

STUDI LITERATURE PELAPORAN INTERNAL DAN EKSTERNAL RUMAH SAKIT

¹Septiana Wati Puji Rahayu*, ²Devi Pramita Sari, ³Nopita Cahyaningrum

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, septianawati3009@gmail.com

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, devi_sari@udb.ac.id

³Universitas Duta Bangsa Surakarta, nopita_cahya@udb.ac.id

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Keterlambatan pengumpulan sensus harian rawat inap menyebabkan laporan internal dan laporan eksternal rumah sakit terlambat. Keterlambatan pelaporan disebabkan beberapa faktor. Pengolahan data secara manual dilakukan oleh petugas dengan cara membuat rekapan data yang sudah dikumpulkan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengelolaan data pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur, instrumen penelitian menggunakan database google scholar, pengumpulan data meliputi dua tahap yaitu pencarian data dan screening data yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data meliputi dua tahap yaitu ekstraksi data dan sintesis data. Variabel penelitian ini mengenai prosedur pelaporan internal dan eksternal rumah sakit, faktor penghambat pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Berdasarkan pada hasil studi literatur lima jurnal, sensus harian rawat inap digunakan sarana pelayanan kesehatan untuk pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Pelaksanaan kegiatan pelaporan sesuai Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 tentang sistem informasi rumah sakit. Faktor penghambat pelaporan rumah sakit meliputi unsur man, method, machine dan material. Penghambat pelaporan berasal dari pengumpulan data rekam medis yang tidak lengkap yang dikumpulkan di unit rekam medis perlu adanya pengawasan dari bagian rekam medis dalam pengisian data dan me-review ulang data yang dikumpulkan.

Kata Kunci : *reporting, pelaporan internal, pelaporan eksternal, rumah sakit, faktor penghambat.*

ABSTRACT

The delay in collecting the daily inpatient census causes the hospital's internal reports and external reports to be late. Reporting delays were caused by several factors. Manual data processing is carried out by officers by making a recap of the data that has been collected. The purpose of this study was to determine the management of internal and external hospital reporting data. This study uses a literature study method, the research instrument uses a google scholar database, data collection includes two stages, namely data search and data screening according to inclusion and exclusion criteria. Data processing includes two stages, namely data extraction and data synthesis. The variables of this study are about the hospital's internal and external reporting procedures, the inhibiting factors for internal and external hospital reporting. Based on the results of a literature study of five journals, the daily inpatient census used health service facilities for internal and external reporting of the hospital. Implementation of reporting activities in accordance with Permenkes Number 1171 of 2011 concerning hospital information systems. The inhibiting factors for hospital reporting include the elements of man, method, machine and material. Reporting barriers come from incomplete medical record data collection collected in the medical record unit, there needs to be supervision from the medical record section in filling out data and reviewing the collected data.

Keyword : *reporting, internal reporting, external reporting, hospitals, inhibiting factors.*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dituliskan pada dokumen rekam medis pasien.

Menurut pasal 1 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan, pemeriksaan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Tujuan rekam medis adalah menunjang tertibnya pelaksanaan administrasi pada pelayanan kesehatan. Setiap RS wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan RS dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.

Sistem informasi rumah sakit merupakan tahapan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data pada sarana pelayanan kesehatan yang dapat dibuat sebagai sumber data untuk pelaporan internal rumah sakit dan terutama digunakan untuk pelaporan ke Kementerian Kesehatan. Laporan internal rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Jenis laporannya meliputi pasien masuk, keluar, meninggal, lama dirawat pasien, hari perawatan pasien, persentasi penggunaan tempat tidur, kegiatan persalinan, kegiatan pembedahan, kegiatan rawat jalan. Data dasar dalam pembuatan pelaporan rumah sakit yaitu data sensus harian yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 sampai jam 24.00 setiap harinya. Pembuatan laporan internal rumah sakit untuk rawat jalan maupun rawat inap belum ada ketentuan khusus dari Dinas Kesehatan maupun dari Departemen Kesehatan tentang bentuk formulir pelaporannya, karena didalam pembuatan laporan internal rumah sakit menyesuaikan dengan rumah sakit itu sendiri. Laporan eksternal rumah sakit yaitu laporan yang dibuat dan ditujukan kepada pihak luar seperti Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes, Dinkes Dati I (Propinsi), dan Dinkes Dati II yaitu Kabupaten/Kota (Rustiyanto, 2010).

