

**UPAYA MENINGKATKAN GOOD CORPORATE GOVERNANCE DENGAN
PENETAPAN HOSPITAL BYLAWS/STATUTA DI AMAL USAHA
KESEHATAN MUHAMMADIYAH/AISYIYAH JAWA TIMUR**

***EFFORTS TO INCREASE GOOD CORPORATE GOVERNANCE
WITH DETERMINATION OF HOSPITAL BY LAWS / STATUTE IN AMAL USAHA
KESEHATAN MUHAMMADIYAH / AISYIYAH EAST JAVA***

¹M. Natsir Nugroho, ²Aliyus Kusumaningrum

*¹Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta, ²RS Islam Jakarta Pondok Kopi*

ABSTRAK

Makalah ini merupakan review literature dan penerapan *good corporate governance* yang diatur melalui *Hospital Bylaws/Statuta* rumah sakit di lingkungan amal usaha Muhammadiyah, khususnya dalam rangka mengurangi konflik kepentingan antara pemilik, pendiri, pengelola dan pelaksana asuhan pelayanan kesehatan. *Hospital Bylaws* mengatur kewenangan, tanggung jawab dari tiga organ penting, *governing board*, *chief executive office* (CEO)/direksi, staf medis. Implementasi pelaksanaannya berdasarkan hasil studi kasus pelaksanaan di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/Aisyiyah Jawa timur yang dalam pembinaan terpusat oleh MKKM sebagai *governing board* wilayah Jawa Timur telah mampu meningkatkan performance Aumkes Muhammadiyah/Aisyiyah lebih maju.

Kata Kunci: *Corporate Governance, Hospital Bylaws/Statuta, Kepemimpinan dan Aumkes Muhammadiyah/Aisyiyah Jawa Timur*

ABSTRACT

This paper is a review of the literature and application of good corporate governance which is regulated through the Hospital Bylaws / Statute of hospitals in the Muhammadiyah charitable efforts, particularly in order to reduce conflicts of interest between the owners, founders, managers and implementers of the healthcare. Hospital By laws regulate care services authority, responsibility of three important organs, governing board, chief executive office (CEO) / director, the medical staff. The implementation based on the results of case studies in Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah / Aisyiyah East Java in centrally coaching by MKKM as the governing board of East Java region has been able to improve performance of Aumkes Muhammadiyah / Aisyiyah to be more advanced.

Keyword: *Corporate Governance, Hospital By laws/Statuta, Kepemimpinan dan Aumkes Muhammadiyah/Aisyiyah Jawa Timur.*

PENDAHULUAN

Saat ini dunia perumah sakit sedang menghadapi tantangan era persaingan yang sangat ketat di tingkat global. Berawal dari di ratifikasinya Indonesia sebagai anggota *World Trade Organization* (WTO) pada tahun 1995. WTO yang mengatur perdagangan dunia harus transparan, sehingga persaingan dapat dilakukan secara adil dan profesional. Dengan menjadi anggota WTO berarti Indonesia pun harus membuka pintu untuk masuknya industri Negara lain. Rumah sakit yang merupakan industri di bidang jasa diatur melalui *General Agreement on Trade in Service* (GATS). GAT membuat regulasi perdagangan jasa termasuk didalamnya rumah sakit dan jasa profesional medis. Saat ini sudah banyak rumah sakit PMA (penanam modal asing) dengan fasilitas dan infrastruktur yang modern berdiri di Indonesia. Sejalan dengan kompetisi, paradigma lama dimana pasien yang membutuhkan dokter atau rumah sakit, telah bergeser menjadi pasienlah yang akan memilih dokter atau rumah sakit yang sesuai dengan harapan dan kemampuannya.

