

## **Tinjauan Penyebab Penolakan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kasus *Bronchopneumonia Pediatri***

**Faik Agiwahyunto<sup>1</sup>, Lucas Anggoro Setiawan<sup>1</sup>, Via Ayusasmita<sup>2</sup>**

*Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Jawa Tengah, Indonesia<sup>1</sup>*

*Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Dian Nuswantoro, Jawa Tengah, Indonesia<sup>2</sup>*

**Email : [faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id](mailto:faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id)**

### ***Abstract***

*Bronchopneumonia cases in Semarang City are still ranked in the top 10 most common disease (2015 = 53.31%, 2016 = 54.3% and 2017 = 50.5%) and it is a major health problem for children in developing countries. Pneumonia is a major cause of morbidity and mortality in children under 5 years old (toddlers). 9.63% of cases with the main diagnosis of bronchopneumonia in Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital was rejected by the BPJS. The purpose of this study is to explain the rejection of claim submission for cases with a primary diagnosis of bronchopneumonia in hospitals in the implementation of the Social Security Organizing Agency (BPJS) Health. The collecting data method using observation. Data analysis uses univariate or percentage techniques. The result show that the rejection of the main diagnosis is not bronchopneumonia in Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital Semarang is 36 cases (9.63%). This is because the doctor's diagnosis is bronchopneumonia but the diagnosis is not following the guidelines of the INA-CBGs verification manual and the x-ray results did not indicate a diagnosis of bronchopneumonia. The rejection of the main diagnosis must be resolved immediately to prevent upcoding. Prevention efforts that can be done include socializing the diagnosis by coding officers and making Clinical Pathway for bronchopneumonia cases that fit with BPJS criteria so that the results of hospital claims can be sustainable.*

**Keywords:** *Main Diagnosis, Coding, INA-CBGs, Health BPJS, JKN*

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu unit kesehatan masyarakat yang digunakan sebagai rujukan yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan, perawatan, pemulihan, pengobatan, serta pendidikan dan pelatihan (Arwati NKA, Sedana IBP, Artini LGS, 2016). Pemerintah Indonesia menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik (PMK No. 59 Tahun 2014). Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan pengelolaan khusus untuk pelaksanaan program JKN di rumah sakit (Satrianegara MF, 2014).

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Dalam hal ini klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain atas kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada ICD 10 atau ICD 9 Catatan Medis (CM) (Artanto AEP, 2018).

Cara pembayaran klaim JKN BPJS Kesehatan dengan sistem INA-CBGs. Berdasarkan Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 440/Menkes/SK/XII/2012 INA-CBGs merupakan singkatan dari Indonesia *Case Base Groups* yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. *Case Base Groups* (CBG) adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Sejumlah aspek yang mempengaruhi besarnya biaya INA-CBGs, yaitu diagnosis utama, adanya diagnosis sekunder berupa penyerta (*comorbidity*) atau penyulit (*complication*), tingkat keparahan, bentuk intervensi, serta

umur pasien. Tarif INA-CBGs dibayarkan per episode pelayanan kesehatan, yaitu suatu rangkaian perawatan pasien sampai selesai (Megawati L, Pratiwi RD, 2016). Sistem INA-CBGs telah diterapkan di FKRTL sejak pelaksanaan Jamkesmas tahun 2010 (Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 tahun 2014).

Klaim dilakukan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya melalui proses administrasi klaim. Administrasi klaim adalah proses mengumpulkan bukti atau fakta yang berkaitan dengan sakit atau cedera, membandingkan fakta-fakta tersebut dengan perjanjian kerja sama serta menentukan manfaat yang dibayarkan kepada peserta asuransi. Tujuan utama dari administrasi klaim adalah untuk membayar semua klaim yang valid, sesuai dan segera dengan bijaksana dan sesuai dengan polis (Mutia H, 2016).

