

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGINPUTAN  
KODIFIKASI PADA KASUS RAWAT JALAN DI RSUD RAJA AHMAD TABIB  
MENGUNAKAN METODE DIAGRAM *FISHBONE***

**Mulyana<sup>1\*</sup>, Masriani Situmorang<sup>2</sup>, Rahmawati<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup> Universitas Awal Bros

E-mail: <sup>1)</sup> [mulyanarekam@gmail.com](mailto:mulyanarekam@gmail.com), <sup>2)</sup> [masrianisitumorang23@gmail.com](mailto:masrianisitumorang23@gmail.com),

<sup>3)</sup> [rrahmawati2amaw@gmail.com](mailto:rrahmawati2amaw@gmail.com)

**Abstract**

*Community service at Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital from August 14 to August 26, 2023 aims to improve the efficiency and accuracy of inputting outpatient data. This activity focused on socialization to health workers to better understand the constraints in the Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital Management System Application. The results of observations and interviews showed several factors causing the problem. First, the number of coder personnel has not met the standard, causing data entry to be not optimal. Second, SOPs related to inputting outpatient data need to be more specific so that the process is more uniform. The literature study also shows the need for integration of information management systems to facilitate staff, but there is a gap between INA-CBGs and SIMRS at Raja Ahmad Tabib Hospital. Another problem is related to the incomplete medical record files of BPJS patients, where accident information is less specific. Emergency department assessments and history taking also did not always reflect the details of the accident. Financial constraints are the main obstacle, limiting the addition of personnel and updating the information management system which still uses a desktop. With limited budgets, resolving issues related to staffing, methods, and system integration is difficult. Special attention is needed to ensure that outpatient information management becomes more efficient and accurate.*

**Keywords:** *Community Service, Regional General Hospital, Codification Entry, Hospital Management System, SOP (Standard Operating Procedure)*

**Abstrak**

Pengabdian masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib dari tanggal 14 Agustus hingga 26 Agustus 2023 bertujuan meningkatkan efisiensi dan akurasi penginputan data pasien rawat jalan. Kegiatan ini difokuskan pada sosialisasi kepada petugas kesehatan agar lebih memahami kendala dalam Aplikasi Sistem Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan beberapa faktor penyebab masalah. Pertama, jumlah tenaga koder belum mencukupi standar, menyebabkan penginputan data tidak optimal. Kedua, SOP terkait penginputan data pasien rawat jalan perlu lebih spesifik agar prosesnya lebih seragam. Studi pustaka juga menunjukkan perlunya integrasi sistem manajemen informasi untuk memudahkan petugas, tetapi terdapat kesenjangan antara INA-CBGs dan SIMRS di RSUD Raja Ahmad Tabib. Masalah lainnya terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien BPJS, di mana informasi kecelakaan kurang spesifik. Assesmen gawat darurat dan anamnesa juga tidak selalu mencerminkan kejadian kecelakaan secara rinci. Kendala keuangan menjadi hambatan utama, membatasi penambahan tenaga dan pembaruan sistem manajemen informasi yang masih menggunakan desktop. Dengan keterbatasan anggaran, penyelesaian masalah terkait tenaga, metode, dan integrasi sistem menjadi

---

<sup>1</sup>Universitas Awal Bros

Mulyana

\*E-mail: [mulyanarekam@gmail.com](mailto:mulyanarekam@gmail.com)

sulit. Perlu perhatian khusus untuk memastikan pengelolaan informasi pasien rawat jalan menjadi lebih efisien dan akurat.

**Kata kunci:** Pengabdian Masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah, Penginputan Kodifikasi, Sistem Manajemen Rumah Sakit, SOP (*Standard Operating Procedure*)

## **PENDAHULUAN**

Klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit sejenis dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penegakkan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 merupakan tugas dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Hatta, 2013).

Terminologi medis adalah ilmu tentang bahasa medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi bagi orang-orang yang berperan langsung atau tidak langsung dibidang pelayanan kesehatan. Terminologi medis ini harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Hatta, 2010). Dimana statistik morbiditas dan mortalitas serta statistik kesehatan lainnya digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan.

Perekam medis memiliki tanggung jawab untuk melengkapi isi rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes No. 55, 2013). Seorang perekam medis mampu dalam menetapkan kodefikasi penyakit, klasifikasi klinis, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Penentuan kode diagnosis dan prosedur klinis sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku (Kemenkes No. 312, 2020).

