

PENERAPAN NILAI KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (KODEKI) PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Olvhantiara Sukma
Dedi Afandi
M. Tegar Indrayana
olvhantiarasukma@yahoo.com

ABSTRACT

Doctor as the main doctor that provides health care system in Indonesia ought to have morals and ethics governed by KODEKI. This research aimed to determine the implementation of KODEKI in National Health Insurance in Indragiri Hilir Regency which was examined through 6 values of KODEKI. This research used exploration method with qualitative approach towards three doctors with two of them from community health center and one of the from Indragiri Hilir government hospital which were selected using snowball sampling. Data collection was done by interview which is recorded by audio recorder. Results of the research showed that all of the informants possess altruism, responsibility, professional idealism, accountability, scientific integration and social integration values. The results were based on statements as well as attitude given by informants.

Key words: KODEKI values, NHC, Indragiri Hilir regency

PENDAHULUAN

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan peraturan etika profesi yang digunakan sebagai penuntun perilaku ideal dan penahan godaan penyimpangan profesi para dokter di Indonesia selaku kelompok profesi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di masyarakat.¹

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) merupakan organisasi profesi dan hirarki tertinggi pengambilan keputusan dalam penetapan KODEKI. KODEKI berperan menjaga martabat dan harkat luhur profesi sebagai pembeda dari profesi biasa.^{1,2} Selaku

kelompok profesi yang bertugas dan berpraktik untuk kesejahteraan kesehatan masyarakat, para dokter di Indonesia wajib memiliki moral dan etika dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

JKN merupakan program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan jaminan kesehatan untuk hidup sehat, produktif dan sejahtera.³

Jaminan Kesehatan disini maksudnya adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan

kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Oleh sebab itu pemerintah menyelenggarakan program kesehatan yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dimulai pada tanggal 1 Januari 2014.⁴

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan sistem rujukan berjenjang, apabila pasien ingin mendapatkan pelayanan kesehatan harus mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Peratama (FKTP) terlebih dahulu. Peraturan Menteri Kesehatan no. 28 tahun 2014 menyatakan bahwa seorang dokter yang berpraktik di FKTP harus dapat menyelesaikan 155 jenis penyakit yang terdapat di Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).⁵ Tujuan dari dilaksanakannya sistem rujukan ini yakni untuk menyaring penumpukan pasien yang berada di rumah sakit dengan harapan 155 penyakit dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini tentu saja membuat seorang dokter umum dituntut untuk dapat menguasai 155 penyakit tersebut.

Saat ini nyatanya banyak kasus yang disebabkan oleh kurangnya kompetensi tenaga medis dan seringkali diagnosa rujuk pasien tidak sesuai dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Contoh kasusnya yaitu banyaknya rujukan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) atau UPFPsikiatri di Rumah Sakit Umum (RSU) Pendidikan atau fasilitas pelayanan tersier akibat ketidaksiapan

dokter umum diFKTP dalam memberikan layanan kesehatan. Pada umumnya dokter yang bekerja di tingkat layanan primer seperti Puskesmas dan RSUD Kabupaten atau Kota banyak yang tidak memiliki kepercayaan diri dalam menghadapi kasus gangguan jiwa. Sedangkan ini merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter umum di era JKN.⁶

Dana kapitasi JKN adalah dana yang diberikan oleh BPJS kepada pihak yang memberikan layanan kesehatan untuk peserta JKN dengan sumber dana yang berasal dari hasil pengelolaan dan pengembangan iuran peserta JKN oleh BPJS kesehatan.⁷ Permasalahan yang timbul dalam era JKN ini salah satunya adalah mengenai sistem kapitasi. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menemukan sejumlah kelemahan yakni dana kapitasi yang diberikan sudah sangat besar mencapai delapan triliun pertahunnya. Namun, efektivitas dana kapitasi yang diberikan dalam menunjang mutu pelayanan masih rendah dan kualitas pelayanan pun belum terlihat secara nyata.⁸

Besar kapitasi yang turun di pedesaan dan perkotaan juga berbeda. Kapitasi untuk perkotaan akan lebih besar karena jumlah kepesertaan JKN lebih banyak dari pada peserta JKN di pedesaan.⁹ Indragiri Hilir saat ini berpenduduk kurang lebih 683.354 jiwa yang terdiri dari berbagai etnis.¹⁰ Pada tahun 2014 jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir terdiri dari empat rumah sakit umum, 27 puskesmas, 125 puskesmas pembantu dan 75 poskesdes.¹¹ Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Indragiri Hilir tercatat sebanyak lima klinik pratama, lima dokter perorangan dan 27 puskesmas.

