

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021). Tujuan utama pelayanan rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pasien. Mutu ini terutama dinilai dari *patient outcome* seperti perbaikan klinis, biaya yang ditanggung pasien serta juga dari perspektif pengalaman dan kepuasan pasien. Bersamaan dengan itu, mutu juga penting dinilai dari kinerja organisasi rumah sakit atau *organizational outcome* (Donabedian, 1982; 2002). Penelitian terdahulu telah menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit berhubungan dengan kinerja rumah sakit (Ricca & Antonio, 2021; Oldland et al., 2021; Prathibha Patel & Ranjith, 2018; Tasi et al., 2019). Diketahui juga bahwa perawat di rumah sakit yang berada di garda depan memegang peran vital dalam mutu pelayanan (Katz, 2023; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Mutu pelayanan tersebut berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit yang relevan sebagai topik penelitian administrasi rumah sakit dengan latar belakang organisasi yang berbeda.

Rumah sakit di Indonesia selain dimiliki oleh pemerintah juga diselenggarakan oleh pihak swasta. Rumah sakit swasta di Indonesia saat ini terus berkembang dan pada Tahun 2023 sudah berjumlah 1276 (Kemenkes, 2023). Berdasarkan pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan sebagai Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit khusus. Adapun rumah sakit juga dapat diklasifikasikan sesuai dengan jumlah tempat tidur yang tersedia (Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020). Mayoritas rumah sakit di Indonesia merupakan tipe C

yang mempunyai minimal 100 tempat tidur dan mempunyai pelayanan spesialisasi dasar. Di atas rumah sakit tipe C juga terdapat rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur minimal 200.

Jenis rumah sakit tipe C tersebar di seluruh Indonesia dan kebanyakan diselenggarakan oleh pihak swasta. Berbeda dengan rumah sakit jaringan (*chain hospital*) yang mempunyai sumber daya finansial lebih besar, rumah sakit tipe C swasta lainnya yang tidak bernaung dibawah grup besar mempunyai tantangan dalam manajemennya. Di satu sisi rumah sakit ini harus mampu mandiri dan berkembang namun di sisi lain harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar mutu. Oleh karena itu penelitian ini mengambil *setting* rumah sakit swasta tipe C di Jakarta yang merupakan daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan tingkat kompetisi antara rumah sakit yang ketat agar dapat menjadi representasi masalah yang dihadapi manajemen rumah sakit.

Rumah sakit yang dipilih *setting* penelitian adalah rumah sakit swasta XYZ yang berlokasi di Jakarta Timur, sudah terakreditasi dan sudah berdiri lebih dari 25 tahun. Rumah Sakit (RS) XYZ ini mempunyai sekitar 150 tempat tidur menyediakan berbagai pelayanan spesialisasi, seperti bedah, kebidanan, penyakit anak, penyakit dalam, penyakit jantung dan pembuluh darah serta lainnya. Sebagaimana harapan pemerintah, RS XYZ juga berpartisipasi dan menerima pasien yang menjadi tanggungan BPJS.

Masalah yang ditemukan pada rumah sakit ini berasal dari data internal kualitatif yaitu hasil wawancara dengan tiga nara sumber di rumah sakit. Pertama, informasi dari Direktur RS XYZ yang dilakukan Bulan September 2023. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit belum optimal dan masih perlu ditingkatkan. Hal lain yang dapat identifikasikan adalah peran serta tenaga medis dalam menjalankan program peningkatan mutu pelayanan dan sekaligus efisiensi yang dicanangkan dirasakan belum seperti yang diharapkan. Informasi kedua berasal dari suster kepala bangsal rawat inap yang mengatakan bahwa banyak

perawat yang masih belum sepenuhnya memahami apa yang diharapkan manajemen RS sehingga hanya bekerja dalam rutinitas. Informasi ketiga juga mendukung fenomena tersebut yaitu dari hasil wawancara dengan Wakil Direktur RS Bidang Medis yang mengindikasikan partisipasi perawat pada program gugus kendali mutu dan kendali biaya (*cost-quality control*) di bawah target yang diharapkan, hal ini menjadi masalah karena RS banyak menerima pasien BPJS. Dikatakan bahwa masalah tersebut masih terjadi walaupun manajemen sudah membuat *key performance indicator* (KPI), mengatur beban kerja (*staffing*) perawat serta memberikan pelatihan-pelatihan yang dianggap perlu.

