

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN *INFORMED CONSENT* DI RUMAH SAKIT KESREM BINJAI TAHUN 2017

¹. Ali Sabela Hasibuan; ². Yawi Sasmita Dewi Hasibuan

¹. Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; ². Mahasiswa APIKES Imelda

E-mail: ¹. alisabelahsb@yahoo.com

ABSTRAK

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik/ operasi yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut dan *informed consent* harus lengkap. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* ini dilakukan penelitian di Rumah Sakit Kesrem Binjai. Jenis penelitian ini metode deskriptif yaitu penelitian yang hasilnya mendeskripsikan atau menggambarkan keadaan yang diperoleh dari penelitian. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Kesrem Binjai diperoleh: 1) faktor perlu yang mempengaruhi tidak lengkapnya *informed consent* yaitu mayoritas perawat memiliki pengetahuan dan dapat mengisi *informed consent* tidak lengkap sebesar 12 (80.0%) orang, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan dapat mengisi *informed consent* lengkap sebesar 9 (60.0%) orang, 2) kurang jelasnya prosedur pengisian *informed consent*, 3) ada beberapa item yang berada di lembar *informed consent* tidak terisi. Adapun saran penulis adalah: 1) mengadakan pelatihan/sosialisasi tentang pentingnya *informed consent* kepada petugas terkait agar meningkatnya pengetahuan petugas, 2) prosedur pengisian *informed consent* direvisi agar tidak ada pihak terkait yang dirugikan, 3) diharapkan kepada seluruh petugas agar melengkapi format *informed consent* sesuai dengan SPM yang berlaku.

Kata Kunci: Isi *Informed Consent*, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Informed consent is the consent given to the patient or family on the basis of an explanation of the medical / surgical action to be performed on the patient and the *informed consent* must be complete. To know the factors causing incompleteness of filling *informed consent* is done research at Kesrem Binjai Hospital. The type of this research is descriptive method of research that the results describe or describe the situation obtained from the research. From result of research at Kesrem Binjai Hospital obtained: 1). factors need to affect the incomplete *informed consent* that the majority of nurses have knowledge and can fill in incomplete *informed consent* of 12 (80.0%) people, while the nurse has good knowledge and can fill the complete *informed consent* of 9 (60.0%) people, 2). lack of clarity of procedures for filling *informed consent*, 3). there are items in the *informed consent* sheet unfilled. The author's suggestion is: 1). conducting training / dissemination on the importance of *informed consent* to relevant officers in order to increase the knowledge of the officers, 2). the revised *informed consent* procedure is revised so that no related party is harmed, 3). is expected to all officers to complete the *informed consent* format in accordance with the prevailing SPM.

Keywords: Content *Informed Consent*, Hospital.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2010 menyatakan rumah

sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif

maupun preventif pelayanan keluarganya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2013). Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan dirumah sakit, praktek dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Semua tindakan yang dilakukan dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan, persetujuan tertulis maupun lisan dan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan dokter yang dilakukan (Permekes, 2008).

Menurut Appelbaum *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. tercapainya kesepakatan antara dokter-pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati.

Semua proses pelayanan yang diberikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien harus mendapat persetujuan dari pihak pasien. Dalam hal ini (surat persetujuan tindakan medis) memiliki peranan yang sangat penting. *Informed consent* merupakan bukti persetujuan yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien atas dasar informasi dan penjelasan dari tenaga kesehatan (dokter) kepada pasien mengenai penyakit pasien dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut dalam rangka penyembuhan.