Terkait dengan banyaknya permasalahan yang timbul di era JKN ini, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan nilai Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Indragiri Hilir.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, desain penelitian menggunakan metode eksplorasi dengan pendekatan kualitatif.¹² Tujuan menggunakan metode eksplorasi adalah agar peneliti dapat menggali lebih dalam mengenai informasi dan data yang ingin didapatkan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016 – Desember 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Puri Husada Tembilahan dan Puskesmas Tembilahan Kota di Kabupaten Indragiri Hilir. Penelitian ini telah dinyatakan lulus kaji etik oleh unit etika penelitian kedokteran dan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor Nomor 167/UN.19.5.1.1.8/UEPKK/2016.

Penelitian kualitatif berfokus kepada representasi fenomenasosial. Oleh karena itu, cara pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *snowball sampling* yaitu pemilihan subyek penelitian berdasarkan suatu pertimbangan yang memahami dan memiliki informasi yang diinginkan.

Besar sampel dalam penelitian kualitatif tidak dipersoalkan. Penelitian akan dihentikan apabila sudah tidak

ada lagi ditemukan variasi informasi. Sampel yang akan dipilih adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu dokter umum yang telah berpraktik minimal 1 (satu) tahun sebelum JKN dan telah melayani pasien JKN di Kabupaten Indragiri Hilir.

HASIL PENELITIAN

Altruisme

“Mengutamakan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi” merupakan kata kunci dari nilai altruisme. Dari hasil wawancara mengenai nilai altruisme kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur altruisme dengan pernyataan sebagai berikut :

“Untuk gawat darurat pasti pasien yang paling utama. Kita lihat sepeenting apapun ya kegiatan yang akan kita kerjakan tentu yang nomor satu itu pasien ya ...InsyaAllah ya kalau saya pribadi tentu kita profesi ini kan tidak hanya di jam kerja berarti kita tetap semampu kita tentu kalau di sana tidak ada medis yang bisa menangani tentu kita pertama yang akan berada di situ. Karena kita tahu penanganan yang utama itu seperti apa kan. Apalagi kalau kita udah pelatihan ATLS ACLS ya tentu kalau tidak ada medis yang lain tentu kita sebenarnya mempunyai kewajiban kalau saya sendiri InsyaAllah saya akan membantu ... Biaya konsultasi di luar jam praktik? Tidak pernah”.

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* kepada pasien dan tenaga kesehatan.

Responsibilitas

Hasil penelitian yang dilakukan “Pertanggungjawaban atas tindakan terhadap Tuhan Yang Maha Esa” merupakan kata kunci dari nilai responsibilitas. Dari hasil wawancara mengenai nilai responsibilitas kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur responsibilitas dengan pernyataan sebagai berikut :

“... saya sebagai seorang muslim yang beragama islam saya InsyaAllah memulai semua itu kan dengan Bismillah jadi setiap yang saya kerjakan itu mengembalikan juga kepada agama yang saya anut ...”

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* dan observasi kepada pasien dan tenaga kesehatan

Idealisme Profesi

“Sikap menjaga cita-cita luhur organisasi profesi” merupakan kata kunci dari nilai idealisme profesi. Dari hasil wawancara mengenai nilai idealisme profesi kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur idealisme profesi dengan pernyataan sebagai berikut :

“Kalau untuk ke pasiennya kita tidak bisa sampaikan secara detail dokter A ini salah kemarin

kasi obatnya harusnya ga gini-gini itu tidak boleh karena itu kan artinya kita menjelekkan teman sejawat kita sendiri ...”

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* kepada tenaga kesehatan dan teman sejawat.