Dalam situasi kompetisi global seperti ini, implementasi *good corporate governance* merupakan suatu keharusan dalam rangka membangun kondisi perusahaan yang tangguh dan *sustainable*. Pengertian Good Corporate Governance adalah kumpulan hukum, peraturan, dan kaidah-kaidah yang wajib dilaksanakan, guna mendorong kinerja perusahaan berfungsi secara efisien dan menghasilkan nilai ekonomi yang berkesinambungan dalam jangka panjang bagi para *stakeholdernya* (World bank). Rumah sakit dalam penyelenggaraannya perlu melakukan pengaturan aspek instutional dan aspek bisnisnya, sehingga rumah sakit yang memberikan pelayanan jasa dapat dikelola secara usaha yang sosial. Menurut Laksono (2004) salah satu konsep penting dalam pengembangan tata hubungan yang menyangkut tenaga dokter, lembaga rumah sakit dan lembaga yang mengatur adalah dengan *good corporate governance* (GCG) untuk lembaga rumah sakit. Penerapan *good corporate governance* berguna untuk (1) perbaikan

sistem pengawasan internal; (2) peningkatan efisiensi untuk meningkatkan daya saing; (3) melindungi hak dan kepentingan stakeholder; (4) meningkatkan nilai perusahaan; (5) meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja *governing board* dan CEO; (6) serta meningkatkan mutu hubungan governing board dengan CEO (Sutojo & Aldrige, 2005). Untuk rumah sakit *Corporate governance* ini dapat diatur dalam *Hospital Bylaws*.

Menurut Jacobalis (2006) *Hospital Bylaws/ Statuta/ Konstitusi/ Anggaran Dasar* adalah peraturan yang ditetapkan sendiri untuk mengatur perbuatan – perbuatan pihak – pihak rumah sakit. Peraturan ini merupakan pedoman untuk melaksanakan manajemen dan mentaati hukum, yang di dalam cakupannya rumah sakit berupaya menjalankan misinya dengan baik dan legal. *Hospital Bylaws* ini mengatur hubungan *governing board* (pemilik) dengan manajemen, antara manajemen dengan tenaga medis yang memberi asuhan medis langsung kepada pasien dan juga garis – garis besar tanggung jawab para dokter sebagai kelompok kepada *governing board* - (tiga tungku sejarangan).

Jiwa dan substansi *bylaws* tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai moral dan ketentuan hukum negara. Jika dipatuhi *Hospital Bylaws* mempunyai kekuatan hukum untuk melindungi pelaku profesional rumah sakit, sebaliknya juga jika mereka melanggar ketentuan – ketentuan dalam *hospital Bylaws* juga yang dipakai untuk menjatuhkan sanksi internal kepada mereka. Berikut uraian tentang *Hospital Bylaws*, :

1. Memuat pernyataan tentang jatidiri, yang mencakup antara lain tentang sejarah, kepemilikan, falsafah, system nilai, tujuan, visi dan misi rumah sakit yang bersangkutan
2. Sebagai pedoman dasar dan pernyataan tentang tugas, kewenangan, hubungan fungsional dan tanggung jawab bagi organ – organ utama yang berkedudukan puncak di rumah sakit.
3. Menjadi bingkai atau rambu – rambu yang di dalam cakupannya pihak – pihak yang bertanggung jawab menjalankan corporate governance dan clinical

governance melakukan sesuai dengan kaidah dan ketentuan hukum serta keprofesian, dalam menjaga dan meningkatkan mutu layanan kepada pasien.

4. Sebagai perangkat hukum internal yang sampai batas-batas tertentu mengakui kemandirian profesi medis untuk mengatur dan mendisiplinkan sendiri anggota-anggotanya.
5. Memberi landasan hukum yang pasti bagi para klinisi untuk mengambil keputusan klinis dan menjalankan tindakan klinis pada pasien sesuai dengan izin yang diberikan kepadanya (*clinical privileges*)
6. Sebagai perangkat hukum internal untuk mencegah - dan jika sudah terjadi-menyelesaikan konflik antara para professional atau kelompok - kelompok profesi yang bekerja di rumah sakit.
7. Memberi kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien bahwa hak - haknya dihormati dan ia akan mendapat layanan yang professional dan bermutu tinggi.

