 met the requirements, the rest did not. The purpose of the study was to analyze differences in the coding of sinusitis diagnoses of National Health Security (NHS) patients at the Asy-Syifaa Islamic Hospital, Central Lampung 2020. This type of qualitative research with a case study approach. The research informants were 6 people, consisting of two doctors who were responsible for diagnosis in the implementation of coding patient medical actions based on ICD-9-CM, three coders, and a SSAA health verifier. Collecting data through in-depth interviews and focus group discussions (FGD). Data analysis using content analysis method.

The results showed that the six informants had understood the coding method for the diagnosis of sinusitis in patients, and it was carried out according to standard operating procedures (SOP). The problem of coding differences is due to differences in perception between SSAA health and RSI on cases of diagnosis and treatment of sinusitis. This discrepancy is due to the discrepancy of case reports of surgery on sinusitis as sinusectomy recorded antral washed out (AWO) should be treated with ethmodeictomy. It is recommended that SSAA health and RSI make a formal agreement (in writing) related to coding for the diagnosis and treatment of sinusitis with ethmodeictomy coding.

Keywords: Coding, Sinusitis, NHS

ABSTRAK

INA-CBG's adalah sebuah sistem untuk menentukan tarif standar yang digunakan oleh RS sebagai referensi biaya klaim ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hasil audit BPJS terhadap RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya, terhadap 64 dokumen klaim koding diagnosa sinusitis, menurut BPJS Kesehatan hanya 4 memenuhi persyaratan, selebihnya tidak. Tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan koding diagnosa sinusitis pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Islam Asy-Syifaa Lampung Tengah 2020.

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan penelitian 6 orang terdiri dari dua dokter penanggung jawab diagnosa dalam pelaksanaan pengodean tindakan medis pasien berdasarkan ICD-9-CM, tiga orang koder, dan seorang verifikator

BPJS Kesehatan. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD). Analisis data menggunakan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keenam informan telah memahami metode pengkodean diagnosa sinusitis pasien, dan terlaksana sesuai standar prosedur operasional (SPO). Adanya masalah perbedaan pengkodean disebabkan adanya perbedaan persepsi antara BPJS Kesehatan dengan RSI terhadap kasus diagnosa dan tindakan penyakit sinusitis. Perbedaan tersebut disebabkan ketidaksesuaian laporan kasus operasi pada sinusitis sebagai *sinusektomi* yang tercatat *antral washed out* (AWO) seharusnya dengan *etmodeictomy*. Disarankan BPJS Kesehatan dan RSI untuk melakukan kesepakatan secara formal (tertulis) terkait dengan pengkodean pada diagnosa dan tindakan penyakit sinusitis dengan pengkodean *etmodeictomy*.

Kata kunci : Pengkodean, Sinusitis, JKN

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 40/ 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS dibentuk berdasarkan UU No. 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Thabrany, 2016). BPJS Kesehatan mulai operasional mulai 1 Januari 2014 merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, meski belum ada data epidemiologi khusus mengenai sinusitis secara nasional di Indonesia, tapi data terbaru menunjukkan prevalensi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebesar 9,3 %, sinusitis sendiri masih diklasifikasikan kedalam ISPA pada survei kesehatan nasional. Jamkesta Provinsi Lampung untuk kasus terbanyak sinusitis kronik tertinggi berasal dari Kabupaten Tanggamus (21%), dan Lampung Tengah (20%). Penyakit sinusitis di RSI Asy-

Syifaa Bandar Jaya terdapat 60 pasien yang telah dilakukan operasi dari 141 kunjungan pasien rawat jalan pada 2018.

Sebelum dilakukan klaim oleh RS Asy-Syifaa Bandar Jaya, BPJS Cabang Metro telah melakukan *utilization review* pelayanan kesehatan secara berkala namun faktanya yang terjadi adalah di RSI adanya kasus diagnosa penyakit sinusitis yaitu penyakit yang paling menonjol diantara kasus-kasus penyakit lainnya padahal sudah sangat jelas bahwa kasus terhadap tindakan diagnosa penyakit sinusitis hanya bisa ditangani di RSI Asy-Syifaa.