Akuntabilitas Pasien

“Tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien” merupakan kata kunci dari nilai akuntabilitas pasien. Dari hasil wawancara mengenai nilai akuntabilitas pasien kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur akuntabilitas pasien dengan pernyataan sebagai berikut :

“... Kalau ada seperti itu kasusnya olvhan, saya sendiri yang menjelaskan ya. Kita mungkin menjelaskan juga mengenai pembiayaan, mengenai akomodasi dia. Tapi tetap kita beri semangat ... InsyaAllah kita tetap menjalankan etika kedokteran. Kita baca undang-undang kedokteran permenkes tentang praktik kedokteran kemudian SOP-SOP ya ... Misalkan ini kesalahan dari kami, kami intropeksi diri”

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* dan observasi kepada tenaga kesehatan dan pasien

Integritas Ilmiah

“Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran” merupakan kata kunci dari nilai integritas ilmiah. Dari hasil

wawancara mengenai nilai integritas ilmiah kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur integritas ilmiah dengan pernyataan sebagai berikut :

“Ikut seminar, baca buku mungkin itu aja. Baca jurnal ... Ya nggak. Terapi itu kan tidak hanya obat saja. Tidak semua pasien yang sakit itu butuh obat. Kadang kan dia hanay butuh konsultasi. Kadang dia hanya butuh pengaturan pola makannya, kita konseling gizinya”

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* kepada tenaga kesehatan dan teman sejawat.

Integritas Sosial

“Nilai sosial terhadap masyarakat” merupakan kata kunci dari nilai integritas sosial. Dari hasil wawancara mengenai nilai integritas sosial kepada informan didapatkan bahwa ketiga informan tersebut sudah menggambarkan unsur integritas sosial dengan pernyataan sebagai berikut :

“Kita sempatkan kalau setiap kali pasien berobat itu kita sempatkan memberikan satu dua kata atau kalimat untuk edukasi. Tapi kalau sekarang kan kita punya ada kelas DM, hipertensi jadi itu ada waktunya. Sebulan sekali kita kadang ngadain penyuluhan ... Kalau saya sendiri pasti ada ya. Kadang kalau salah penulisan resep langsung cepat saya itu saya ke apotik saya tarik lagi obatnya bilang ini salah gitu kan ... Kalau di sini kita tadi ada

penyuluhan misalnya sebulan sekali ada. Penyuluhan sebelum layanan. Ada kelas-kelasnya juga. Kelas hipertensi, kelas diabetes, kelas posyandu usila juga ada”

Untuk memastikan keabsahan data yang telah diperoleh, peneliti melakukan triangulasi dengan cara *cross check* kepada tenaga kesehatan, teman sejawat dan pasien.

PEMBAHASAN

Nilai altruisme didapatkan bahwa seluruh informan menerapkan nilai altruisme pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dapat dilihat dari informan yang bersedia mengutamakan pasien gawat darurat di atas kepentingan pribadinya. Informan menjelaskan bahwa menurut informan keselamatan pasien adalah yang utama sehingga seorang dokter seharusnya harus menolong pasiennya terlebih dahulu apalagi jika pasien berada dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 51 juga menerangkan bahwa dalam pelaksanaan praktik kedokteran memiliki kewajiban untuk melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali jika ada pertolongan lain dan ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.¹³

Nilai responsibilitas didapatkan bahwa seluruh informan menjadikan agama sebagai landasan dalam menjalankan tanggung jawab profesi dokter. Informan dalam memberikan pelayanan juga selalu menghubungkan keadaan pasien dengan agama, hal ini

dilakukan agar dokter dan pasien merasa lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi keadaannya saat itu. McCormick dalam *spirituality and medicin: Ethical Topic in medicie* mengatakan bahwa dokter dari berbagai latar belakang agama melaporkan mereka akan nyaman mendiskusikan keyakinan mereka jika ditanya oleh pasien. Studi ini menunjukkan bahwa dokter yang menganggap keyakinan spiritual ialah hal yang penting bagi mereka, mengintegrasikan keyakinan mereka dalam interaksi mereka dengan pasien dalam berbagai cara.¹⁴

Nilai idealisme profesi didapatkan data bahwa seluruh informan akan menegur teman sejawatnya yang melakukan kesalahan medis, hal ini dilakukan informan untuk tetap menjaga kualitas dan mutu profesi dokter. Informan mengatakan jika menemukan teman sejawat yang melakukan kesalahan maka informan tidak akan mengatakan kesalahan tersebut secara detail kepada pasien, melainkan informan akan menegur teman sejawat tersebut namun teguran itu tidak disampaikan di hadapan pasien, karena informan tidak ingin menjelekkan teman sejawatnya di depan pasien. Menurut Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia oleh KKI, hal ini sejalan bahwa dokter tidak dibenarkan mengkritik teman sejawat melalui pasien yang mengakibatkan turunnya kredibilitas sejawat tersebut.¹⁵

