



The Effect of Collaboration Between Hospitals with BPJS Kesehatan on the Number of Hospital Visits in Indonesia

Pengaruh Kerja Sama Antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Jumlah Kunjungan Rumah Sakit di Indonesia

Iha Nursolihah^{1)}, Dian Agnesa Sembiring¹, Sekar Ayu Runggandini¹*

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia

e-mail author : iha.nursolihah@fikes.unsika.ac.id

ABSTRACT

According to BPJS Kesehatan data, the number of health facilities that cooperate with BPJS Kesehatan does not necessarily increase, even in 2019 the achievements of the FKRTL that work together have decreased, even though every year NHI participants have increased. BPJS Kesehatan continues to try to optimize the NHI's system so that the benefits can be felt by participants and health facilities as providers, one of which is an increase in hospital visits. This study aims to determine the effect of cooperation with BPJS Kesehatan on the number of hospital visits in Indonesia. This type of research is analytic observational with a cross-sectional study design. The research samples were all hospitals in Indonesia that were designated as referral hospitals and other hospitals were sampled using a sample size calculation. The selected sample was 532 hospitals. The statistical test results obtained a value of $p = 0.0001$ for all independent variables so that there was a significant difference in the average number of emergency patients, number of inpatients, number of outpatient visits, and number of laboratory visits between hospitals cooperating with BPJS Kesehatan and hospitals that are not partners with BPJS Kesehatan. Thus, there is an influence between cooperation with BPJS Kesehatan on the number of hospital visits in Indonesia.

Keywords: *visit; patient; hospital; BPJS Kesehatan; cooperation.*

ABSTRAK

Data BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan jumlahnya tidak serta merta mengalami peningkatan, bahkan pada tahun 2019 capaian FKRTL yang bekerja sama mengalami penurunan, padahal setiap tahunnya peserta JKN mengalami peningkatan. BPJS Kesehatan terus berusaha mengoptimalkan sistem JKN, sehingga manfaatnya tidak hanya dapat dirasakan oleh peserta, tetapi juga bagi fasilitas kesehatan sebagai *provider*, salah satunya adalah peningkatan kunjungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap jumlah kunjungan rumah sakit di Indonesia. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional study*. Adapun sampel penelitian adalah seluruh rumah sakit di Indonesia yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan, dan rumah sakit lainnya dilakukan *sampling* dengan menggunakan perhitungan besar sampel. Maka sampel terpilih sebanyak 532 rumah sakit. Hasil uji statistik mendapatkan nilai $p=0.0001$ pada seluruh variabel bebas, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata jumlah pasien gawat darurat, jumlah pasien rawat inap, jumlah kunjungan rawat jalan, dan jumlah kunjungan laboratorium antara rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan rumah sakit yang tidak menjadi mitra BPJS Kesehatan

Dengan demikian, terdapat pengaruh antara kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap jumlah kunjungan rumah sakit di Indonesia.

Kata kunci: kunjungan; pasien; rumah sakit; BPJS Kesehatan; kerja sama.

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) sebagai koordinator kesehatan internasional dalam menjalankan tugasnya diamanatkan beberapa mandat, salah satunya adalah memastikan tercapainya kualitas kesehatan terbaik bagi seluruh umat manusia (Kementerian Luar Negeri RI, 2018). Di Indonesia, penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan guna menjalankan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) diamanatkan pada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia (Ismaniar, Hetty; Widodo, Muhammad Dedi; Candra, 2021). Sampai saat ini, BPJS Kesehatan terus menghimbau fasilitas kesehatan untuk bersama-sama meningkatkan mutu layanan kesehatan, terlebih berbagai dinamika dan situasi kesehatan bergerak dengan cepat, seperti yang saat ini dihadapi adalah layanan kesehatan pasca pandemi Covid-19, Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio, gagal ginjal akut pada anak, dan kasus-kasus lainnya (BPJS Kesehatan, 2022a).

