

EVALUASI PROSEDUR PELEPASAN INFORMASI MEDIS DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA

Eka Wilda Faida
STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya
ekawildafaida@gmail.com

Abstract

Assessment of health services can be seen from the listing in the medical record file, from recording in a file of medical records can provide information about the social identity of patients, diagnoses (primary, secondary, complications), disease history, examination and treatment to patients who must be kept confidential by the doctors and / or dentists, health professionals and leaders of health-care facilities. Health-care facility is obliged to maintain the confidentiality of the information contained in the medical record file and are not allowed to release the person / institution that is irresponsible. Based on the results of a study of 82 petition filing insurance reimbursement of outpatient and inpatient in May-June 2015 acquired 82% of applications are processed in accordance with the SPO, 91% groove insurance services in accordance with the SPO, the requirements that must be taken by the applicant include: copy of ID / KK, power of attorney and an insurance form and accompanied by the patient unless the patient's own pleading, the applicant is the patient's own 63 and 43% release of information that does not comply with the Act and PERMENKES.

Keywords: *Information Discharge Procedures, Insurance, Legal Confidentiality*

Abstrak

Penilaian pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pencatatan di berkas rekam medis, dari pencatatan di berkas rekam medis dapat memberikan informasi mengenai identitas sosial pasien, diagnosa (utama, sekunder, komplikasi), riwayat penyakit, pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien yang harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan/atau dokter gigi, tenaga kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang terkandung di dalam berkas rekam medis dan tidak diperbolehkan melepaskannya pada orang/institusi yang tidak bertanggung jawab. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 82 permohonan pengisian formulir asuransi *reimbursement* rawat jalan dan rawat inap pada bulan Mei-Juni 2015 diperoleh 82% permohonan yang diproses sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), 91% alur pelayanan asuransi sesuai dengan SPO, persyaratan yang wajib dibawa oleh pemohon meliputi: *fotocopy* Kartu Tanda Penduduk/ Kartu Keluarga (KTP/KK), surat kuasa dan formulir asuransi serta didampingi oleh pasien kecuali yang memohon pihak pasien sendiri, 63 pemohon adalah pasien sendiri dan 43% pelepasan informasi yang tidak sesuai dengan Undang-Undang serta Peraturan Menteri Kesehatan.

Kata kunci: Prosedur Pelepasan Informasi, Asuransi, Hukum Kerahasiaan

PENDAHULUAN

Sarana pelayanan kesehatan berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang terkandung di dalam berkas rekam medis dan tidak diperbolehkan melepaskannya pada orang atau institusi yang tidak bertanggung jawab. Sedangkan isi berkas rekam medis merupakan kondisi dari pasien, oleh sebab itu berkas rekam medis dapat dilepaskan dengan persetujuan dari pasien atau ahli warisnya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Onkologi Surabaya selanjutnya disingkat RSOS, dengan cara mewawancarai secara langsung kepada kepala rekam medis. Dari hasil wawancara tersebut peneliti menemukan permasalahan jika pihak asuransi yang ingin meminta *resume* medis ada beberapa yang tidak membawa surat kuasa dari pasien dan tidak didampingi oleh pihak pasien atau wali terdekat dari pasien.

Tabel 1 Prosentase Persyaratan Pelepasan Informasi Medis Tahun 2015

Uraian	Jan	Feb	Mar	Σ	%
Ada surat kuasa	73	77	108	258	93
Tidak ada surat kuasa	13	3	3	19	7
Σ permintaan pelepasan informasi medis	86	80	111	277	100

