

Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta

Rafika Fajarwati¹, Ristiana Eka Ariningtyas¹, Ratna Prahesti¹
¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3), Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
rafika483@gmail.com, ristianaeka1988@gmail.com, ratnacurve@gmail.com

ABSTRACT

The aim of this study is determine the accuracy of outpatient and emergency diagnosis codes based on the 2010 desktop version of the ICD-10 at the Yogyakarta City Hospital. This study used a quantitative descriptive method using a cross sectional approach. The sample taken was part of the outpatient RME and the emergency room at the Yogyakarta City Hospital in the fourth quarter, namely in October -December 2021 which was taken randomly (random sampling) with the Slovin formula. Implementation of disease coding and indexing based on SOP using ICD-10. The coding of outpatient and ER diagnoses at the Yogyakarta City Hospital was in accordance with the observation guidelines. Writing symbols and abbreviations was guided by the SKD of the Yogyakarta City Hospital. A total of 82% (BRME) of diagnosis codes were filled in by coding officers and 18% (BRME) were not filled in. As many as 51% were coded accurately and 49% were not accurate. Implementation of disease coding and indexing is guided by SOPs. The coding was carried out in accordance with the observation guidelines. The writing of symbols and abbreviations was guided by the SKD of the Yogyakarta City Hospital. From the analysis results, more than 50% BRME is complete and accurate.

Keyword: RME, Coding, ICD-10, Completeness, Accuracy.

ABSTRAK

Mengetahui keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) berdasarkan ICD-10 dekstop versi 2010 di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian ini memakai metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong silang (cross sectional). Sampel yang diambil adalah sebagian RME rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta pada triwulan ke-IV yaitu pada bulan Oktober - Desember Tahun 2021 yang diambil secara acak (random sampling) dengan rumus Slovin. Pelaksanaan pengkodean dan pengindeksan penyakit berpedoman pada SPO dengan menggunakan ICD-10. Pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta sesuai dengan pedoman observasi. Penulisan simbol dan singkatan berpedoman pada SKD RSUD Kota Yogyakarta. Sebanyak 82% kode diagnosis diisi oleh petugas coding dan sebanyak 18% (18 BRME) tidak diisi. Sebanyak 51% dikode secara akurat dan sebanyak 49% belum akurat. Pelaksanaan pengkodean dan pengindeksan penyakit berpedoman pada SPO. Pelaksanaan pengkodean sesuai dengan pedoman observasi, Penulisan simbol dan singkatan berpedoman pada SKD RSUD Kota Yogyakarta. Dari hasil analisis lebih dari 50% BRME lengkap dan akurat.

Kata kunci: RME, Coding, ICD-10, Kelengkapan, Keakuratan

PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah unit pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan perseorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, serta pelayanan gawat darurat menurut Undang-Undang RI No. 44 (2009). Rumah sakit tetap menjaga serta terus berupaya untuk memajukan kualitas pelayanan. Pelayanan disebut berkualitas tidak hanya dinilai dari segi pelayanan utamanya kepada pasien, melainkan juga dari segi pelayanan penunjang. Salah satu contoh dari pelayanan penunjang adalah pengelolaan rekam medis (Irmawati&Nazillahtunnisa, 2019). Setiap dokter di dalam melaksanakan tugasnya wajib untuk membuat rekam medis. Rekam medis minimal harus memuat diagnosis, menurut Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/(2008) .

Diagnosis apabila tidak dikode secara akurat otomatis data yang dihasilkan akan mempunyai tingkat kebenaran informasi yang rendah, yang membuat data tersebut tidak akurat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam penelitian Ali et al., (2019) diantaranya adalah pengalaman kerja petugas serta adanya SOP terkait kodefikasi diagnosis penyakit, dan pengetahuan petugas coding terkait kode diagnosis dengan mengacu pada standar sistem klasifikasi dan kodefikasi diagnosis. Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Statistik Internasional di Indonesia berpedoman dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision), menurut Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 50/MENKES/SK/I/1998.

Seorang PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) mempunyai tugas mengisi rekam medis serta melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019) .

Hasil dari klasifikasi dan kodefikasi tersebut nantinya akan digunakan untuk indeks pencatatan penyakit, analisis pembiayaan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, untuk penelitian persebaran penyakit dan data medis serta pelaporan nasional dan internasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati&Nazillahtunnisa (2019) penyebab ketidakakuratan kode diagnosis salahsatunya adalah kesalahan dalam penetapan kode diagnosis atau tidak sesuai dengan ICD-10 serta keliru/ kurang spesifik didalam penulisan kode pada digit ke-4, dengan sampel yang diambil sebanyak 98 rekam medis didapatkan hasil 18 (32%) kode akurat dan 39 (68%) kode tidak akurat. Residu sampel sebanyak 41 yang tidak dapat dinilai keakuratan kodenya karena tidak tertulis diagnosisnya. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah Rumah Sakit milik Pemerintah yang berdiri sejak 1 Oktober tahun 1987 (RSUD Yogyakarta, 2019) .