Data BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama atau menjadi mitranya pada tahun 2021 sebanyak 10.228 puskesmas dan 7.078 klinik pratama. Sedangkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) pada tahun 2021 jumlahnya sebanyak 2.745 rumah sakit mencakup RS pemerintah, swasta, dan klinik utama. Jumlah tersebut tidak serta merta mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, bahkan pada tahun 2019 capaian FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sempat mengalami penurunan, padahal setiap tahunnya peserta JKN mengalami peningkatan. Sampai dengan tahun 2021, jumlah peserta JKN mencapai 248.771.643 atau sebesar 90% dari jumlah penduduk Indonesia. Terus meningkatnya peserta

JKN, tentunya perlu diiringi dengan penambahan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, agar terselenggaranya jaminan kesehatan yang menyeluruh, serta percepatan kesehatan secara universal (BPJS Kesehatan, 2022b).

BPJS Kesehatan terus berusaha mengoptimalkan sistem JKN, sehingga manfaatnya tidak hanya dirasakan oleh peserta, tetapi juga bagi fasilitas kesehatan sebagai *provider* (BPJS Kesehatan, 2022a). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Robertus Aryoseno (2015) bahwa salah satu manfaat dari kerja sama rumah sakit Karya Bhakti Pratiwi Kabupaten Bogor dengan BPJS Kesehatan adalah adanya peningkatan kunjungan pasca kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan U, Agus Syachrul (2021) menyebutkan bahwa dampak kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap Klinik Pertamedika Rawamangun adalah adanya kontribusi positif terhadap keuangan, dengan tingkat pertumbuhan sebesar 44%, hal tersebut karena adanya sumber pendapatan baru yaitu kunjungan peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini akan membuktikan hipotesis bahwa terdapat pengaruh kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap jumlah kunjungan bukan hanya di salah satu rumah sakit tetapi di seluruh rumah sakit di Indonesia yang menjadi sampel penelitian.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap jumlah kunjungan rumah sakit di Indonesia. Adapun manfaatnya adalah diketahuinya pengaruh dari kerja sama BPJS kesehatan dengan rumah sakit terhadap jumlah kunjungan pasien, sehingga harapannya dapat menjadi gambaran bagi rumah sakit di Indonesia yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan data sekunder dari Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2019 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah populasi rumah sakit dalam Rifaskes 2019, yaitu seluruh rumah sakit di Indonesia yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan (14 rumah sakit rujukan nasional, 20 rumah sakit rujukan provinsi, dan 110 rumah sakit rujukan regional), dan rumah sakit lainnya dilakukan *sampling* dengan menggunakan perhitungan besar sampel. Teknik pengambilan sampel per provinsi ditentukan secara proporsional, sedangkan penentuan jumlah sampel di tiap kabupaten/kota dilakukan secara *systematic random sampling*, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 532 rumah sakit. Adapun metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tatap muka dengan informan adalah direktur/pimpinan rumah sakit, kepala tata usaha, kepala instalasi, dan petugas lain yang memberikan pelayanan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Analisis Data Penelitian

Data penelitian dianalisis dengan uji univariat dan uji bivariat. Analisis univariat diuji dengan membuat tabel distribusi pada tiap variabel

independen dan dependen, serta karakteristik sampel. Adapun analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang antara tiap variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat gambaran distribusinya, kemudian dilakukan uji statistik menggunakan uji *t independen* jika variabel numerik berdistribusi normal, tetapi jika tidak berdistribusi normal maka digunakan uji non parametrik *mann withney*.