Pelaksanaan klaim JKN dan proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan INA-CBGs. Administrasi klaim dalam INA-CBGs adalah rangkaian proses penyiapan berkas atau dokumen pelayanan yang diajukan dengan pengajuan klaim oleh rumah sakit dan penilaian kelayakan atas klaim yang diajukan melalui proses verifikasi klaim sampai pembayaran klaim. Administrasi klaim merupakan suatu kesatuan dimulai dari proses di rumah sakit mengajukan klaim sampai di BPJS kesehatan dalam melakukan verifikasi klaim dan pembayaran klaim. Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk *hardcopy* untuk rekapitulasi dan *softcopy* untuk data individu klaim. Verifikasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi verifikasi klaim. Apabila sudah ada kesepakatan terkait pengajuan klaim maka akan dibuatkan berita acara sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan sesuai dengan ketentuan (Kartika D, 2014).

*Bronkopneumonia* disebut juga *pneumonia lobularis* adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus/ bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*). Umumnya, *bronkopneumonia* mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai

dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Adityo R, Aditya M, 2015).

Kasus penyakit dengan diagnosis utama *bronchopneumonia* selama ini yang ditolak oleh BPJS, karena tidak kesesuaian dengan Buku Panduan Verifikasi Klaim INA-CBGs Edisi 1 BPJS Kesehatan, yaitu diagnosis sesuai dengan KMK RI No. HK. 02.02/MENKES/514/2015 yaitu jika pada hasil *foto rontgen toraks* terdapat *infiltrat baru* atau *infiltrat progresif* ditambah dengan 2 atau lebih gejala batuk-batuk bertambah, perubahan karakteristik dahak/*purulen*; suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  (pengukuran di aksila) / riwayat demam. Pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki, Leukosit  $>10.000$  atau  $<4500$ . Apabila tidak sesuai dengan diagnosis utama tersebut maka penolakan klaim diganti diagnosis nya, dengan persetujuan dokter yang menangani pasien itu (Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Kota Semarang, 2019).

Terdapat beberapa penelitian tentang permasalahan sistem administrasi klaim JKN. Hasil penelitian Malonda TD, Rattu AJM, Soleman T (2015) menyebutkan bahwa rekapitulasi pelayanan dan semua syarat pengajuan klaim harus dilengkapi untuk mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian Riza SF (2015) bahwa laporan individual pasien merupakan dokumen persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penelitian Putra WM (2014) menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan JKN ditemukan berbagai kendala salah satunya terkait pembiayaan seperti keterlambatan pencairan klaim akibat keterlambatan proses pemberkasan klaim dan adanya perbedaan nilai tarif pelayanan terhadap paket pelayanan INA-CBGs. Jika klaim ditolak maka rumah sakit akan kehilangan biaya yang sudah dikeluarkan dan dapat mengalami kerugian. Klaim ditolak dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit, khususnya rumah sakit milik pemerintah yang banyak menerima pasien jaminan kesehatan akibat ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan.

Salah satu faktor penting yang menentukan suatu klaim ditolak atau diterima adalah pengkodean (*coding*) diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis. Hasil penelitian Artanto AEP (2018) bahwa klaim JKN ditolak disebabkan karena ketidaksamaan koding dan diagnosis dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pengkodean maka akan mempengaruhi kode DRG (*Diagnosis Related Groups*) kasus akan mempengaruhi penerimaan pengajuan klaim. Berkas klaim yang tidak disetujui oleh verifikator disebabkan karena belum disertai dengan diagnosis dokter, hasil pemeriksaan penunjang diagnosis, dan permasalahan pada aturan pengkodean.

Peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis penyebab penolakan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada kasus *bronchopneumonia pediatri*. Kesesuaian diagnosis utama dan tindakan dengan manual panduan INA-CBGs menyebabkan klaim JKN diterima atau ditolak. Faktor akurasi pengkodean diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis terhadap kasus *bronchopneumonia pediatri* sangat menentukan. Pentingnya mengetahui penyebab klaim ditolak untuk kasus *bronchopneumonia pediatri* di Rumah Sakit akan berdampak pada peningkatan klaim diterima dan pengurangan klaim ditolak oleh JKN, maka penulis mengajukan penelitian yang berjudul "Tinjauan Penyebab Penolakan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kasus *Bronchopneumonia Pediatri*".