Dalam pelayanan kesehatan *informed consent* yang dapat dijadikan bukti dan memiliki nilai hukum yang kuat biasanya berupa selembar kertas yang berisi penjelasan dokter tentang diagnosa penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dokter, alternatif tindakan prognosis atau akibat yang mungkin terjadi akibat tindakan yang dilakukan dokter, selain itu juga berisi pernyataan bahwa pasien telah mengerti tentang penjelasan/informasi yang disampaikan dokter dan menyetujui tindakan dokter dengan tanda tangan pasien/keluarga pasien serta tanda tangan dokter. Standar pelayanan minimal menyebutkan bahwa pengisian *informed consent* wajib 100% lengkap setelah mendapat informasi yang jelas (Kepmenkes, 2008). Pemenuhan standar pelayanan rumah sakit digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Kesrem Binjai, sering kali ditemukan dokumen yang tidak lengkap pada pengisian *informed consent*. Hal ini jika dibiarkan berlarut-larut akan menjadi buruk kualitas rumah sakit itu sendiri mengingat bahwa keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran seperti sebagaimana dijelaskan pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di rekam medis dalam hal dilakukannya tindakan medis yang diatur dalam Permenkes tahun 2008 pasal dan pengertian *informed consent* sendiri adalah formulir yang berisi persetujuan dan penolakan pasien/keluarga pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter. Jadi apabila jika terjadi suatu gugatan atas kesalahan tindakan kedokteran *informed consent* dapat dijadikan alat bukti hukum. Akan tetapi pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbuktinya ada kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien yang diatur dalam Permenkes tahun 2008. Oleh karena itu kelengkapan pengisian *informed consent* pada dokumen rekam medis pasien atas semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh tenaga medis menjadi sangat penting.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul “Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Informed Consent di Rumah Sakit Kesrem Binjai Tahun 2017”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.
2. Untuk mengetahui prosedur pengisian formulir *informed consent*.
3. Mengetahui kelengkapan pengisian formulir *informed consent*.

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang *informed consent*.
2. Bagi Rumah sakit
Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan mendukung mutu pelayanan rekam medis khususnya dalam pelaksanaan.
3. Bagi Akademik
Sebagai referensi dan pengembangan pendidikan ilmu rekam medis dan sebagai tambahan pustaka di Akademi Perkam Medik dan Informasi Kesehatan (APIKES) Imelda Medan.

METODE

Jenis Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan adalah metodologi deskriptif yaitu penelitian yang hasilnya mendeskripsikan atau menggambarkan keadaan yang diperoleh dari penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, yaitu penelitian yang pengumpulan data dilakukan pada suatu waktu yang tertentu secara bersamaan.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilaksanakan dimulai pada bulan Juni s/d Juli 2017.

Tempat Penelitian

Rumah Sakit Kesrem Binjai merupakan rumah sakit tentara yang terletak di Jalan Sultan Hasanuddin No. 1 Satria Binjai Kota.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsini Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 30 orang di Rumah Sakit Kesrem Binjai.

Sampel

Menurut Notoadmojo (2010), sampel adalah bagian dari objek yang diteliti jumlah dan karakteristiknya dan mewakili seluruh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi. Sampel dalam penelitian berdasarkan pendapat (Arikunto, 2006) bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua, tetapi jika subjeknya besar dari 100, dapat diambil antara 10-15% atau lebih dari jumlah populasi, maka sampel yang diambil adalah 10% dari populasi.

Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2010) variabel dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia.

Defenisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti/diamati, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau defenisi operasional (Notoadmojo, 2010). Adapun defenisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan Petugas
Pengetahuan petugas adalah hasil atau dari proses belajar yang dilakukan melalui penginderaan dalam prosedur kerja.
2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang ditempuh oleh petugas kesehatan melalui pendidikan formal.

3. Pengalaman kerja
Pengalaman adalah peristiwa yang benar-benar pernah dialami oleh petugas dalam dunia kerja.
4. Umur
Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak seseorang pertama kali dilahirkan sampai dengan sampai batas terakhir hidupnya. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya, semakin bertambah usia maka, akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.
5. Masa Kerja
Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010). Maka instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Pada penelitian ini kuesioner yang disusun merupakan kuesioner tertutup yang diberikan kepada perawat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode angket, angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmojo, 2012).

