

**RSA BOJONEGORO ROBOT
(ARSABOT)
DATA ANALYST PELAYANAN JKN RS 'AISYIYAH BOJONEGORO**

**KATEGORI : *INNOVATION IN HEALTHCARE IT*
RUMAH SAKIT 'AISYIYAH BOJONEGORO**



**Oleh:
dr. Tomy Oeky Prasiska, M.A.R.S
Febbie Dea Fauzi, S.Kom
Dian Sriwahyuni, S.Kep., Ns**

RSA BOJONEGORO ROBOT (ARSABOT), DATA ANALYST PELAYANAN JKN RS AISIYAH BOJONEGORO

RINGKASAN

ARSABOT (RSA Bojonegoro roBOT) adalah instrumen monitoring pelayanan JKN di RS Aisyiah Bojonegoro yang mengintegrasikan data dari berbagai sumber. ARSABOT menggunakan pendekatan analitik deskriptif, diagnostik, prediktif, dan preskriptif untuk meningkatkan akurasi dan informasi. Integrasi kecerdasan buatan dalam ARSABOT memperdalam analisis data, mendeteksi anomali dan tren, serta memberikan solusi dan rekomendasi yang relevan. Sistem ini menyediakan visualisasi data yang menarik, mempercepat pengambilan keputusan strategis, dan meningkatkan kualitas pelayanan. ARSABOT dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi operasional serta mendorong budaya organisasi yang lebih baik melalui transparansi dan laporan berbasis data.



ARSABOT (data *analyst* RS Aisyiah Bojonegoro)

LATAR BELAKANG

Kunci sukses pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terletak pada tiga strategi utama, yaitu meningkatkan cakupan pelayanan, menjamin efektifitas dan efisiensi pelayanan dan mempercepat pengajuan klaim yang berkualitas. Untuk mencapai hal ini, diperlukan instrumen monitoring berbasis data yang komprehensif, mudah dan cepat. Instrumen tersebut harus mampu mengintegrasikan data pelayanan JKN secara holistik dan menampilkan berbagai jenis analisis, yaitu *descriptive analytic (what happened)*, *diagnostic analytic (why did it happen)*, *predictive analytic (what will happen)* dan *prescriptive analytic (what should i do)*.

Aplikasi e-klaim berfungsi bukan hanya sebagai platform untuk pengajuan klaim, tetapi juga sebagai instrumen monitoring pelayanan JKN dan sumber data primer yang *power-full*. Aplikasi e-klaim telah menyediakan visualisasi data melalui dashboard e-klaim, tetapi hanya menampilkan infografis yang terbatas. Keterbatasan ini menuntut adanya instrumen dan 'data

analyst' tambahan yang dapat mengelola dan menganalisis data secara lebih komprehensif dan mendalam sebagai dasar pengambilan keputusan strategis.

Untuk menjawab tantangan ini, RS 'Aisyiyah Bojonegoro mengembangkan ARSABOT (RSA Bojonegoro roBOT), sebuah instrumen monitoring yang dirancang khusus untuk mengelola data pelayanan JKN. ARSABOT mampu mengintegrasikan data dari berbagai sumber, diantaranya aplikasi e-klaim, *electronic* rekam medik (ERM), laporan keuangan (*costing*) rumah sakit, dan panduan coding ICD 10 dan ICD 9 CM sesuai dengan berita acara dan manual coding terkini. Dengan kemampuan visualisasi infografis yang menarik, ARSABOT tidak hanya mempermudah pemahaman data, tetapi juga meningkatkan kemampuan manajemen dalam menganalisis dan menginterpretasikan informasi yang kompleks.

Teknologi kecerdasan buatan yang terintegrasi dalam ARSABOT membuat proses analisis data menjadi lebih tajam. ARSABOT mampu menghubungkan beberapa variabel data, mendeteksi tren kasus dan anomali pelayanan, memberikan data prediktif serta memberikan saran dan rekomendasi yang relevan. Dengan ARSABOT, manajemen rumah sakit dapat memperoleh gambaran menyeluruh dan akurat mengenai pelayanan JKN, memudahkan pengambilan keputusan berbasis data yang lebih cepat dan tepat.