Tiga organ penting yang diatur adalah :Pemilik, Organ ini mempunyai kewenangan tertinggi dalam menentukan kebijakan rumah sakit dan sebagai pengawas terhadap kegiatan - kegiatan rumah sakit. Organ ini disebut juga *governing board*. Uraian kewenangan, fungsi, dan tanggung jawab dari organ ini adalah :

1. Menjadi tanggung jawab tertinggi secara moral dan hukum tentang penyelenggaraan *corporate governance* dan *clinical governance* oleh rumah sakit.
2. Tidak melaksanakan kegiatan - kegiatan eksekutif di rumah sakit.
3. Menetapkan kebijakan umum dan objektif rumah sakit.
4. Menjaga mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit.
5. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian direksi, sesuai dengan criteria dan prosedur yang ditentukan dalam *Hospital bylaws/ statute*.
6. Menyetujui Rencana Kerja dan Rencana Anggaran Penerimaan dan Belanja yang diusulkan oleh Direksi.
7. Menjalankan fungsi pengawasan dan pengendalian umum terhadap kinerja direksi dan para professional klinis.

8. Menyetujui statuta dan menyetujui amandemen atau revisi atas klinik.

Organ selanjutnya adalah *Chief executive Officer* (CEO)/ Direksi, yang mempunyai

kewenangan, fungsi dan tanggung jawab:

1. Bertanggung jawab menjalankan manajemen umum rumah sakit (corporate governance)
2. Menjaga dan mendukung terlaksananya *clinical governance* dan *clinical care* yang menghasilkan asuhan bermutu kepada pasien.
3. Dirut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *good clinical governance*

Organ terakhir yang diatur adalah Komite Medis serta Staf Klinik. Fungsi, kewenangan dan tanggung jawabnya adalah :

1. Bersama CEO melaksanakan Good clinical governance
2. Mengatur dan memantau standar pelayanan medis yang diberikan
3. Kredensialing staf medis
4. Mempromosikan etik profesi dalam memberikan pelayanan medis
5. Mengambil semua langkah tindakan koreksi terkait pelaksanaan pelayanan medis
6. Kelompok staf medik terdiri atas profesional yang memberikan asuhan klinis langsung kepada

pasien, yang termasuk dalam kelompok ini adalah : para dokter / dokter gigi (umum dan spesialis).

Kendala dalam penyusunan HOSPITAL ByLaw / Statuta Amal Usaha Kesehatan

Muhammadiyah

Muhammadiyah merupakan sebuah organisasi kemasyarakatan Islam yang terbesar ke 2 di Indonesia. Muhammadiyah memiliki akar rumput yang tersebar luas di wilayah Indonesia dan memiliki rentang kendali yang terkelola dengan baik, dari tingkat Pusat sampai dengan tingkat desa, yang terdiri dari Pimpinan Pusat, Pimpinan Wilayah yang terletak di provinsi, Pimpinan Daerah yang terletak di Kotamadya atau kabupaten, Pimpinan Cabang yang terletak di Kecamatan dan Pimpinan Ranting yang terletak di Kelurahan atau desa.

Muhammadiyah juga memiliki amal usaha diberbagai bidang, yaitu bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial. Amal usaha kesehatan yang telah dirintis sejak jaman K.H.Ahmad Dahlan, saat ini telah berjumlah 76 rumah sakit dan 381 Balai

kesehatan/Poliklinik/Balkesmas/Rumah bersalin. Amal usaha kesehatan Muhammadiyah didirikan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan bangsa Indonesia. Proses berdirinya amal usaha kesehatan ini beragam, ada yang didirikan oleh tokoh, ada yang didirikan oleh Pimpinan Wilayah/ Pimpinan Daerah/ Pimpinan Cabang/ Pimpinan Ranting Muhammadiyah. Keberagaman pendirian ini berdampak terhadap konflik – konflik kepentingan dalam pengelolaan dan rentang kendali. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pimpinan Pusat adalah menunjuk Majelis kesehatan dan Kesejahteraan Muhammadiyah (MKKM) yang bertugas membina, mengawasi dan mengkoordinir bidang kesehatan berbentuk amal usaha kesehatan, dan bidang kesejahteraan yang berbentuk amal usaha panti sosial. Pada tahun 2010 MKKM berdasarkan hasil Muktamar Muhammadiyah di Yogyakarta, dijadikan menjadi 2 majelis dengan tujuan agar lebih fokus dalam mengkoordinir amal usaha, yaitu : MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum) dan

MPS (Majelis Pembina Sosial).