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan observasi. Observasi data pada data sosial pasien anak dengan diagnosis *bronchopneumonia*, pengkodean penyakit dan tindakan sesuai ICD, pengkodean INA-CBGs, pelaksanaan SOP koding INA-CBGs, perbedaan tarif, dan pelaksanaan verifikasi klaim JKN.

## 2.2 Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis univariat dengan persentase.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Jumlah Kasus *Bronchopneumonia* Pada Anak yang mengalami penolakan klaim JKN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jumlah Penolakan Kasus *Bronchopneumonia* Pada Anak (Tahun 2018)

Diagnosis Utama	Kode	Jumlah	%
<i>Broncho-pneumonia</i>	J18.0	36	100
Jumlah		36	100,00

Sumber: Data Primer yang Diolah (2019)

Pada tabel 1 diagnosis utama kasus *bronchopneumonia* anak yaitu sebanyak 36. Setelah diverifikasi oleh BPJS maka diagnosis utama *brochopneumonia* berubah menjadi bukan *bronchopneumonia* seperti pada tabel 2.

Jumlah kasus *bronchopneumonia* pada anak sebanyak 36 (9,63%) dari survei awal terdapat 374. Balita juga rentan terhadap resiko kematian akibat *pneumonia*. Dikarenakan usia tersebut daya tahan tubuh masih lemah dan rentan terkena infeksi atau tertular penyakit dari lingkungan dan orang lain. Hal tersebut membuktikan usia balita memberikan angka tertinggi pada kasus *bronchopneumonia* pada anak (Hartati S, Nurhaeni N, Gayatri D, 2012; Sinaga FTY, 2019).

### b. Diagnosis Utama Pasien Anak Kasus *Bronchopneumonia* setelah diverifikasi oleh BPJS.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Diagnosis Utama Kasus *Bronchopneumonia* Anak

Diagnosis Utama	Kode	Jml	%	Alasan Perubahan Diagnosis Utama
ISPA	J06.9	12	33,33	Pulmo tidak tampak infiltrat dan gambaran

Febris	R56.0	2	5,55	cenderung ke arah TB paru. Tidak ada tindakan rontgen yang mendukung diagnosis bronchopneumonia.
Gastroenteritis	A09.9	4	11,11	Pulmo tidak tampak infiltrat, gambaran cenderung ke arah TB paru dan tidak ada tindakan rontgen yang mendukung diagnosis bronchopneumonia.
Typhoid	A01.0	5	13,89	Pulmo tidak tampak infiltrat.
Bronchitis Akut	J20.9	6	16,67	Pulmo tidak tampak infiltrat dan gambaran curiga bronchitis.
Bronchiolitis Akut	J21.9	3	8,33	Pulmo tidak tampak infiltrat dan cenderung TB.
Measles	B05.2	1	2,78	Pulmo cenderung TB.
BBLR	P07.1	1	2,78	Tidak ada tindakan rontgen yang mendukung diagnosis bronchopneumonia.
Bronchitis	J40	1	2,78	Gambaran bronchitis.
PPOK	J44.0	1	2,78	Gambaran bronkiolitis.
Jumlah		36	100,00	

Sumber: Data Primer yang Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 2 pada klaim diagnosis utama *bronchopneumonia* yang ditolak, sebesar 33,33% mengalami perubahan diagnosis utama ISPA dikarenakan menurut BPJS pulmo tidak tampak *infiltrat* dan gambaran cenderung ke arah TB paru.

Diagnosis utama yang ditetapkan oleh dokter adalah *bronchopneumonia* yang menjadi penyebab seseorang dirawat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa terjadi perubahan diagnosis utama setelah diajukan klaim ke BPJS dimana kelompok diagnosis utama ISPA terbanyak yaitu 33,33%. Hal ini dikarenakan diagnosis dokter adalah *bronchopneumonia* namun tidak sesuai ketentuan dalam panduan manual verifikasi INA-CBGs maka diagnosis *bronchopneumonia* tidak dapat ditegakkan untuk klaim BPJS, anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil rontgen dan tatalaksana tidak lengkap untuk *bronchopneumonia*, DPM (Dewan Pertimbangan Medis) BPJS Kesehatan sering berubah-ubah, penggolongan klaim BPJS berbeda dengan diagnosis kaidah ilmu kedokteran. Hal ini menunjukkan perbedaan penegakan diagnosis oleh BPJS Kesehatan dengan diagnosis dokter (Agiwahyunto F, Sudiro, Hartini I, 2016).