Dari fenomena yang diungkapkan oleh manajemen dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara target manajemen dalam program gugus kendali mutu dan kendali biaya dengan perilaku (*behavior*) yang ditunjukkan oleh tenaga medis terutama perawat yang menangani pasien. Hal tersebut dapat berkaitan dengan *patient outcome* pelayanan kesehatan di RS XYZ. Apabila mutu pelayanan ini tidak optimal maka rumah sakit akan berkurang pula kemampuan kompetitifnya dan dalam jangka panjang sukar untuk berkembang, Di samping itu rumah sakit akan berkurang profitabilitasnya bila tidak mampu memberdayakan tenaga kerja dengan efektif dan efisien. Karenanya perlu diidentifikasi dan diteliti faktor apa saja yang dapat mendorong peningkatan mutu atau kualitas pelayanan (*delivery of quality care*) dari perspektif perawat.

Peran tenaga medis seperti perawat yang bekerja di rumah sakit sangat vital dalam mencapai mutu pelayanan yang unggul (Kanninen et al., 2021; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perspektif dari perawat atau *voice of the nurse* berhubungan dengan mutu pelayanan yang tinggi (Albert & Walton, 2020). Ada banyak faktor yang telah diteliti dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam mutu pelayanan, seperti faktor organisasi dan lingkungan kerjanya (Andy et al., 2022; Mudd et al., 2022; Pattison & Corser, 2022). Namun demikian seringkali terdapat variasi pada hasil penelitian tersebut yang

kemungkinan berkaitan dengan latar belakang budaya, sistem kesehatan yang berlaku, kondisi rumah sakit dan faktor internal perawat (Cummings et al., 2021; Vaismoradi et al., 2020).

Mutu pelayanan rumah sakit terdiri dari berbagai dimensi, seperti aksesibilitas, keselamatan pasien, serta efisiensi yang terukur dan berhubungan dengan *cost* (Donabedian et al., 1982; 2002). Yang dimaksud efisiensi disini adalah efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga medis di bagian atau unit tertentu di rumah sakit, misalnya di bangsal rawat inap, ruang gawat darurat atau poliklinik rawat jalan, hal tersebut dikenal sebagai *hospital operational efficiency*. Efisiensi ini berbeda dengan efisiensi di tingkat korporat yang berhubungan dengan aktivitas finansial seperti misalnya mengelola *fixed cost*, *inventory* dan pajak. Efisiensi ini diperlukan agar pasien tidak terkena tambahan biaya perawatan yang tidak diperlukan. Hal ini dapat terjadi misalnya bila waktu rawat inap menjadi lebih panjang, penggunaan obat-obatan yang tidak rasional, atau adanya kesalahan dalam prosedur.

Ada banyak tambahan biaya perawatan yang dapat saja menjadi tanggungan pasien yang tidak dapat menilai kewajaran biaya yang ditagihkan tersebut karena keterbatasan pengetahuan medisnya, hal ini tentunya akan memberatkan pasien. Di samping itu rumah sakit yang tidak beroperasi dengan efisien akan cenderung mempunyai tarif pelayanan yang lebih tinggi dan tidak kompetitif. Topik efisiensi ini juga relevan pada rumah sakit di Indonesia yang menerima pasien asuransi kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau dikenal sebagai BPJS Kesehatan. Sistem pembayaran rumah sakit bagi pelayanan pasien dengan JKN melalui sistem *case base group* sehingga biaya perawatan perlu disesuaikan sesuai tarif yang telah ditentukan tersebut.

Dengan demikian *hospital operational efficiency* sebagai proses kinerja rumah sakit relevan untuk diangkat menjadi variabel penelitian ini. *Hospital operational efficiency* dalam penelitian empiris di rumah sakit oleh Cleven et al. (2016) ditemukan menjadi variabel mediasi

yang juga dapat memprediksi langsung *outcome* pelayanan rumah sakit baik pada pasien dan kondisi finansial. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan proses efisiensi di rumah sakit harus menjadi perhatian manajemen dalam pengembangan strategis saat ini (Jašková, 2021).