Sejak bernama MKKM sampai menjadi MPKU, telah melakukan beberapa upaya melaksanakan program – program dengan tujuan mengungkit kualitas dari Aumkes. Diantaranya gerakan peningkatan mutu, melalui standar nasional dan internasional, pengembangan budaya organisasi yang kompetitif, safety dan fokus terhadap pelanggan, serta penyusunan Hospital Bylaws. Upaya tersusunnya Hospital Bylaw disetiap amal usaha kesehatan Muhammadiyah, dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, membuat pedoman penyusunan Hospital Bylaw atau statuta dilingkungan amal usaha kesehatan Muhammadiyah. Pedoman penyusunan statuta telah ditetapkan oleh PP Muhammadiyah melalui SK MKKM No.15/KEP/I.5/2005 dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Amal Usaha Muhammadiyah & Aisyiyah Bidang Kesehatan, dalam buku tersebut ditetapkan: unsur Pemilik, yaitu Persyarikatan Muhammadiyah; Pendiri, yaitu Pengurus Persyarikatan setempat yang telah mendirikan rumah sakit; Penyelenggara, yaitu Majelis yang diberi

wewenang pemilik dan pendiri untuk melakukan koordinasi penyelenggaraan rumah sakit; Pengelola, yaitu Direksi yang diberi amanat untuk mengelola rumah sakit.

Dalam pelaksanaannya, terjadi tumpang tindih terhadap fungsi pendiri dan penyelenggara, khususnya dalam pemilihan Badan yang difungsikan sebagai *Governing Board* atau Badan Pengampu, yang tentunya berdampak terhadap birokrasi yang cukup panjang dan rumit. Masalah ini pun berkelanjutan dengan kewenangan pemilihan Direksi sebuah rumah sakit, yang pada akhirnya dapat membuat kurang efektif dan efisiennya pengelolaan rumah sakit atau amal usaha kesehatan tersebut.

Hasil evaluasi Amal Usaha Muhammadiyah ternyata secara kuantitas memang menggembirakan dengan kemajuan yang berarti, tetapi secara kualitas kemajuan tadi tidak memadai (Nugroho, 2006).

IMPELEMENTASI GCG DAN PENETAPAN HOSPITAL BYLAWS MELALUI STRATEGI KEPEMIMPINAN DI AUMKES MUHAMADIYAH/AISYIYAH JAWA TIMUR

Menghadapi tantangan-tantangan yang harus segera diputuskan, maka peran kepemimpinan sangatlah berpengaruh. Untuk bisa mengambil keputusan yang terbaik sesuai dengan kondisi yang dikehendaki, maka para pengambil keputusan harus bisa mengambil langkah-langkah (Bateman TS, Snell SA, 2007): 1) Mengenali dan mendiagnosis masalah, 2) Menghasilkan solusi-solusi alternatif, 3) Mengevaluasi berbagai alternatif, 4) Membuat pilihan, 5) Melaksanakan keputusan, 6) Mengevaluasi keputusan tersebut. Untuk bisa membuat satu pilihan yang terbaik yang layak bisa dijalankan, maka konsep tadi harus bisa memaksimalkan, memuaskan dan mengoptimalkan pihak-pihak yang berkepentingan (Edwards C, 2004).