Sumber: Data Sekunder RS. Onkologi Surabaya

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dalam tiga (3) bulan kebelakang, jumlah permintaan informasi untuk asuransi *reimburse* rawat jalan, *reimburse* rawat inap dan riwayat penyakit pasien sebanyak 277, yang tidak membawa surat kuasa sebanyak 19 dengan prosentase 7%, sedangkan standar untuk pelepasan informasi medis itu harus 100% menggunakan surat kuasa. Dikarenakan didalam berkas medis terdapat nilai hukum rahasia dari pasien sekalipun yang meminta dan mengambil pasien itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif kualitatif yaitu digunakan menjelaskan gambaran secara umum proses pelepasan informasi medis dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Berdasarkan waktunya adalah jenis penelitian *cross sectional* karena pengambilan data dalam penelitian dilakukan serentak dalam kurun waktu yang sama. Waktu penelitian ini dilakukan pada April 2015 sampai dengan Juni 2015. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh pelepasan informasi medis sehubungan dengan kebutuhan klaim asuransi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya sebesar 82 permohonan.

Sampel yang digunakan adalah keseluruhan dari populasi berdasarkan jumlah permintaan resume medis yang sehubungan dengan klaim asuransi. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling purposive*. Karena peneliti tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama pada setiap populasi. Teknik *purposive sampling* dipilih dikarenakan sampel dalam penelitian ini adalah yang sesuai dengan tujuan penelitian saja, misalnya subyek penelitian adalah pemohon

pelepasan informasi. Sedangkan obyek penelitian adalah prosedur, alur, persyaratan pelepasan informasi medis sehubungan dengan klaim asuransi dan hukum mengenai kerahasiaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian berikut ini didapat dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti kepada petugas rekam medis yang hendak melayani pasien menggunakan lembar observasi, berjumlah 4 orang dan 82 permohonan pengisian formulir asuransi, kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabular dan tekstular.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai tertinggi sebesar 82 (100%) seluruh responden yang sesuai pada:

(a) Pelepasan informasi medis pasien diberikan jika terdapat permintaan dari pasien, keluarga dan/ atau pihak ketiga (asuransi) di RSOS; (b) Petugas menyajikan informasi medis dalam waktu 3x24 jam di RSOS; (c) Petugas menginformasikan waktu penyelesaian pengerjaan informasi medis yang akan diambil oleh pasien di RSOS.

Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan nilai terendah sebesar 76 (93%) yang tidak sesuai dengan SPO pelepasan informasi medis mengenai petugas meminjam identitas pemohon dalam bentuk KTP/KK di RSOS. Selain itu formulir pelepasan informasi bagian identitas sosial tidak diisi dan ditanda tangani oleh pemohon sebesar 22 (27%), tidak terdapat kejelasan dan keterangan tujuan mengenai jenis informasi yang diminta sebesar 1 (1%), petugas tidak menjelaskan ketentuan dalam hal pelepasan informasi medis sebesar 10 (12%), petugas tidak melakukan pemeriksaan kembali pengisian formulir pelepasan informasi medis sebesar 14 (17%) dan petugas tidak melakukan konfirmasi kepada pasien tentang kebenaran dari pengisian formulir pelepasan informasi medis sebesar 22 (27%).

Menurut Rano (2015) mengenai Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis, "Penyampaian informasi rekam medis kepada orang atau badan yang diberi kuasa pasien, misalnya pihak asuransi yang menanggung biaya pengobatan, diperlukan surat kuasa pasien atau yang bertanggungjawab terhadap pasien tersebut (bila pasien tak kuasa membuat surat kuasa). Surat kuasa ini dapat disediakan oleh sarana kesehatan atau rumah sakit yang bersangkutan. Selanjutnya pemegang kuasa harus menunjukkan identitas diri.

Didalam SPO tentang pelepasan informasi medis khususnya bagian ketentuan dan tata laksana sudah dijelaskan cara berinteraksi dan tata cara melakukan pelepasan informasi dimulai dari:

(a) Pelepasan informasi medis diberikan apabila ada permintaan informasi medis oleh pasien sendiri ataupun pihak ketiga; (b) Formulir pelepasan informasi medis pada bagian identitas sosial diisi dan ditanda tangani oleh pasien sendiri atau wali yang bertanggungjawab atas pasien; (c) Jenis informasi medis yang diminta jelas dan terdapat keterangan tujuan dari permintaan informasi medis; (d) Jelaskan ketentuan pelepasan informasi medis oleh pasien; (e) Minta pasien mengisi formulir pelepasan medis, seperti bagian identitas pasien dan surat kuasa; (f) Periksa kembali kelengkapan dan kesesuaian isian; (g) Konfirmasi ulang kepada pasien atau keluarga untuk melengkapi dan memperbaiki apabila terdapat isian yang kurang jelas, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan; (h) Periksa jenis informasi yang diterima dan tentukan waktu penyelesaian penyajian informasi medis; (i) Pinjam KTP pasien dan *copy*; dan (j) Jelaskan waktu penyelesaian penyajian informasi medis sesuai dengan ketentuan.

Namun demikian dalam pelaksanaannya dilapangan, peneliti menemukan petugas dalam menjalankan tugasnya sebanyak 76 kali tidak meminjam KTP/ KK pemohon yang hendak meminta pengisian formulir pelepasan informasi untuk keperluan klaim asuransi baik itu pasien sendiri atau keluarga pasien sedangkan untuk pihak asuransi yang hendak memohon pengisian formulir asuransi terdapat 2 kali petugas meminjam Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli pemohon saat mengambil beserta dengan fotocopy dari pasien. KTP/ KK sendiri diperlukan rumah sakit untuk arsip yang berkaitan dengan pelepasan informasi medis. Akan tetapi untuk pasien yang memohon isian data medis pada formulir asuransi petugas tidak meminjam KTP asli untuk *di copy* dikarenakan diawal mendaftarkan petugas sudah meminjam / meminta KTP pasien untuk arsip rumah sakit.

Selain itu peneliti menemukan ketidaklengkapan pengisian surat kuasa bagi pemohon dari pihak pasien maupun keluarga pasien, sebanyak 22 kali peneliti menemukan surat kuasa yang tidak terisi pada bagian identitas sosial dari pasien. selain itu 2 dari 4 petugas yang menerima isian formulir asuransi tidak melakukan pemeriksaan kembali pada formulir asuransi yang diterima serta tidak melakukan konfirmasi kepada pemohon

atas kebenaran isian data sosialnya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada petugas rekam medis, peneliti menyimpulkan berikut beberapa kemungkinan petugas tidak menjelaskan ketentuan mengenai pelepasan informasi medis, tidak melakukan pemeriksaan kembali pengisian formulir pelepasan informasi medis dan tidak konfirmasi kebenaran isian asuransi kepada pasien, diantaranya:

(a) Pasien memintakan agar formulir asuransinya segera diisi dan diambil (Rumah pasien jauh); (b) Pasien mengajukan isian formulir asuransi lebih dari 1 kegiatan (kontrol); (c) Petugas yang tergesa-gesa mengerjakan isian formulir asuransi, sehingga yang dilihat hanya terdapat tanda tangan dan nama pasien pada surat kuasa; dan (d) Petugas rekam medis tidak hanya menerima dan/atau melakukan isian pada formulir asuransi saja melainkan juga melakukan koding, serah terima hasil – hasil dari pasien, menerima surat masuk dan hasil – hasil, mengerjakan laporan, assembling, melakukan entrian data pasien ke sistem rumah sakit "*health corner*" dan retensi.

Pelepasan informasi medis dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan dari berkas rekam medis di RSOS

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai tertinggi sebesar 82 (100%) seluruh responden yang sesuai dengan permenkes serta UU kesehatan dalam menjamin hukum kerahasiaan yaitu tentang:

(a) Rekam medis dibuka untuk permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; (b) Ringkasan medis pasien dapat dicatat atau *di copy* oleh pasien dan/atau orang yang diberikan kuasa; (c) Petugas menolak permintaan untuk menginformasikan isi dalam berkas medis pasien ke publik; (d) Petugas wajib menyimpan rahasia kedokteran.

Sedangkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai terendah sebesar 82 (100%) seluruh responden yang tidak sesuai dengan permenkes serta UU kesehatan dalam menjamin hukum kerahasiaan yaitu tentang:

(a) Pasien memiliki hak untuk mengetahui kondisinya dengan meminta berkas rekam medisnya; (b) Permintaan untuk pelepasan informasi medis harus dilakukan secara tertulis kepada kepala sarana pelayanan kesehatan.