Penelitian terdahulu terkait manajemen operasional rumah sakit (Jeve, 2017) menunjukkan bahwa proses efisiensi secara bersamaan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh sebab itu efisiensi tidak boleh dilakukan dengan mengurangi mutu pelayanan. Sebaliknya efisiensi harus dilakukan demi kepentingan pasien (Lin et al., 2021). Secara umum, ada dua jenis mutu atau kualitas dalam layanan kesehatan, yaitu mutu klinis, yang berkaitan dengan ukuran hasil seperti perbaikan gejala dan keluhan, menurunnya angka komplikasi dan kematian. Berikutnya kualitas pengalaman dari perspektif pasien, yang berkaitan dengan bagaimana pasien memandang layanan yang mereka terima (Venkataraman, 2015). Kualitas pengalaman atau *patient experience* ini dapat diukur menggunakan survei tersendiri. Ada pendapat yang menyatakan sangat sulit bagi rumah sakit untuk berkinerja baik dalam dimensi mutu klinis dan kualitas *patient experience* karena adanya *trade-off cost-quality* dalam operasional rumah sakit (Chandrasekaran et al., 2012). Proses dan organisasi dirancang untuk mencapai hasil yang lebih baik di satu dimensi, sehingga sulit untuk mencapai kinerja yang baik di dimensi lain. Namun demikian studi dari Venkataraman (2015) menunjukkan dapat terjadi keseimbangan *cost-quality* dimana mutu pelayanan dapat sejalan dengan perspektif *patient experience*.

Penelitian baru yang dilakukan di rumah sakit swasta (Ahmed et al., 2023; Ilankoon et al., 2021) juga telah menunjukkan bahwa proses efisiensi yang ditunjukkan dengan pendekatan *lean management* berhubungan langsung dengan kinerja tenaga medis. Kemampuan melakukan proses pelayanan yang efisien ini merupakan faktor yang perlu diperhatikan oleh manajemen, namun demikian sejauh ini masih terbatas penelitian yang

mengangkat topik proses efisiensi yang berkaitan dengan persepsi perawat. Oleh karenanya diperlukan suatu studi yang dapat mengaitkan peran aktif, keterlibatan dan tanggung jawab perawat dengan proses efisiensi yang berorientasi pada pasien.

Tanggung jawab perawat dalam melakukan tugasnya sudah menjadi topik penelitian yang penting, bahkan sejak perawat dalam pendidikan profesionalnya (Jia et al., 2023). Penelitian dari Oldland et al. (2020; 2021) telah menunjukkan validitas instrumen kuesioner untuk mengukur peran dan tanggung jawab perawat di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut dapat menjadi alat untuk memahami persepsi perawat yang berhubungan dengan mutu atau kualitas pelayanan. Namun demikian, penelitian tersebut belum menguji secara langsung kelima domain instrumen tersebut dalam model struktural dengan variabel mediasi dan dependen. Di samping itu dalam penelitian tersebut belum mempertimbangkan faktor internal dari perawat seperti motivasi internal, kepribadian, pengetahuan, serta orientasinya, padahal dalam mempersepsikan faktor organisasi dan lingkungan kerja juga melibatkan faktor internal tersebut (Jia et al., 2023). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa masukan dari perawat terkait hal tersebut merupakan aspek yang berkaitan dengan mutu pelayanan (Albert & Walton, 2020).

Pada industri rumah sakit, terutama di bangsal rawat inap pelayanan lebih banyak diberikan langsung oleh perawat. Penelitian terdahulu telah mengemukakan pentingnya empati dari perawat tersebut yang juga dapat diukur dengan skala tertentu (Yu & Kirk, 2009) Empati terhadap pasien telah diketahui dapat mempengaruhi kinerja pelayanan perawat (Moreno-Poyato et al., 2020). Faktor empati ini diyakini mempunyai peran ketika perawat mempersepsikan pekerjaan dan tanggung jawabnya di rumah sakit (Brunero et al., 2022). Namun demikian hasil penelitian empiris yang melibatkan variabel empati perawat seringkali menunjukkan hasil yang bervariasi (Du et al., 2022; Leana et al., 2017). Karenanya penelitian

ini memasukkan variabel *cognitive empathy* sebagai pemoderasi dari pengaruh independen variabel untuk menambah perspektif terkait peran empati perawat.

Posisi penelitian ini adalah mengajukan suatu rerangka konsep dalam bentuk model penelitian yang telah dimodifikasi dari penelitian terdahulu (Oldland et al., 2020; 2021). Dalam penelitian ini peran dan tanggung jawab perawat yang terdiri dari variabel *promotion of patient safety, evidence-based practice, positive interpersonal behavior, patient-centered care*, dan *clinical governance* dihubungkan dengan proses rumah sakit yaitu *hospital operational efficiency*. Hubungan tersebut dimoderasi dengan *cognitive empathy* yang merupakan faktor internal perawat. Model ini diharapkan akan menjelaskan dan memprediksi variabel dependen mutu pelayanan kesehatan atau *delivery of health care* di rumah sakit swasta dari perspektif perawat. Model penelitian yang diajukan ini akan diuji secara empiris dengan data primer dari perawat yang berkerja di rumah sakit swasta tipe C di Jakarta.