HASIL DAN DISKUSI

Sebanyak 532 rumah sakit terpilih menjadi sampel penelitian dengan karakteristik yang berbeda-beda, seluruh sampel terpilih merupakan rumah sakit di 261 kabupaten/kota pada 34 provinsi di Indonesia. Dari 532 rumah sakit, 285 (53,6%) merupakan rumah sakit pemerintah dan 247 (46,4%) merupakan rumah sakit swasta. Jika dilihat dari status akreditasi, 462 (86,8%) merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi, dan 70 (13,2%) rumah sakit yang belum terakreditasi. Berdasarkan jenis rumah sakitnya, sebanyak 467 (87,8%) merupakan rumah sakit umum, dan sisanya 65 (12,2%) merupakan rumah sakit khusus. Selanjutnya rumah sakit tempat penelitian terbanyak merupakan rumah sakit kelas C/III sebanyak 247 (46,4%), diikuti kelas B/II 137 RS (25,8%), kelas D/IV 97 RS (18,2%), kelas D Pratama 28 RS (5,3%), dan kelas A/I 23 RS (4,3%). Sedangkan berdasarkan status bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 456 (85,7%) RS merupakan mitra BPJS Kesehatan dan 76 (14,3%) tidak menjadi mitra BPJS Kesehatan. Adapun distribusi frekuensi mitra BPJS Kesehatan berdasarkan karakteristiknya dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Status Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan.

Variabel	Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan		Total
	Ya (%)	Tidak (%)	
Kepemilikan			
Pemerintah	274 (96,1)	11 (3,9)	285 (53,6)
Swasta	182 (73,7)	65 (26,3)	247 (46,4)
Terakreditasi			
Ya	423 (91,6)	39 (8,4)	462 (86,8)
Tidak	33 (47,1)	37 (52,9)	70 (13,2)

Jenis Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum	425 (91,0)	42 (9,0)	467 (87,8)
Rumah Sakit Khusus	31 (47,7)	34 (52,3)	65 (12,2)
Kelas Rumah Sakit			
Kelas A/I	22 (95,7)	1 (4,3)	23 (4,3)
Kelas B/II	127 (92,7)	10 (7,3)	137 (25,8)
Kelas C/III	210 (85,0)	37 (15,0)	247 (46,4)
Kelas D/IV	79 (81,4)	18 (18,6)	97 (18,2)
Kelas D Pratama	18 (64,3)	10 (35,7)	28 (5,3)
Total	456 (85,7)	76 (14,3)	532 (100)

Hasil penelitian mendapatkan bahwa persentase rumah sakit pemerintah yang menjadi mitra BPJS Kesehatan lebih besar dibanding rumah sakit swasta. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rina Wijayani (2018) bahwa implementasi JKN menjadi suatu perubahan bagi sistem pembiayaan kesehatan pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan, terdapat dampak positif atas implementasi JKN yaitu peningkatan yang cukup drastis pada pendapatan layanan, penurunan periode penagihan piutang dan likuiditas. Namun, masalah likuiditas masih menjadi momok bagi rumah sakit swasta, karena rentang waktu klaim yang lama, sehingga rumah sakit perlu mempertahankan cash flow.

Hasil riset lainnya yaitu rumah sakit yang tidak terakreditasi lebih banyak persentasenya pada status tidak menjadi mitra BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan BPJS Kesehatan mewajibkan fasilitas kesehatan yang ingin menjadi

mitranya memiliki sertifikat akreditasi, persyaratan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015, Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (2015).

Selanjutnya pada tabel 2 dijelaskan hasil analisis univariat pada variabel numerik, dengan hasil bahwa rata-rata jumlah pasien gawat darurat rumah sakit di Indonesia dalam satu tahun sebanyak 31.539 pasien, dengan nilai tengah 5.417, rata-rata jumlah pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dalam satu tahun sebanyak 14.958 pasien, dengan nilai tengah 7.178, sedangkan rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan rumah sakit di Indonesia dalam satu tahun sebanyak 100.270 kunjungan, dengan nilai tengah 41.653, dan rata-rata jumlah kunjungan laboratorium rumah sakit di Indonesia sebanyak 130.404 kunjungan, dengan nilai tengah 21.335.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kunjungan Rumah Sakit di Indonesia