### c. Tindakan Pasien Dengan Kasus *Bronchopneumonia* Anak

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tindakan Kasus *Bronchopneumonia* Anak

Diagnosis Tindakan	Kode	Jumlah	%
<i>Routine chest x-ray, so described</i>	87,44	28	77,78
<i>Routine chest x-ray, so described dan Other x-ray of abdomen</i>	87,44 88,19	1	2,78
Tanpa tindakan		7	19,44
Jumlah		36	100,0

Sumber: Data Primer yang Diolah (2019)

Pada tabel 3 kasus *bronchopneumonia*, tindakan yang digunakan dalam penetapan diagnosis adalah rontgen. Namun sebesar 19,44% tanpa tindakan. Sehingga hal tersebut yang kurang mendukung penetapan diagnosis utama *bronchopneumonia*.

Diagnosis tindakan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa penderita *bronchopneumonia* pada anak dengan tindakan terbanyak yang dilakukan yaitu *Routine chest x-ray, so described* atau foto paru-paru (thorak) sebanyak 77,78%. Hal tersebut dibenarkan dengan penelitian Paramanindi RSD (2014) pemeriksaan penunjang rontgen thorax untuk mengidentifikasi adanya distribusi struktural seperti lobar dan bronchial, dapat juga untuk mengidentifikasi adanya abses paru. Hal ini karena penunjang utama guna penegakan diagnosis klinis bagi penderita *bronchopneumonia*. Tindakan ini diberikan sesuai dengan banyaknya kasus *bronchopneumonia* yang terjadi. Adapun tindakan yang sesuai dengan BPJS kesehatan yaitu jika pada foto *toraks* terdapat *infiltrat* baru atau *infiltrat progresif* ditambah dengan 2 atau lebih gejala batuk-batuk bertambah; perubahan karakteristik dahak/*purulen*; suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  (test melalui bagian aksila)/riwayat demam; pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki, Leukosit  $>10.000$  atau  $<4500$ , namun sebesar 19,44% tanpa tindakan *rontgen*, sehingga hal tersebut tidak mendukung penetapan diagnosis utama *bronchopneumonia* dan tidak sesuai dengan aturan BPJS.

### d. Penyebab penolakan klaim kasus *bronchopneumonia* Anak

Tabel 4 Distribusi Frekuensi penyebab penolakan klaim kasus *Bronchopneumonia* Anak

Penyebab	Jumlah	%
Hasil rontgen menunjukkan pulmo tidak tampak infiltrat	14	38,89
Hasil rontgen menunjukkan TB Paru	6	16,67
Hasil rontgen	1	2,78

menunjukkan pulmo tenang		
Hasil rontgen menunjukkan bronchitis	5	13,89
Hasil rontgen menunjukkan bronchiolitis	3	8,33
Tidak ada tindakan rontgen	7	19,44
Jumlah	36	100,00

Sumber: Data Primer yang Diolah (2019)

Pada tabel 4 pulmo tidak tampak infiltrat pada kasus *bronchopneumonia* anak yaitu 38,89%.

Faktor penyebab penolakan kasus *bronchopneumonia* pada anak berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa hasil rontgen menunjukkan pulmo tidak tampak *infiltrat* terbanyak yaitu 38,89%; gambaran TB paru sebanyak 16,67%; pulmo tenang berarti tidak ada indikasi sebanyak 2,78%; hasil *rontgen* gambaran *bronchitis* sebanyak 13,89%; hasil rontgen gambaran *bronchiolitis* sebanyak 8,33% dan tidak ada tindakan foto rontgen sebanyak 19,44%. Hal tersebut dikarenakan tindakan dibutuhkan oleh pasien untuk menetapkan diagnosis utama kasus *bronchopneumonia* karena pemeriksaan penunjang *rontgen thorax* untuk mengidentifikasi adanya distribusi struktural seperti lobar dan bronchial, dapat juga untuk mengidentifikasi adanya abses paru (Siahaan MLI, 2013).

