

ANALISIS PENGELOLAAN PELAPORAN PADA DATA MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

M. Imron Mawardi¹, Hendra Rohman², Ibnu Mardiyoko³, Indar Puspita Latarissa⁴
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
Email : imronm2002@yahoo.com

ABSTRAK

Pelaksanaan pelaporan sangat penting bagi rumah sakit karena dapat digunakan sebagai perbandingan kunjungan pasien lama atau baru yang sebelumnya dan sekarang, dan mempertimbangkan pengadaan alat kesehatan yang dibutuhkan. Tujuan penelitian ini mengetahui pelaksanaan pengelolaan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan, mengetahui kendala yang dihadapi dalam pengelolaan, pengumpulan dan *input* pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur. Penelitian deskriptif kualitatif. Subjek adalah petugas rekam medis yaitu 2 orang petugas rekam medis dan kepala rekam medis. Objek adalah data pelaporan morbiditas rawat jalan. Hasil, pelaporan dilaksanakan oleh PIC yang bertanggungjawab atas tugas pelaporan tersebut namun dengan adanya beban kerja yang tinggi, pelaporan data morbiditas rawat jalan dikerjakan oleh petugas dengan pergantian *shift*. Kesimpulan, pengumpulan data sudah berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional, pengolahan data dibuat secara komputerisasi yang dibuat oleh PIC yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, penyajian data dikirim *via e-mail* ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun.

Kata Kunci: Morbiditas rawat jalan, pengelolaan rekam medis, pelaporan,

ABSTRACT

Implementation of reporting is very important for hospitals because it can be used as a comparison of previous and current visits to old or new patients, and considering the procurement of medical equipment needed. This study aims to determine the implementation of outpatient morbidity data reporting management, to find out the obstacles faced in the management, collection and input of outpatient morbidity data reporting at Condong Catur Hospital. Qualitative descriptive research. Subjects are medical records officers, namely 2 medical records officers and the head of medical records. The object is the outpatient morbidity reporting data. Results, reporting is carried out by the PIC who is responsible for the reporting task, but with a high workload, outpatient morbidity data reporting is carried out by officers with shift changes. Conclusion, data collection has been carried out in accordance with standard operating procedures, computerized data processing is made by the PIC who is responsible for the task, data presentation is sent via e-mail to the health office at the beginning of each year.

Keywords: *Outpatient morbidity, medical record management, reporting,*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok

ataupun masyarakat (DepKes RI, 2009). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang No. 44 tahun 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis memberikan informasi yang akurat dan tepat sangat diperlukan guna menunjang mutu pelayanan kesehatan untuk pemenuhan pembuatan laporan (PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008).

PerMenKes 1171/MenKes/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), gambaran umum SIRS revisi VI adalah pelaporan terdapat dua jenis, yaitu pelaporan internal (dalam rumah sakit) dan pelaporan eksternal (keluar rumah sakit). Pelaporan ekstern diantaranya rekapitulasi laporan (RL) 1 berisikan data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data dasar ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*update*). RL 2 berisikan data ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 3 berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 4 berisikan data morbiditas/mortalitas pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 5 yang merupakan data bulanan yang dilaporkan periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data sepuluh besar penyakit.

Laporan morbiditas merupakan rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan rumah sakit untuk periode satu tahun, data jumlah kasus baru setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit rawat jalan kecuali dari radiologi dan gizi dan diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut, serta pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan daftar tabulasi. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya, untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember dan tahun berikutnya dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan (PerMenKesRI NO.1171/MENKES/PER/VI/2011).

Rumah Sakit Condong Catur telah melaksanakan sistem pelaporan yang dulunya menggunakan google drive dengan berbasis web yang dibuat oleh *Electronic Data Processing (EDP)* dan sekarang berpindah ke SIRS Online sejak tahun 2018. Laporan eksternal data keadaan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a) dan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) dikirim melalui e-mail secara *online* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Yogyakarta. Kendala dalam pelaksanaan pengelolaan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan adalah belum dibuatnya pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan, sedangkan pengumpulan data yang seharusnya tepat waktu dikumpulkan ke unit rekam medis oleh perawat atau bidan dari Poliklinik ada indikasi kurang disiplin dan lalai dalam pengumpulan data sehingga menyebabkan proses *input* data terhambat pada pelaporan data morbiditas rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur. Tujuan penelitian ini pelaksanaan pengelolaan pelaporan data morbiditas rawat jalan, mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam pengelolaan, pengumpulan dan penginputan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang realistis dan obyektif dari suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam pelayanan kesehatan (Imron dan Munif, 2010). Subjek adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Condong Catur. Objek adalah pembuatan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan. Sampel yang digunakan adalah tiga orang yaitu dua orang petugas rekam medis dan kepala

