

ANALISIS KINERJA INSTALASI RAWAT INAP RSUD DAYA MAKASSAR BERDASARKAN *BALANCED SCORECARD*

Muhtar¹, Darmawansyah², Nurhayani²

¹ Staf Pengajar Fakultas Ekonomi Universitas "45" Makassar

² Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar

ABSTRACT

One of the strategies to increase the income of Daya General Hospital Makassar is to improve the service quality in-patient installation unit. This study was aimed to know the performance in-patient installation unit at Daya General Hospital based on the balanced scorecard which involves : (1) Learning and growth perspective, that is observing the employee satisfaction toward empowerment, incentive reward and work load aspects, (2) Internal Business Process Perspective, that is observing the quality of service mechanism at the counter, in-patient installation unit and at the general parts, (3) Customer Perspective, that is by observing the level of the patients satisfaction to the doctors, to the nurses, to the administration and financial, nutrition installation and facilities services. The type of research was qualitative with cases study using the quantitative and the qualitative data. This study was carried out in-patient installation unit at Daya General Hospital with the respondents as many as 35 employee and 100 patients taken by purposive sampling. The study instrument used were questionnaires, checklist, and interviews. The study outcome showed the number of employee in unsatisfied unit was 55%, are 45% satisfied. The causes of dissatisfaction were the weighted work load, the lack of employee, the minimal incentive, and the less empowerment employee. While the study result showed that the patients were satisfied with service given by the doctors 62%; satisfied with nurses services 65%; satisfied with nutrition 48%; satisfied with financial dan administration service 73%, and satisfied with the availability of medical and non medical equipments (General service) 54%. Based on the study result toward the satisfaction of patients in-patient installation unit above, we should take serious attention to nutrition installation service regarding the lack of various menu and less information and about the clean of hospital room (wards), bathrooms and toilets.

Key Words : Balanced Scorecard, Employee Satisfaction, Patient Satisfaction And Performance.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daya Makassar (RSUDM) adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah Kota Makassar dari sekian rumah sakit yang ada di Kotamadya Makassar. RSUDM mengemban misi yang berat, tidak hanya dituntut untuk memberi pelayanan yang terjangkau, namun juga diharapkan menjadi sumber pemasukan bagi pemerintah kota sehingga menambah pendapatan asli Kotamadya Makassar. Misi ini semakin sulit ditanggung karena kini telah banyak didirikan rumah sakit swasta yang perijinannya semakin mudah dan justru didukung keberadaannya untuk mengikut sertakan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian masa-masa dimana pelayanan kesehatan banyak didominasi oleh institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah telah lewat. Rumah sakit pemerintah oleh karenanya dituntut untuk bersaing dengan rumah sakit swasta, apalagi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi semakin meningkat.

Saat ini manajemen Rumah Sakit Umum Daya Makassar dalam kegiatan operasional sehari-harinya, belum memperhatikan keseluruhan aspek atau faktor yang berpengaruh langsung terhadap peningkatan kinerja Instalasi Rawat Inap, namun hanya memfokuskan pada tolak ukur (indikator) *BOR, LOS, BTO, TOI, dan GDR*. Fokus indikator tersebut di atas mempunyai banyak kelemahan yakni dalam proses pengukuran, indikator-indikator tersebut tidak memperhatikan *input* dan *process*, hanya berfokus terhadap *output* guna untuk menciptakan nilai tambah bagi kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan. Akibatnya kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar masih jauh dari efisien, bahkan ada kecenderungan mengalami *trend* penurunan dari tahun 2004-2005.

Untuk melengkapi data bagi keperluan analisis, disamping menggunakan data dari penelitian secara langsung di objek yang diteliti, juga akan dipakai data yang berasal dari hasil penelitian beberapa pene-

liti sebelumnya, khususnya yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap keseluruhan pelayanan atau pelayanan tenaga kesehatan tertentu (dokter, perawat) di Instalasi Rawat Inap sebuah Rumah Sakit. Peneliti-peneliti tersebut antara lain:

Dalam penelitian di RSUD Fatmawaty, Jakarta menemukan bahwa terhadap keseluruhan pelayanan rawat inap di rumah sakit, ada hubungan yang cukup berarti antara kepuasan pasien dengan pelayanan dokter, pelayanan perawat, fasilitas medis, lingkungan rumah sakit dan makanan yang disediakan untuk pasien¹.