Penerapan pengkodean sistem ICD-10 ini digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem evaluasi dan pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan, bahan dasar dalam pengelompokan *Indonesian Case Base Groups (INA-*

CBG's) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus 2 direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013)

Tidak tepatnya kode diagnosis dan tindakan akan mempengaruhi data dan informasi laporan morbiditas dan mortalitas, ketepatan tarif INA CBG's yang ada pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan 3 Penyelenggara Jaminan Sosial) di Indonesia. Terkait hal tersebut, apabila pengkode salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara atau pasien. Hal ini dapat terjadi karena kesalahan petugas koding dalam memilih *Lead Term* sehingga penentuan kode menjadi tidak akurat. *Lead Term* sebaiknya berupa penyakit atau cedera yang merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis (Hatta, 2010).

Berdasarkan studi yang dilakukan di ruangan casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, terdapat suatu masalah didalamnya. Dari studi tersebut maka kami tertarik mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Penginputan Kodifikasi Pada Kasus Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.”

### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan yaitu Berdasarkan Hasil dari observasi dan wawancara dengan kepala ruangan rekam medis dan penganggung jawab casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib menyatakan bahwa factor-faktor penyebab ketidaklengkapan penginputan kodifikasi di Aplikasi Sistem Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib menggunakan metode diagram fishbone.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Dalam verifikasi administrasi, klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim. Berkas klaim yang akan diverifikasi untuk rawat jalan meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus, Resep alat kesehatan (diluar prosedur operasi), Tanda terima alat kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak dll), Berkas pendukung lain yang diperlukan. Sedangkan Berkas klaim yang akan diverifikasi untuk rawat inap adalah Surat perintah rawat inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Resume medis yang ditandatangani oleh DPJP, Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Laporan operasi (jika diperlukan), Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus, Resep alat kesehatan (diluar prosedur operasi), Tanda terima alat kesehatan (alat bantu gerak, collarneck, corset, dll), Berkas pendukung lain yang diperlukan. Adapun tahap verifikasi administrasi klaim yaitu meliputi :

1. Verifikasi Administrasi Kepesertaan : Verifikasi administrasi kepesertaan adalah meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data yang diinput dalam aplikasi INA CBGs dengan berkas pendukung lainnya.
2. Verifikasi Administrasi Pelayanan : Hal-hal yang harus diperhatikan dalam deteksi dini administrasi pelayanan adalah :
  - a. Untuk kode INA CBG's severity level III pastikan ada pengesahan dari Komite Medik.
  - b. Kesesuaian Spesialisasi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan diagnosa. Misalnya, pasien dengan diagnosa jantung namun DPJP-nya adalah spesialis mata, lakukan cross check ke resume medis atau poli
  - c. Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator. Misalnya, dalam laporan tindakan Apendiktomi oleh operator spesialis jantung, perlu dilakukan cross check lebih lanjut. Kesesuaian antara Tipe Rumah Sakit dan kompetensi dokter di Rumah Sakit tersebut. Misalnya : Tindakan Kraniotomi yang dilakukan di Rumah Sakit Type D, Tindakan CABG yang dilakukan di Rumah Sakit yang perlu dilakukan cross check lebih lanjut. Koding yang

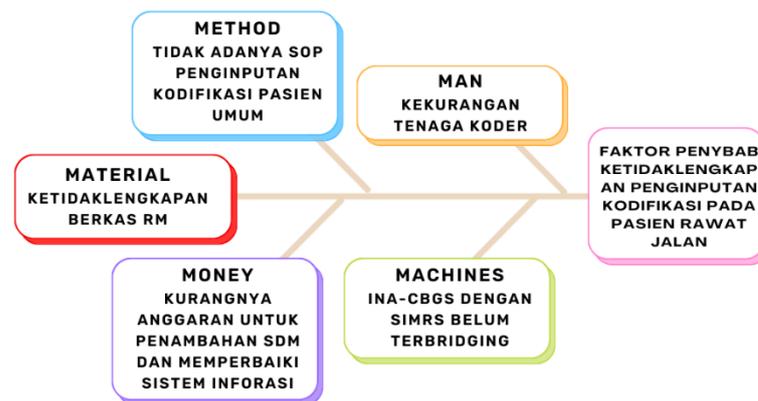
ditentukan koder tidak unbundling. Contoh : Diabetes Melitus with Nephrophaty menjadi Diabetes Melitus (Diagnosa Primer) dan Nephrophati (Diagnosa Sekunder). Perhatikan Readmisi untuk diagnosa penyakit yang sama, jika pasien masuk dengan diagnosa yang sama lakukan cross check dengan riwayat pulang rawat pada episode yang lalu, apakah pada episode rawat yang lalu pasien pulang dalam keadaan sembuh atau pulang dalam keadaan pulang paksa, ataupun dirujuk. Jika pasien telah dipulangkan dalam keadaan pulang paksa maka episode rawat pada read misi merupakan kelanjutan dari pembiayaan penyakit yang sama.

