



Analisis Mekanisme Pencatatan Dana BPJS dalam Laporan Keuangan Rumah Sakit X Berbasis Syari'ah di Kabupaten Lamongan: Tinjauan PSAK No. 45

Rosdiyati ^{*1}

¹Program Studi Akuntansi Universitas Islam Lamongan, 62264, Indonesia.

*Email korespondensi: roeshanif@gmail.com

Diterima 22 Februari 2021; Disetujui 26 Maret 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: This study was intended to describe the existence of a cooperative relationship between the BPJS and the hospital. Specifically to find out that a hospital is qualified or not the thing which seen is in terms of service and financial reporting, a clear, structured and standardized recording mechanism is needed. This type of research method classified as descriptive qualitative research method using the interpretive paradigm (interpretive). The results of this study indicated that Hospital X in Lamongan has collaborated with BPJS and there are two recording mechanisms for BPJS funds, the first is the claim and the second is the recognition of BPJS services. It can be summed up the the mechanism for recording BPJS funds is carried out in accordance with the accounting policies at Hospital X in Lamongan, where there are two recording procedures namely claims and recognition of services. If viewed from the Syari'ah principle, BPJS cannot be said to apply the Syari'ah principle because there is no agreement accepted by both parties.

Keywords: Hospital Accounting, BPJS Fund Recording Mechanism, PSAK No.45

Abstrak: Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan hubungan kerja sama antara pihak BPJS dengan pihak rumah sakit. Untuk mengetahui bahwa suatu rumah sakit bermutu atau tidak hal yang dilihat adalah dari segi pelayanan dan pelaporan keuangan maka dibutuhkan mekanisme pencatatan yang jelas, terstruktur dan sesuai standar. Jenis metode penelitian ini tergolong metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan paradigma interpretatif (interpretif). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan telah bekerja sama dengan BPJS dan mekanisme pencatatan dana BPJS ada dua yaitu pertama klaim dan yang kedua pengakuan jasa layanan BPJS. Dapat disimpulkan bahwa mekanisme pencatatan dana BPJS dilakukan sesuai dengan kebijakan akuntansi yang berlaku di Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan, dimana ada dua prosedur pencatatan yaitu klaim dan pengakuan jasa layanan. Jika ditinjau dari prinsip Syari'ah, BPJS belum bisa dikatakan menerapkan prinsip Syari'ah dikarenakan tidak adanya kesepakatan oleh kedua belah pihak.

Kata kunci : Akuntansi rumah sakit, mekanisme pencatatan dana BPJS, PSAK No 45

Pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dengan prinsip jaminan

kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan sosial secara

menyeluruh bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dapat mendorong perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat rasional yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya. (Depkes RI : 2008).

Mulai 1 Januari 2014 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) menyelenggarakan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi tenaga kerja yang mengikuti program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dialihkan ke BPJS Kesehatan secara menyeluruh. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Aturan perundang-undangan mengatur kerja sama antara pihak BPJS dengan pihak Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta.

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat. Upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada

semua bidang dan jenis penyakitnya. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit secara umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan menguatkan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Tujuan dari Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan administrasi. Kegiatan pelayanan Rumah Sakit yang diberikan kepada masyarakat antara lain : kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dimana setiap Rumah Sakit selalu berupaya memberi pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut maka pengambilan keputusan pada Rumah Sakit memerlukan informasi yang akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya, logis, dan mudah dimengerti dalam berbagai keperluan pengelolaan Rumah Sakit. Hal untuk mencapai informasi yang akurat maka dibutuhkan pencatatan yang jelas.

Akuntansi Rumah Sakit berbasis Syari'ah merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan yang akan mendukung para manajer Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan Rumah Sakit, khususnya dalam pengendalian keuangan dengan metode Syari'ah. Berbagai masalah yang terjadi di internal Rumah Sakit adalah kualitas pelayanan dan kualitas informasi yang terkandung dalam laporan keuangan belum mudah dipahami dan kurang relevan serta kurangnya daya banding dalam

laporan keuangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme pencatatan dana BPJS dalam Rumah Sakit X berbasis Syari'ah dan untuk mengetahui proses penyelesaian klaim dari pihak BPJS.