Pengajuan klaim JKN di RSI Asy-Syifaa Bandar Jaya sudah memiliki pedoman khusus sehingga pada tahun 2017 tidak terjadi kendala penundaan klaim dari BPJS kesehatan dan klaim berhasil cair dan dibayarkan kepada pihak RS Islam Asy-Syifaa, namun 2018 dilakukan audit mandiri oleh BPJS Kesehatan Cabang Metro dimana pihak BPJS mengharuskan RSI Asy-Syifaa mengembalikan biaya klaim yang sudah dibayarkan BPJS sebelumnya, yaitu sebesar Rp. 342.088.700,- dari 60 klaim berkas dokumen penyakit, tentunya hal ini membuat pihak RSI Asy-Syifaa Bandar Jaya merasa dirugikan. Adapun dampak risiko jasa dokter dari klaim yang terbentuk perkasus ada tarif yang harus dikeluarkan termasuk tindakan berarti bila tidak dibayarkan sesuai klaim mempengaruhi terhadap pendapatan dan

pengeluaran RS. Dampak dari kasus diagnosa penyakit sinusitis ini terhadap masyarakat adalah pasien yang ingin berobat dengan masalah sinusitis yang tidak dapat dilayani, terhitung dari bulan Oktober 2019-Agustus 2020 terdapat pasien sinusitis yang tidak dapat dilayani di RSI Asy-Syifaa.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan pendekatan studi kasus. Studi merupakan cara untuk mendalami suatu kasus sehingga memperoleh jawaban yang akurat (Martha dan Kresno, 2017). Melalui penelitian kualitatif ini memungkinkan peneliti mendapatkan informasi mendalam mengenai kasus diagnosa penyakit sinusitis pada pasien JKN di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah 2020.

Subjek penelitian verifikator BPJS yang melakukan audit mandiri terhadap penyakit sinusitis di RSI Asy-Syifaa Bandar Jaya. Pemilihan informan dengan cara purposif sampling. Jumlah informan 6 orang (2 orang informan utama (dokter spesialis THT), 3 orang (koder) dan 1 orang informan kunci (Verifikator BPJS)). Analisis data menggunakan pendekatan *content analysis*.

HASIL

Alur dan proses pengkodean diagnosa sinusitis

Hasil wawancara mendalam dari informan, diperoleh informasi bahwa seluruh informan telah memahami pengkodean, alur, dan proses diagnosa sinusitis pada pasien JKN di RSI Asy-Syifaa Bandar Jaya. Berikut kutipan sebagian hasil wawancaranya:

"...pasien masuk kebagian poli, lalu saya akan terima dan di anamnesa, di periksa, dan menegakan diagnosa dan dilakukan pemeriksaan penunjang serta rencana terapi, setelah itu selesai pasien dapat di

kembalikan kepada keperujuk atau pasien dilanjutkan atau sampai dengan pasien dilakukan tindakan" (F1).

"Dimana pasien JKN datang, dan mendaftarkan diri ke bagian administrasi atau pendaftaran lalu menyerahkan semua syarat-syarat sesuai dengan JKN termasuk surat rujukan dari FKTP ke poli THT dan RSI ke poli THT dan dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang oleh DPJP untuk penegakan diagnosa. Setelah diagnosa sinusitis ditegakan, pasien kemudian diberi terapi medikamentosa/operatif sesuai indikasi medis. Kita sudah memahami tentang bagaimana melakukan pengkodean" (F3).

"Tim casmix menerima berkas dari bagian kasir kemudian berkas kita lihat kita pelajari isi rekam medis dan resume medis. Kemudian kita liat dalam panduan buku ICD -10 dan OCD-9 pada ICD 10 kita lihat diagnosa sinusitis dan ICD-9 tindakannya dan kemudian lihat kata kunci untuk diagnosa dan tindakan baca setiap isi catatan dibawah kata kunci, kemudian ikutin kata kunci disetiap ICD-10 dan ICD-9" (F5).