rekam medis. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber data untuk laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur adalah kunjungan pasien rawat jalan dan 10 besar penyakit rawat jalan yang ditulis oleh perawat pada masing-masing poliklinik, data yang sudah lengkap diberikan kepada petugas rekam medis perbulan dan direkap kemudian dikumpulkan pada tanggal 10 bulan berikutnya.

Menurut Hatta (2013) Data diperoleh melalui pencatatan (*recording*) terhadap berbagai hal di instalasi pelayanan kesehatan ataupun dari survei/riset/penelitian. Pada prinsipnya data adalah hasil pengukuran (*measurement*) terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian, atau 60 ciri tertentu. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari, bulan, dan lain-lain.

Pengolahan data dalam sistem informasi rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu pengolahan secara manual. Pengolahan secara manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan untuk dibuatkan tabel atau grafik sesuai dengan kebutuhan. Pengolahan secara komputerisasi, pengolahan secara komputerisasi ini dilakukan dengan cara *input*/entri data, baik dari rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodefikasi, dan akan diolah komputer sesuai dengan programnya masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara pengolahan laporan data morbiditas rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur sudah berbasis komputerisasi. Namun untuk berkas rekam medisnya masih manual. Diagnosis yang *input*kan oleh perawat dari poliklinik akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b), untuk penampilan laporan, petugas harus *input*kan periode laporan yang dibutuhkan pada program pelaporan tersebut. Pembuatan kunjungan rawat jalan untuk laporan data morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) sudah sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011.

Menurut Hatta (2013) Pengolahan Data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Semua bentuk catatan, baik hasil rekapitulasi harian maupun lembaran-lembaran formulir merupakan bahan yang perlu diolah, untuk selanjutnya dipakai sebagai laporan, proses pengolahan data dibagi menjadi lima tahap, yaitu *editing, coding, sorting, entry, cleaning*.

Menurut Depkes RI (2005), Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun menggunakan alat elektronik, sehingga akan menghasilkan *output* yang dapat membentuk tabel, grafik atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata, persentase dan sebagainya.

Menurut Sugiyono (2013) Penyajian data biasanya berupa teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan semakin mudah untuk dipahami. Berdasarkan hasil wawancara penyajian data di Rumah Sakit dibuat berupa *text* dan tabel dengan format *microsoft excel* yang akan dikirim ke Dinas Kesehatan Prov. DIY melalui via *e-mail*.

Contoh Laporan Kunjungan Rawat Jalan

KETERANGAN	JENIS KUNJUNGAN		JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN	
	BARU	LAMPA		
KUNJUNGAN PASIEN ICD BULAN JUNI 2019	636	Pasien	868	Pasien
KUNJUNGAN PASIEN KLINIK			1494	Pasien
			1404	Pasien
KLINIK UMUM	281	Pasien	362	Pasien
KLINIK ANAK	16	Pasien	203	Pasien
KLINIK PENYAKIT DALAM	82	Pasien	1379	Pasien
KLINIK BEDAH	33	Pasien	180	Pasien
KLINIK BEDAH ORTOPEDI	8	Pasien	24	Pasien
KLINIK EYAKAF	21	Pasien	611	Pasien
KLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN	18	Pasien	86	Pasien
KLINIK REHABILITASI MEDIK	1	Pasien	128	Pasien
KLINIK FISIOTERAPI	12	Pasien	698	Pasien
KLINIK GIGI UMUM	8	Pasien	46	Pasien
KLINIK GIGI KONSERVASI	10	Pasien	46	Pasien
KLINIK GIGI BEDAH AGELUT	8	Pasien	82	Pasien
KLINIK IHT	22	Pasien	118	Pasien
KLINIK KESEHATAN JIWA	26	Pasien	280	Pasien
KLINIK MATA	77	Pasien	880	Pasien
KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK	1	Pasien	393	Pasien
KLINIK PENYAKIT KULIT DAN KELAM	0	Pasien	0	Pasien
KLINIK PSIKOLOGI	0	Pasien	0	Pasien
KLINIK PENUNJANG MEDIS	0	Pasien	0	Pasien
PASIHEN HOME CARE	1	Pasien	2	Pasien
MCU	33	Pasien	17	Pasien
UNIT BUNYI	2	Pasien	42	Pasien
HEMODIALISA	7	Pasien	868	Pasien
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN KLINIK	641	Pasien	8632	Pasien
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RADIOLOGI	76	Pasien	182	Pasien
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN LABORATORIUM	299	Pasien	1276	Pasien
JUMLAH TOTAL KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN	1662	Pasien	7958	Pasien
			9610	Pasien