Laporan SIRS rumah sakit adalah laporan yang dibuat oleh rumah sakit dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1171/MenKes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Faktor penghambat dalam organisasi diantaranya *Men* yaitu tenaga kerja dari segi manusia, yaitu tenaga kerja pimpinan maupun operasional/pelaksana. *Methods* yaitu tahapan atau cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. *Materials* yaitu bahan yang diperlukan untuk mencapai sebuah tujuan. *Machines* yaitu mesin atau alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan (Rifa'i dan Fadli, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukmasari pada tahun 2016 di RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan adanya keterlambatan pelaporan data dikarenakan terjadi keterlambatan pada pengumpulan sensus harian rawat inap yang menyebabkan pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit terlambat. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mutmainnah (2018) menyatakan bahwa sensus harian rawat inap yang pengisisannya kurang lengkap disebabkan kurangnya kedisiplinan dan ketelitian petugas. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Andani dan Rochmah pada tahun 2013 di RS Usada Sidoarjo menemukan adanya keterlambatan pelaporan rumah sakit karena dalam pembuatan sensus harian rawat inap kurang sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Menurut Gultom (2016) keterlambatan pelaporan terjadi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya DRM yang belum lengkap, prosedur pelaksanaan pelaporan yang tidak diperbaharui. Pengolahan data pasien secara manual dilakukan dengan membuat rekapan data yang sudah dikumpulkan (Diantika dan Widodo, 2018). Berdasarkan masalah tersebut, maka diperlukan studi *literature* mengenai kegiatan pelaporan internal maupun eksternal yang belum dilakukan dengan maksimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengelolaan data pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.

METODE

Jenis penelitian adalah studi *literature*. Penelitian ini menggunakan sumber data penelitian data sekunder berupa *literature* artikel atau jurnal yang relevan yang berkaitan dengan prosedur laporan internal dan eksternal rumah sakit dan faktor penghambat pelaporan. Variabel penelitian ini mengenai prosedur pelaporan internal rumah sakit, prosedur pelaporan eksternal rumah sakit, faktor penghambat pelaporan internal rumah sakit, dan faktor penghambat pelaporan eksternal

rumah sakit. Instrumen penelitian menggunakan *database google scholar*, pengumpulan data meliputi dua tahap yaitu pencarian data dan *screening* data dengan mencari jurnal mengenai pelaporan internal dan eksternal rumah sakit dengan jumlah 5 jurnal yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data meliputi dua tahap yaitu ekstraksi data dan sintesis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Pelaporan Internal Rumah Sakit

Analisis jurnal yang dilakukan terhadap 5 jurnal sebagai data penelitian ditemukan kesamaan mendasar terhadap prosedur pelaporan internal rumah sakit. Kesamaan dilihat dari jurnal yang berjudul Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura yang ditulis oleh Ulfa Sukmasari, dkk (2017), sejalan dengan penelitian Andani dan Rochmah (2013), Diantika dan Widodo (2018), Gultom (2016) dan penelitian dari Mutmainnah (2018).

Salah satu jenis pelaporan rumah sakit adalah pelaporan internal rumah sakit. Menurut Rustiyanto (2010) dalam pembuatan laporan internal rumah sakit belum ada ketentuan khusus dari Dinas Kesehatan maupun dari Departemen Kesehatan mengenai bentuk formulir pelaporannya, karena didalam pembuatan laporan internal rumah sakit harus menyesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Prosedur pelaporan internal rumah sakit secara umum berasal dari data sensus harian rawat inap yang disajikan dalam bentuk rekapitulasi data yang akan digunakan sebagai data dasar untuk pelaporan. Hal ini sudah sesuai dengan Hosizah dan Maryati (2018) bahwa poses pengolahan data dilakukan secara manual dengan cara mengumpulkan formulir sensus harian kemudian dibuat rekapan dan dicatatkan kedalam format laporan yang telah distandarkan oleh Depkes. Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa prosedur laporan internal rumah sakit ditujukan kepada pihak rumah sakit yang membutuhkan seperti bagian manajemen rumah sakit, kepala bidang penunjang medis, perawatan, dan bagian kepegawaian rumah sakit. Prosedur pelaporan internal rumah sakit sudah sesuai dengan teori (aturan) yang ditetapkan, karena dari data yang diketahui seluruh prosedur pelaporan dilakukan dan dikirimkan ke pihak rumah sakit yang membutuhkan.