Hasil dari studi pendahuluan melalui observasi serta wawancara dengan petugas *coding* berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menunjukkan bahwa RSUD Kota Yogyakarta dalam pelayanan di rawat jalan dan IGD sudah sudah tidak menggunakan rekam medis berbasis kertas, melainkan sudah beralih ke RME (Rekam Medis Elektronik) sejak 21 Juli 2021 namun dalam pengaplikasiannya hingga sekarang belum dibuat SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait coding dengan RME, pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis menggunakan *database* sitem/ SIMRS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) yang merupakan produk pihak ke-3 dengan berpedoman pada ICD-10 dekstop versi 2010, namun ada beberapa petugas yang menggunakan ICD-10 online versi 2010 dan ada yang menggunakan ICD-10 dekstop versi 2015 dengan alasan mudah

dalam pengaplikasiannya dan tidak lagi menggunakan ICD-10 dalam bentuk buku. Proses *coding* dilakukan oleh petugas pendaftaran yang berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta *coding* dilakukan setelah selesai pelayanan dengan jumlah 15 orang yang dibagi per shift meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap serta pelayanan gawat darurat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan, yaitu metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong silang (*cross sectional*), dimana masalah yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan di waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara observasi lapangan untuk mengetahui alur prosedur pengkodean serta keterisian kode diagnosis, melakukan studi dokumentasi dengan aplikasi SIMRS untuk menilai keakuratan kode diagnosis, serta melakukan wawancara tertulis (kuesioner wawancara) dengan menyebarkan kuesioner ke petugas *coding* untuk menggali informasi terkait faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta.

Penelitian ini meneliti keakuratan kode diagnosis rawat jalan serta IGD di saat bersamaan atau di satu waktu tertentu kemudian data disajikan dalam bentuk tabel persentase, serta hasil wawancara dengan informan yaitu petugas *coding* (*coder*) dideskripsikan secara singkat.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif (*analysis univariate*). Analisis deskriptif digunakan peneliti untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian, dengan hasil berupa persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD.

HASIL

Kelengkapan Pengisian

Berdasarkan tabel 1 dari 100 sampel RME pasien rawat jalan seluruh poli dan IGD diperoleh hasil sebanyak 82% lengkap artinya diagnosis yang diisi dokter telah diberikan kode diagnosis oleh petugas *coding* dan sisanya sebanyak 18% yang telah diisi diagnosisnya oleh dokter belum diberikan kode diagnosis oleh petugas *coding*.

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis

Poli Rawat Jalan dan IGD	N	Kategori			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
	100	82	82%	18	18%

Keakuratan Kode

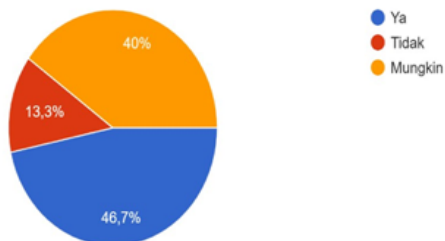
Berdasarkan tabel 2 dari 100 sampel RME pasien rawat jalan seluruh poli dan IGD diperoleh hasil sebanyak 52% akurat artinya kode diagnosis tersebut setelah dianalisis dan dilakukan uji validitas dengan pakar *coding* (dosen kampus) hasilnya sama, dan sisanya sebanyak 48% tidak akurat karena dari hasil analisis dan uji validitas berbeda hasilnya.

Tabel 2. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis

No	Kategori	n	%
1	Akurat	52	52%
2	Tidak Akurat	48	48%
Total		100	100%

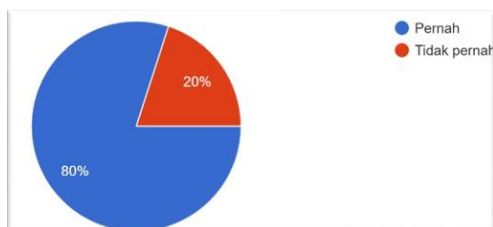
Faktor-Faktor Ketidaklengkapan

Jumlah petugas pendaftaran sekaligus *coding* rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta berjumlah 15 orang dengan berlatar belakang lulusan D-3 Rekam Medis, 40% (6 orang) bekerja dalam hal *coding* kurang dari 5 tahun dan 60% (9 orang) telah bekerja sebagai petugas *coding* lebih dari 5 tahun.