Selain itu pelepasan informasi untuk resume medis pasien tidak diisi dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien memiliki nilai sebesar 76 (93%) serta pada berkas rekam medis tidak dibubuhi dengan tanda tangan, nama terang oleh dokter yang merawat dan waktu memiliki nilai sebesar 42 (51%).

Di dalam undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran, diantaranya:

- (a) Pasal 46 ayat (3) "setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan".
- (b) Pasal 47 ayat (1) "dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien".
- (c) Pasal 48 ayat (2) "rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan".

Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit diantaranya: Pasal 32 ayat (1, butir i) "setiap pasien mempunyai hak salah satunya mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan".

Didalam Peraturan Menteri Kesehatan 269

Tahun 2008 tentang rekam medis diantaranya:
(a) Pasal 10 ayat (3) "permintaan tersebut harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan";
(b) Pasal 11 ayat (1) "penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan";
(c) Pasal 12 ayat (2) "isi rekam medis merupakan milik pasien" ayat (3) "isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis" ayat (4) "ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau di *copy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu".

Namun dalam pelaksanaannya, pasien tidak diperbolehkan meminta berkasnya untuk melihat kondisinya dikarenakan berkasnya merupakan milik sarana pelayanan sedangkan isi dari berkas barulah milik pasien, jika pasien ingin mengetahui kondisinya maka petugas meng*copy*kan resume medis pasien beserta hasil yang diinginkan dan dilegalisir.

Sedangkan dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan dari berkas rekam medis di RSOS pada setiap pelepasan informasi untuk pasien *reimbursement* tidak terdapat surat pengantar yang ditujukan kepada direktur serta tanda tangan dari direktur RSOS sebagai bentuk pertanggungjawaban pihak RSOS atas setiap data medis pasien yang pernah mendapatkan pelayanan dan atau sedang mendapatkan pelayanan di rumah sakit, yang akan dilepaskan kepada pemohon untuk keperluan melakukan klaim asuransi. Dikarenakan direktur rumah sakit sudah mengeluarkan surat keputusan kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan selanjutnya disingkat DPJP tentang pen dele gasian wewenang mengenai isian data medis untuk permohonan klaim asuransi.

Selain itu yang melakukan isian pada formulir asuransi adalah petugas rekam medis menggunakan pensil kemudian melakukan konsultasi dan meminta tanda tangan dari dokter yang merawat (bertanggungjawab) pada pasien, kecuali untuk dokter spesialis ginekologi karena tulisan diagnosa dan pemeriksaan yang sulit dibaca sehingga dokter sendiri yang mengisikan diagnosa, pemeriksaan dan terapi serta obat. Selanjutnya di dalam berkas rekam medis pasien, peneliti mendapatkan beberapa temuan pada bagian catatan perkembangan tidak terdapat nama atau inisial dari dokter yang merawat pasien melainkan ditanda tangani saja.

Evaluasi yang peneliti lakukan berdasarkan teori dan kenyataan, pada pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Onkologi Surabaya (RSOS) dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan terbilang cukup baik. Akan tetapi sebaiknya pada setiap permohonan pengisian formulir klaim asuransi perlu ditambahkan surat pengantar yang ditujukan kepada direktur RSOS atau orang yang diberikan wewenang sebagai bentuk pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit mengenai kebenaran data yang dilepaskan. Surat pengantar sendiri berisikan keterangan bahwasanya data yang telah dikeluarkan oleh pihak RSOS adalah benar adanya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Jadi untuk selanjutnya ketika petugas rekam medis melakukan konsultasi isian dan meminta tanda tangan dari DPJP pasien beserta tanda tangan surat pengantar pelepasan informasi untuk klaim asuransi. Selain itu jika didalam berkas rekam medis dokter terlupa menuliskan nama, hendaknya petugas membantu mengingatkan saat melakukan konsultasi mengenai isian formulir asuransi tersebut. Sehingga petugas tidak perlu bolak – balik ke tempat dokter.