Persepsi pengkodean diagnosa dan tindakan sinusitis

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dalam FGD ini keenam informan menunjukkan terdapat adanya perbedaan persepsi kasus diagnosa dan tindakan penyakit sinusitis pada pasien JKN antara BPJS Kesehatan di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah. RSI menyatakan bahwa kasus operasi pada sinusitis itu dilaporkan sebagai sinusektomi dengan koding tertentu tetapi pada laporan operasi adalah ketidaksesuaian antara apa yang dimaksudkan dan dituliskan pada

diagnosis di rekam medik dengan apa yang dipersepsikan. Sedangkan menurut BPJS Kesehatan bahwa apa yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai yang tercatat di berkas yaitu *Anthral Washed Out* (AWO)

Berikut sebagian kutipannya:

"Jadi permasalahan yang ada kemaren itu adalah kita atau saya dan para koder bu ani itu menyatakan bahwa kasus operasi pada sinusitis itu dilaporkan sebagai *sinusektomi* dengan koding tertentu tetapi pada laporan operasinya ternyata BPJS menganggap itu bukan kasus *sinusektomi*"(F1)

"Dalam hal permasalahan koding ini, saya akan melakukan klarifikasi bahwa apa yg telah dituliskan pada rekam medik, maksudnya sama/identik dengan koding *sinusektomi*"(F2).

"... bahwa apa yang dilakukan oleh dokter RSI tidak sesuai yang tercatat di berkas yaitu AWO, seharusnya masuk dalam koder *etmodeictomy*, disini terjadinya perbedaan" (F5).

Solusi perbedaan persepsi pengkodean antara RSI dengan BPJS Kesehatan

Hasil pendalam melalui focus group discution (FGD) maupun wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa solusi agar tidak terjadi kesalah-pahaman, disarankan BPJS Kesehatan Cabang Lampung Tengah dan RSI Asy-Syifaa untuk duduk bersama membuat kesepakatan mengenai pengkodean diagnosa sinusitis dalam ICD-10, dengan menyepakati pengkodean menjadi *etmodeictomy*.

Berikut sebagian pernyataan informan:

"Saya melakukan tindakan *etmoidectomy* terhadap satu sampel pasien dengan diagnosis sinusitis kronis atau sinusitis *etmoid kronis*..dengan nama tindakan *etmoidectomy* "(F2).

"Kami sudah menggandeng sudah berunding bersama tapi setelah tetap ditemukan terjadi perbedaan persepsi sampai saat ini berkas klaim masih dinyatakan *dispute* karena amemang masih dalam proses adanya *miss persepsi koder dan pemahaman BPJS kesehatan terkait tindakan AWO karena akurat kodernya*"(F3).

"Melakukan *ujicoba* dengan tidak menulis tindakan operasi sinusitis bukan dengan dengan AWO ataupun *sinustektomi* , di ambil satu kasus untuk tindakan operasi sinusitis dengan tindakan *etmodeictomy* sesuai dengan laporan operasi setelah itu *diverifikasi* oleh BPJS dan dilayakan , sehingga pelayanan terhadap penyakit sinusitis bisa beroperasi kembali, yaitu dengan tindakan *etmodeictomy* (F4).

Pihak RSI dan Pihak BPJS sudah melakukan uji coba berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak yaitu menyatakan bahwa kasus diagnosa penyakit sinusitis dengan tindakan sinusitis bukan dengan AWO ataupun *sinustektomi* melainkan dengan mengambil salah satu sampel kasus tindakan operasi untuk tindakan operasi sinusitis menjadi tindakan *etmodeictomy* sesuai dengan laporan operasi, setelah itu *diverifikasi* oleh BPJS dan dilayakan, sehingga pelayanan terhadap penyakit sinusitis bisa beroperasi kembali, yaitu dengan tindakan *etmodeictomy*.

PEMBAHASAN

Alur dan proses pengkodean diagnosis sinusitis

RSI Asy-Syifaa Bandar Jaya telah memahami pengkodean, alur, dan proses diagnosa sinusitis pada pasien JKN, berdasarkan Permenkes No. 27 tahun 2014 dan sesuai dengan kompetensi dan kapasitas masing-masing profesi.