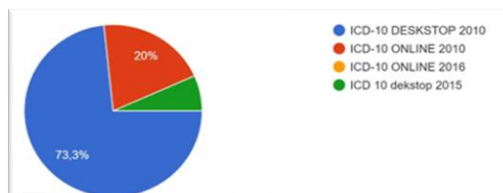
Gambar 1. Pesentase *Job Desk* Petugas Coding

Job desk sebagai petugas coding sekaligus petugas pendaftaran sebanyak 46,7% (7 orang) menyatakan bahwa job desk tersebut mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis, 13,3 (2 orang) mengatakan tidak berpengaruh dan sisanya 40% (6 orang) menjawab “mungkin” yang artinya ragu.



Gambar 1. Persentase Kegiatan Pelatihan, Seminar dan Workshop

Hasil menyatakan bahwa 80% (12 orang) petugas pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ workshop terkait coding dan sisanya 20% (3 orang) belum pernah mengikuti.



Gambar 2. Persentase Penggunaan Pedoman ICD-10

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,3% (11 orang) didalam proses penetapan kode diagnosis berpedoman pada

ICD-10 dekstop versi 2010, sebanyak 20% (3 orang) berpedoman pada ICD-10 online 2010 dan ada 6,7% (1 orang) yang berpedoman pada ICD-10 dekstop versi 2015.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengkodean

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur dalam SPO pengkodean dan pengindeksan penyakit yang disahkan oleh direktur RSUD Kota Yogyakarta sejalan dengan pendapat ahli yaitu sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Hatta (2013). Penggunaan *ICD-10* sebagai pedoman juga sesuai dengan penetapan peraturan menteri kesehatan bahwa menggunakan *ICD-10* sebagai pedoman di Indonesia sejak tahun 1998 melalui SK Menkes RI Nomor 50/MENKES/KES/SK/I/1998. Di RSUD Kota Yogyakarta sejak ditetapkannya Surat Keputusan Direktur tentang: “Pemberlakuan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta” NO. 445/487/KPTS/VII/2021. Aplikasi SIMRS yang bernama SMATA (Sistem Informasi Manajemen RSUD Kota Yogyakarta) yang merupakan produk pihak ketiga (bekerjasama dengan pihak luar) yang mulai diterapkan pada pertengahan Juli tepatnya tanggal 21 Juli 2021, hal ini sejalan dengan pendapat ahli. Menurut Andriani (2017) RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir (Rosalinda et al., 2021).

Kelengkapan Pengisian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila diagnosis dan kode diagnosis tidak diisi secara lengkap maka otomatis kode tersebut tidak akurat yang mempengaruhi tingkat kebenaran informasi yang rendah.

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri dalam Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/(2008) yang mewajibkan setiap dokter untuk membuat rekam medis dengan harus memuat diagnosis dan menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 seorang PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) mempunyai tugas mengisi rekam medis serta melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil 82% (82 BRME) lengkap dan 18% (18 BRME) tidak lengkap. Artinya persentase kelengkapan pengisian kode diagnosis oleh petugas coding lebih dari 50% diisi lengkap. Penyebab pengisian tidak lengkap berdasarkan observasi dan wawancara tertulis adalah terkadang dokter tidak mengisi diagnosis, jumlah pasien yang terlalu banyak kemudian berganti sift sehingga kurangnya waktu, petugas tidak menemukan diagnosisnya di *ICD-10* sehingga ragu dalam menetapkan, penulisan diagnosis yang terlalu banyak oleh dokter.

Persentase Keakuratan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis dapat dikatakan akurat apabila dalam penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam standar *ICD-10*, sesuai dengan kondisi pasien dan segala tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku. Hasil dari klasifikasi dan kodefikasi tersebut nantinya akan digunakan untuk indeks pencatatan penyakit, analisis pembiayaan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, untuk penelitian persebaran penyakit dan data medis serta pelaporan nasional dan internasional. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil 52% (52 BRME) akurat dan 48% (48 BRME) tidak akurat. Artinya persentase keakuratan kode diagnosis lebih dari 50%.