Dalam penelitian di RSUD dr.Murjani Sampit, menemukan adanya hubungan yang sangat bermakna antara pelayanan dokter, perawat, dan pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap².

Dalam penelitian di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangkaraya, menyebutkan bahwa lingkungan fisik rumah sakit, fasilitas rumah sakit dan perilaku petugas (pemberi) pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap³.

Dalam penelitian di RS St. Elizabeth Semarang. Menyebutkan bahwa faktor lingkungan fasilitas berpengaruh terhadap kepuasan pasien kelas VIP, sedangkan pada pasien kelas I yang berpengaruh, adalah obat, makanan dan dokter. Pada Kelas II dan III ternyata semua faktor yang diteliti, yaitu : obat, makanan, perawat, lingkungan, serta dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien⁴.

Dalam penelitian di RS. St. Elizabeth Semarang, menyebutkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat dipengaruhi oleh keterampilan dan perilaku perawat, serta fasilitas yang tersedia⁵.

Dalam penelitian di RS Pelni Jakarta, menemukan bahwa kunjungan (*visite*) dokter, cara pemeriksaan pasien, tingkat responsif, informalitas, serta senioritas dokter mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap⁶.

Dalam penelitian menemukan bahwa lima dimensi kualitas pelayanan (*RATER*), yaitu *Realibility* (kehandalan), *Assurance* (Jaminan Kepastian), *Tangible* (wujud nyata), *Empathy* (Perhatian), dan *Responsiveness* (peduli), masing-masing bermakna terhadap kepuasan pasien⁷.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti mencoba melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab penurunan kinerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar, dengan beberapa pertimbangan atau alasan yakni yang pertama bahwa secara geografis lokasi Rumah Sakit Umum Daya berada pada bagian Utara Timur Kota Makassar yang merupakan kawasan pengembangan rencana

induk kota pada Kecamatan Biringkanaya dengan luas wilayah $\pm 80,06 \text{ km}^2$ dengan jumlah penduduk $\pm 1,6$ juta jiwa, alasan yang kedua bahwa Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu *Strategy Unit Business (SBU)*⁸. rumah sakit yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kemandirian rumah sakit, sedangkan alasan yang ketiga adalah bahwa Rumah Sakit Umum Daya Makassar awalnya adalah sebuah Puskesmas, kemudian berubah menjadi rumah sakit rujukan Puskesmas.

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab turunnnya kinerja Instalasi rawat inap RSUDM, dengan mengacu pada pengukuran variabel balanced scorecard⁹, yang meliputi (1) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learning & Growth*), yaitu mengamati tingkat kepuasan petugas terhadap aspek pemberdayaan, pemberian insentif dan beban kerja, (2) Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business process*), yaitu mengamati kualitas proses kerja pelayanan di bagian loket, instalasi rawat inap, Administrasi dan keuangan, instalasi gizi dan bagian umum, (3) Perspektif Pelanggan (*Customer*), yaitu mengamati tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan instalasi gizi dan pelayanan fasilitas, serta (4) Perspektif keuangan (*Financial*), yang meliputi analisis *Likuidity ratio*, *Leverage ratio*, *Profitability ratio & Activity ratio*¹⁰.

Populasi dan Sampel

Pertama adalah seluruh Petugas Instalasi rawat Inap RSUDM dengan sampel sebanyak 31 orang, yang terdiri dari dokter & perawat, kecuali petugas yang honor, dan yang mengikuti pendidikan.