Hasil penelitian survei ini dengan fokus pada penilaian perawat akan faktor organisasi rumah sakit dan lingkungan kerjanya diharapkan memberikan kontribusi baru pada bidang ilmu manajemen rumah sakit. Kontribusi tersebut khususnya dari perspektif memahami kinerja perawat yang berhubungan dengan capaian rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan. Dengan memahami penilaian spesifik dari perawat dan hal-hal apa yang perlu ditingkatkan, maka manajemen dapat merencanakan intervensi yang komprehensif bagi kemajuan rumah sakitnya. Dimana intervensi manajemen tersebut merupakan proses berkesinambungan serta dapat dilakukan ditingkat manajemen organisasi ataupun pada target individu.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Variabel-variabel yang dipilih untuk digunakan dalam menyusun model penelitian telah dijelaskan di atas. Selanjutnya dari hubungan antar variabel yang terdapat dalam jalur pada

model penelitian yang diajukan ini, maka disusun sejumlah pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) dengan konteks perawat di rumah sakit swasta sebagaimana berikut ini:

1. Apakah *promotion of patient safety* mempunyai pengaruh positif terhadap *hospital operational efficiency*?
2. Apakah *evidence-based practice* mempunyai pengaruh positif terhadap *hospital operational efficiency*?
3. Apakah *patient-centered care* mempunyai pengaruh positif terhadap *hospital operational efficiency*?
4. Apakah *positive interpersonal behavior* mempunyai pengaruh positif terhadap *hospital operational efficiency*?
5. Apakah *clinical governance* mempunyai pengaruh positif terhadap *hospital operational efficiency*?
6. Apakah *cognitive empathy* memoderasi pengaruh dari *promotion of patient safety* pada *hospital operational efficiency*?
7. Apakah *cognitive empathy* memoderasi pengaruh dari *evidence-based practice* pada *hospital operational efficiency*?
8. Apakah *cognitive empathy* memoderasi pengaruh dari *patient-centered care* pada *hospital operational efficiency*?
9. Apakah *cognitive empathy* memoderasi pengaruh dari *positive interpersonal behavior* pada *hospital operational efficiency*?
10. Apakah *cognitive empathy* memoderasi pengaruh dari *clinical governance* pada *hospital operational efficiency*?
11. Apakah *hospital operational efficiency* mempunyai pengaruh positif terhadap *delivery of quality care*?

1.3 Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi tujuan umum adalah menguji dan menganalisis pengaruh dari kelima independen variabel yang merupakan bagian dari *nurse role and responsibility* pada *hospital efficiency* dengan moderasi *cognitive empathy*, serta kemudian dampaknya pada *delivery of quality care* di rumah sakit swasta. Terdapat sebelas pertanyaan penelitian (*research question*) yang diajukan, karenanya tujuan penelitian survei kuantitatif ini secara spesifik diuraikan sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *promotion of patient safety* pada *hospital operational efficiency*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *evidence-based practice* pada *hospital operational efficiency*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *patient-centered care* pada *hospital operational efficiency*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *positive interpersonal behavior* pada *hospital operational efficiency*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *clinical governance* pada *hospital operational efficiency*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *cognitive empathy* pada pengaruh dari *promotion of patient safety* terhadap *hospital operational efficiency*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *cognitive empathy* pada pengaruh dari *evidence-based practice* terhadap *hospital operational efficiency*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *cognitive empathy* pada pengaruh dari *patient-centered care* terhadap *hospital operational efficiency*.
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *cognitive empathy* pada pengaruh dari *positive interpersonal behavior* terhadap *hospital operational efficiency*.

10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *cognitive empathy* pada pengaruh dari *clinical governance* terhadap *hospital operational efficiency*.
11. Untuk menguji dan menganalisis dampak *hospital operational efficiency* terhadap *delivery of quality care*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam bidang administrasi rumah sakit dan berfokus pada peran dan tanggung jawab perawat yang berkaitan dengan *hospital operational efficiency* serta kemudian dampaknya pada *delivery of quality care* di rumah sakit swasta. Manfaat dari penelitian ini dapat dibagi mejadi dua yaitu manfaat akademis dan manfaat praktisi:

Manfaat bagi akademisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dalam menambah referensi penelitian empiris melalui hasil uji rerangka konseptual baru. Dimana rerangka atau model penelitian ini menganalisis pengaruh lima komponen dari *nurse role and responsibility* dengan dimoderasi oleh *cognitive empathy* yang adalah faktor internal dari perawat tersebut. Dengan adanya moderasi tersebut, faktor internal individu dalam mengelola emosinya saat berhadapan dengan pasien, menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam model yang memprediksi kinerja perawat. Lebih lanjut penelitian ini secara khusus menempatkan *operational efficiency* sebagai mediasi dari kelima komponen tersebut terhadap *outcome*. Karenanya dapat dilihat bagaimana persepsi perawat akan faktor organisasi dan lingkungan kerjanya dapat dimediasi oleh variabel kinerja efisiensi yang relevan dalam mengukur kinerja rumah sakit swasta.

Manfaat bagi praktisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang relevan bagi manajemen rumah sakit swasta, khususbya RS tipe C di Indonesia untuk menilai kondisi dan kinerja perawat dengan lima komponen yang memiliki arti strategis bagi perkembangan rumah sakit. Apabila penilaian akan komponen tersebut meningkat maka akan

meningkatkan kinerja RS, Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran komponen manakah yang perlu diintervensi segera atau yang perlu diprioritaskan agar dapat memberikan efek yang optimal bagi kinerja rumah sakit dan kemudian dampaknya pada *outcome* untuk pasien di rumah sakit.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian survei kuantitatif sebagai tesis pasca sarjana di bidang manajemen rumah sakit ini ditulis secara sistematis. Hal ini dengan maksud alur, urutan dan keterkaitan kelima bab dapat menjadi satu kesatuan naskah akademis yang komprehensif dan mudah dipahami. Adapun pembagian penulisan naskah penelitian ini disajikan dalam lima bab sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pada Bab I yang berupa bab pendahuluan, dituliskan penjelasan mengenai topik penelitian, urgensinya, kemudian fenomena atau adanya masalah yang diamati atau ditemukan pada kinerja rumah sakit swasta yang berkaitan dengan tenaga perawatnya. Berikutnya penjelasan singkat tentang penelitian terdahulu yang telah dilakukan, teori yang dipergunakan serta argumentasi tentang variabel-variabel yang akan diteliti. Selanjutnya adalah pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab II dijelaskan tentang dasar teori yang dipilih dalam menyusun kerangka teoritis dari penelitian deduktif ini. Kemudian diikuti penjelasan tentang hakekat variabel beserta definisinya serta ulasan singkat atas penelitian-penelitian empiris terdahulu yang sesuai topik penelitian. Selanjutnya pada bab ini ditulis pengembangan hipotesis penelitian berdasarkan sintesis teori dan referensi yang relevan. Pada sub bab terakhir ditunjukkan gambar model penelitian (*conceptual framework*) beserta masing-masing jalurnya (*path*) yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab III naskah ini memuat informasi tentang metode penelitian yang dimulai dengan paradigma penelitian, penjelasan tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian yang dipilih untuk digunakan, dan cara pengukuran variabel penelitian dengan skala. Selanjutnya dijelaskan tentang target populasi penelitian serta cara penentuan jumlah sampel dan proses pengambilan sampel. Sub bab ini diakhiri dengan penjabaran langkah-langkah atau tahapan metode analisis data multivariat dengan PLS-SEM sesuai rekomendasi terbaru.

BAB IV: HASIL PENELITIAN

Bab IV tesis ini berisikan pemaparan hasil analisis deskriptif dan inferensial dari pengolahan data penelitian yang dimulai dari profil responden. Selanjutnya, sesuai metode kuantitatif maka diuraikan analisis inferensial dengan metode PLS-SEM yang menggunakan perangkat lunak *SmartPLS4*. Pada bab ini diuraikan hasil uji statistik yang dimulai dengan uji reliabilitas dan validitas, kualitas prediksi model, dan kemudian hasil uji hipotesis yang merupakan bagian terpenting disertai diskusinya. Bagian terakhir bab ini berupa hasil *advance analytic* dengan PLS-SEM untuk memperdalam analisis penelitian serta membantu menentukan implikasi manajerialnya.

BAB V: KESIMPULAN

Pada Bab V yang merupakan bab penutup, dituliskan kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis statistik penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian. Selanjutnya penjelasan implikasi teoritis yang diperlukan bagi akademisi serta implikasi manajerial berupa saran yang berasal dari temuan penelitian. Sub bab ini ditutup dengan catatan tentang keterbatasan yang dijumpai dalam proses penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya di bidang manajemen rumah sakit.