METODE PENELITIAN

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X yang berada di Kabupaten Lamongan. Penelitian ini dilakukan pada suatu waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai beberapa informan yaitu Kasubag keuangan dan akuntan rumah sakit untuk informasi yang dibutuhkan.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif mencoba memahami makna suatu kejadian atau peristiwa dengan berintraksi dengan orang-orang dalam situasi atau fenomena tersebut. Dalam penelitian ini akan dideskripsikan bagaimana pencatatan Rumah Sakit tentang dana yang dihibahkan oleh BPJS untuk Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan berkepentingan untuk meningkatkan kualitas laporan keuangan.

Teknik Penarikan Sampel

Bahwa populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek. Dalam penelitian ini yang dimaksudkan adalah mekanisme pencatatan dana BPJS dalam laporan keuangan Rumah Sakit X berbasis Syari'ah di Kabupaten Lamongan. Populasi

yang diambil adalah karyawan Rumah Sakit X bagian akuntansi dan keuangan. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pembayaran klaim oleh BPJS yang tertunggak terhadap perubahan laporan arus kas Rumah Sakit dengan metode wawancara kepada kepala bagian akuntansi dan keuangan Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Penelitian Lapangan
 - a. Pengamatan
 - b. Wawancara
2. Studi Pustaka
3. Studi Dokumentasi

Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan data dilakukan setelah data diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi yang membantu dalam pengelolaan data tersebut. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis wawancara dan dokumen sebagai media komunikasi untuk memahami informasi yang disajikan. Alat analisis yang digunakan yaitu standar akuntansi keuangan dalam hal ini PSAK No. 45 (nirlaba). Analisis data kualitatif dilakukan dengan tiga langkah yaitu manajemen data, koding dan interpretasi data.

Pengujian Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dilakukan untuk mendapatkan nilai kebenaran terhadap penelitian disebut juga dengan uji kredibilitas. Uji kredibilitas data terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, diskusi dengan teman sejawat. Keabsahan data adalah

kegiatan yang dilakukan agar hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan dari segala sisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencatatan Dana BPJS Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan

Karakteristik organisasi nirlaba sangat berbeda dengan organisasi bisnis yang berorientasi untuk memperoleh laba. Perbedaan terletak pada cara memperoleh sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas operasionalnya. (PSAK No. 45) organisasi nirlaba memperoleh sumber daya dari sumbangan para anggota dan penyumbang lain yang tidak mengharapkan imbalan dari organisasi yang bersangkutan. Dimana sumber dana berasal dari amal usaha.

Dalam rangka pelaksanaan JKN agar tercapai sesuai tujuan yang diharapkan maka diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, penyedia layanan kesehatan, dan BPJS. Dengan adanya kerjasama yang baik dari berbagai pihak maka tujuan akhir meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum dapat terwujud. BPJS akan memilih fasilitas kesehatan yang layak dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Proses seleksi yang dilakukan oleh BPJS dinamakan kredensial.

Dari kerjasama antara pihak BPJS dengan pihak pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan, maka Rumah Sakit mendapatkan manfaat yang sesuai dengan Peraturan Presiden 12/2013 pasal 20 menyatakan bahwa manfaat jaminan kesehatan yaitu : bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan.

Untuk mencatat hal apa saja yang didalam laporan keuangan, maka dibutuhkan transaksi-transaksi sehingga siklus transaksi Rumah Sakit, yaitu :

1. Siklus pendapatan

Berhubungan dengan pemberian jasa pelayanan Rumah Sakit kepada pasien atau pihak lain dengan penerimaan pembayaran atau tagihan pasien.