Kedua meneliti kualitas proses pelayanan, yang meliputi proses kerja di loket, proses kerja di instalasi rawat inap, proses kerja di instalasi Gizi dan administrasi/keuangan, serta proses kerja di bagian umum. Subjek penelitian ini adalah seluruh responden pasien instalasi Rawat Inap sebanyak 100 orang, beserta petugas. Ketiga meneliti kepuasan pasien yang menerima pelayanan di Instalasi Rawat Inap. Populasinya adalah seluruh pasien/keluarga di Instalasi Rawat Inap dengan pengambilan sampel secara purposive sampling, dengan kriteria pasien telah dirawat 2-6 hari dengan pertimbangan apabila kurang dari 2 hari pasien belum dapat menyimpulkan tingkat kepuasan dan apabila lebih dari 6 hari sudah bias. Penelitian ini menggunakan kuesioner sejumlah 100 responden. yang diperoleh berdasarkan jumlah pasien rawat inap selama bulan yaitu Jan-Des 2006. Kriteria lainnya yaitu dapat membaca dan menulis, tidak dalam kondisi gawat darurat serta bersedia mengisi kuesioner secara sukarela.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan model angket (kuesioner) untuk mendapatkan informasi mengenai kepuasan kerja petugas (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan), kualitas proses kerja (perspektif bisnis proses internal), serta kepuasan pasien (perspektif pelanggan). Untuk mengukur kepuasan kerja petugas menggunakan sepuluh pertanyaan, disusun berdasarkan ukuran kepuasan kerja¹¹. Sementara untuk mengukur kepuasan pasien (perspektif pelanggan) menggunakan dimensi *RATER*. (*Reliability, Assurance, Tangible, Empathy* dan *Responsiveness*)¹².

Analisa Data

Data kualitatif diperoleh dari hasil kajian dokumen, observasi dan wawancara mendalam. Wawancara yang terekam dalam alat Bantu tape recorder dibuatkan dalam bentuk transkrip dan dibandingkan dengan hasil observasi yang menggambarkan proses kerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya (perspektif bisnis internal) kemudian dilakukan analisa data dengan mengungkap fenomena yang terdapat dalam transkrip dengan memperhatikan prinsip mengungkap fakta, pelaku, proses, dan verifikasi. Kemudian data dari hasil penelitian dibandingkan dengan teori-teori.

HASIL

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan *Tingkat Kepuasan Petugas Instalasi Rawat Inap RSUDM*

Tabel 1. Penilaian kepuasan kerja Petugas di Instalasi Rawat Inap RSU Daya Makassar 2006

Tingkat Kepuasan	Jumlah pasien	Persentase
Sangat tidak puas	0	0%
Tidak puas	17	55%
Puas	14	45%
Sangat puas	0	0%

Sumber : data primer

Penelitian ini melihat berapa persen Petugas puas dan tidak puas baik dalam proses pemberdayaan, pengambilan keputusan, dan pemberian insentif. Hasil penelitian menunjukkan 55% petugas tidak puas, sementara yang merasa puas hanya 45%.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Proses Kerja Petugas Instalasi Rawat Inap

Penelitian ini melihat berapa persen pasien puas dan tidak puas terhadap keseluruhan proses kualitas

kerja petugas di masing-masing unit pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44% petugas pada bagian instalasi gizi tidak melakukan proses kerja yang baik, sementara untuk pelayanan fasilitas sebanyak 63% tidak memberikan pelayanan fasilitas yang memadai. Hal ini dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 2. Persentase Kualitas Proses Kerja Petugas Di Masing-Masing Unit Instalasi Rawat Inap RSU Daya Makassar.

Unit Pelayanan	Ya	Tidak	Jumlah
Melakukan tugas dengan baik Loker Rawat Inap	76,25	23,75	100
Melakukan Pemeriksaan dengan baik di Instalasi Rawat Inap	79,8	20,20	100
Memberikan pelayanan di Instalasi Gizi dengan baik	56,00	44,00	100
Memberikan Pelayanan Administrasi dan Keuangan dengan baik	80,00	20,00	100
Memberikan pelayanan pada bagian fasilitas	58,00	42,00	100

Sumber : data primer

Perspektif Pelanggan

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter

Tabel 3. Ringkasan Penilaian Tingkat kepuasan Pasien terhadap pelayanan Dokter berdasarkan dimensi *RATER* di Instalasi Rawat Inap RSU Daya Makassar 2006

Aspek Penilaian	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	Total (%)
<i>Reliability</i>	3%	5%	66%	26%	100%
<i>Assurance</i>	1%	10%	62%	27%	100%
<i>Tangible</i>	4%	15%	59%	22%	100%
<i>Empathy</i>	2%	10%	63%	25%	100%
<i>Responsiveness</i>	7%	6%	62%	25%	100%

Sumber : data primer

Penelitian ini melihat berapa persen pasien puas dan tidak puas terhadap Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar berdasarkan dimensi *RATER*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang paling rendah adalah pada aspek *tangible* (19%) dan *Res-*

ponsiveness (13%), sementara aspek lainnya sudah dianggap baik.

