

ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR DI RSJ PROF. DR. M. ILDREM MEDAN PER RUANGAN BERDASARKAN INDIKATOR RAWAT INAP DI TRIWULAN 1 TAHUN 2018

¹ Siti Permata Sari Lubis; ² Corah Astuti

¹ Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; ² Alumni APIKES Imelda

E-mail: sitipermata29@yahoo.co.id

ABSTRACT

Inpatient services may have an effect on the level of efficiency in the hospital which is wrong in the inpatient indicator that is BOR, ALOS, TOI, and BTO that have not comply with MOH standard. To analyze the wealth of using the bedroom at RSJ PROF. DR. ILDREM MEDAN. This type of research is descriptive with retrospective approach. Document study instrument review guide (daily census of inpatient in the journal). The results showed that the value of BOR, ALOS, TOI, and BTO was high enough to exceed the ideal rate according to Ministry of Health, highest BOR in Bukit Barisan with BOR value 98%, lowest BOR in D Sanggul room with 86.8%, TOI highest in room and Mawar room with value 14,76%, lowest TOI value in room D Sanggul with value 1,13%. The conclusions used by many outdoor beds in accordance with the Manistry of Health were given the results of the overall BOR room 91.18 according to the Manistry of health Standard 60-85%. ALOS value 86.125 whereas According to Ministry of Health Standard 6- 9 days, BTO Value 14.7 on According to Ministry of Health Standard 40-50 times and value of TOI 8.99 According to Standard Depkes 1-3 days. Divide To the officer to improve the quality of service to patient.

Key word: BOR, ALOS, TOI and BTO

PENDAHULUAN

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Pelayanan Rawat Inap dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit. Unit Rawat Inap (URI) memiliki peran penting bagi rumah

sakit, karena sebagian besar pendapatan yang di terima di rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap. Dalam mengelola efisiensi pelayanan rawat inap di butuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib admistrasi(Aefnurulhidayah, 2017).

Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistic kesehatan. Tingkat efisiensi pelayanan rawat inap tidak cukup hanya dengan data mentahatau data dari sensus harian rawat inap (SHRI), melainkan harus di olah terlebih dahulu

dalam indikator- indikator rawat inap (Aefnurulhidayah, 2017).

Sensus harian rawat inap adalah pencacahan atau perhitungan pasien rawat inap yang di lakukan setiap hari pada suatu ruangan rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 sd 24.00. Data dari sensus rawat inap, kemudian direkapitulasi dalam rekapitulasi bulan, triwulan dan tahunan (Aefnurulhidayah, 2017).

Laporan triwulan digunakan untuk mengetahui pelayanan unit rawat inap, untuk di olah sesuai dengan kebutuhan manajemen Rumah Sakit maupun pelaporan kepada Dinas Kesehatan. Pengelolaan data statistic menggunakan indicator untuk memudahkan penilaian dan pengambilan kebijakan (Aefnurulhidayah, 2017).

Kriteria atau parameter tertentu di butuhkan untuk menentukan apakah tempat tidur yang tersedia telah berdaya guna dan berhasil guna. Parameter tersebut diantaranya adalah Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS) ,Turn Over Interval(TOI), dan Bed Turn Over (BTO). Dimana indikator tersebut tersebut dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan

efisiensi rumah sakit, pelayanan rawat inap suatu rumah sakit. Untuk menilai efisiensi rumah sakit, dapat dilihat dari nilai yang ditetapkan oleh Dinkes adalah BOR :60-85, LOS 6-9 hari, TOI 1-3 hari dan BTO 40-50 kali (Sudra, 2010).

Profil Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem, merupakan salah satu jenis RS Jiwa/ Rumah Sakit ketergantungan obat yang tergolong dalam kelas A, yang dikelola oleh pemerintah provinsi Indonesia. Didalam unit rekam medis RSJ PROF Dr. MUHAMMAD ILDREM ada kegiatan pelayanan rekam medis di antaranya pelayanan rawat inap. Salah satunya kegiatan perhitungan indikator mutu rumah sakit. Pengumpulan sensus harian rawat inap (SHRI) akan dilakukan oleh petugas perawat yang ada di ruangan masing- masing yang akan dilakukan di setiap hari pada setiap ruangan rawat inap . Terdapat 2 petugas Rekam Medis akan merekapitulasi untuk membuat laporan. Rumah Sakit PROF Dr. MUHAMMAD ILDREM memiliki 450 tempat tidur rawat inap dan setiap tahunnya sebanyak 12,705.58 pasien yang menjenguk di RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr. MUHAMMAD ILDREM.