2. Siklus pengeluaran

Berhubungan dengan pengadaan barang dan atau jasa dari pihak lain dan pelunasan utang dan kewajibannya.

3. Siklus produksi/pelayanan

Berhubungan dengan transformasi sumber daya Rumah Sakit menjadi jasa pelayanan Rumah Sakit.

4. Siklus keuangan

Berhubungan dengan perolehan dan pengelolaan dana modal. Seperti modal kerja dan sumber jangka panjang.

5. Siklus laporan keuangan

Tidak terikat dengan siklus operasi sebagaimana empat siklus pertama di atas. Siklus ini memperoleh data operasi dan akuntansi dari siklus yang lain dan memprosesnya menjadi laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi berterima umum.

Gambar 1. Siklus Transaksi Rumah Sakit

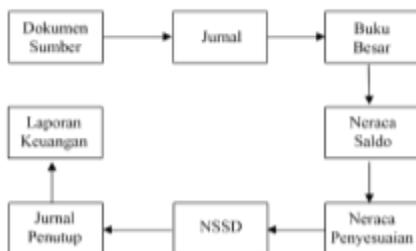


Sumber : Akuntan Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan

Selain itu, untuk siklus akuntansi dalam Rumah Sakit yaitu :

1. Analisis setiap transaksi dan pengaruhnya terhadap akun
2. Mencatat setiap transaksi ke dalam jurnal berdasarkan bukti transaksi atau dokumen
3. Memindahkan informasi dari jurnal ke dalam buku besar
4. Menyusun daftar saldo
5. Membuat jurnal penyesuaian dan koreksi bila diperlukan, serta membuat jurnal penutup
6. Menyusun laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan operasi dan laporan arus kas

Gambar 2. Siklus Akuntansi Rumah Sakit



Sumber : Akuntan Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan

Dasar-dasar penyusunan laporan keuangan :

- a. Entitas yang dimaksud dalam laporan keuangan adalah Rumah Sakit X.
- b. Laporan keuangan yang disajikan dalam rupiah penuh, disusun atas dasar akrual dengan konsep biaya historis.
- c. Laporan arus kas disusun atas dasar kas dengan metode langsung. Rumah Sakit memperhitungkan deposito berjangka yang jatuh tempo tidak lebih dari 3 bulan dari tanggal perolehan sebagai setara kas.
- d. Periode akuntansi Rumah Sakit adalah mulai

dari 1 januari sampai dengan 31 desember tahun anggaran.

Proses Penyelesaian Klaim BPJS Dari Provider Kepada Rumah Sakit X

Proses penyelesaian klaim atau tagihan merupakan adanya sebuah akad atau perjanjian antara kedua belah pihak sehingga ada kata sepakat. Dalam proses penyelesaian klaim tentu adanya periode waktu yang ditentukan untuk penyalarsan ataupun *crosscheck* dari pihak BPJS kepada Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan. Estimasi klaim adalah estimasi jumlah kewajiban yang menjadi tanggungan sehubungan dengan klaim yang masih dalam proses penyelesaian, termasuk klaim yang terjadi namun belum dilaporkan (PSAK 28 Revisi).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 ketentuan naik kelas adalah jatah BPJS kelas 3 maksimal naik ke kelas 2, jatah BPJS kelas 2 maksimal naik ke kelas 1, jatah BPJS kelas 1 maksimal naik ke kelas VIP. Kenaikan kelas lebih dari 1 (satu) kelas atas permintaan sendiri tidak dijamin BPJS kesehatan. Tambahan biaya naik kelas, dihitung sesuai hak kelasnya :

Tabel 1. Tambahan Biaya Naik Kelas

Hak Kelas	Hak Naik Kelas	Selisih Biaya
Kelas 3	Kelas 2	Tarif INACBG kelas 2 dikurangi tarif INACBG kelas 3
Kelas 2	Kelas 1	Tarif INACBG kelas 1 dikurangi tarif INACBG kelas 2
Kelas 1	VIP	Maksimal 75% tarif INACBG kelas 1

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018.