SIMPULAN

Prosedur pelepasan informasi medis berdasarkan standar prosedur operasional selanjutnya disingkat SPO di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada periode Mei – Juni 2015. Dari 82 permohonan pelepasan informasi medis didapatkan total permohonan 820 (100%) dari 10 point dalam lembar observasi, terdapat 674 (82%) proses pelepasan informasi medis yang dilaksanakan oleh petugas sesuai dengan SPO yang ada, sedangkan 146 (18%) tidak sesuai.

1. Alur klaim asuransi berdasarkan standar prosedur operasional di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada periode Mei-Juni 2015. Dari 82 permohonan pelepasan informasi medis didapatkan total permohonan 820 (100%) dari 10 point dalam lembar observasi, terdapat 746 (91%) proses pelepasan informasi medis yang dilaksanakan oleh petugas sesuai dengan Alur pelayanan asuransi untuk keperluan klaim atau *reimbursement* yang ada, sedangkan 74 (9%) tidak sesuai.
2. Persyaratan pengajuan pelepasan informasi medis berdasarkan standar prosedur operasional di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada periode Mei-Juni 2015. Dari 82 permohonan pelepasan informasi medis, diantaranya:
 - a. Pihak pasien berjumlah 63 dengan total 189 ada 3 point pertanyaan. Terdapat 126 (67%) persyaratan permohonan yang sesuai dengan SPO, sedangkan 63 (33%) tidak sesuai.
 - b. Pihak keluarga pasien 12 dengan total 36 ada 3 point pertanyaan. Terdapat 22 (61%) persyaratan permohonan yang sesuai dengan SPO, sedangkan 14 (39%) tidak sesuai.
 - c. Pihak asuransi 7 dengan total 28 ada 4 point pertanyaan. Terdapat 14 (50%) persyaratan permohonan yang sesuai

dengan SPO, sedangkan 14 (50%) tidak sesuai.

3. Pihak pemohon pelepasan informasi medis di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada periode Mei – Juni 2015. Terdapat 82 permohonan pelepasan informasi medis, yang mendominasi permohonan pelepasan informasi adalah pasien sebanyak 63 (77%), sedangkan keluarga pasien sebanyak 12 (15%) dan yang terakhir adalah pihak asuransi sebanyak 7 (9%).
4. Pelepasan informasi medis dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan dari berkas rekam medis di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada periode Mei – Juni 2015. Dari 82 permohonan pelepasan informasi medis didapatkan total permohonan 656 (100%) dari 8 point dalam lembar observasi, terdapat 376 (57%) proses pelepasan informasi medis dalam menjamin aspek hukum kerahasiaan yang sesuai dengan PERMENKES dan Undang-Undang kesehatan, sedangkan 280 (43%) tidak sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta
- Dwi Santoso, Joko. 2014. *Lebih Memahami S.O.P (Standart Operation Procedure)*. Surabaya: Kata Pena.
- Hendrik. 2010. *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Herlambang, Susatyo dan Arita Murwani, 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goseny Publishing.
- Ibnu dkk. 2013. *Makalah Pembiayaan Kesehatan 1: Makalah Pembiayaan Kesehatan Asuransi Kesehatan Universitas Islam Indonesia Yogyakarta* cited in: www.scrib.com diakses tanggal 27 april 2015.

- Ide, Alexandra. 2012. *Etika & Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publisher.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Jusuf Hanafiah, M. 2008. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta.
- M. Tambunan, Rudi. 2013. *Pedoman Penyusunan Standar Operating Procedures (SOP) Edisi Kedua*. Jakarta: Maestas Publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 mengenai Rekam Medis.
- Rano. 2015. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis : Pelepasan Informasi Data Rekam Medis. Jawa Tengah cited in : www.medrec07.com diakses tanggal 20 april 2015.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soeparto, Pitono. dkk. 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.