Tabel 1. Standar Ideal Indikator Rawat Inap

NO	Indikatornya	Standar Ideal Depkes	Di RS Jiwa
1	BOR(Bed Occupancy Rate)	60% - 85%	92.92 %
2	ALOS (Average Length of Stay)	6 – 9hari	66 hari
3	TOI(Turn Over Interval)	1 - 3 hari	6 hari
4	BTO (Bed Turn over)	40 – 50 kali	0.38

Berdasarkan survie yang dilakukan peneliti dalam permasalahan penggunaan tempat tidur kurang efisiensi sehingga perlu di kaji dalam kualitas pelayanan kesehatan di RSJ PROF. Dr. MUHAMMAD ILDREM, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di RSJ PROF. Dr. MUHAMMAD Ildrem Perencanaan Berdasarkan Indikator Rawa Tinap Triwulan I Tahun 2018".

Tujuan Penelitian

Menganalisis efisiensi penggunaan tempat tidur pada RSJ. Prof. Dr. MUHAMMAD ILDREM.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit, sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam peningkatan efektivitas pengelolaan dalam membuat laporan kegiatan rumah sakit dalam pelayanan medis yang dapat digunakan oleh manajemen dalam pengambilan keputusan.
2. Bagi Akademik, sebagai bahan dalam membangun dan memotivasi pembuatan penelitian dan sebagai perbandingan atau acuan dalam penelitian selanjutnya serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang statistik rumah sakit .

3. Bagi Penulis, meningkatkan ilmu pengetahuan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan masalah menganalisa kualitas pengelolaan tempat tidur (BOR) dan dapat menerapkan ilmu rekam medis di rumah sakit.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan data kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pengelolaan tempat tidur di RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr. MUHAMMAD ILDREM.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2018.

Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan Di Rumah Sakit Jiwa PROF Dr. MUHAMMAD ILDREM Let. Jend. Jamin Ginting, S Km. 10 Jl. Tali Air NO.21 Medan.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi pasien keluar rawat inap di Rumah Sakit PROF Dr.MUHAMMAD ILDREM pada Tahun 2017 yang berisikan data-data dasar berupa jumlah tempat tidur siap pakai.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah data rekapitulasi pasien keluar rawat inap di Rumah Sakit PROF Dr.MUHAMMAD ILDREM pada Tahun 2017 yang berisikan data-data dasar berupa jumlah tempat tidur siap pakai.

Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang merupakan data yang sudah ada sebelumnya. Data yang diambil adalah rekapitulasi pasien keluar rawat inap dan data indikator statistik rawat inap Tahun 2017.

Tabel 2. Variabel dan Defenisi Operasional

No	VARIABEL	DEFINISI OPERATIONAL	CARA PENGUMPULAN DATA	INSTRUMEN PENELITIAN	SKALA
1.	Bed Occupancy Rate (BOR)	Presentase pemakaian tempat tidur dalam tiga bulan	Telaah dokumen bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruangan rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yang direkapitulasi setiap bulannya. Diambil data lama dirawat , waktu dan jumlah tempat tidur.	Pedoman telaah dokumen (sensus harian rawat inap dalam satu tahun) berdasarkan teori Barber Johnson efisiensi dipelayanan rawat inap	Ordinal
2.	Length Of Stay (LOS)	Rata-rata lama rawat seorang pasien	Telaah dokumen bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruang rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yang di rekapitulasi setiap bulan. Diambil data lama dirawat, waktu dan jumlah pasien keluar.	Pedoman telaah dokumen (sensus harian rawat inap dalam tig abulan) berdasarkan teori Barber Johnson efisiensi dipelayanan rawat inap	Ordinal
3.	Turn Over Interval (TOI)	Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak di tempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya	Telaah dokumen bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruang rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yang rekapitulasi setiap bulannya.	Pedomantelaah (sensus harian rawat inap dalm tiga bulan) berdasarkan teori Barber Johnson	Ordinal

			Diambil data lama dirawat, waktu dan jumlah pasien keluar.	efisiensi dipelayanan rawat inap	
4.	Bed Turn Over (BTO)	Frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu priode berapa kali empat Tidur dipakai dalam satuan waktu	Telaah dokumen bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruang rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yang rekapitulasi setiap bulannya diambil data pasien keluar dan jumlah tempat tidur.	Pedoman telaah dokumen (sensus harian rawat inap dalam tiga bulan) berdasarkan teori Barber Johnson efisiensi dipelayanan rawat inap	Ordinal
5.	Efisiensi palayanan rawat inap menurut Depkes	Efisiensi berdasarkan keempat titik indikator dalam depkes menggunakan standart perhitungan teori Depkes	Hasil perhitungan empat indikator dimasukkan dalam komputer.	Komputer	Ordinal