Yogyakarta, 08 Juli 2019

Gambar 1. Penyajian data pelaporan kunjungan pasien rawat jalan pada *microsoft excel*.

Menurut Rustiyanto (2010), permasalahan yang ada di rumah sakit yaitu antara lain kurang berkesinambungan sistem informasi yang dihasilkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini disebabkan salah satunya oleh sumber daya manusia yang belum memadai. Berdasarkan hasil wawancara petugas yang membuat pelaporan yang ditugaskan ada PIC dimana dilakukan dengan pergantian shift untuk melaksanakan atau membuat semua laporan rumah sakit dan an memulai hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa masih kurangnya pegawai untuk bagian yang menginput data pada menu morbiditas, sementara beban kerjanya banyak.

Menurut Rustiyanto (2010), prosedur merupakan komponen fisik kerana prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai penyiapan memasukkan dan pengoperasian untuk karyawan yang masih memakai komputer. Berdasarkan hasil wawancara pembuatan pelaporan yang ada di Rumah Sakit Condong Catur sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang ada.

Menurut Rustiyanto (2010), untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran pada saat ini rumah sakit juga harus membangun sayapnya untuk pengembangan pelayanan yang akan diberikan kepada pihak internal maupun eksternal. Salah satu terobosan yang banyak digunakan rumah sakit ini meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Rekam Medis di Rumah Sakit Condong Catur belum sepenuhnya komputerisasi sehingga penulisan diagnosa penyakit juga dilakukan oleh perawat dalam artinya dokter yang memberi diagnosa dan menulis pada berkas rekam medis pasien dan perawat yang menginput data ke dalam komputer dan dibagikan pelaporan semua sudah komputerisasi pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). Berdasarkan hasil wawancara Rumah Sakit Condong Catur belum sepenuhnya komputerisasi sehingga penulisan pada berkas rekam medis masih manual.

Menurut Sianipar dan Entang (2003), dalam pembuatan bahan baku yang diperlukan dari luar baik berupa barang, dokumen, berkas, maupun fakta dan data yang tersedia cukup, tepat waktu, tepat kualifikasi, yang siap diolah tentu dapat digunakan sebagai *opportunities*

(peluang) dan kalau sebaliknya tentu akan menjadi *threat* (ancaman) yang dapat menghambat. Berdasarkan hasil wawancara sumber data yang diinput oleh perawat sudah sesuai dengan aturan yang ada SOP kunjungan pasien rawat jalan.

Uang adalah suatu benda yang diterima secara umum oleh masyarakat untuk mengukur nilai, menukar, dan melakukan pembayaran atas pembelian barang dan jasa pada waktu yang bersamaan bertindak sebagai alat penimbun kekayaan. (Sianipar dan Entang, 2003). Berdasarkan hasil wawancara tidak adanya anggaran yang dikeluarkan untuk pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan maupun data morbiditas pasien rawat inap.

Konsep awal unit kerja rekam medis untuk klinik pratama dapat dimulai dari perencanaan secara bertahap mulai identifikasi hingga pemilihan alternatif agar dapat diimplementasikan sesuai standar dan kebutuhan (Meianti, 2018). Rekam medis sebagai salah satu syarat untuk mengajukan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana pengumpulan berkas JKN mempunyai batas waktu. Oleh karena itu, kecepatan diperlukan dalam pengurusan berkas rekam medis, salah satunya dengan pemberkasan elektronik (Burhan *et al.*, 2018).