B. Prosedur Pelaporan Eksternal Rumah Sakit

Analisis jurnal yang dilakukan terhadap 5 jurnal sebagai data penelitian ditemukan kesamaan mendasar terhadap prosedur pelaporan eksternal rumah sakit. Kesamaan dilihat dari jurnal yang berjudul Evaluasi Proses Pembuatan Laporan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Usada Sidoarjo yang ditulis oleh Andani dan Rochmah (2013), sejalan dengan penelitian Diantika dan Widodo (2018) tentang Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Manal dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. Dilihat dari pengelolaan data sensus harian rawat inap yaitu dilakukan secara komputerisasi atau di inputkan ke *Microsoft office Excel* untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut. Rekam medis rumah sakit dapat dibuat secara manual maupun secara komputerisasi (Permenkes, 2008).

Ketidaksamaan yang ditemukan pada kelima jurnal adalah penelitian yang ditulis oleh Mutmainnah (2018) tentang Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Rumah Sakit bahwa format laporan yang telah diisi diserahkan ke kepala Rumah Sakit untuk ditandatangani dan selanjutnya dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Sedangkan, penelitian oleh Ulfa Sukmasari, dkk (2017) tentang Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura bahwa laporan eksternal yang dikirimkan ke pihak luar meliputi Departemen Kesehatan RI, Departemen Kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten.

Menurut Hosizah dan Maryati (2018) menyatakan bahwa sumber data laporan eksternal sama dengan laporan internal yang berasal dari unit RJ, RI, IGD dan instalasi-instalasi

penunjang di rumah sakit. Format pelaporan eksternal rumah sakit disesuaikan pada ketetapan Kementerian Kesehatan yaitu Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada pihak luar rumah sakit seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Kementerian Kesehatan (Rustiyanto, 2010).

Pelaporan eksternal rumah sakit merupakan salah satu jenis pelaporan di rumah sakit. Prosedur pelaporan eksternal rumah sakit menggunakan data yang diperoleh dari laporan internal rumah sakit. Prosedur pelaporan eksternal rumah sakit sudah sesuai dengan teori (aturan) yang ditetapkan, karena sudah hampir seluruh prosedur pelaporan dilakukan dan dikirimkan ke pihak luar rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

C. Faktor Penghambat Pelaporan Internal Rumah Sakit

Analisis jurnal yang dilakukan terhadap 5 jurnal sebagai data penelitian ditemukan kesamaan mendasar terhadap faktor penghambat pelaporan internal rumah sakit. Kesamaan dilihat dari jurnal yang berjudul Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura yang ditulis oleh Ulfa Sukmasari, dkk (2017), sejalan dengan penelitian Andani dan Rochmah (2013), Diantika dan Widodo (2018), Gultom (2016) dan penelitian dari Mutmainnah (2018). *Men* yaitu tenaga kerja dari segi manusia, yaitu tenaga kerja pimpinan maupun operasional/pelaksana. *Methods* yaitu tahapan atau cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. *Materials* yaitu bahan yang diperlukan untuk mencapai sebuah tujuan. *Machines* yaitu mesin atau alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan (Rifa'i dan Fadli, 2013).

Salah satu jenis pelaporan rumah sakit adalah pelaporan internal rumah sakit. Menurut Winarko (2016) penghambat pelaporan dari segi (*Man*) yaitu keterbatasan jumlah tenaga kerja karena masih memprioritaskan pada pelayanan yang berdampak secara langsung. Berdasarkan hasil analisis dari kelima jurnal ditemukan bahwa penyebab keterlambatan pelaporan internal diantaranya keterlambatan pada pengiriman data rekam medis dari ruangan rawat inap ke unit kerja rekam medis, petugas rekam medis tidak mengumpulkan data sensus harian pasien rawat inap dari ruang perawatan setiap hari, jumlah data pengunjung pasien rawat inap pada buku laporan manual lebih sedikit dibandingkan dengan data SIMRS, berkas rekam medis yang tidak lengkap dan pengumpulan data rekapitulasi dari rawat jalan dan rawat inap yang tidak konsisten merupakan penghambat pengiriman pelaporan internal yang berasal dari diri petugas.

Faktor penghambat pelaporan internal sudah sesuai dengan teori yang ada. Salah satu unsur yang berpengaruh dari segi manusia (petugas) yang berkaitan langsung terhadap kegiatan pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan sebagai data laporan.

D. Faktor Penghambat Pelaporan Eksternal Rumah Sakit

Analisis jurnal yang dilakukan terhadap 5 jurnal sebagai data penelitian ditemukan kesamaan mendasar terhadap faktor penghambat pelaporan eksternal rumah sakit. Kesamaan dilihat dari jurnal yang berjudul Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura yang ditulis oleh Ulfa Sukmasari, dkk (2017), sejalan dengan penelitian Andani dan Rochmah (2013), Diantika dan Widodo (2018), Gultom (2016) dan penelitian dari Mutmainnah (2018).