Teknik Pengolahan Data

1. *Coding*
Dilakukan pengumpulan data di ruangan rekam medis untuk memperoleh rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) ruang rawa tinap selama 2017 yang di catat tiap bulan yang berisi lama hari dirawat, jumlah tempat tidur terisi, jumlah pasien masuk dan keluar, dan jumlah tempat tidur siap pakai.
2. *Editing*
Setelah data dikumpulkan kemudian data tersebut di periksa dengan cara membandingkan data yang telah di rekap di ruangan rekam medis dengan data rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) pada ruangan rawat inap. Apabila ada perbedaan data di ruangan rawat inap maka data diedit sesuai dengan yang ada di ruangan rawat inap.
3. *Clasifikasi*
Menelompokkan data yang telah diperoleh untuk memudahkan dalam perhitungan. Data untuk perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Lengah of stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO)
4. *Tabulasi*
Dari hasil pengumpulan data yang telah di kelompokkan kemudian data

di masukkan kedalam bentuk table per hitungan per indicator untuk memudahkan perhitungan.

5. *Penyajian Data*
Setelah data di masukkan kedalam table dan di hitung kemudian hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk diagram.

Analisa Data

Analisa Data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain
Rumus perhitungan *Bed Occupancy Rate* (BOR) Depkes yaitu:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$

Indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) dikatakan efisiensi apabila masuk dalam standar Depkes yaitu 60 - 85 %
Rumus perhitungan *Length Of Stay* (LOS) berdasarkan Depkes yaitu :

$$LOS = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

Indikator *Length Of Stay* (LOS) dikatakan efisiensi apabila maka dalam standar Depkes yaitu 6 -12 hari.

Rumus perhitungan Bed Turn Over (BTO) berdasarkan yaitu :

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidupn+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Indikator Bed Turn Over (BTO) dikatakan efisiensi apabila masuk kedalam standar Depkes yaitu 30 – 50 kali.

Rumus perhitungan Turn Over Interval (TOI) berdasarkan yaitu

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT X Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Indikator Turn Over Interval (TOI) dikatakan efisien apabila masuk kedalam standar Depkes yaitu 1 -3 hari.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Ildrem Medan Triwulan I tahun 2018. Sistem informasi yang menghasilkan indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO dalam depkes dilakukan secara komputerisasi yaitu dimulai dengan pencatatan sensus harian rawat inap (shri) di setiap ruangan oleh petugas . Pengambilan formulir shri dilakukan setiap hari oleh petugas rekam medis ke semua ruangan . Ada 16 ruangan rawat inap diantaranya ruangan Sibual – buali, Singgalung, D sanggul I, D sanggul II, Bukit barisan ,Cempaka, Sorik, Sinabung, Dolok Martiolong, Kamboja, Sipiso – piso, Melur, G sitoli, P bukit, Anggrek, dan Mawar.

Tabel 3. Laporan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Ildrem Medan Triwulan I tahun 2018.

No.	Nama Ruangan	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Pasien keluar	Jumlah Pasien Mati < 48 Jam	Jumlah Pasien Mati > 48 Jam	Jumlah Lama Dirawat
1	Sibual – buali	2370	30	32	-	-	2325
2	Singgalung	2347	27	22	-	-	2221
3	D sanggul	2122	28	33	-	-	2233
4	D sanggul II	2400	30	28	-	-	2335
5	Bukit barisan	2370	27	34	-	-	2243
6	Cempaka	2390	29	24	-	-	2455
7	Sorik	2380	27	36	-	1	2117
8	Sinabung	2188	25	28	-	-	2168
9	Dolok Martiolong	2285	28	22	-	-	2492
10	Kamboja	2353	28	27	-	-	2405
11	Sipiso – piso	2468	30	22	-	-	2378
12	Melur	2324	26	19	-	-	2500
13	Anggrek	2397	30	26	-	-	2230
14	Mawar	2270	29	25	-	-	2371
15	Gunung sitoli	2301	27	33	-	-	2239
16	Sanggulan	2380	29	25	-	-	2354
Jumlah		37345	450	436	0	1	37066

Tabel 4. Rata – rata Standar Penggunaan Tempat Tidur RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Indikator	Hasil	Depkes
BOR	91,18	60- 85 %
ALOS	86,125	6- 9 hari

BTO	14,7	40- 50 kali
TOI	8,99	1- 3 hari

Berdasarkan tabel 4.18 bahwa efisiensi penggunaan tempat tidur berdasarkan ruangan belum sesuai dengan Depkes dikarena hasil dari keseluruhan ruangan

bahwa nilai BOR : 91,18 sedangkan Menurut Standar Depkes 60- 85 %. Nilai ALOS 86,125 sedangkan Menurut Standar Depkes 6- 9 hari, BTO Nilainya 14,7 sedangkan Menurut Standar Depkes 40- 50 kali dan nilai TOI 8,99 Menurut Standar Depkes 1- 3 hari.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan per ruangan bahwa di ruangan Sibual – buali, Dolok martiolong, Cempaka, D sanggul II penyebab tidak efisiensi penggunaan tempat di karenakan nilai ALOS tinggi ,Menurut (Rano, 2010) bahwa semakin lama angka ALOS maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (lama sembuh), tetapi di lihat dari segi ekonomis, semakin lama nilai ALOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus di bayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit.