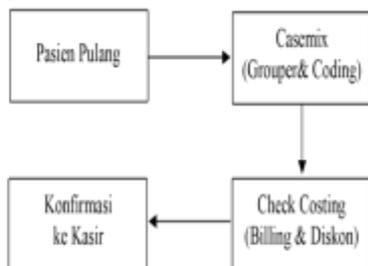
Proses penyelesaian klaim yang diajukan Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan kepada

pihak BPJS dilakukan dengan estimasi waktu 1 bulan berjalan (verifikasi dan klaim). Waktu yang dibutuhkan dalam pencairan klaim adalah 25 hari setelah proses *grouping to grouping* BPJS dan jika proses tersebut melebihi 25 hari maka pihak BPJS akan membayar denda kepada Rumah Sakit X. Dengan rincian masa kerja sebagai berikut :

1. Hari ke-1 sampai dengan hari ke-10 : proses crosscheck berdasarkan diagnosa
2. Hari ke-11 sampai dengan hari ke-15 : konfirmasi ulang
3. Hari ke-16 sampai dengan hari ke-20 : umpan balik dari bpjs (lanjut atau perlu perbaikan)
4. Hari ke-21 sampai dengan hari ke-25 : pengiriman berkas ke kantor cabang

Secara garis besar, alur pelaporan BPJS kepulauan pasien adalah sebagai berikut :

Gambar 3. Alur pelaporan BPJS pasien pulang



Sumber : Casemix Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan
Berdasarkan perhitungan akhir tarif perbandingan klaim BPJS dengan tarif Rumah Sakit terdapat selisih antara pihak BPJS dan Rumah Sakit. Sehingga membuat Rumah Sakit defisit pada kasus-kasus tertentu. Berikut adalah penjelasan Perbandingan *cover* BPJS berdasarkan kasus naik kelas 1 (satu), 2 (dua) dan 3 (tiga).

Tabel 2. Perbandingan Cover Tarif BPJS dengan Tarif Rumah Sakit

Kelas BPJS	Tarif Rumah Sakit (Rp)	Tarif INA-CBG (Rp)	Tambahan Biaya (Rp)	Selisih (Rp)
Kelas 3 » Kelas 2	10.597.846,00	4.973.600,00	994.800,00	6.619.046,00
Kelas 2 » Kelas 1	4.092.196,00	2.379.000,00	396.400,00	2.109.596,00
Kelas 1 » VIP	13.178.725,00	6.981.500,00	5.236.125,00	11.433.350,00

Sumber : E-Klaim INA-CBG Bulan September tahun 2018.

Data ini merupakan *data sampling grouping* dari BPJS kepada Rumah Sakit X sebagai berkas klaim pada bulan September 2018 yang sesuai dengan E-Klaim dari pihak BPJS. Dengan kata lain pada kasus tertentu pihak Rumah Sakit X harus mengupayakan biaya klaim antara tarif INA-CBG dengan tarif Rumah Sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa simpulan berikut :

1. Mekanisme pencatatan dana BPJS dilakukan sesuai dengan kebijakan akuntansi yang berlaku di Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan, dimana ada dua prosedur pencatatan yaitu : a). Klaim, dimana dalam klaim tersebut dicatat semua biaya yang telah terjadi dari pelayanan kepada pasien setelah itu catatan diverifikasi oleh pihak Rumah Sakit kemudian berkas dikirim ke BPJS dan dilakukan verifikasi ulang oleh pihak BPJS untuk menentukan nilai klaim. Setelah ada nilai klaim, maka pihak Rumah Sakit mengakui nilai klaim tersebut sebagai piutang jasa layanan

yang menambah posisi piutang dalam laporan. b). Pengakuan jasa layanan, hal ini dicatat dalam laporan keuangan sebagai pendapatan atas jasa layanan ketika pihak Rumah Sakit telah melakukan pencairan dana BPJS yang sesuai dengan nilai klaim dan menghapus piutang BPJS. Jika ditinjau dari prinsip Syari'ah, BPJS belum bisa dikatakan menerapkan prinsip Syari'ah dikarenakan tidak adanya kesepakatan atau perjanjian awal yang diterima oleh BPJS dan Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan.