Jenis Data Penelitian

1. Data Primer
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran dan alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmojo, 2012). Data primer diperoleh langsung dari kuesioner yang diberikan kepada petugas secara langsung.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2008). Data sekunder diperoleh dari beberapa dokumen rumah sakit.

Teknik Pengolahan

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data, data diolah secara:

1. *Editing*
Yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (angket dan kuesioner) apakah jawaban sudah jelas atau konsisten.
2. *Coding*
Yaitu dengan merubah data yang sudah terbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
3. *Entry(Processing)*
Yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kedalam program atau software komputer. Program yang digunakan adalah SPSS *statistic*.
4. Tabulasi Data
Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang akan dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel atau penyajian data dalam bentuk tabel dan daftar untuk memudahkan dalam pengamatan evaluasi.
5. *Cleaning*
Yaitu melakukan pembersihan data dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

Teknik Analisa Data

Data akan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yakni teknik analisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian apa adanya sesuai dengan data yang terkumpul. Data yang telah dikumpulkan diolah

HASIL

Setelah dilakukan penelitian terhadap 30 responden dengan judul faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Kesrem Binjai. Maka disajikan dalam table berikut:

Table 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian *informed Consent* Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Kesrem Medan 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26	2	6.7%
28	2	6.7%
29	1	3.3%
30	3	10.0%
31	1	3.3%
32	1	3.3%
33	2	6.7%
34	2	6.7%
39	1	3.3%
42	1	3.3%
44	1	3.3%
45	3	10.0%
46	2	6.7%
47	1	3.3%
48	1	6.7%
51	2	6.7%
55	1	3.3%
58	1	3.3%
62	1	3.3%
TOTAL	30	100%

Dari table 1 di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 26 tahun sebanyak 2 orang (6.7%), berumur 28 tahun sebanyak 2 orang (6.7%), berumur 29 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 30 tahun sebanyak 3 orang (10.0%), berumur 31 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 32 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 33 tahun sebanyak 2 orang (6.7%), berumur 34 tahun sebanyak 2 orang (6.7%), berumur 39 tahun sebanyak 1

orang (3.3%), berumur 42 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 44 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 45 tahun sebanyak 3 orang (10.0%), berumur 46 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 47 tahun orang sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 48 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 51 tahun sebanyak 2 orang (6.7%), berumur 55 tahun orang sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 58 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), berumur 62 tahun sebanyak 1 orang (3.3%).

Table 2. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan *Informed Consent* Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	19	63.3%
Perempuan	11	36.7%
Total	30	100%

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (63.3%), dan perempuan sebanyak 11 orang (36.7%).

Table 3. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan *Informed Consent* Berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 5 tahun	13	43.3%
> 5 tahun	17	56.7%
Total	30	100%

Dari table 3 di atas dapat dilihat bahwa responden yang masa kerja < 5 tahun sebanyak 13 orang (43.3%), dan > 5 tahun 17 orang (56.7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	15	50.0%
S1	15	50.0%
Total	30	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden memiliki pendidikan yang berpendidikan D3 sebanyak 15 orang (50.0%), dan yang berpendidikan S1 sebanyak 15 orang (50.0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Berdasarkan Kategori Pengetahuan di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	15	50.0%
Baik	15	50.0%
Total	30	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden memiliki kategori pengetahuan yang cukup sebanyak 15 orang (50.0%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (50.0%).

Table 6. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Berdasarkan Kategori Kelengkapan Pengisian Form di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Kategori Kelengkapan Pengisian Form	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	18	60.0%
Lengkap	12	40.0%
Total	30	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kategori kelengkapan pengisian form yang cukup lengkap sebanyak 18 (60.0%), dan yang kategori pengisian yang lengkap sebanyak 12 (40.0%).