Kompetensi merupakan kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan dan pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu. Seorang dokter dan koder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2012).

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinis yang tercantum dalam dokumen rekam medis. SK Menkes RI No: 377/Menkes/SK III/ 2007 tentang rekam medis menyebutkan bahwa data dalam rekam medis dibuat oleh kedokteran atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, karena dokterlah yang mempunyai kewajiban, hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis dan pelayanan yang diberikan, dan oleh karenanya tidak boleh diubah oleh pihak lain

Peneliti berpendapat bahwa seluruh informan telah memahami dan mengerti terkait dengan alur Alur dan proses dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis dan tindakan penyakit sinusitis pada pasien JKN di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah mulai dari pasien masuk ke rumah sakit melalui rujukan sampai dengan pasien

mendapatkan pelayanan dan keluar dari rumah sakit.

Persepsi pengkodean diagnosa dan tindakan sinusitis

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dalam FGD ini keenam informan menunjukkan terdapat adanya perbedaan persepsi kasus diagnosa dan tindakan penyakit sinusitis pada pasien JKN antara BPJS Kesehatan. Kompetensi petugas baik tenaga medis maupun koder di RSI sudah memiliki kompetensi/keterampilan dalam mengkode. Tenaga koder telah memiliki kualifikasi yang cukup terkait latar belakang pendidikan maupun pelatihan, namun pengetahuan tentang jenis-jenis tindakan, terminologi medis, anatomi, dan fisiologi penyakit masih kurang sehingga koder belum optimal dalam penentuan kode secara akurat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai *International Code Diseases Ten* (ICD-10) dan *International Diseases Nine* (ICD-9), dan *Clinical Modification* (CM). Dalam hal tertentu, koder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan CD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

Terkonfirmasi pada saat wawancara mendalam bahwa koder menjelaskan sudah memahami tentang pengkodean namun masih ada koder yang belum mendapatkan pelatihan tentang koding demikian halnya dengan dokter DPJP di RSI. Sesuai dengan Kepmenkes No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada bagian kewajiban terhadap diri sendiri, dijelaskan bahwa Perekam Medis Wajib Meningkatkan Pengetahuan dan Ketrampilan sesuai dengan perkembangan

IPTeK yang ada. Maka sebaiknya koder selalu mengikuti pelatihan atau seminar, baik yang diselenggarakan oleh rumah sakit maupun oleh instansi pendidikan tertentu sehingga pengetahuan yang mereka miliki adalah pengetahuan yang terbaru. Penelitian yang dilakukan Ernawati (2013) mengenai kompetensi koder yang dilakukan pada tahun 2013 di beberapa RS yang melayani Jamkesmas di Kota Semarang memberikan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman kerja koder sangat berpengaruh terhadap kinerja koder, baik dalam hal kecepatan maupun akurasi.

Menurut Kimberly dkk (2005) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa sumber kesalahan dibagi dua bagian yaitu pada saat alur pasien dan alur berkas. Kesalahan dalam alur pasien yaitu kelengkapan dan kualitas informasi saat pasien masuk, komunikasi antara pasien dan penyedia layanan, dan perhatian khusus dari dokter. Sumber kesalahan dalam alur berkas antara lain variasi penulisan diagnosis dalam catatan elektronik dan manual, pelatihan dan pengalaman koder, kualitas fasilitas pengendali, dan kesalahan yang tidak disengaja dan disengaja oleh koder, seperti misspecification, koder menetapkan kode diagnosis untuk semua bagian secara terpisah (unbundling), dan menetapkan kode diagnosis yang penggantiannya lebih tinggi (upcoding).

Peneliti berpendapat bahwa adanya perbedaan persepsi antara pihak RSI dan BPJS Kesehatan yaitu adanya ketidaksesuaian antara tindakan yang dilakukan oleh dokter dengan yang di koding oleh koder dan persepsi dari BPJS Kesehatan bahwa apa yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai yang tercatat di berkas dokumen yaitu *Anthral Washed Out* (AWO). Kesalahan dalam pengkodean terjadi karena kurang telitnya petugas, untuk mengurangi kesalahan dalam pengkodean maka, petugas sebaiknya diberikan pelatihan tentang terminologi penyakit dan antara

dokter dan petugas koding harus bisa bekerja sama.