2. Proses penyelesaian klaim Rumah Sakit X kepada BPJS dapat dicairkan jika sudah melewati beberapa tahap. Tahapan paling dasar adalah mulai dari pasien pulang, casemix (*group & coding*), *check costing (billing & discount)* dan konfirmasi ke kasir. Jika berkas atau data rekam medis diterima oleh petugas casemix, maka petugas akan melakukan *crosscheck* berdasarkan diagnosa kemudian entry data ke dalam aplikasi E-Klaim sesuai dengan kode Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan. Petugas casemix akan konfirmasi ulang kepada pihak BPJS dan pada hari ke-16 sampai hari ke-20 pihak casemix menerima umpan balik dari BPJS (Lanjut atau Perlu Tindak Lanjut). Jika berkas sudah lengkap maka berkas (fisik) akan dikirim ke kantor cabang Gresik pada hari ke-21 sampai hari ke-25. Dalam proses penyelesaian klaim tentu adanya periode waktu yang ditentukan untuk penyaluran atau *crosscheck* dari pihak BPJS kepada Rumah Sakit X di Kabupaten Lamongan. Proses penyelesaian klaim yang diajukan Rumah Sakit kepada BPJS dilakukan dengan estimasi waktu 1 bulan berjalan (verifikasi dan klaim). Apabila selama 25 hari BPJS belum selesai atau melakukan pencairan

klaim maka pihak BPJS dikenakan sanksi administratif.

Saran

Berdasarkan dari pengkajian hasil penelitian di lapangan maka penulis bermaksud memberikan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit maupun bagi kepentingan yang akan datang, sebagai berikut :

1. pihak rumah sakit harus lebih tertib waktu dalam pengisian form berkas klaim yang akan dikirim ke BPJS. Petugas casemix mengingatkan dokter penanggungjawab yang masih memiliki tugas pengisian form berkas BPJS yang belum selesai.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan mekanisme pencatatan dana BPJS agar hasil penelitiannya dapat lebih baik dan lebih lengkap.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan data, sehingga mampu mengoptimalkan kesempatan yang ada. Peneliti selanjutnya mampu melibatkan organisasi nirlaba dan waktu penelitian lebih lama sehingga dapat memberikan informasi dengan jelas, tereperinci dan mendalam. Lakukan komunikasi secara intens dengan direksi dalam penerbitan laporan keuangan perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagus, Ida. 2017. Analisis Penerapan PSAK 45. *Jurnal Analisis Penerapan PSAK No.45 Pada Rumah Sakit Badan Layanan Umum*.
- Depkes RI. 2008. *Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- IAI. *Standar Akuntansi Keuangan*. Dewan

-
- Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia. 2014.
- Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013. *Tentang Perubahan Atas Peraturan Atas Peratudan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.*
- PSAK No. 45. *Tentang Pelaporan Keuangan Analisis Nirlaba.* 2010:6.
- Rarasati, Desi. 2017. *Politik Kesehatan: Studi Kelembagaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Kota Malang.* Surabaya : Universitas Airlangga.
- Sudarmanto, E., Fitriana, A., Malau, M., Nainggolan, C. D., Zunaidi, A., Manurung, S., ... & Hidayat, G. (2021). PENGANGGARAN PERUSAHAAN.
- Syairozi, M. I., Pambudy, A. P., & Yaskun, M. (2021). Analisis Penerapan Good Governance dalam Sistem Informasi Keuangan Daerah. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 49-59.
- Syairozi, M. I. (2011). *Analisis peranan sektor pertanian terhadap produk domestik regional bruto (PDRB) di kabupaten Malang (periode 2000-2008)* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Malang).
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Tentang Program Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.