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

1. Jumlah kasus *bronchopneumonia* pada anak sebanyak 36 (9,63%) dari survei awal terdapat 37%.
2. Diagnosis utama pada kasus *bronchopneumonia* anak setelah diverifikasi BPJS yaitu diagnosis ISPA sebanyak 12 pasien sebesar 33,33%.
3. Tindakan pada kasus *bronchopneumonia* anak terbanyak yaitu *Routine chest x-ray, so described* atau foto paru-paru (*thorax*) sebanyak 28 tindakan sebesar 77,78%.
4. Penyebab penolakan kasus *bronchopneumonia* pada anak berdasarkan penelitian dapat dilihat

hasil rontgen pulmo tidak tampak infiltrat terbanyak yaitu 38,89%.

### 4.2 Saran

1. Diharapkan dalam penulisan anamnesa, pemeriksaan fisik, rontgen dan tatalaksana supaya lengkap sebagai pelengkap dalam penegakan diagnosis.
2. Perlu sosialisasi tentang keterlambatan DPM (Dewan Pertimbangan Medis) BPJS kepada pihak rumah sakit karena sering berubah-ubah.
3. Perlu sosialisasi penegakan diagnosis petugas coding dan BPJS guna mengetahui diagnosis dalam memasukan kode diagnosis utama, sekunder dan tindakan, agar hasil klaim rumah sakit dapat berkesinambungan.
4. Diharapkan perlu adanya *Clinical Pathway* untuk kasus *bronchopneumonia* yang tepat atau sesuai dengan kriteria BPJS agar hasil klaim tidak mengalami penolakan.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang dan Yayasan YAKUM.

### Daftar Pustaka

- Adityo R, Aditya M. (2015). Diagnosis dan Tatalaksana Bronkopneumonia pada Bayi Laki-laki Usia 8 Bulan. *J Agromed Unila*, 2(2), 67-71.
- Artanto A, E.P. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. *Jurnal ARSI*, 4(2), 122-134.
- Arwati NKA, Sedana IBP, Artini L, G.S. (2016). Studi Kelayakan Pengembangan Investasi Pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut FKG Universitas Maharaswati Denpasar. *E-Jurnal*

*Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 5(6),1459-1484.

- Agiwahyunto F, Sudiro, Hartini I. (2016). Upaya Pencegahan Perbedaan Diagnosis Klinis Dan Diagnosis Asuransi Dengan Diberlakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan Bpjs Kesehatan Studi Di Rsud Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(02), 84-90.
- Hartati S, Nurhaeni N, Gayatri D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 13-20.
- Kartika D. (2014). *Analisis Ketepatan Waktu Pelayelelesaian Klaim Rawat Inap Pasien BPJS di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2014. Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Malonda TD, Rattu AJM, Soleman T. (2015). Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2b), 436-447.
- Megawati L, Pratiwi RD. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*, 1(1), 36-43.
- Mutia H. (2016). *Gambaran Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Yang Ditolak Pada Layanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- Paramanindi RSD. (2014). *Analisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien bronkopneumonia di ruang rawat inap anak lantai III Selatan RSUP Fatmawati Jakarta. Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Profesi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Putra WM. (2014). *Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Riza SF. (2015). *Pelaksanaan Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan di RS Pelabuhan Cirebon Provinsi Jawa Barat. Artikel Penelitian*. Yogyakarta: Rekam Medis Universitas Gajah Mada.
- Rumah Sakit Pantiwilasa Kota Semarang. (2019). *Data Rekam Medis Rumah Sakit Pantiwilasa Kota Semarang*. Semarang: DRM Rumah Sakit Pantiwilasa Kota Semarang.
- Satrianegara MF. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siahaan MLI. (2013). Bronkopneumonia Pada Bayi Dengan Sindrom Down. *Medula*, 1(4), 75-84.
- Sinaga FYT. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *JK Unila*, 3(1), 92-98.