Solusi perbedaan persepsi pengkodean antara RSI dengan BPJS Kesehatan

Dampak dari kasus diagnosa penyakit sinusitis ini adalah terdapat masyarakat yang ingin berobat dengan masalah sinusitis yang tidak dapat dilayani, terhitung dari bulan Oktober 2019-Agustus 2020 terdapat pasien sinusitis yang tidak dapat dilayani dan terpaksa di rujuk oleh pihak RSI. Beberapa pasien yang hendak berobat, tidak mendapatkan pelayanan. Pasien yang sakit sinusitis tidak terlayani tentunya akan merasa kecewa karena ini masalah kesehatan sudah jelas kedepannya kunjungan pasien akan berkurang dan berdampak juga terhadap income rumah sakit. Pada bulan oktober 2019 sampai dengan Desember 2020 terdapat 42 orang yang dirujuk dari Poliklinik THT di RSI.

Hasil FGD didapatkan bahwa upaya penyelesaian terhadap perbaikan kode data klinis pada berkas klaim terkait diagnosa penyakit sinusitis adalah bahwa antara RSI dan BPJS sepakat untuk melakukan ujicoba dengan tidak menulis tindakan operasi sinusitis bukan dengan dengan AWO ataupun sinustektomi, sehingga di ambil satu kasus untuk tindakan operasi sinusitis dengan tindakan etmodeictomy sesuai dengan laporan operasi, setelah itu diverifikasi oleh BPJS dan dilayani, sehingga pelayanan terhadap penyakit sinusitis bisa beroperasi kembali, yaitu dengan tindakan etmodeictomy.

Peneliti berpendapat bahwa dalam hasil penelitian ini telah di temukannya sebuah solusi dalam suatu masalah dimana adanya kesepakatan yang terbentuk antara RSI dan BPJS Kesehatan yaitu dengan adanya ujicoba tindakan yang di lakukan oleh pihak RS Islam Asy-Syifaa dengan tidak menuliskan dengan kode tindakan operasi sinusitis dengan

istiah AWO ataupun sinustektomi, menjadi tindakan etmodeictomy.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, disimpulkan semua informan telah memahami dan melaksanakan alur dan proses dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis dan tindakan penyakit sinusitis pada pasien JKN di RSI sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2014. Adanya masalah perbedaan pengkodean disebabkan adanya perbedaan persepsi antara BPJS Kesehatan dengan RSI terhadap kasus diagnosa dan tindakan sinusistis. Perbedaan tersebut disebabkan ketidaksesuaian laporan kasus operasi pada sinusitis sebagai *sinusektomi* yang tercatat AWO seharusnya dengan *etmodeictomy*.

SARAN

Disarankan BPJS Kesehatan dan RSI untuk melakukan kesepakatan secara formal (tertulis) terkait dengan pengkodean pada diagnosa dan tindakan penyakit sinusitis dengan pengkodean *etmodeictomy*.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2018), *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemenkes Republik Indonesia.

- BPJS Kesehatan, (2013), *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta
- Chakrabarti, A., Das A, Panda NK, (2004), *Overview of fungal rhinosinusitis. Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery*; 251-8.
- Ernawati, D; Kresnowati, L., (2013), *Studi Kualitatif tentang Kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Casemix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas*, Indonesia Health Informatics Forum 2013 at Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, June: 18-20 2013; 11-111
- Marta, E. dan Sudarti, K., (2017), *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Republik Indonesia, Permenkes RI No. 337/Menkes/ SK III/2007 tentang *Rekam Medis*.
- Republik Indonesia, Permenkes No. 27 Tahun 2014 Tentang *Juknis INA CBGs*.
- Republik Indonesia, (2016), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Metode Pembayaran dalam Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta.
- Thabrany, (2016), *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT. Raja Grafindo Persada
- Wibowo, (2012), *Manajemen Kinerja*, Jakarta: Rajawali Persada