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	95% CI
Jumlah Pasien Gawat Darurat	31539	5417	133253,6	17357 - 40287
Jumlah Pasien Rawat Inap	14958	7178	52077,6	10101 - 19816
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	100270	41653	441105,9	59128 - 141413
Jumlah Kunjungan Laboratorium	130404	21335	824646,8	53489 - 207319

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Variabel Numerik

Variabel	N	Missing	Kolmogorov-Smirnov
Jumlah Pasien Gawat Darurat	530	2	0,0001
Jumlah Pasien Rawat Inap	511	21	0,0001
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	523	9	0,0001
Jumlah Kunjungan Laboratorium	454	78	0,0001

Berikutnya peneliti melakukan uji normalitas data pada variabel-variabel numerik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, didapatkan hasil dari keempat variabel numerik, seluruh data tidak berdistribusi normal dengan nilai 0,0001 seperti yang tertulis pada tabel 3. Maka uji selanjutnya menggunakan uji non parametrik untuk variabel kategorik dengan dua kategori dan variabel numerik dengan data tidak berdistribusi normal, yaitu uji *Mann whitney*.

Tabel 4 merupakan hasil uji *mann whitney* untuk variabel jumlah pasien gawat darurat. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa rata-rata peningkatan jumlah pasien gawat darurat pada rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan lebih tinggi yaitu 285 dibandingkan dengan rata-rata peningkatan jumlah pasien gawat darurat pada rumah sakit yang tidak kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hasil uji mendapatkan nilai $p=0.0001$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan jumlah pasien gawat darurat antara rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan rumah sakit yang tidak bekerja sama.

Berdasarkan tabel 5, didapatkan bahwa rata-rata peningkatan jumlah pasien rawat inap pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih tinggi yaitu 281 dibandingkan dengan rata-rata peningkatan jumlah pasien rawat inap pada rumah sakit yang tidak kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Uji bivariat mendapatkan

nilai $p=0.0001$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan jumlah pasien rawat inap antara rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan rumah sakit yang tidak menjadi mitra BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, pada tabel 6 merupakan hasil uji bivariat dari variabel jumlah kunjungan rawat jalan, didapatkan bahwa rata-rata peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih tinggi yaitu 276 dibandingkan dengan rata-rata peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan pada rumah sakit yang tidak kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Uji statistik mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan kunjungan rawat jalan antara rumah sakit yang bekerja sama dengan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Begitupun pada tabel 7, hasil uji bivariat dari variabel jumlah kunjungan laboratorium, bahwa rata-rata peningkatan jumlah kunjungan laboratorium pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan lebih tinggi yaitu 241 dibandingkan dengan rata-rata peningkatan jumlah kunjungan laboratorium pada rumah sakit yang tidak kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Uji statistik mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan kunjungan laboratorium antara rumah sakit yang bekerja sama dengan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Jumlah Pasien Gawat Darurat Menurut Status Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan.

Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan	N	Mean Rank	P Value
Ya	456	285	0,0001
Tidak	74	147	

Tabel 5. Distribusi Rata-Rata Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Status Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan.

Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan	N	Mean Rank	P Value
Ya	441	281	0,0001
Tidak	70	98	

Tabel 6. Distribusi Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan Menurut Status Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan.

Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan	N	Mean Rank	P Value
Ya	451	276	0,0001
Tidak	72	172	

Tabel 7. Distribusi Rata-Rata Jumlah Laboratorium Menurut Status Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan.

Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan	N	Mean Rank	P Value
Ya	399	242	0,0001
Tidak	55	123	

