

**GAMBARAN 5M (MAN, MONEY, METHOD, MATERIAL DAN MACHINE)
DALAM PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT
INAP BEDAH RSUD WATES KULON PROGO**

Maulida Zarima¹, Anggi Napida Anggrani², Mahfud³

INTISARI

Latar Belakang: *Discharge planning* adalah pelayanan yang berkelanjutan dari pasien mulai masuk rumah sakit dan pada saat pasien akan dipulangkan dari rumah sakit. pelaksanaan *discharge planning* sangat penting dilakukan karena akan menentukan hasil output. jika ingin meningkatkan hasil output maka pihak rumah sakit harus memperhatikan input, input yang harus diperhatikan pihak rumah sakit yaitu unsur 5M (*man, money, method, material dan machine*) jika input sudah diperbaiki maka output yang dihasilkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui gambaran unsur 5M (*man, money, method, material dan machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap bedah RSUD Wates

Metode Penelitian: jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pemilihan partisipan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah partisipan 5 orang.

Hasil : penelitian ini terindikasi lima tema yaitu: *man, money, method, material dan machine*

Kesimpulan : gambaran unsur 5M dalam pelaksanaan *discharge planning* antara lain *Man* (tenaga) dokter, perawat, ahli gizi dan apoteker belum dan pelatihan. *Money* (biaya) sudah diatur oleh pihak rumah sakit. *Method* (metode) semua pasien diberikan dengan metode lisan dan tulisan dan sudah ada SOP. *Material* (bahan) menggunakan tetapi akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan material sudah disediakan pihak rumah sakit. *Machine* (alat-alat) menggunakan tetapi akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan sudah disediakan oleh pihak rumah sakit.

Kata Kunci: *Discharge planning, 5M*

¹Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor pencetus citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Indikator dari mutu pelayanan kesehatan yaitu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan didapatkan dari kualitas pelayanan yang didapatkan masyarakat apakah pelayanan yang diberikan dapat memenuhi keinginan, kebutuhan dan harapan masyarakat selama diberikan pelayanan kesehatan (1).

Masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal yang diselenggarakan oleh rumah sakit tetapi banyak masyarakat mengeluh akan pelayanan kesehatan yang kurang optimal (2). Tenaga kesehatan seharusnya memberikan pelayanan yang optimal sesuai SOP yang sudah ditetapkan, tetapi banyak tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang optimal.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat seharusnya sesuai dengan SOP dan peraturan yang sudah ditetapkan dimana dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bagian 4 pasal 32 tentang hak pasien yang berbunyi pasien berhak memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang efektif dan efisiensi sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, memperoleh informasi layanan kesehatan yang bermutu

sesuai dengan standar profesi dan *standar proseduroperasional* dan memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa *diskriminasi*.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat pihak rumah sakit seharusnya memperhatikan input agar output yang dihasilkan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada dirumah sakit. Hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan output pelayanan pada rawat inap adalah dalam pelaksanaan *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan suatu proses persiapan pasien sebelum pasien dipulangkan dari rumah sakit dimana perawat akan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien terkait tentang penyakit, pengobatan, nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, aktivitas latihan fisik sesuai kebutuhan pasien dan perawatan yang harus dilakukan dirumah sesuai kondisi pasien (1).

Penerapan *discharge planning* dapat membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan yang dialami pasien, memandirikan pasien dan keluarga, meningkatkan perawatan yang berkelanjutan dan terjadi pertukaran informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan petugas kesehatan dimulai dari pasien masuk rumah sakit dilakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dan akhirnya pasien dipulangkan dari rumah sakit dan pencegahan yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga dapat mengurangi angka kekambuhan penyakit dan rawat inap kembali dengan penyakit yang sama(1).

Discharge planning yang tidak dilaksanakan secara optimal akan menyebabkan berbagai macam permasalahan pada pasien selama dirawat inap dan setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Karena selama pasien berada di rumah sakit tenaga kesehatan tidak memberikan informasi dan edukasi tentang permasalahan dan kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit. Sehingga menyebabkan pasien dan keluarga tidak mandiri, peningkatan resiko pemakaian terapi perawatan tidak sesuai dengan prosedur, pasien akan lama dirawat inap sehingga menyebabkan biaya yang akan dikeluarkan pasien dan keluarga semakin banyak, angka kekambuhan penyakit dan rawat inap kembali (*readmisi*) akan semakin meningkat(3).

Berdasarkan hasil penelitian Nuryani dan Agus pada tahun 2018 yang berjudul peran perawat dalam melaksanakan *discharge planning* melalui pendekatan *transformational leadership literature review*, didapatkan hasil bahwa perawat belum melaksanakan *discharge planning* secara optimal(4). Hasil penelitian Marliany et al pada tahun 2017 didapatkan hasil pelaksanaan *discharge planning* tidak sesuai SOP sebanyak 34,3%, gambaran penjelasan penyebab penyakit tidak di berikan sebanyak 87,5 % dan penjelasan tanda dan gejala penyakit tidak dijelaskan sebanyak 90,6% (5). Sedangkan dari hasil penelitian Nurjihaduddin pada tahun 2016 perawat yang melaksanakan *discharge planning* di RSUD Meurax Banda Aceh sebanyak 68,3% dalam katagori kurang(6). Berdasarkan hasil

penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua perawat melaksanakan *discharge planning* secara optimal.

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak dilakukan secara efektif disebabkan karena berbagai macam faktor. Berdasarkan hasil penelitian Reka dan Diah pada tahun 2012 yang berjudul analisa faktor yang menghambat pelaksanaan *discharge planning* di RSUP Haji Adam Malik Medan hambatan terbesar pelaksanaan *discharge planning* yaitu faktor individu sebesar 97,4%, sedangkan faktor medikasi sebesar 50% dan faktor organisasi sebesar 26,3% (7). Selain itu terdapat faktor yang memungkinkan bisa menghambat pelaksanaan *discharge planning* yaitu unsur 5M (*Man, Money, Material, Machines* dan *method*).

Unsur 5M (*man, money, material, machine* dan *method*) berperan penting dalam pelaksanaan *discharge planning* karena unsur 5M (*man, money, material, machine* dan *method*) adalah input yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat maka memerlukan dukungan input yang bermutu juga sehingga akan menghasilkan output yang berkualitas. Jika input tidak dilengkapi maka akan mempengaruhi berbagai macam faktor contohnya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan tidak optimal karena kekurangan input sehingga menyebabkan tingkat kepuasan klien menurun, minat masyarakat untuk kembali memeriksakan kesehatan akan menurun dan lebih memilih rumah sakit lain yang dipercaya akan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 17 November 2018 di dua ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Provinsi Yogyakarta, didapatkan data jumlah perawat di ruang rawat inap Anggrek sebanyak 17 orang dan di ruang rawat inap Adelwis sebanyak 16 orang, rata-rata pendidikan tenaga kesehatan perawat di dua ruang rawat inap yaitu D3, D4 dan S1.

Berdasarkan hasil wawancara di ruang rawat inap Adelwis dengan salah satu perawat yang sudah berkerja selama 19 tahun di RSUD Wates Kulon Progo, Manusia (*Man*) tenaga kesehatan yang melaksanakan *discharge planning* yaitu perawat, dokter, ahli gizi, dan apoteker. Uang (*Money*) dalam pelaksanaan *discharge planning* tidak membutuhkan biaya. Metode (*method*) dalam melaksanakan *discharge planning* metode yang digunakan adalah lisan langsung ke pasien atau keluarga dan belum ada SOP tentang *discharge planning*. Bahan (*Material*) dalam melaksanakan *discharge planning* membutuhkan format *discharge planning* dan leaflet. Alat (*machine*) dalam melaksanakan *discharge planning* tenaga kesehatan tertentu yang menggunakan alat kesehatan dalam melaksanakan *discharge planning* “biasanya sih yang memberikan *discharge planning* yang menggunakan alat kesehatan profesi farmasi misalnya memberikan penjelasan tentang injeksi insulin kalau tenaga kesehatan lain tidak menggunakan alat kesehatan dalam memberikan *discharge planning*”.

Berdasarkan hasil wawancara di ruang rawat inap Anggrek dengan salah satu kepala ruang didapatkan. Manusia (*man*) tenaga kesehatan yang

melaksanakan *discharge planning* yaitu kepala ruang, perawat, ahli gizi, dokter dan farmasi. Uang (*money*) dalam melaksanakan *discharge planning* tidak membutuhkan biaya. Metode (*method*) dalam melaksanakan *discharge planning* metode yang digunakan yaitu secara lisan, tatap muka dan sudah ada SOP *discharge planning*. Bahan (*material*) dibangsal Anggrekbahan yang dibutuhkan dalam melaksanakan *discharge planning* yaitu format *discharge planning*, leaflet dan rekam medis “*biasanya perawat memberikan discharge planning menggunakan format discharge planning, leaflet jika ada waktu dan rekam medis untuk pendokumentasian, kalau tenaga kesehatan lainnya biasanya menggunakan leaflet kayak ahli gizi kalau dokter dan apoteker sepertinya tidak menggunakan material*”, dan alat (*machine*) dalam melaksanakan *discharge planning* tidak membutuhkan alat kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua partisipan pada tanggal 17 november 2018 di ruang rawat inap Adelwis dan Anggrek di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Provinsi Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa dalam melaksanakan *discharge planning* tidak semua unsur 5M (*man, money, method, material* dan *machine*) dibutuhkan, dimana di bangsal Adelwis dalam melaksanakan *discharge planning* membutuhkan *man, material, methode* dan *machine* sedangkan di bangsal Anggrek dalam melaksanakan *discharge planning* membutuhkan *man, material* dan *methode*.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul gambaran 5M (man, money, method, material dan machine) dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap bedah RSUD Wates Kulon Progo

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti ingin meneliti gambaran 5M(*Man, Money, Material, Method* dan *Machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Bedah RSUD Wates Kulon Progo

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan 5M(*Man, Money, Material, Method* dan *Machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Bedah RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tenaga kesehatan (*man*) yang melaksanakan *discharge planning*.
- b. Untuk mengetahui jumlah biaya (*money*) yang dibutuhkan dalam pelaksanaan *discharge planning*.
- c. Untuk mengetahui metode (*method*) yang digunakan dalam pelaksanaan *discharge planning*.
- d. Untuk mengetahui bahan (*material*) yang digunakan dalam pelaksanaan *discharge planning*.

- e. Untuk mengetahui alat (*machine*) yang digunakan dalam pelaksanaan *discharge planning*.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritik

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan dalam bidang manajemen khususnya mengenai unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Universitas Alma Ata

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan bahan referensi dan pembelajaran di Universitas Alma Ata khususnya mengenai unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning*.

- b. Bagi pihak rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat melengkapi unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning*.

- c. Bagi perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat agar selalu menerapkan pelaksanaan

discharge planning dengan adanya unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*).

d. Bagi peneliti

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pemberian *discharge planning* dengan unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*).

e. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan referensi dalam penelitian selanjutnya, khususnya untuk penelitian dengan topik unsur 5M (*man, money, material, method* dan *machine*) dalam pelaksanaan *discharge planning*.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Istikhomah pada tahun 2018 (8)	Gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien diabetes militus di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan dokter dan perawat 100% memberikan <i>discharge planning</i> , profesi gizi dengan persentase 76%, petugas farmasi 30% dan rehabilitasi medik 8%. Penerimaan pelaksanaan <i>discharge planning</i> didominasi oleh pasien yang dijaga oleh keluarga.	Variabel yang diteliti yaitu <i>discharge planning</i>	Perbedaan dalam penelitian terletak pada metode penelitian, sampel penelitian, jumlah responden, waktu penelitian dan tempat penelitian.
2.	Sugino pada tahun 2018 (9)	Gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien hipertensi RSUD Senopati Bantul	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Hasil penelitian menunjukan program pendidikan kesehatan secara keseluruhan 145 (100%) dilaksanakan, sebagian besar menggunakan metode diskusi 145 (100%), respon	Variabel yang diteliti yaitu <i>discharge planning</i>	Perbedaan dalam penelitian metode penelitin dalam penelitian Sugiono metode yang digunakan adalah kuantitatif sedangkan dalam penelitian ini

			pasien atau keluarga pasien hipertensi setelah diberi pendidikan kesehatan sebagian besar paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri 113 (77,93%), pemberi pendidikan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh dokter 135 (93.10), dan penerima pendidikan kesehatan terbanyak diterima oleh keluarga pasien hipertensi		metode yang digunakan adalah kualitatif, tempat penelitian, waktu penelitian, responden penelitian, sampel dalam penelitainnya dan jumlah sampel penelitian.
3. Dewi Pipin Sugiani pada tahun 2017 (10)	Hubungan penerapan <i>discharge planning</i> dengan kepatuhan pemeriksaan kembali pasien <i>typhoid</i> di ruang rawat inap puskesmas Cangkrep Purworejo.	Metode penelitian prospektif dengan jenis deskriptif kolerasi	Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan penerapan <i>discharge planning</i> dengan kepatuhan pemeriksaan kembali dengan pasien tyhpoid dengan p volue = 0,023 dan nilai koefisiensi kongtingensi 0,439.	Variabel penelitian yaitu <i>discharge planning</i>	Perbedaan peneltian terletak di metode penelitian, waktu penelitian dan sampel penelitian.
4. Muhammad Rizki Ridwansyah pada	Hubungan tingkat pengetahuan perawat	Metode penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat	Variabel penelitian yaitu <i>discahrge</i>	Perbedaan penelitian terletak pada metode

tahun 2018 (11)	tentang <i>discharge planning</i> dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul	kuantitatif deskriptif pendekatan cross sectional	pengetahuan perawat tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> dibangsal penyakit dalam rumah sakit Panembahan senopati Bantul berada dalam katagori baik yaitu sebesar 54%, dan sebagian besar perawat yang melakukan <i>discharge planning</i> sesuai langkah-langkah yang ada sebesar 58% dari 50 orang responden. Uji korelasi diperoleh nilai nilai p-value = 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan terhadap kedua variabel dan nilai koefesien korelasi 0,460 yang menunjukkan hubungan kedua variabel berada pada katagori	<i>planning</i>	penelitian, lokasi penelitian, sampel penelitian dan waktu penelitian
-----------------	--	---	--	-----------------	---

sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nursalam. *Manajemen Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika; 2015.
2. Alamari, A.M. Adistia, A, R & Febi, K, K. *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Sitti Maryam Kota Manado*. *Jurnal Ilmiah Farmasi* Vol 4, No 4 November 2015. Tersedia <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/10213>. web 10 Oktober 2018.
3. Sulistyawati Wiwin. *Hubungan Implementasi Asesmen Kompetensi Dengan Pelaksanaan Discharge planning*. *Jurnal Care* Vol 3, NO.3. Universitas Kadir Kediri.2016. Tersedia di <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/442>. web 11 Oktober 2018 21.45.
4. Nuryani Eni & Agus Santoso. *Peran Perawat Dalam Melaksanakan Discharge Planning Melalui Pendekatan Transformational Leadership :Literatur Review*. *Jurnal* Vol 1.2018.
5. Marliany H, Yudhi P, Intan P. *Pelaksanaan Discharge Planning*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 13, No 1.201. tersedia
6. Nurjihaduddin,A &Devi,D. *Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di RSUD Meuraxa Banda Aceh*. Tersedia <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/442>. Web 2 Oktober 2018 Jam 23.45.
7. Nurhidayah,R,E & Diah, A. *Analisa Faktor Yang Menghambat Pelaksanaan Discharge Planning*. Universitas Sumatera Utara. November, 2012. Tersedia <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/65711>. Web 9 mei 2018jam 13.09.
8. Istikhomah. *gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Militus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. (Skripsi). Universitas Alma Ata . Yogyakarta. 2018.
9. Sugiono. *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Hipertensi RSUD Senopati Bantul*. Skripsi. Universitas Alma Ata. Yogyakarta.2018.

10. Sugiani Dewi Pipin. *Hubungan Penerapan Discharge Planing Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kembali Pasien Typhoid Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Cangkreng Purworejo*. Skripsi. Universitas `Alma. Yogyakarta.2018.
11. Muhammad Rizki Ridwansyah. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi. Universitas Alma Ata. 2018
12. Noprianty Richa. *Modul Praktikum Nursing Management*. CV Budi Utama. Yogyakarta.2018.
13. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta. 2007.
14. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.2011.
15. Sudarma Momon. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2010.
16. Endang Peritiwiwati & Ichsan Rizkany. *Peran Educator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diruang Tulip IC RSUD Ulin Banjarmasin*. Dunia Keperawatan Volume 4, nomer 2. Universitas Lambung mangkurat. Banjarbaru. 2016.
17. Traiani Neni. *Interprofessional Education Di Institusi Dan Rumah Sakit*. Depublish. Yogyakarta. 2018.
18. Afwan Sutdrajat dan Aprilia Ningsih. *Wikipedia Apoteker*. Guepedia. Jakarta. 2017.
19. suyanti. *hubungan pelaksanaan discharge planning dengan kesiapan pulang pasien diabetes militus di rsud panembahan senopati bantul*.skripsi.alma ata.2018)
20. Muttaqin Arif. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Samlemba MedikaKK.2008.
21. Poglistch, Emery dan Daraggh. *A Qualitative Study Of The Determinats Of Sucsesfull Discharge For Other Adult Inpatients*. Journal Of American Physcal Therapy Assosiation. ISSN 1386724:2011.

22. Indawati Laela. *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)*. Jurnal, Vol 5, NO 2 Desember 2017.
23. Sukarna. *Dasar-Dasar Manajemen*. Cet. II. Bandung. CV Mandara Maju. 2011.
24. Meianti A, Hendra R, Anna M. *Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol 6, No 2 Oktober 2018
25. Iskandar Putong. *Pengantar Ekonomi Makro*. Jakarta. Mitra Wacana Media. 2010
26. Malik Alfian. *Pengantar Bisnis Jasa Pelaksanaan Konstruksi*. Yogyakarta. C.V Andi Offset.2010.
27. Sastroasmoro Sudigo. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinisi*. Jakarta Edisi.4, cet.2 Penerbit.CV. Sagung Eto.2012
28. Afiyanti Yati& Imami Nur Rachmawati. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta. Penerbit PT RajaGrafindo Persada .cet.2. 2014
29. Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya 40252.2011.cetakan 29.
30. Machfoedz Ircham. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Edisi 7. Yogyakarta.Penerbit Fitramaya.2010
31. Sugiono. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabet.2012
32. Fitrah & luthfiyah. *Metodologi Penelitian Kualitatif Tindakan kelas & Studi Kasus*. Cet 1. Sukabumi. CV Jejak.2017
33. Machfoed Ircham. *Bio Statistika*. Cet,7. Yogyakarta. Fitramaya.2010.
34. Zarkaysi. *Gambaran identitas diri pada homoseksual (25Gay) di kota yogyakarta provinsi DI*. Yogyakarta. Skripsi. Universitas alma ata. 2017