Terdorong dengan kesadaran akan perlunya daya saing yang baik serta rumah sakit sebagai alat dakwah dalam bidang kesehatan, maka Pengurus MKKM di Jawa Timur yang sekaligus sebagai inti Badan Pelaksana Harian/ Dewan Pengawas RS yang bersangkutan di daerahnya, melakukan beberapa terobosan dalam perubahan strategi

pengelolaan RS di wilayahnya, guna memotong birokrasi dan meminimalkan konflik. Salah satu carayang dilaksanakan adalah menetapkan aturan-aturan manajemen yang bisa berlaku di seluruh Jawa Timur dengan tidak menghilangkan ciri-ciri khas masing-masing rumah sakitnya. Di Jawa Timur Posisi MKKM Timur didalam statuta adalah sebagai Governing Board yang berkewajiban membuat kebijakan umum dan objektif, ketentuan – ketentuan ini dijadikan landasan kebijakan di seluruh amal usaha kesehatan Muhammadiyah dan Aisyiyah Jawa Timur.

Dalam standar akreditasi International JCI untuk rumah sakit (2011), pada bagian Tata kelola, kepemimpinan, dan arah (TKKA) *governance, leadership and direction*, disebutkan bahwa untuk dapat menyediakan perawatan pasien yang hebat dibutuhkan kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan tersebut berasal dari berbagai sumber dalam organisasi pelayanan kesehatan, termasuk dewan penyantun (*governance*), pemimpin dan lain-lain yang memegang posisi kepemimpinan, tanggung jawab dan

kepercayaan. Tiap rumah sakit harus mengidentifikasi dan melibatkan mereka untuk memastikan bahwa rumah sakit merupakan sumber daya yang efektif dan efisien bagi masyarakat dan pasiennya.

Beberapa kebijakan yang terkait dengan kewenangan dan tanggung jawab dari dewan penyantun dan direksi sebagai pimpinan, yang ditetapkan oleh MKKM Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur, adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit sebagai aset utama persyarikatan
2. Pengelolaan harus professional diserahkan kepada ahlinya
3. Kepentingan persyarikatan disampaikan lewat Badan pengawas Harian/BPH
4. Untuk menghindari konflik, BPH terdiri dari anggota pengurus MKKM ditambah dari luar
5. RS bisa melakukan pengembangan usaha yang sah dan tidak melanggar azas persyarikatan
6. Dewan Pengawas / BPH bersama manajemen mencari dana pengembangan

Kebijakan – kebijakan tersebut, mampu membawa amal usaha kesehatan Muhammadiyah Jawa Timur

meminimalkan konflik dan membawa manajemen mengelola secara professional dan fokus terhadap pengembangan amal usahanya. Hal ini didapatkan berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di 9 (Sembilan) amal usaha kesehatan Muhammadiyah Jawa timur (Nugroho, 2011), dengan komposisi : 3 (tiga) rumah sakit kapasitas tempat tidur dibawah 100 tempat tidur, 3 (tiga) rumah sakit memiliki kapasitas 100 – 150 tt dan 3 rumah sakit memiliki kapasitas lebih dari 150 tempat tidur. Penelitian ini adalah studi kasus dan membandingkan hasil dari sebelum dan sesudah dilakukan terobosan strategi oleh MKKM PWM Jawa Timur. Hasil penelitian tersebut, membuktikan bahwa terobosan tersebut mampu meningkatkan kinerja Amal Usaha Kesehatan Muhamamdiyah / Aisyiyah di Jawa Timur (Nugroho, 2011). Berikut Kebijakan – kebijakan lain yang ditetapkan oleh MKKM PWM Jawa Timur, yaitu :

1. Peraturan Kekaryawananan RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
2. Peraturan Kekaryawananan BP/BKIA/RB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
3. Instrumen Evaluasi Kinerja Direktur RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
4. Sistem Evaluasi Kerja Karyawan RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
5. Pedoman Pelayanan Kesehatan Karyawan RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
6. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Premi SHU RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
7. Pedoman Pemberian Uang Transport dan Lumpsum RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
8. Pedoman Akuntansi Keuangan RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
9. Pedoman Penyusunan RAPB RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
10. Pedoman Pelaksanaan RAPB RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
11. Metode Penilaian Tingkat Kesehatan RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
12. Contoh Pembuatan Statuta RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur .
13. Kuesioner Kepuasan Karyawan terhadap Pekerjaan di RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa

- Timur.
14. Kuesioner Kepuasan Pelanggan di RS/RSAB Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
 15. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Karyawan Kesehatan Muhammadiyah (IKKM) Jawa Timur.
 16. Koperasi Surya Medika Timur yang melakukan pelaksanaan Pembelian Terpusat di RS Muhammadiyah-Aisyiyah Jawa Timur.
 17. Satu hal lagi yang membuat berbeda dengan wilayah lain adalah adanya usaha untuk mengkaitkan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) ke NPWP PP Muhammadiyah, sehubungan dengan status rumahsakit sebagai rumahsakit keagamaan nirlaba. Dengan demikian dana tadi dapat sepenuhnya dipakai untuk pengembangan rumahsakit. Selama ini daerah yang sudah menerapkan NPWP ke PP Muhammadiyah, yaitu: Surabaya, Mojokerto, Kediri, Madiun, Ponorogo, Bojonegoro, Lamongan, Gresik. Selain itu juga membuat terobosan untuk memotong birokrasi dan

meminimalkan konflik dengan membuat struktur Badan pelaksana Harian/ Dewan Pengawas RS terdiri mayoritas Pengurus MKKM setempat.

Kesimpulan

Globalisasi merupakan pemacu adanya persaingan yang lebih luas, dan menimbulkan konsekuensi terhadap organisasi harus dapat bertahan dan mampu bersaing, untuk itu implementasi *Good Corporate governance* (GCG) menjadi penting. Manfaat dari GCG adalah

(1) perbaikan system pengawasan internal dan (2) peningkatan efisiensi untuk meningkatkan daya saing. Implementasi GCG, di rumah sakit salah satunya dapat dirumuskan dalam Hospital Bylaws, yang mengatur kewenangan dan tanggung jawab tiga tungku sejarahangan atau tiga organ penting, yaitu *Governing Board*, Direksi dan Staf medis. Pengaturan tiga tungku sejarahangan bertujuan pengelolaan sebuah rumah sakit dapat memberikan asuhan pelayanan yang optimal dan safety baik untuk pelaksana pelayanan maupun pelanggan. MKKM Wilayah Jakarta Timur telah mampu memberikan

terobosan strategi meminimalkan konflik dan membawa amal usaha kesehatan Jawa Timur mampu meningkatkan kinerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

Bateman, T.S., Snell,S.A.,(2007). Management Leading & Collaborating in a Competitive World.7^e ed;McGraw-Hill, NY.p 104-127

Edwards,C.(2004). Keeping You Glued to the Couch. Business Week,17 Mei 2004,p 58.

Health Commission of NSW,
manual for the formulation
of Hospital By-Laws, New
South Wales, 1980, hal.9-12

Herkutanto, (2004). Medical Staf Bylaws. Pelatihan Penyusunan Statua PERSI, Jakarta Jacobalis, S, (2006). Hospital Bylaws. Pelatihan Penyusunan Statuta Amal Usaha Kesehatan

Muhammadiyah – Aisiyah,
Yogyakarta.

Joint Commission International, Standar International Akreditasi, 2011.

Nugroho, M.N., (2006). Revitalisasi Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah Aisiyah. Rakernas MKKM, Surakarta.

Nugroho, M.N., (2006). Pandangan PERSI dalam Penerapan Clinical Governance di Rumah Sakit. Seminar Clinical Governance Konsorsium Pelayanan Medik Depkes RI.

Nugroho, M.N., (2009). Menciptakan Korporasi Amal Usaha Muhammadiyah Aisiyah bidang Kesehatan.Workshop Pengembangan Budaya Korporat Muhammadiyah dalam rangka Percepatan Pencapaian Visi Misi Muhammadiyah 2020.Yogyakarta.

Sutojo, siswanto, Al Drige., (2005), Good Corporate Governance : Tata Kelola Perusahaan yang sehat, PT.Damar mulia Rahayu, Jakarta.

Trisnantoro, L., (2006). Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit. Antara misi sosial dan tekanan pasar.Andi Offset Yogyakarta.