Faktor-faktor penghambat pelaksanaan pelaporan morbiditas rawat inap di unit kerja rekam medis adalah ketidaklengkapan berkas rekam medis, kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaruan prosedur tetap dan petunjuk teknis dalam sistem pelaporan morbiditas rawat inap dan ketidakdisiplinan petugas rekam medis dalam melaksanakan rekapitulasi pelaporan morbiditas rawat inap (Gultom, 2019).

Sumber data dan jenis pelaporan sudah sesuai dengan data yang dibutuhkan rumah sakit. Proses pelaporan eksternal dilakukan secara manual dan komputerisasi. Dari cara manual petugas analising reporting mengumpulkan data dengan datang ke setiap unit dan dilakukan sebulan sekali dan petugas merekapitulasi data ke *microsoft excel* dan data di link ke SIMRS, hal ini mengakibatkan petugas harus bekerja dua kali. Simpulan hasil penelitian bahwa proses pelaporan eksternal yaitu proses pelaporan dilakukan manual dan komputerisasi oleh karena itu perlunya memaksimalkan sistem biling disetiap unit agar petugas analising reporting tidak membutuhkan waktu lama untuk mencari data yang dibutuhkan untuk pelaporan (Rini dan Pujihastuti, 2015). Adanya keterlambatan dalam pelaporan 10 besar penyakit ke pihak eksternal sehingga disarankan pihak rumah sakit dalam hal pelaporan data ke pihak eksternal untuk dapat *feedback* dari DKK dalam mempermudah dan memperlancar dalam pelaporan data (Safitri *et al.*, 2008).

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengelolaan pelaporan data morbiditas rawat jalan di Rumah Sakit Condong Catur, yaitu pengumpulan data, pengumpulan data sudah berjalan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Pengumpulan data perbulan dikumpulkan oleh kepala ruang rawat jalan dan diserahkan ke Unit Rekam Medis setiap awal bulan berikutnya maksimal sebelum tanggal 10. Pengolahan data, pelaksanaan pengolahan data dibuat secara komputerisasi yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis dan direkap data morbiditas pasien rawat jalan selama setahun menggunakan *microsoft excel*. Penyajian data, data yang sudah direkap akan dikirim oleh petugas rekam medis ke Dinas Kesehatan Provinsi DIY setiap awal tahun dengan membuka *website* www.kemkes.go.id. Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan, pengumpulan dan penginputan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan yaitu kurangnya sumber daya manusia dalam pembuatan pelaporan sehingga terjadinya beban kerja yang tinggi. Pelaporan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku dalam melakukan pelaporan data morbiditas rawat jalan. Pelaksanaan pelaporan sudah berbasis komputer namun untuk berkas rekam medisnya masih manual. Sumber data yang digunakan mencakup data pengunjung dan kunjungan rawat jalan. Tidak ada anggaran yang dikeluarkan selama pengumpulan, pengolahan dan penyajian data dikarenakan sudah

berbasis komputer.

REFERENSI

- Burhan, A. H., & Mardiyoko, I. (2018). Hubungan Antara Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dan Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Klinik Interne RS Bethesda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 3, 43-52.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.
- Gultom, Suheri Parulian. (2016). Tinjauan Terhadap Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Laporan Morbiditas Rawat Inap di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-PRESS.
- Imron TA, Muhammad. Munif, Amrul. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)*. Jakarta Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Meianti, A., Rohman, H., & Mayretta, A. (2018). Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 6(2), 135-141.
- Menkes RI. (2011). *JUKNIS Sistem Informasi Rumah Sakit 2011*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Menkes RI. (2011). *Permenkes 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Indonesia.
- Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Permenkes RI, No. 269/Menkes/Per/III/2008, tentang *Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Permenkes RI, No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*.
- Rini, Ngatmi Setyo, Antik Pujihastuti. (2015). Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Safitri, Eka. Sri Sugiarsi. Tri Lestari. (2008). *Manajemen Data Keadaan Morbiditas Rawat Jalan (RL2b) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. *Jurnal Rekam Medis*.
- Sianipar dan Entang. (2003). *Teknik-Teknik Analisis Manajemen*. Jakarta: LAN –RI Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta: Indonesia.