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat

Tabel 4. Ringkasan Penilaian Tingkat kepuasan Pasien terhadap pelayanan Perawat berdasarkan RATER di Instalasi Rawat Inap RSU Daya Makassar 2006

Aspek Penilaian	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	Total (%)
<i>Reliability</i>	6%	8%	67%	19%	100%
<i>Assurance</i>	8%	6%	63%	23%	100%
<i>Tangible</i>	5%	6%	63%	26%	100%
<i>Empathy</i>	7%	7%	65%	21%	100%
<i>Responsiveness</i>	5%	10%	69%	16%	100%

Sumber : data primer

Penelitian ini melihat berapa persen pasien puas dan tidak puas terhadap Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar berdasarkan dimensi RATER. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang paling rendah adalah pada aspek *Responsiveness* (15%), sementara aspek lainnya sudah dianggap baik.

PEMBAHASAN

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Tingkat Kepuasan Petugas Instalasi rawat Inap RSUDM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi jumlah tenaga (petugas) yang ada di instalasi rawat inap RSU Daya Makassar, belum memenuhi standar Depkes. Jumlah petugas yang disyaratkan adalah sebanyak 88 orang, namun kenyataannya jumlah petugas yang ada hanya berjumlah 35 orang, yang akan bertugas secara bergantian dalam tiga shift. Mutu petugas yang dilihat dari kualifikasi pendidikan serta keterampilan masih sangat rendah. Hal ini disebabkan karena kurangnya petugas utamanya paramedis yang diikutkan pada pelatihan pelatihan terkait dengan tugasnya.

Jumlah petugas yang kurang dan beban kerja yang besar namun tidak diimbangi dengan insentif atau penghargaan serta keterampilan yang tidak memadai akan sangat mempengaruhi proses kerja rawat inap untuk mencapai tujuan. Untuk itu diperlukan jumlah petugas yang cukup, pelatihan yang memadai terutama yang bersifat teknis, serta pemberian insentif untuk meningkatkan kemampuan petugas namun kenyataannya hal tersebut di atas belum dilaksanakan oleh rumah sakit.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat

kepuasan petugas instalasi rawat inap RSUDM sebanyak 55% merasa tidak puas. Hal tersebut disebabkan antara lain : belum adanya kesempatan mengikuti pendidikan, kesempatan mengikuti pelatihan, kesempatan mengikuti seminar, dan kesempatan mengambil keputusan, serta tidak adanya insentif atau penghargaan atas prestasi kerja. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan (petugas) ditentukan oleh efektifitas pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit¹³. Karyawan (petugas) yang sudah diberdayakan akan menghasilkan prestasi kerja¹⁴. Penghargaan yang lebih tinggi akan mengakibatkan Prestasi kerja meningkat. Bila penghargaan tersebut dirasakan lebih adil dan memadai, maka kepuasan kerja karyawan (petugas) akan meningkat.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Petugas loket & Instalasi R. Inap

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pelaksanaan proses kerja petugas secara umum sudah baik terutama di bagian administrasi, di bagian loket, serta pada pemeriksaan di instalasi rawat inap. Kalaupun ada proses kerja petugas di masing-masing bagian yang belum dilaksanakan sesuai dengan standar, hal tersebut tidak signifikan. Namun untuk pelaksanaan proses kerja di bagian umum serta di Instalasi gizi perlu mendapat perhatian secara serius karena dari 100 responden yang diteliti 63% menyatakan proses kerja di bagian umum belum bekerja dengan baik, sementara yang berhubungan dengan pelayanan gizi 44% menyatakan proses kerja pelayanan yang diterima kurang baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap beberapa pasien atas ketidakpuasan mereka diperoleh pernyataan bahwa proses pengolahan menu yang disajikan tidak bervariasi. Sementara proses pelayanan di bagian umum dijumpai banyaknya kamar mandi yang kotor dan WC yang rusak.