Pemeriksaan berkas, yaitu pemeriksaan meliputi kelengkapan berkas, isian dalam berkas dan biaya yang diajukan. Hal- hal yang harus diperhatikan :

- a. Surat Eligibilitas Peserta :
- b. Dilegalisasi Petugas BPJS Kesehatan
- c. Nomor SEP
- d. Identitas yang tertera di SEP (No. Kartu, Nama, Tgl Lahir, No. RM, Poli Tujuan/ Ruang Perawatan) Bandingkan data di SEP, lembar kerja dan berkas pendukung. Data di SEP harus sama dengan data di Lembar Kerja dan data di berkas pendukung
- e. Pastikan untuk rawat jalan melampirkan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP. Melakukan konfirmasi dalam hal ditemukan sesuatu yang perlu mendapat perhatian khusus maka bisa dilakukan konfirmasi. Hal ini dilakukan untuk memperoleh bukti atau mendapatkan informasi atas klaim-klaim yang mendapat perhatian, antara lain:
- f. Konfirmasi administrasi pelayanan Yaitu melakukan konfirmasi kepada coder dengan meminta bukti-bukti pendukung/ penunjang yang diperlukan, diagnosis primer maupun sekunder dan prosedur yang ada di dalam resume medis pasien
- g. Konfirmasi administrasi klaim lain konfirmasi administrasi bukti-bukti special CMG. Dalam langkah-langkah konfirmasi tersebut diatas apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim RS untuk dilengkapi atau diperbaiki. Purifikasi data

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dengan di jalankannya mekanisme verifikasi klaim BPJS di atas, maka rumah sakit akan terhindar dari permasalahan yang di sebabkan oleh syarat administratif yang di persyaratkan oleh BPJS.

Berdasarkan Hasil dari obseravsi dan wawancara dengan kepala ruangan rekam medis dan penganggung jawab casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahamd Tabib meyakini bahwa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan penginputan kodifikasi di Aplikasi Sistem Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahamd Tabib menggunakan metode diagram *fishbone*:



Gambar 1. Analisis diagram *fishbone*

*a.Man*

Ketidaktersediaan data diagnosis karena tidak adanya kegiatan input yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Petugas tidak menginput data diagnosis pasien dikarenakan masih kurangnya tenaga dan pengalaman petugas dalam penginputan data ke dalam aplikasi SIMRS. Dengan menggunakan rumus perhitungan sebagai berikut :

- Jumlah hari dalam 1 tahun : 365 hari
- Jumlah hari kerja dalam 1 tahun : 244 hari
- Jumlah jam kerja per hari : 7 jam 15 menit = 7,25 jam
- Hari kerja efektif : 220 hari
- Jumlaj jam kerja efektif :  $220 \times 7,25 = 1595$

f. Waktu mengkode 1 berkas : 2 menit g. Jumlah berkas : 450 berkas

h. Total waktu yang dibutuhkan :  $\{ 2 " 60 \} = 0,03 \times 450 = 15 \text{ jam}$

i. Tenaga yang dibutuhkan :  $a \times h \times b \times e = 365 \times 15 \times 244 \times 4,36 = 5 \text{ orang}$

Dari hasil perhitungan standar yang harus dimiliki yaitu 5 orang pengkode berkas sebanyak 450 perhari

*b. Method*

Faktor kemungkinan metode yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) penginputan koding diagnosis untuk pasien umum belum spesifik

*c. machine*

Alat Penunjang Pengkodean yang dilakukan oleh petugas coder RSUD RAT yaitu dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM web yang kemudian diinputkan pada aplikasi INA-CBGs. Namun aplikasi tersebut belum terbridging antara INA-CBGs dengan SIMRS.

*d. Material*

Faktor kemungkinan material yaitu kelengkapan isi dari rekam medis yang tidak terpenuhi, menganalisis lembar yang tidak lengkap seperti catatan poliklinik terintegrasi pada pasien umum rawat jalan yaitu tulisan dokter yang sulit dimengerti dan dibaca sehingga menyulitkan petugas untuk mengkode diagnosis dan prosedur. Kesulitan untuk pengklaiman atau pasien BPJS seperti asesment dan kronologi kecelakaan kurang ada informasi terkait aktivitas korban saat terjadi kecelakaan.

*e. Money*

Faktor kemungkinan money yaitu kurangnya anggaran untuk penambahan SDM yang kurang dan memperbaiki sistem informasi manajemen rumah sakit seperti aplikasi SIMRS yang masih menggunakan desktop

Dokumentasi serta foto pelaksanaan kegiatan





**Gambar 2. Proses Diskusi Materi**

### **Pembahasan**

Faktor penyebab ketidaklengkapan penginputan kodifikasi pasien umum rawat jalan yang pertama dikarenakan faktor *man, man* (orang) saat ini tidak sesuai dengan standar yang ada, dalam data ketenagaan koder pasien rawat jalan berjumlah 3 orang sedangkan didalam perhitungan untuk mengkodekan 450 harus memiliki sumber daya manusia paling sedikit 5 orang.