Faktor-Faktor Ketidakkuratan

a. Pengisian diagnosis oleh dokter yang kurang jelas dan kurang lengkap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tertulis dengan petugas *coding* mereka berharap dokter menulis diagnosis secara lengkap pada kolom yang tersedia, sehingga memudahkan dalam proses coding dan dokter lebih teliti dalam penulisan *external causes of morbidity and mortality*.

b. Belum pernah ada pelatihan khusus terkait coding oleh petugas

Berdasarkan hasil wawancara tertulis dengan petugas *coding* terdapat 3 orang dari total 15 orang yang belum pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ workshop terkait coding, artinya masih ada petugas yang membutuhkan hal tersebut agar hasil codingnya dapat dipercaya, benar, dan lengkap sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan (Agustine & Pratiwi, 2017) dan petugas *coding* berharap kedepannya ada upgrade dan pelatihan secara berkala.

c. Kurang pemahannya petugas coding terkait terminologi medis

Menurut petugas *coding* penggunaan simbol dan singkatan yang di tulis dokter kadang tidak sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa diagnosis yang di tulis dokter menggunakan bahasa medis yang jarang digunakan/ tidak sesuai standar RSUD Kota Yogyakarta. Menurut peneliti pengalaman kerja petugas *coding* juga berpengaruh terkait pengetahuan dan pengalaman yang lebih apabila di banding dengan petugas yang bekerja dalam hal *coding* kurang dari 5 tahun. Latar belakang pendidikan menurut peneliti juga mempengaruhi hal tersebut sesuai dengan peraturan dimana petugas coding dalam melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis

bahwa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan minimal Diploma III (tiga).

d. Beban kerja petugas

Berdasarkan hasil wawancara tertulis, menurut petugas coding yang memiliki jobdesk sebagai coder dan petugas pendaftaran mempengaruhi didalam penetapan kode dengan alasan banyaknya kunjungan pasien sehingga waktu untuk *coding* kurang. Petugas coding berharap adanya peningkatan SDM yang berfokus dengan satu *jobdesk* sebagai petugas *coding*.

e. Tidak ada komunikasi petugas coding dengan dokter

Berdasarkan hasil observasi tidak ada pertemuan antara petugas *coding* dengan dokter yang menetapkan diagnosis karena sudah berbasis RME sehingga apabila petugas kurang faham dengan diagnosis yang ditetapkan dokter tidak ada komunikasi dan dikarenakan juga kesibukan sebagai dokter yang berfokus menangani banyak pasien.

f. Penggunaan pedoman yang berbeda versi

Berdasarkan hasil wawancara tertulis dengan petugas *coding* terdapat petugas yang menggunakan ICD-10 dekstop dan online tahun 2010, ICD-10 online tahun 2015 dan ICD-10 dekstop 2016. Hal ini berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan karena di beberapa versi tersebut terdapat perubahan kode dan kalsifikasinya

SIMPULAN

1. Pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta berpedoman pada SPO Pengkodean dan Pengindeksan Penyakit dan Tindakan Pasien dengan berpedoman pada standar simbol dan singkatan, dan berdasarkan hasil dari observasi peneliti alur pelaksanaa

pengkodean di RSUD Kota Yogyakarta sudah sesuai dengan standar.

2. Kelengkapan Pengisian Diagnosis serta Kode Diagnosis pada RME Rawat Jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta adalah 82% (82 BRME) lengkap dan 18% (18 BRME) tidak lengkap.
3. Persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan hasil olah data dan analisis peneliti dengan di uji kevalidannya oleh pakar coding (dosen coding kampus) 51% (51 BRME) akurat dan 49% (49 BRME) tidak akurat.
4. Faktor-Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta terkait pengisian, pelatihan, pemahaman, beban kerja, komunikasi dan penggunaan pedoman.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30315>
- Ali, E. S. D. dan M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 228–234. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2384>
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100.

- <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(coding)(01). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. (2008). Retrieved January 28, 2022, from <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. (2018). Retrieved February 02, 2022, from <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk472018.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perumhaskitan. (2021). Retrieved February 02, 2022. from https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176340/PP_Nomor_47_Tahun_2021.pdf
- Pusparini, B., & Pratiwi, R. D. (2020). *Perbedaan Klaim Tarif Ina-Cbg pada Penyakit Sistem Peredaran Darah*. 08, 119–125.
- Rosalinda, R., Setiatin, S., & Susanto, A. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- RSUD Kota Yogyakarta. RSUD Kota Yogyakarta. (2019). Retrieved October 07, 2021, from <https://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id/>
- Rufaidah, A., Perawat, Y., Selatan, S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2020). Literature Review Analisis Keakuratan Kode Penyakit Terhadap Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/e1ea6f4bf953c16cb4fde917ad438d16.pdf>
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2021, March 14). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang. *Ekspektra : Jurnal Bisnis Dan Manajemen; Dr. Soetomo University*. <https://doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (ed.); II). Bandung: Alfabeta.
- Tua, D. W. M. (2021). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/39135>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009). Indonesia.