TUJUAN

ARSABOT dirancang untuk:

1. Mengintegrasikan data: menggabungkan data dari berbagai sumber; data pada e-klaim, laporan *costing* rumah sakit, panduan coding terkini dan rekapitulasi data ERM
2. Menganalisis data: menggunakan kecerdasan buatan untuk analisis data yang mendalam, meliputi *descriptive analytic diagnostic analytic, predictive analytic* dan *prescriptive analytic*.
3. Memvisualisasi data; menampilkan infografis yang menarik dan mudah difahami untuk pertimbangan pengambilan keputusan strategis
4. Memudahkan pengambilan keputusan; Memberikan saran dan rekomendasi berbasis data yang relevan untuk mendukung keputusan yang cepat dan tepat
5. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan; mengidentifikasi area pengembangan dan perbaikan, menekan variasi pembiayaan dan postur pembiayaan
6. Menciptakan budaya organisasi yang lebih baik; memudahkan pemberian laporan pelayanan berbasis data kepada para pihak (manajemen, DPJP, keperawatan, keuangan)

LANGKAH-LANGKAH

Tahapan rancang bangun dan implementasi ARSABOT sebagai *data analyst virtual* pelayanan JKN RS Aisyiyah Bojonegoro adalah sebagai berikut:

1. Membangun tim *think tank*;
 - a. Komposisi tim
Think tank langsung di bawah kendali direktur rumah sakit dan beranggotakan pimpinan rumah sakit, kepala IT, data analyst, keuangan, casemix dan kepala instalasi rawat inap dan rawat jalan;

- b. Pembagian tugas dan tanggung jawab
Membagi tugas dan tanggung jawab anggota tim sesuai dengan prinsip *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-Bound (SMART)*;
 - c. Membuat *problem tree*
Problem tree menggambarkan hubungan antara berbagai masalah dan dampaknya serta rumuskan rencana tindak lanjut untuk mengatasi masalah tersebut;
 - d. Melakukan koordinasi rutin setiap hari Senin pagi (*Monday report*) dan diskusi konstruktif melalui grup think tank.
2. Membedah fitur pada aplikasi e-klaim
 - a. Menyusun kebutuhan manajemen data
Identifikasi dan dokumentasikan kebutuhan manajemen data pelayanan JKN yang penting;
 - b. Melakukan telaah forensik IT terhadap struktur dan sistem pada aplikasi e-klaim;
 - c. Sinkronisasi kebutuhan data
Sinergikan kebutuhan manajemen data yang dibutuhkan dengan data yang tersedia pada aplikasi e-klaim;
 - d. Kesimpulan
Data primer pada aplikasi e-klaim cukup lengkap (terenkripsi dalam bentuk .txt) tetapi tampilan dashboard masih terbatas dan memerlukan pengembangan lebih lanjut.
 3. Menentukan desain dan arsitektur sistem
 - a. Melakukan *cross tabulation* dengan menyajikan dua atau lebih variabel berbeda ke dalam satu matriks, misalnya discharge status kode 2 (meninggal dunia) dengan kode diagnosis dan prosedur, lama hari perawatan dan DPJP;
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan data tambahan
Melakukan identifikasi data tambahan yang diperlukan untuk melengkapi sistem ARSABOT, termasuk data yang mungkin belum tersedia dalam aplikasi e-klaim.
 - c. Mendesain arsitektur sistem ARSABOT, termasuk struktur *database, flow chart*, dan *user interface*, untuk memastikan sistem yang efektif dan efisien;
 - d. Melakukan uji coba hasil dan interpretasi
Lakukan uji coba terhadap hasil dan interpretasi data untuk memastikan bahwa sistem ARSABOT memberikan output yang akurat dan relevan.
 4. Mengembangkan *analytic machine*
 - a. Pengolahan data: menggunakan Microsoft Excel, Power BI dan Tableau untuk mengolah data;
 - b. Menghasilkan infografis yang lebih detail dan informasi analitis;
 - c. Pengembangan dashboard: membuat dashboard interaktif yang menampilkan visualisasi data yang lebih mendalam dan dinamis untuk analisis lebih lanjut.

5. Memanfaatkan kecerdasan buatan (*artificial intelligence=AI*)
 - a. Integrasi AI
Mengintegrasikan teknologi kecerdasan buatan untuk meningkatkan analisis data, termasuk kemampuan mendeteksi anomali kasus, memprediksi tren, dan rekomendasi berbasis algoritma *machine learning*;
 - b. Pengembangan model AI
Mengembangkan dan melatih model AI untuk melakukan analisis *predictive* dan *prescriptive* yang lebih akurat.
6. Implementasi dan umpan balik ke para pihak
 - a. Menggunakan ARSABOT sebagai instrumen monitoring;
 - b. Presentasi hasil; menyampaikan hasil infografis dan analisis data kepada DPJP untuk mendapatkan umpan balik kesahihan data dan ketepatan saran dan rekomendasi;
 - c. Diskusi konstruktif dengan masing-masing DPJP dan pihak terkait dengan menunjukkan raport pribadi (berbasis data mutu dan cakupan pelayanan) dan memberikan rekomendasi rencana perbaikan berdasarkan hasil analisis.
7. Monitoring dan evaluasi
 - a. Pengumpulan data umpan balik
Rekapitulasi umpan balik dari pengguna dan stakeholder terkait dan efektivitas sistem dalam memenuhi tujuan;
 - b. Evaluasi kinerja sistem
Menilai kinerja ARSABOT berdasarkan indikator kinerja utama (KPI), termasuk keakuratan analisis, kepuasan pengguna, dan dampak terhadap pelayanan JKN;
 - c. Penyesuaian dan perbaikan
Melakukan penyesuaian dan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi dan umpan balik untuk meningkatkan fungsi sistem ARSABOT;
 - d. *Up-date* berkala: melakukan pembaruan sistem secara berkala untuk menambahkan fitur baru, memperbaiki *bug*, dan memastikan bahwa ARSABOT tetap sesuai dengan kebutuhan.

HASIL INOVASI

Hasil implementasi sistem ARSABOT dalam pelayanan JKN di RS Aisyiyah Bojonegoro adalah:

1. Peningkatan akurasi dan ketepatan informasi
 - a. *Descriptive analytics*; Kemampuan ARSABOT untuk melakukan rekapitulasi, integrasi, analisis, dan visualisasi data menjelaskan kondisi yang telah terjadi.

Mengetahui berapa jumlah kasus rujukan tahun 2024 beserta rerata LOS, nilai klaim CBG dan biaya RS

Berikut adalah ringkasan data rujukan tahun 2024:

1. Jumlah kasus rujukan: 33 kasus.
2. Rata-rata Length of Stay (LOS): 3,39 hari.
3. Rata-rata klaim CBG: Rp 4.390.285.
4. Rata-rata total biaya rumah sakit: Rp 4.188.389.

Analisis lanjutan data rujukan

<ol style="list-style-type: none">1. Jumlah Kasus Rujukan:<ul style="list-style-type: none">• Total kasus rujukan pada tahun 2024 adalah 33 kasus.2. DPJP Terbanyak:<ul style="list-style-type: none">• Dr. Stella Pravita, SPPD dan Dr. David Dharmawan, SPPD adalah DPJP dengan jumlah rujukan terbanyak, masing-masing menangani 5 kasus.3. LOS (Length of Stay):<ul style="list-style-type: none">• Rata-rata LOS (lama rawat inap) untuk kasus rujukan bervariasi. Contoh LOS untuk pasien Dr. Stella Pravita adalah 7 hari, sedangkan untuk pasien Dr. David Dharmawan berkisar antara 4 hingga 9 hari.4. Deskripsi Grouping CBGs (Diagnosis):<ul style="list-style-type: none">• Dr. Stella Pravita, SPPD menangani beberapa diagnosis, antara lain:<ul style="list-style-type: none">• Gangguan Hati Lain-Lain (Ringan)• Gangguan Darah & Organ Pembentuk Darah• Dr. David Dharmawan, SPPD menangani diagnosis sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none">• Gangguan Saluran Empedu Lain-Lain (Berat)• Gangguan Hati Lain-Lain (Berat)• Gangguan Pada Darah & Organ Pembentuk Darah5. Analisis Biaya Rujukan:<ul style="list-style-type: none">• Rata-rata klaim CBG per kasus rujukan adalah Rp 4.390.285.• Rata-rata total biaya rumah sakit per kasus rujukan adalah Rp 4.188.389.• Total klaim CBG untuk seluruh kasus rujukan adalah Rp 144.879.400.• Total biaya rumah sakit untuk seluruh kasus rujukan adalah Rp 138.216.850.

Rekomendasi

<p>Berdasarkan analisis kasus rujukan tahun 2024, berikut beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan penanganan dan efisiensi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Prosedur Rujukan:<ul style="list-style-type: none">• Mengidentifikasi pola rujukan dari DPJP dengan frekuensi tinggi (seperti Dr. Stella dan Dr. David) untuk memastikan apakah prosedur rujukan yang digunakan efisien dan tepat sasaran.• Melakukan audit terhadap keputusan rujukan yang membutuhkan LOS (Length of Stay) lebih lama untuk memahami apakah ada intervensi yang dapat mempercepat proses penyembuhan.2. Optimasi Biaya Rumah Sakit:<ul style="list-style-type: none">• Mengkaji kasus dengan biaya rumah sakit yang tinggi untuk memahami apakah terdapat inefisiensi, terutama pada kasus dengan LOS yang lebih panjang.• Implementasi program efisiensi biaya rumah sakit dan memperbaiki manajemen sumber daya yang berdampak pada penurunan biaya perawatan tanpa mengorbankan kualitas perawatan.3. Pemantauan Diagnosis dengan LOS Tinggi:<ul style="list-style-type: none">• Diagnosis seperti Gangguan Hati dan Gangguan Saluran Empedu memiliki rata-rata LOS yang lebih tinggi. Hal ini dapat diatasi dengan pengembangan protokol perawatan yang lebih intensif dan terstandarisasi untuk mempercepat pemulihan pasien.• Diagnosis dengan Infark Myokard Akut yang menunjukkan LOS sangat tinggi perlu mendapat perhatian khusus. Penanganan lebih awal atau program rehabilitasi yang lebih efektif dapat mengurangi waktu rawat inap.
--

- b. *Diagnostics analytics* dalam ARSABOT berfungsi untuk menggali penyebab dan faktor yang mempengaruhi.

Analisis klaim bedah

<ol style="list-style-type: none">1. DR. G. Ismanoe, Sp.B:<ul style="list-style-type: none">• Jumlah kasus: 1.788 kasus• Rata-rata LOS: 3,19 hari• Rata-rata klaim CBG: Rp 6.512.944• Rata-rata total biaya rumah sakit komprehensif: Rp 6.017.3922. DR. Paundra Hutama, Sp.B:<ul style="list-style-type: none">• Jumlah kasus: 1.768 kasus• Rata-rata LOS: 3,16 hari• Rata-rata klaim CBG: Rp 5.891.160• Rata-rata total biaya rumah sakit komprehensif: Rp 5.909.295

Analisis biaya pelayanan

1. **Biaya obat/farmasi:**
 - DR. G. Ismanoe: Rp 1.546.519
 - DR. Paundra Utama: Rp 1.618.721 (lebih tinggi)
2. **Biaya prosedur bedah:**
 - DR. G. Ismanoe: Rp 2.467.468
 - DR. Paundra Utama: Rp 2.383.133 (sedikit lebih rendah)
3. **Biaya laboratorium:**
 - DR. G. Ismanoe: Rp 288.929
 - DR. Paundra Utama: Rp 331.515 (lebih tinggi)
4. **Biaya perawatan keperawatan:**
 - DR. G. Ismanoe: Rp 276.100
 - DR. Paundra Utama: Rp 245.060 (lebih rendah)
5. **Biaya kamar:**
 - DR. G. Ismanoe: Rp 842.468
 - DR. Paundra Utama: Rp 779.965 (lebih rendah)

Kesimpulan

- LOS relatif sama, sehingga perbedaan biaya tidak disebabkan oleh lama perawatan pasien.
- DR. G. Ismanoe cenderung memiliki total biaya yang lebih tinggi terkait dengan biaya kamar dan prosedur bedah.
- DR. Paundra Utama memiliki biaya farmasi dan laboratorium yang lebih tinggi, yang mungkin mencerminkan perbedaan dalam penanganan medis atau kondisi pasien.

Rekomendasi

1. **Optimalisasi Biaya Obat/Farmasi:**
 - Mengingat biaya obat/farmasi pada pasien DR. Paundra Utama lebih tinggi, evaluasi lebih lanjut terhadap jenis obat yang digunakan dapat dilakukan. Kerja sama dengan tim farmasi penting untuk memastikan penggunaan obat yang paling efektif dan efisien, serta menjaga kualitas perawatan tanpa pemborosan.
2. **Efisiensi Biaya Prosedur Bedah dan Laboratorium:**
 - DR. G. Ismanoe memiliki rata-rata biaya prosedur bedah yang lebih tinggi, sementara DR. Paundra memiliki biaya laboratorium yang lebih besar. Disarankan untuk mengevaluasi jenis prosedur bedah dan tes laboratorium yang sering digunakan, untuk melihat apakah ada peluang mengurangi biaya tanpa mengorbankan hasil klinis.
 - Mengadakan diskusi lintas tim bedah dan laboratorium akan membantu memastikan bahwa prosedur dan tes yang dilakukan benar-benar dibutuhkan, serta dilakukan dengan alat dan metode yang paling efektif.
3. **Koordinasi Antardivisi:**
 - Peningkatan koordinasi antara tim bedah, farmasi, laboratorium, dan keperawatan sangat penting untuk mengurangi variasi biaya di berbagai komponen. Dengan koordinasi yang lebih baik, tim medis dapat mengidentifikasi area yang membutuhkan penghematan tanpa memengaruhi kualitas perawatan pasien. Misalnya, kolaborasi untuk menentukan apakah ada duplikasi tes atau pengeluaran yang dapat dihindari.
4. **Penerapan Teknologi dan Protokol Perawatan Berbasis Bukti:**
 - Penggunaan teknologi dan protokol berbasis bukti (evidence-based medicine) yang lebih ketat dapat membantu meminimalkan variasi dalam pembiayaan dan memastikan penggunaan sumber daya yang optimal. Penerapan protokol standar dalam memilih prosedur bedah, tes laboratorium, dan obat dapat mengurangi pengeluaran yang tidak perlu.

- c. *Predictive analytics* ARSABOT berfungsi memprediksi hasil atau kejadian di masa depan berdasarkan pola dan tren yang terdeteksi dalam data historis.

Berdasarkan data historis 2019- mid 2024, prediksi jumlah klaim rawat inap akhir tahun 2024

Berikut adalah prediksi jumlah klaim rawat inap untuk bulan September hingga Desember 2024:

- September 2024: 4,88 miliar
- Oktober 2024: 4,94 miliar
- November 2024: 4,96 miliar
- Desember 2024: 4,97 miliar

Analisis tren kasus DHF berdasarkan data historis

Berdasarkan faktor musiman dan pola umum DHF, saya memprediksi bahwa akan ada peningkatan kasus DHF pada bulan November dan Desember 2024. Jika musim hujan datang lebih awal, lonjakan kasus bisa dimulai pada Oktober. Jumlah kasus diperkirakan akan lebih tinggi pada Desember, mengikuti pola yang sama dari tahun-tahun sebelumnya.

Jika rumah sakit tidak siap menghadapi lonjakan kasus ini, potensi pendapatan dari klaim DHF mungkin tidak cukup signifikan untuk mendukung arus kas, terutama jika nilai klaimnya rendah. Oleh karena itu, langkah mitigasi seperti diversifikasi layanan dan efisiensi operasional menjadi kunci untuk menjaga keuangan tetap sehat.

- d. *Prescriptive analytics* ARSABOT berfokus pada pemberian rekomendasi yang harus diambil berdasarkan analisis data untuk mencapai hasil yang diinginkan.

1. **Analisis lonjakan kasus DHF:** Jika terdapat prediksi lonjakan kasus DHF, meskipun jumlah kasusnya meningkat, nilai klaim per kasus kemungkinan lebih rendah, yang berarti total pendapatan dari klaim akan berkurang dibandingkan kasus yang lebih berat.
2. **Dampak terhadap arus kas:** Karena nilai klaim per kasus DHF lebih rendah, meskipun volume kasus naik, pendapatan yang masuk dari klaim tidak cukup untuk menutupi biaya operasional atau pembangunan. Ini akan menciptakan tantangan untuk menjaga arus kas positif.
3. **Strategi:** Dalam situasi ini, mungkin diperlukan:
 - **Diversifikasi layanan:** Fokus pada penanganan kasus dengan nilai klaim lebih tinggi untuk menjaga keseimbangan antara volume klaim rendah (DHF) dan klaim yang lebih besar.
 - **Pengendalian biaya operasional:** Mengatur strategi untuk mengurangi biaya tanpa menurunkan kualitas layanan.
 - **Memastikan efisiensi pengajuan klaim:** Mempercepat proses klaim untuk menghindari keterlambatan arus kas masuk.

- e. *Deep learning*:
Merupakan target lanjutan dalam pengembangan ARSABOT. *Deep learning* dapat meningkatkan akurasi dan ketepatan informasi dengan cara yang lebih mendalam dan otomatis, misalnya jika ada pola klaim yang tidak lazim dengan data historis, maka *deep learning* dapat menandai pola tersebut untuk ditindaklanjuti. *Deep learning* juga dapat memprediksi kemungkinan klaim diterima atau ditolak.
2. Peningkatan kecepatan pengambilan keputusan
 - a. Keputusan berdasarkan data: ARSABOT menyediakan analisis mendalam dan memberikan saran berbasis data yang mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan cepat;
 - b. Perencanaan strategis: dengan modalitas data prediktif, ARSABOT dapat memberikan rekomendasi kepada rumah sakit untuk merencanakan dan menyesuaikan strategi pelayanan JKN secara lebih efektif.
 3. Menciptakan budaya organisasi yang lebih baik
 - a. Diskusi konstruktif.
ARSABOT dapat menyajikan *report* dan *raport* pelayanan yang menjamin transparansi dan akuntabilitas. Manajemen rumah sakit dapat memberikan masukan dan rencana perbaikan kepada pihak terkait (misalnya DPJP), demikian pula sebaliknya;
 - b. Deteksi anomali dan potensi fraud: berdasarkan data historis, ARSABOT mampu mengidentifikasi anomali pelayanan dan potensi fraud yang timbul, misalnya tata laksana sepsis berdasarkan LOS dan intervensi pengobatan yang diberikan.
 4. Perbaiki kualitas pelayanan JKN
 - a. Indikator kepatuhan FKRTL semakin membaik; perbaikan waktu tunggu rawat jalan, peningkatan cakupan rujuk balik, dan peningkatan pemanfaatan antrian online terintegrasi mobile JKN;



Dashboard rerata waktu tunggu pelayanan JKN

- b. Kualitas *coding* meningkat; peningkatan rerata *coding* dipengaruhi oleh peningkatan jenis dan jumlah operasi. Kondisi ini menuntut kemudahan akses bagi pasien yang membutuhkan operasi untuk mendapatkan pelayanan;
 - c. Menurunkan klaim pending, klaim tidak dibayar dan kasus readmisi;
 - d. Deteksi masalah dan anomali: Kemampuan ARSABOT untuk mendeteksi tren dan anomali dalam pelayanan rumah sakit untuk segera mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas pelayanan.
5. Efisiensi operasional
- a. *Lean management*: identifikasi dan eliminasi *bottleneck* dalam proses pelayanan, serta optimalisasi alur kerja dan penggunaan sumber daya. ARSABOT membantu menemukan area yang membutuhkan perbaikan untuk meningkatkan efisiensi.
 - b. *Cost containment*: dengan memantau dan menganalisis data keuangan, ARSABOT dapat membantu dalam mengurangi variasi biaya dan memastikan postur pembiayaan yang lebih seragam, sehingga mengurangi pemborosan dan meningkatkan kontrol biaya.



Dashboard monitoring masing-masing instalasi

LEMBAR PENGESAHAN

Telah disetujui makalah lomba PERSI AWARD
kategori *INNOVATION IN HEALTHCARE IT*

Dengan Judul :

**RSA BOJONEGORO ROBOT
(ARSABOT)
DATA ANALYST PELAYANAN JKN RS 'AISYIYAH BOJONEGORO**

Tanggal : 7 September 2024

Oleh :

**dr. Tomy Oeky Prasiska, M.A.R.S
Febbie Dea Fauzi, S.Kom
Dian Sriwahyuni, S.Kep., Ns**

Mengetahui
Direktur RS 'Aisyiyah Bojonegoro



dr. TOMY OEKY PRASISKA, M.A.R.S
NBM. 1 004 808