Dan penyebab tidak efisiensinya penggunaan tempat tidur di ruangan Singgalung, Bukit barisan, Sorik, Kamboja, Melur, Anggrek, Gunung sitoli dan Sanggulan dikarenakan nilai BOR tinggi, Menurut (Rano, 2010) semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu di perhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien.

Di sisi lain, pada ruangan D sanggul penyebab keidakefisiensi penggunaan tempat tidur dikarenakan nilai BOR rendah, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah di sediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan

kesulitan pendapatan bagi pihak rumah sakit.

Pada ruangan mawar ketidak efisiensi penggunaan tempat tidur di karenakan nilai TOI tinggi, Menurut (Rano,2010) Semakin besar angka TOI, berarti semakin lama waktu mengangurnya tempat tidur tersebut yaitu semakin lama saat dimana tempat tidur tidak digunakan oleh pasien. Hal ini berarti tempat tidur semakin tidak produktif. Kondisi ini tentu tidak menguntungkan dari segi ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit.

Pada ruangan D sanggul II terdapat nilai TOI yang rendah, Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat tempat tidur menunggu pasien berikut ini. Hal ini berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu hari pun dan segera di digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tetapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak disiapkan (diistirahatkan) secara tidak baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam.

Jadi dapat di simpulkan bahwa peningkatan nilai BOR yang tertinggi pada ruangan Bukit barisan dengan jumlah 98 %, nilai ALOS yang tertinggi di ruangan Dolok Martiolong dengan nilai 100%, dan nilai BOR Terendah pada ruangan D Sanggul dengan nilai 86,8 % Dan nilai TOI terendah pada Ruangan D sanggul II dengan nilai 1,13 %.

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap petugas rekam medis bagian pelaporan bahwa tinggi rendahnya nilai BOR, ALOS,BTO Dan TOI di sebabkan karena jumlah lama pasien di rawat cukup lama karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit jiwa dengan demikian tidak bisa di sama kan dengan rumah sakit pada umumnya karena pasien jiwa cukup lama dalam perawatan hingga pasien benar – benar sembuh jadi dengan demikian nilai BOR, ALOS,BTO Dan TOI cukup tinggi sehingga nilai tersebut melebihi standar bahkan sampai nilainya 100 %.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Ildrem Medan Triwulan I tahun 2018 tentang Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan belum sesuai dengan Depkes dikarena hasil dari keseluruhan ruangan bahwa nilai BOR 91,18 sedangkan Menurut Standar Depkes 60- 85 %. Nilai ALOS 86,125 sedangkan Menurut Standar Depkes 6- 9 hari, BTO Nilainya 14,7 sedangkan Menurut Standar Depkes 40- 50 kali dan nilai TOI 8,99 Menurut Standar Depkes 1- 3 hari.

SARAN

Adapun saran untuk Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Ildrem Medan adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya untuk pihak manajemen rumah sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan.
2. Sebaiknya petugas dalam pelaporan lebih memperhatikan kelengkapan dalam pengisian sensus harian rawat inap .
3. Sebaiknya petugas pelaporan membuat batasan nilai indikator rawat inap menurut Rumah sakit jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- repository.usu.ac.id. Medan: USU. di akses mei 2018
- Siregar, Amelia,.(2004) *Tinjauan Umum Rumah Sakit*. repository.usu.ac.id. Medan: USU. di akses mei 2018
- Sudra, Indradi Rano. (2010) *Statistik Rumah Sakit*.Yogyakarta: Graha Ilmu. UU Republik Indonesia NO.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.
- Viki Rinjani, Endang Triyani (2016). *Manajemen Informasi Kesehatan*. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/130/94>. diakses Mei 2018
- Aef, Nurul Hidayah. (2016). *Indikator Efisiensi Rawat Inap*. <https://aefnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/22indikator-efisiensi-rawat-inap-by-aef-nurul-hid/>. diakses juni 2018.
- Arikunto,Suharsini.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi ; Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar dan Amelia(2004) *Tinjauan Umum Rumah Sakit* 2.1pdf