Perspektif Pelanggan

Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dalam karakteristik responden baik dari jenis kelamin, kualifikasi pendidikan, dan status kunjungan pasien, dan pekerjaan pasien. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan persentase 55% untuk laki-laki dan 45% perempuan. Sedang dari kualifikasi pendidikan, tidak tamat SD 14%, tamat SD 12%, tamat SLTP 26%, tamat SLTA 43% dan perguruan tinggi 5%. Sementara pada status pasien, untuk pasien umum 47%, JPS 37% dan askes 16%. Untuk jenis pekerjaan pasien yang paling terbanyak dari golongan pekerja petani 50%, kemudian bekerja pada swasta 20%.

Berdasarkan penelitian bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter 87,4%, pelayanan Perawat 86,4%, pelayanan gizi 55%, pelayanan administrasi dan keuangan 81%, serta pelayanan umum 58%. Untuk kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter yang paling rendah dari dimensi *RATER* adalah pada aspek *tangible* yang menurut Parasuraman (1990) *tangible* adalah kebutuhan pelanggan yang berfokus pada penampilan jasa yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi. Sementara tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang paling rendah dari dimensi *RATER* adalah pada aspek *assurance*. *Assurance* adalah jaminan kepada pelanggan yang mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien. Sementara untuk pelayanan gizi serta fasilitas, alat medis dan non medis tingkat kepuasan pasien juga diperoleh sangat rendah. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan gizi terutama dalam bentuk penampilan (variasi) makanan/ menu tidak berganti-ganti

(monoton). Sementara ketidakpuasan terhadap fasilitas, alat medis dan non medis terutama dalam hal kebersihan ruangan inap, kebersihan kamar mandi serta WC.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap, maka yang harus mendapat perhatian serius adalah pada pelayanan instalasi gizi yang menyangkut tidak adanya variasi menu serta kurangnya informasi tentang gizi menu. Sementara untuk pelayanan umum adalah tentang kebersihan ruangan inap, kamar mandi serta WC.

Hendaknya pihak manajemen rumah sakit memanfaatkan *balanced scorecard* sebagai alat untuk melakukan penilaian kinerja rumah sakit secara komprehensif. Perlunya menambah jumlah petugas sesuai dengan standarisasi ketenagaan berdasarkan Departemen Kesehatan. Dan Perlunya Pemberdayaan petugas dengan cara memberikan insentif atau penghargaan yang memadai kepada karyawan yang berprestasi (sistem balas jasa)

DAFTAR PUSTAKA

1. BA. Molachele, 1993, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian)*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.07.
2. Supratptono, 1998, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.10.
3. Sandan, H.K, 1995, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.3.
4. Wahyutomo, 1997, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.13.
5. JB.Anggono, 1996, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.02.
6. S. Mansoer, 1997, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.05.
7. Chriswardani Suryawati, 1997, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Adm.Kebijakan Kesehatan Vol.08.
8. Hax A.C, Majlul N.S, 1991, *The Strategy Concept and Process :A Pragmatic Approach*, Prentice-Hall, New Jersey.
9. Kaplan Robert S. and Norton David P, 1996, *Using The Balanced Scorecard as a Strategik Management Sys-tem*, Harvard Business Review. January-February :75-85.
10. Foster, George, 1986. *Financial Statement Analysis, Second Edition*, Prentice-Hall, New Jersey, USA.
11. Kaplan Robert S. and Norton David P, 1996, *The Balanced Scorecard : Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetta, USA.
12. Zeithami, Valarie.A,A. Parasuraman and Leonard L. Berry, 1990, *Delivering Quality Service*. The Free Press A Devision of Macmillan, Inc, New York
13. Mulyadi. Dan Setiawan J,2001, *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Aditya Media, Yogyakarta
14. Departemen Kesehatan RI, 1996. *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.