Table 7. Tabulasi Silang Kategori Pengetahuan dan Kategori *Informed Consent* di Rumah Sakit Kesrem Binjai 2017

Kategori Pengetahuan	Kategori <i>Informed Consent</i>				Total	
	Cukup Lengkap	%	Lengkap	%	Frekuensi	%
Cukup	12	80.0%	3	20.0%	15	100%
Baik	6	40.0%	9	60.0%	15	100%
Total	18	60.0%	12	40.0%	30	100%

Dari table 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang kategori pengetahuan cukup sebanyak 12(80%) orang yang mengisi *informed consent* cukup lengkap dan sebanyak 3 (20.0%) yang mengisi *informed consent* lengkap, sedangkan yang kategori pengetahuan baik sebanyak 6 (60.0%) yang mengisi *informed consent* cukup lengkap dan sebanyak 9 (60.0%) orang yang mengisi *informed consent* lengkap.

PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan penelitian dengan mengumpulkan data melalui uji tes dan teknik analisa data yang dilakukan kepada seluruh responden tentang Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian *Informed Consent* di Rumah Sakit Kesrem Binjai Tahun 2017. Maka penulis akan membahas hasil penelitian yang sudah ditemukan sebagai berikut: Berdasarkan hasil dari tabulasi silang kategori pengetahuan dan kategori *informed consent* dari 30 sampel mayoritas perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan dapat mengisi *informed consent* tidak lengkap sebesar 12

(80.0%) orang, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan dapat mengisi *informed consent* lengkap sebesar 9 (60.0%) orang. Jadi berdasarkan hasil diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan petugas sangat berpengaruh pada kelengkapan isi *informed consent*, jika ini dibiarkan terus menerus dapat berpengaruh pada mutu rumah sakit. Karena *informed consent* merupakan salah satu formulir yang penting yang bisa dijadikan bukti dan memiliki nilai hukum yang kuat.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka penulis dapat membuat kesimpulan secara keseluruhan tentang faktor-faktor penyebab ketidاكلengkapan pengisian *informed consent* sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi tidak lengkapnya *informed consent* yaitu mayoritas perawat memiliki pengetahuan dan dapat mengisi *informed consent* tidak lengkap sebesar 12 (80.0%) orang, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan dapat

mengisi *informed consent* lengkap sebesar 9 (60.0%) orang.

2. Prosedur pengisian *informed consent* di rumah sakit kesrem yaitu setiap pasien yang akan melakukan tindakan seperti operasi perawat harus sudah meminta persetujuan dan menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan dan *informed consent* harus lengkap dalam waktu 24 jam.
3. Berdasarkan tabulasi silang kelengkapan isi *informed consent* yaitu: Tabulasi silang kategori pengetahuan dan kategori *informed consent* dari 30 sampel mayoritas perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan dapat mengisi *informed consent* cukup lengkap sebesar 12 (80.0%) orang, sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan dapat mengisi *informed consent* lengkap sebesar 9 (60.0%) orang.

SARAN

1. Mengadakan pelatihan/sosialisasi tentang pentingnya *informed consent* kepada petugas terkait agar meningkatnya pengetahuan petugas.
2. Prosedur pengisian *informed consent* perlu direvisi agar tidak ada pihak terkait yang dirugikan.
3. Diharapkan kepada seluruh petugas agar mengisi format *informed consent* sesuai dengan SPM yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur rekam medis Rumah Sakit diindonesia Revisi II*: Jakarta.
- Guwandi. (2005). *Rahasia Medik*. Jakarta: FKUI Balai Pustaka.
- Hatta. G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarankan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Jusuf Hanafiah, Amri Amir. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008/Informed Consent.
- Keputusan Dirjen Yadmen Nomor HK 00.06.3.5. 1886 *Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)* tanggal 21 april 1999.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008/Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Permenkes RI No. 55/MENKES/Per/III/20013/Rekam Medis.
- Undang-undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 *Tentang Praktek Kedokteran*.