Faktor penyebab yang kedua yaitu method dari sebanyak 14.876 pasien umum yang diberi pelayanan dan tidak di input kodifikasinya memungkinkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Operasional Prosedur (SOP) terhadap penginputan kodifikasi pasien umum rawat jalan belum spesifik.

Faktor penyebab yang ketiga yaitu dari studi pustaka yang peneliti pahami bahwa system manajemen informasi harus terbridging agar lebih mudah petugas dalam pekerjaannya tetapi di Rumah Sakit Umum raja Ahmad Tabib menemukan bahwa system manajemen informasi belum terbridging antara INA-CBGs dan SIMRS.

Faktor penyebab yang keempat yaitu ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien BPJS seperti asesment dan kronologi kecelakaan kurang ada informasi terkait aktivitas korban saat terjadi kecelakaan. Assesmen gawat darurat dan lembar anamnesa yang ditulis oleh dokter yang berjaga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pun tidak ditulis secara rinci kejadian kecelakaannya. Serta surat pernyataan (kronologis kejadian) yang ditulis oleh pasien atau keluarga pasien juga terkadang ditulis dengan tidak spesifik. Hal ini yang membuat coder kadang kesulitan untuk menentukan kode external cause dikarenakan pada

lembar tersebut tidak dituliskan kejadian kecelakaan secara spesifik. Kekurangan berkas diagnosa pada catatan poliklinik terintegrasi pada pasien umum rawat jalan yaitu tulisan DPJP yang kurang atau tidak bisa dibaca sehingga menyulitkan petugas untuk mengkodekan diagnosa dan prosedur pasien.

Faktor yang terakhir yaitu *money*, dari 4 faktor diatas saling berkaitan satu sama lain, seperti *money* atau anggaran yang kurang maka tenaga petugas yang peneliti bahas diatas tidak bisa ditambah untuk meringankan beban kerja dan memenuhi standar yang telah ditetapkan, permasalahan lainnya yang berkaitan dengan anggaran yaitu karena kekurangan maka system manajemen informasi yang belum terbridging dan SIMRS masih menggunakan desktop tidak bisa diperbaiki atau di perbaharui.

### **KESIMPULAN**

Dari pembahasan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa Berdasarkan hasil perhitungan maka dapat disimpulkan *man* (orang) yang kurang maka akan didapatkan ketidaklengkapan penginputan kodifikasi pasien umum rawat jalan. Dari data pasien umum rawat jalan sebanyak 14.876 rumah sakit belum memiliki SOP yang spesifik terhadap kodifikasi pasien umum rawat jalan, dikarenakan bukan untuk pengklaiman jadi yang di koding hanya pasien BPJS. Penyebab ketidaklengkapan lainnya yaitu system manajemen informasi yang belum terbridging (*machine*) sehingga mempersulit petugas dalam pengkodekan antara pasien rawat jalan umum dan BPJS

Material Berkaitan dengan berkas rekam medis (BRM) belum terisi secara lengkap dan akurat yang akan berpengaruh terhadap kualitas kelengkapan kode diagnosis yang dihasilkan dan yang akan diinput. Berdasarkan Hasil Peneliti (*money*) atau anggaran yang kurang maka tenaga petugas yang peneliti bahas diatas tidak bisa ditambah untuk meringankan beban kerja dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bank, J. (1992). *The Essence of Total Quality Management*. Prentice Hall International.
- Dannies, N., Halim, V., & Haryanto, H. (2015). Analisis Beban Kerja PT. X. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 4(1), 1-12.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Hatta, G. R. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press, Jakarta.

- Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. UI Press, Jakarta.
- Cahyaningtias, H. (2016). Evaluasi Pengelolaan Filing Rekam Medis Rawat Jalan untuk Pencegahan Missfile di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2016. Retrieved from [http://eprints.dinus.ac.id/19100/10/bab2\\_18444.pdf](http://eprints.dinus.ac.id/19100/10/bab2_18444.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. (2004). Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil. Keputusan Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2022). Nomor 24 tentang rekam medis.
- Supriyatna, Y. (2013). Analisis Kesesuaian Antara Beban Kerja terhadap Jumlah SDM SAP Operasional Divisi Information Technology Shared Services: Studi Kasus PT XYZ. Depok: Universitas Indonesia.
- Rambe, F. A. (2019). Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis Pasien dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31227/osf.io/3ky5r>
- Tridoyo & Sriyanto. (2014). Analisis Beban Kerja dengan Metode Full Time Equivalent untuk Mengoptimalkan Kinerja Karyawan pada PT Astra Internasional Tbk-Honda Sales Operation Region Semarang. *Industrial Engineering Online Journal e-Journal Undip*, 3(2), 1-8.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2004). Pasal 46 ayat (1) Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.