Men yaitu tenaga kerja dari segi manusia, yaitu tenaga kerja pimpinan maupun operasional/pelaksana. *Methods* yaitu tahapan atau cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. *Materials* yaitu bahan yang diperlukan untuk mencapai sebuah tujuan. *Machines* yaitu mesin atau alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan (Rifa'i dan Fadli, 2013).

Menurut Winarko (2016) penghambat pelaporan meliputi dari segi (*Man*) yaitu keterbatasan jumlah tenaga kerja karena masih memprioritaskan pada pelayanan yang berdampak secara langsung, segi (*Method*) yaitu dalam SOP, segi (*Machine*) dan segi (*Material*) yaitu data rekapan sensus harian pasien rawat jalan yang diterima dari masing-masing poliklinik, dan di *coding manual* dan index serta pelaporan secara komputerisasi.

Berdasarkan hasil analisis dari kelima jurnal ditemukan bahwa penyebab keterlambatan pelaporan eksternal diantaranya verifikasi data rekam medis pelaporan eksternal sebagian data kurang valid, petugas yang berwenang dalam menyelesaikan laporan eksternal rumah sakit tidak ada dan fasilitas yang ada belum memadai, prosedur tetap yang tidak diperbaharui dan kurangnya tenaga medis pada pengelolaan SIRS. Faktor penghambat pelaporan eksternal sudah sesuai dengan teori yang ada. Unsur yang berpengaruh dalam keterlambatan pelaporan eksternal diantaranya dari segi *man*, *method*, *machine* dan *material* yang berkaitan langsung terhadap kegiatan pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan sebagai data laporan.

KESIMPULAN

Data yang digunakan dalam pelaporan internal rumah sakit berasal dari data rekam medis disajikan dalam bentuk rekapitulasi data dan dilaporkan kepada pihak rumah sakit. Data pelaporan internal digunakan untuk membuat pelaporan eksternal rumah sakit dilaporkan dan dikirimkan ke pihak luar rumah sakit. Pelaporan eksternal dilaporkan kepada pihak luar rumah sakit yaitu Kementerian Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Kota atau Provinsi. Faktor penghambat pelaporan internal rumah sakit secara umum berasal dari pengumpulan data rekam medis yang tidak lengkap yang dikumpulkan di unit kerja rekam medis. Faktor penghambat keterlambatan pelaporan internal rumah sakit berasal dari unsur manusia (*man*). Faktor penghambat pelaporan eksternal rumah sakit berasal dari verifikasi data rekam medis, fasilitas yang belum memadai, prosedur tetap yang tidak diperbaharui dan kurangnya tenaga medis pada pengelolaan SIRS. Faktor penghambat keterlambatan pelaporan internal rumah sakit berasal dari unsur *man*, *method*, *machine* dan *material* yang berkaitan dengan pengumpulan dan pengolahan sumber data laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, T dan Rochmah T.N. 2013. Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Usada Sidoarjo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(1); 282-290, September-Desember 2013. diakses pada tanggal 03 Januari 2021. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/issue/archive>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Revisi II*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Diantika, A.P dan Widodo, A. 2018. Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Manal dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 2(6); 70-74, Desember 2018. diakses pada 03 Januari 2021. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/22/19>
- Gultom, SP. 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 Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(1); 72-78, September 2016. diakses pada 03 Januari 2021. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/14>
- Hosizah dan Y. Maryati. 2018. *Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mutmainnah, HS. 2018. Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 1 (9); 1-9, Mei 2018. diakses pada 03 Januari 2021. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/147>
- PerMenKes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008. *Rekam Medis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

- PerMenKes RI No. 1171/Menkes/Per/VI/2011. *Sistem Informasi Rekam Medis*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- PerMenPan-RB RI No. 30 Tahun 2013 tentang *Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya*.
- Rifa'i, M dan Fadli, M. 2013. *Manajemen Organisasi*. Bandung: Citapustaka Media Perintis
- Rizki, MR dan Nawangwulan, S. 2018. *Bahan Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Karya Bakti Mandiri.
- Santoso, DB dan AE. Pramono. 2018. *Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan Teknologi Informasi Kesehatan II Aplikasi Perangkat Lunak di Sarana Yankes*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Sudra, RI. 2010. *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukmasari, dkk. 2017. Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurkessia*, 2(3); 33-38, Maret 2017 diakses pada tanggal 03 Januari 2021. <http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/114>.
- Winarko, RP. 2016. *Pelaksanaan Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Karya Tulis Ilmiah.