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Buchmueller et al., (2005) bahwa jaminan kesehatan terbukti bermanfaat dalam perluasan cakupan kesehatan yang universal, dimana secara keseluruhan menemukan pengaruh yang signifikan dalam penggunaan jaminan kesehatan, yaitu peningkatan cakupan pemanfaatan rawat jalan sekitar 1 kunjungan setiap tahunnya untuk anak-anak, dan 2 kunjungan rawat jalan untuk orang dewasa. Kunjungan rawat jalan yang meningkat terlebih dalam upaya perawatan pencegahan dalam kesehatan. Selain itu, dengan adanya jaminan kesehatan juga meningkatkan pemanfaatan rawat inap untuk anak-anak dan orang dewasa. Studi lain mengenai jaminan kesehatan nasional juga dilakukan di India, penelitian dilakukan untuk mengevaluasi efek dari program jaminan kesehatan pemerintah yang mencakup perawatan tersier untuk orang-orang di bawah garis kemiskinan, dengan hasil bahwa terdapat penurunan angka kematian, khususnya pada penyakit jantung dan kanker pada masyarakat yang memanfaatkan jaminan kesehatan nasional (Sood et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian diatas, maka adanya peningkatan kunjungan rumah sakit yang menjalin mitra dengan jaminan kesehatan dapat menjadi indikasi bahwa adanya peningkatan upaya preventif yang dilakukan masyarakat dalam menjaga kesehatannya, dan dapat menurunkan mortalitas pada perawatan tersier yang membutuhkan tenaga spesialis di bidangnya. Maka kerja sama dengan jaminan kesehatan nasional menjadi penting dan

berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan kunjungan rumah sakit, sehingga dapat terselenggaranya kesehatan yang menyeluruh, serta percepatan kesehatan secara universal.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan rata-rata jumlah pasien gawat darurat, jumlah pasien rawat inap, kunjungan rawat jalan, dan kunjungan laboratorium pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan rumah sakit yang belum menjalin mitra dengan BPJS Kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kerja sama dengan BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan rumah sakit di Indonesia. Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk membuktikan variabel lain yang bersama-sama mempengaruhi variabel terikat, seperti kualitas layanan, kualitas SDM, fasilitas dan sarana, serta variabel lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tim Laboratorium Manajemen Data, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI yang telah melaksanakan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019, dan mengizinkan peneliti untuk menganalisa lanjut data yang telah dikumpulkan dalam riset evaluatif jaminan kesehatan nasional.

REFERENSI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Riset Fasilitas Kesehatan 2019 Riset*

Evaluatif Jaminan Kesehatan Nasional.
<https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/pemanfaatan-data/menu-risikesnas/menu-data-rifaskes>

Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(3), 134–139.

BPJS Kesehatan. (2022a). *Layanan Kesehatan JKN, Mutu dan Pemerataan Akses Fasilitas Kesehatan Jadi Tantangan*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2450/Layanan-Kesehatan-JKN-Mutu-dan-Pemerataan-Akses-Fasilitas-Kesehatan-jadi-Tantangan>

BPJS Kesehatan. (2022b). *Visualisasi Data JKN*. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/dash-publik.cbi?page=1>

Buchmueller, T. C., Grumbach, K., Kronick, R., & Kahn, J. G. (2005). Book review: The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: A review of the literature. *Medical care research and review*, 62(1), 3–30.

Hermawan U, A. S. (2021). *Dampak kerjasama bpjs terhadap kinerja keuangan klinik (studi kasus pasien klinik pertamedika rawamangun)*. Seko-lah tinggi ilmu ekonomi indonesia jakarta.

Ismaniar, Hetty; Widodo, Muhammad Dedi; Candra, L. (2021). Organisasi Kesehatan. In *Organisasi Manajemen Kesehatan* (Vol. 21). Widina Bhakti Persada Bandung.

Kementerian Luar Negeri RI. (2018). *World Health Organization (WHO)*. https://kemlu.go.id/portal/id/read/4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015, Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, (2015). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116673/permen-kes-no-99-tahun-2015>

Robertus Aryoseno. (2015). *Analisis Manfaat Kerjasama Dengan BPJS Bagi RS Karya Bhakti Pratiwi Bogoe*.

Sood, N., Bendavid, E., Mukherji, A., Wagner, Z., Nagpal, S., & Mullen, P. (2014). Government health insurance for people below poverty line in India: quasi-experimental evaluation of insurance and health outcomes. *Bmj*, 349.

Wijayani, R. W. (2018). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit