

## LAMPIRAN

### Jadwal Kegiatan

No	Jadwal Kegiatan	Tahun 2020							Tahun 2021		
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1	Identifikasi Masalah										
2	Menyusun BAB 1										
3	Menyusun BAB 2										
4	Menyusun BAB 3										
5	Seminar Proposal										
6	Revisi Proposal										
7	Perizinan Penelitian										
8	Penulisan Instrumen Penelitian										
9	Pengumpulan Data										
10	Wawancara Tersruktur										
11	Pengolahan Data										
12	Analisis Data										
13	Triagulasi Data										
14	Menulis Laporan Hasil										
15	Seminar Hasil										
16	Revisi										
17	Laporan Akhir										

## Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792



Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

Nomor : PP.08.02/6.3/1547/2020  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Malang, 19 Oktober 2020

Kepada  
 Yth. Direktur RSIA Puri  
 Kota Malang  
 Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2020/2021, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : ALISSA FATMAWATI INSANI

NIM : P17430183046

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul : *Evaluasi Realist Tentang Kebijakan Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Di Rumah Sakit Ibu Anak Puri.*

Pada : Oktober – Desember 2020.

Adapun data yang akan diambil adalah *Data Capaian Kendali Mutu Dan Kendali Biaya, Wawancara.*

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
 Asuransi Kesehatan

  
  
**W. Utami, S.Kp, M.Pd**  
**NIP. 196801181992032001**

Tembusan :  
 1. Direktur RSIA Puri  
 2. Arsip

**PU RI** *Cintani Bersalin*  
**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PURI**  
**Jl. Taman Slamet No. 20 Malang**  
**Telp. 0341 325329 Fax. 0341 342322**

Malang, 10 Desember 2020

No : 233/RSIA PURI/XII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Program Studi Asuransi Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Jl. Besar Ijen No. 77  
Malang

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kota Malang No. PP.08.02/6.3/1547/2020 perihal Surat Ijin Penelitian. Maka dengan ini Ijin Penelitian di RSIA PURI kami terima kepada mahasiswa :

Nama : Alissa Fatmawati Insani

NIM : P17430183046

Judul : *Evaluasi Realist Tentang Kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri*

Waktu : Oktober – Desember 2020

Dengan Biaya Penelitian sebesar **Rp 300.000,-**

Demikian surat balasan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

  
Direktur  
*[Signature]*  
**dr. Eko Wibowo**  
**NIK : 201205091015**

Dipindai dengan CamScanner

***Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

**Evaluasi *Realist* Tentang Efektivitas dan Keberlanjutan Kebijakan:  
Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Dalam Meningkatkan  
Mutu Pelayanan Kesehatan di Indonesia**

Semua penjelasan mengenai penelitian tersebut di atas telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa apabila memerlukan penjelasan lebih lanjut, saya dapat menanyakan kepada Alissa Fatmawati Insani.

Maka dengan ini saya menyatakan (\*bersedia/tidak bersedia)

*\*Coret yang tidak perlu*

(Nama jelas informan)  
(tanda tangan informan)



(tanda tangan pewawancara)



**a. Instrumen untuk Wawancara TKMKB Teknis (Rumah Sakit)**

(Informan: )

Identitas informan

- Nama Informan :
- Jabatan Saat Itu :
- Jabatan di Tim KMKB :
- Usia Informan :
- Pendidikan Terakhir :
- Kategori Unsur :
  - a. Organisasi Profesi
  - b. Akademisi
  - c. Pakar Klinis
  - d. Lainnya

**Daftar Pertanyaan tentang Evaluasi Kebijakan KMKB untuk TKMKB Teknis**

1. Apakah ada TKMKB teknis di Faskes anda?

Ya,  Tidak

- a. Bila ya, bagaimana proses terbentuknya TKMKB teknis (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum terbentuk jelaskan mengapa?

**Apakah kegiatan dibawah ini telah berjalan?**

2. Melakukan pertemuan pembahasan implementasi JKN yang mencakup aspek pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Ya,  Tidak

- a. Bila ya, bagaimana proses melakukannya (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum mengapa?

3. Memberikan rekomendasi apabila terjadi perbedaan pemahaman antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL dalam hal penerapan mutu pelayanan medis.

**Ya,**                       **Tidak**

- a. Bila ya, bagaimana proses melakukannya (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum mengapa?

4. Melakukan audit medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

**Ya,**                       **Tidak**

- a. Bila ya, bagaimana proses melakukannya (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum mengapa?
- c. Apakah melakukan audit medis pada kasus hipertensi (I10, I11, I12, I13, I14, dan I15)
- d. Apa indikator yang tidak tercapai dan kenapa?
- e. Apa upaya perbaikan yang telah dilakukan untuk mencapai indikator?

5. Meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan Peserta dalam bentuk salinan / fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.

**Ya,**                       **Tidak**

- a. Bila ya, bagaimana proses melakukannya (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum mengapa?

6. Melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kesehatan secara berkala melalui pemanfaatan system informasi kesehatan.

**Ya,**                       **Tidak**

- a. Bila ya, bagaimana proses melakukannya (hambatan dan dukungan)
- b. Bila belum mengapa?

7. Menurut anda apakah Kebijakan KMKB dapat meningkatkan Kepuasan Peserta dan Provider?

- a. Apa alasan anda menjawab seperti itu?

Tabel Matriks Hasil Wawancara				
NO	VARIABEL	PERTANYAAN	INFORMAN	HASIL WAWANCARA
1.		Apakah ada TKMKB teknis di Faskes anda?	EW	Langsung penunjukan dirapatkan dari semua kabid dan direksi penunjukkan ke yang bersangkutan lalu di konfirmasi dan setuju lalu masuk kesuatu tim kmkb, kendala hanya diawal belum sepenuhnya paham tujuan diadakannya tim kendali mutu biaya lalu diberitahukannya tujuan tkmkb dan seluruh tim yang ditunjuk setuju
			SW	Rapat bersama management rumah sakit dengan direksi, tidak ada hambatan sepenuhnya mendukung.”
			RP	Sudah, TKMKB ini kebetulan sudah ada sebelum saya bergabung, saya disini kurang lebih 2 tahun. Mestinya dari rapat tim casemix manajemen dengan anggota anggotanya, jadi dokter pakar pakarnya klinisnya itu.

				Mungkin iyaMungkin lebih ke ditunjuk, karena SK direktur untuk TKMKB
			ER	Melalui rapat dengan direksi, yang menunjuk adalah direksi dan pemilik rumah sakit. Hambatan tidak ada dan sepenuhnya didukung oleh rumah sakit.
			MIM	Ada, proses awal pembentukan saya kurang tau karena baru 3 bulan bergabung, hambatan dan lainnya juga kurang paham.
			PL	Ada, Berdasarkan SK ditunjuk. Tidak ada hambatan
			PPW	Dirapat melalui rapat direksi dengan mengundang kandidat yang ingin menjadi ketua, sekertaris, dan anggota TKMKB.
2	Sosialisasi Kewenangan	Melakukan pertemuan pembahasan implementasi JKN yang mencakup aspek pelayanan kesehatan tingkat	EW	Selalu dirapatkan rutin di setiap minggu, tim casemix memberi info masalah JKN, pembengkakan biaya dan lain-lain.

		<p>pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.</p>	<p>SW</p>	<p>Rapat rutin setiap minggu dan bulan membahas implementasi JKN</p>
			<p>RP</p>	<p>Lebih ke arah rapat TKMKB BPJS, jadi biasanya pihak BPJS mengundang faskes 1 faskes 2 untuk rapat dengan TKMKB. Kebetulan yang berangkat ketuanya (dr. Saptadi) saya kebetulan untuk TKMKB belum pernah ikut, jadi setau saya direktur pernah sama ketua TKMKB. Dirapat itu melakukan pembahasan, kemudian hasil rapat bersama BPJS biasanya disosialisasikan ke manajemen service sama staff rumah sakit</p>
			<p>ER</p>	<p>Dilakukan monitoring bila ada kebijakan baru dari bpjs rapat koordinasi. lalu disosialisasikan</p>
			<p>MIM</p>	<p>Ada, tetapi saya tidak pernah ikut, biasanya ikut bagian tim casemix orang-orang tertentu karna saya selaku dokter umum atau dokter jaga IGD terkait</p>

				dengan jadwal tidak stand bye dan waktu di RS Puri terbatas
			PL	Rapat kabid kanid. Masalah apa saja dibahas, dibahas setiap minggu
			PPW	Belum dilakukan, karena jika ada peraturan baru yang bergerak adalah tim casemix bukan tim kmkb
3	Etika Disiplin Profesi	Memberikan rekomendasi apabila terjadi perbedaan pemahaman antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL dalam hal penerapan mutu pelayanan medis.	EW	Tim casemix maju, kontak bpjs untuk meluruskan pemahaman, lini dan system. Dan langsung didiskusikan oleh unit-unit lain. Hambatan menyamakan persepsi BPJS
			SW	Apabila terjadi perbedaan maka TKMKB memberikan surat kepada pihak terkait di Rumah Sakit, hambatan untuk TKMKB dirapatkan dan diselesaikan oleh Rumah sakit
			RP	Pasti kebijakan BPJS biasanya diselaraskan lagi dengan tujuan rumah sakit untuk mendapatkan

				<p>win-win solution, jadi tanpa mengindahkan mutu dan lain kita harus mencapai tujuan rumah sakit. Jika ada saran biasanya di sampaikan di rapat kabid. Yang dilakukan Rumah Sakit saat terjadi perbedaan biasanya ada rapat internal rumah sakit lagi, jadi yang ditunjuk untuk ikut rapat BPJS ketika kembali ke rumah sakit biasanya menyampaikan apa saja yang didapat selama rapat dibahas dengan manajemen rumah sakit nanti baru nanti baru keluar memo internal atau kebijakan dari direktur sebaiknya menyikapi peraturan dari BPJS itu seperti apa.</p>
			ER	<p>Sejauh ini tidak ada kejadian selisih paham antara bpjs dengan rumah sakit. Karena rs benar-benar memastikan dari screening awal alur nya benar-benar dipastikan dan disesuaikan dengan bpjs agar tidak terjadi medical error.</p>
			MIM	<p>Dilakukan biasanya kita sesuai dengan ICD. Untuk itu kita meluruskan kira-kira kondisi pasiennya seperti apa.</p>

				Sepemahaman saya selaku dokter penjaga IGD seperti itu.
			PL	Jika ada risiko harus dilakukan, terpenting keselamatan pasien pelayanan. Perbedaan pemahaman mungkin cuma loss nya saja. Didiskusikan dan rumah sakit menyesuaikan keputusan bpjs jika sampai menimbulkan kerugian itu risiko rumah sakit. Karena dunia medis hambatannya komplikasi sesuai kasus saat itu
			PPW	Iya, tapi yang melakukan tim casemix karena di rumah sakit puri ini ada sk kmkb tapi kegiatan tidak berjan. Karena jika di komandani oleh ketua kmkb belum berjalan karena selama ini yang melakukan kendali mutu dan biaya adalah tim casemix
4.	Audit Medis	Melakukan audit medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	EW	Pernah, prosesnya kabid yanmed dan komite medis yang melakukan. Mengikuti standar ppk RS setahun 5 ppk melihat retroprestif. Tahun ini mundur karena RS

				focus ke covid. Dilakukan audit jika Tim case mix membicarakan terjadi loss. Jika bisa ditoleransi masalahnya maka tidak dilakukan audit.
			SW	Belum, karena selama ini belum ada kasus yang perlu diaudit.
			RP	Belum, jadi ada 2, audit klinis dan audit medis. Mungkin kalau yang terkait urusan BPJS audit medis itu karena melihat mutu unit pos dan lain lain juga menerapkan implementasi JKN itu. Untuk audit medis sekarang masih proses kalau yang sudah rutin dilakukan itu audit klinis. Jadi misalkan ada kasus pasien terjadi perburukan di rawat inap, itu awalnya kita buat kronologisnya, jadi insiden keselamatan pasien kemudian di evaluasi apakah penata pelaksanaannya sudah benar, obat yang diberikan sudah benar, dll itu biasanya ada recordnya dalam bentuk RCA nanti disampaikan ke bagian mutu rumah sakit. Belum pernah dilakukan karena sebetulnya

				<p>untuk audit medis itu melibatkan tim, jadi melibatkan staff medis fungsional, kemudian melibatkan komite medik masih sama-sama dirumuskan. Untuk pembentukan tim sudah namun untuk menjalankannya itu yang masih proses.</p>
			ER	<p>Clinical pathway, hambatannya jumlah kasus di Rumah Sakit terbatas maka persentase penilai kepatuhan masih standar. Audit medis akan dirapatkan sebulan sekali jika ada perubahan PPK, misal saat pandemic covid-19 maka harus ada standart lab</p>
			MIM	<p>Pernah, untuk mekanisme auditnya secara jelas saya kurang paham karena tidak ikut prosesnya.</p>
			PL	<p>Pernah, jika terjadi masalah audit medis. Prosesnya mengumpulkan data dari pasien masuk sampai keluar, dilakukan setiap ada kasus. Yang rutin saja rapat setiap minggu. Karena mutu dan biaya menurut saya tidak selalu serasi jika meningkatkan mutu maka biaya naik.</p>

			PPW	Belum, karena yang melakukan audit medis seharusnya melibatkan TKMKB maupun tim casemix, tapi selama ini setau saya dilakukan oleh kabid pelayanan dan komite medic tapi belum menyentuh pelayanan di JKN dan tidak ada laporan tentang audit medis
		Meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan Peserta dalam bentuk salinan / fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.	EW	Iya, meminjam RM melihat kebelakang riwayat diagnosis apa dikumpulan. Hambatan belum ada karena, semua mendukung harus ada syaratnya serahterima buku pinjaman serahterima
			SW	Meminta informasi dan ada hubungannya dengan yanmed, tidak ada hambatan.
			RP	Belum, karena belum pernah melakukan audit medis masih proses.
			ER	Belum, karena jika melihat status rekam medis pasien tidak sampai salinan atau fotocopy. Ada register sendiri dari nomor rekam medis

			MIM	Saya sendiri tidak pernah kalau minta informasi tentang salinan. Selama saya bekerja disini belum pernah, belum ada kasusnya
			PL	Iya, dipanggil dari bagian-bagian terkait pelayanan medis, keperawatan membicarakan rekam medis pasien, hambatan belum pernah.
			PPW	Fungsi TKMKB belum berjalan, dan tidak tau fungsinya apa TKMKB tersebut. Yang meminta ini masih casemix.
5.	Utilisasi Review	Melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kesehatan secara berkala melalui pemanfaatan system informasi kesehatan.	EW	Sama seperti audit, melihat laporan dari bawah biaya mengapa berlebihan? Alasan apa? Mendapat laporan dari rawat inap, rawat jalan, farmasi, jika tujuannya untuk keselamatan pasien tidak apa-apa. Dilakukan setiap jumat dibahas semuanya. Hambatan tidak ada karena semua mendukung
			SW	Berdasarkan kendali dari obat, alkes, bmhp dan pelaporan setiap px, tidak ada kendala.

			RP	<p>Setiap bulan, ada yang namanya stock opname, jadi untuk melihat stock juga masa kadaluarsa, dll jadi kayak first in outnya lebih di perhatikan lagi, Kalau misal ada pasien butuh obat, alat kesehatan, dll selain pelayanan (obat, alat kesehatan, dll). Apakah di evaluasi? ada manajemen pengawasan obat yang mestinya dilakukan oleh farmasi klinis di rawat inap. Misal ada pasien bekas SC lalu dikasih obat dan dipantau apakah obat itu sudah sesuai dengan diagnosa yang diderita? macam macam, kalau arahnya ke antibiotik sesuai yang terindikasi itu ada yang namanya tim PPRA, yang melakukan farmasi klinis biasanya berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab pasien, misalkan dalam penggunaan antibiotiknya telah melampaui jeda waktu yang ditetapkan sesuai standar biasanya farmasi klinisnya akan berkolaborasi dengan DPDP. Jadi selalu dipantau. Selama proses pemantauan adakah hambatan? Untuk farmasi klinisnya kebetulan jumlah ketenagaannya</p>
--	--	--	----	--

				masih terbatas, jadi pelaksanaannya belum maksimal karena kebetulan yang sarjana farmasi baru satu.
6.			ER	Dilakukan oleh casemix ada rincian pengendalian dan saling koordinasi casemix dan farmasi
			MIM	Ada, sepertinya yang alat penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari pihak farmasi sepemahaman saya kebanyakan setiap bulan. Bagaimana proses pemantauannya? Untuk secara jelas saya juga kurang mengetahui secara jelas untuk memantuan kebijakan mutu, jadi sepemahaman saya selama disini baik baik saja dan sesuai standart, soalnya sampai sekarang untuk suatu permasalahan yg vital sepengetahuan saya belum pernah saya temui
			PL	Ada, rutin setiap hari dilakukan dibagian farmasi. Misal obat habis pakai operasi dikirim satu set lalu dievaluasi atau dipantau. Belum ada hambatan.

			PPW	<p>Evaluasi dilakukan namun dengan tim casemix bersama farmasi tidak dilakukan oleh tkmb.</p> <p>Prosesnya tim casemix mengundang farmasi untuk membicarakan kasus-kasus yang berbiaya tinggi khusus nya biaya obat dengan biaya paling tinggi. Dari situ tim casemix berinisiatif membuat pedoman tentang obat apa saja yang digunakan. Dukungan pasti untuk mengendalikan biaya hambatan nya obat yang dijadikan daftar itu yang sulit apakah dpjp mau menggunakan atau tidak.</p>
	Menurut anda apakah Kebijakan KMKB dapat meningkatkan Kepuasan Peserta dan Provider?		EW	Mutu yang baik, menekan biaya tidak besar dan pelayanan yang baik. Karena tidak ada perbedaan pelayanan.
			SW	Sebenarnya untuk menentukan puas atau tidak harus ada survey yang diberikan kepada pasien, namun menurut saya bisa karena pasien mendapat mutu yang prima dari rumah sakit

			RP	Harusnya iya, karena ibaratnya win-win solution kita mencukupi kebutuhan pasien sesuai standart dengan efektif dan efisien tetap diperhatikan Jadi pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat meningkatkan rumah sakit dan pasien merasa walaupun beda kelas mutu yang diberikan rumah sakit sama.
			ER	Iya, karena peserta otomatis pengendalian obat tidak ada tambahan biaya obat pelayanan disesuaikan dan tidak ada yang memberatkan pasien. Dari rs sendiri avloss dari bhp patokan px sesuai tindakan dan inacbgs juga akan sesuai dan rs tidak merugi.
			MIM	Karena dengan mutu yg sudah terstandart dan kebijakan yg sudah standart jadi nanti pelayanannya serta suatu SOP dalam pelayanan kesehatan disuatu Rumah Sakit atau tingkat kesehatan masyarakat (pelayanan kesehatan) bisa secara maksimal untuk memberikan pelayanannya. Manfaat bagi peserta, peserta mendapatkan suatu fasilitas yang secara

				<p>maksimal, pengobatan serta edukasi atau hal-hal yang terkait dengan kesehatan dari pesertanya itu bisa maksimal</p>
			PL	<p>Lebih terkendali, seperti evaluasi obat itu lebih tertata. Perbaiki kinerja dari staf kita lebih hati-hati, Sistem lebih berjalan dengan baik. Untuk pasien, kaitkan dengan pelayanan maka jika pelayanannya selalu dipantau pasien juga akan lebih nyaman saat mendapat pelayanan dari RS.</p>
			PPW	<p>Peserta : karena px sudah dibebankan membayar iuran, jika mendapatkan obat sudah tidak pernah mengeluarkan biaya tambahan, walaupun sudah menggunakan bpjs kesehatan tapi mutu yang diberikan oleh rs sama.</p> <p>Rs: mengendalikan mutu dan biaya, dapat menarik membuat panduan praktek klinis yang dihubungkan dengan biaya pelayanan kesehatan.</p>



### Tabulasi Data Responden

No	Kompetensi								Jumlah		
	1	2	3	4				5		6	7
				a	b	c	d				
1.	1	1	1	1				1	1	1	7
2.	1	1	1	0				1	1	1	6
3.	1	1	1	0				0	1	1	5
4.	1	1	0	1				0	1	1	5
5.	1	1	1	1				0	1	1	6
6.	1	1	1	1				1	1	1	7
7.	1	0	1	0				0	1	1	4

## Data Kuantitatif Lembar Review Dokumen

Lembar Review Dokumen

No	Indikator KMKB	Capaian	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AUG
1.	AUDIT MEDIS	<i>[Signature]</i> 0 A Audit	0	0	0	0	0	0
2.	UTILISASI REVIEW	<i>[Signature]</i> 0 A Audit	0	0	0	0	0	0
3.	SOSIALISASI KEWENANGAN	<i>[Signature]</i> 0 A Audit	0	0	0	0	0	0
4.	PEMBINAAN ETIKA DISIPLIN PROFESI	<i>[Signature]</i> 0 A Audit	0	0	0	0	0	0