Nilai akuntabilitas terhadap pasien dapat dilihat dari pernyataan informan yang akan selalu menggunakan standar-standar yang telah ada dalam melayani pasien. Rasa

tanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan kepada pasien juga ditunjukkan informan dengan selalu menjalankan etika profesi dokter dalam memberikan pelayanan. Hal ini dilakukan informan dengan selalu mengikuti undang-undang kedokteran, peraturan menteri kesehatan serta *Standart Operating Program (SOP)* dalam memberikan pelayanan. Hal ini dilakukan informan karena informan menyadari sekali bahwa setiap indakan yang ia lakukan kepada pasien harus dapat dipertanggungjawabkan sehingga informan harus selalu berlandaskan dengan peraturan peraturan yang sudah dibakukan untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Pernyataan informan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandjaya mengenai komponen akuntabilitas terhadap pasien dalam perilaku profesional tenaga kesehatan daerah pesisir pada pelayanan kesehatan primer puskesmas sungai sembilan Kota Dumai tahun 2014, informan menyadari perannya sebagai tenaga kesehatan adalah penting untuk berpartisipasi dalam pencapaian kesehatan masyarakat dan mencerdaskan masyarakat dibidang kesehatan, dengan tidak terlepas dari kode etik, atau standar yang telah ada.¹⁶

Nilai integritas ilmiah telah didapatkan hasil bahwa seluruh informan memiliki nilai integritas ilmiah. Informan merasa bahwa perkembangan ilmu kedokteran saat ini sangat pesat, sehingga informan harus selalu *upgrade* ilmu agar tidak ketinggalan. Informan menjelaskan bahwa jika informan diundang oleh Dinas Kesehatan untuk mengikuti

seminar maka informan akan mengikuti acara tersebut untuk memperbarui ilmu, namun jika informan tidak mendapatkan bantuan untuk mengikuti seminar tersebut maka informan akan tetap mengejar acara tersebut karena merasa itu adalah kewajibannya seorang dokter untuk terus mengupdate ilmunya. Hal ini sesuai dengan pernyataan *Physician Charter* yang mengatakan bahwa salah satu tanggung jawab seorang dokter adalah *commitment to profesional competence*, yang berarti dokter harus berkomitmen untuk belajar sepanjang hayat dan bertanggung jawab menjaga ilmu pengetahuan kedokteran yang berguna dalam peningkatan kualitas pelayanan.¹⁷

Nilai integritas sosial mendapatkan hasil bahwa seluruh responden menyadari pentingnya peran dokter dalam kesehatan masyarakat, hal ini dilakukan salah satunya dengan selalu memberikan edukasi kepada pasien. Informan menjelaskan bahwa setiap pasien akan diberikan edukasi setiap kali datang walaupun itu hanya berupa satu atau dua kalimat. Pentingnya meluangkan waktu untuk memberikan edukasi yang baik kepada pasien juga dijelaskan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia, KKI menyebutkan bahwa seorang dokter wajib memberikan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan upaya kesehatan.¹⁵

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa seluruh responden

yang merupakan dokter di Kabupaten Indragiri Hilir mengandung nilai-nilai altruisme, responsibilitas, idealisme profesi, akuntabilitas pasien, integritas ilmiah dan integritas sosial yang dapat dilihat dari pernyataan maupun sikap responden.

Dari hasil penelitian dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi dokter yang berada di Kabupaten Indragiri Hilir agar dapat mempertahankan dan mengamalkan nilai-nilai yang terdapat di Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dalam menjalankan praktik di era Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan agar terus meninjau mekanisme pelaksanaan JKN dari kalangan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan.
3. Bagi Rumah Sakit dan Puskesmas agar dapat mengevaluasi kembali mengenai perilaku profesional tenaga kesehatan, memberikan penyuluhan dan mempertahankan perilaku profesional yang telah ada sehingga dapat tercapainya optimalisasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
4. Bagi instansi pendidikan untuk mengajarkan mengenai perilaku profesional dimulai dari masa pendidikan sehingga nantinya akan menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki profesionalisme tinggi dalam pekerjaan.
5. Penelitian ini belum dapat menyimpulkan penerapan nilai KODEKI di era JKN maka diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, seperti metode kuantitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Dr. dr. Dedi Afandi, DFM, SpF dan dr. M. Tegar Indrayana, SpF selaku Pembimbing. dr. Huriatul Masdar, M.Sc dan dr. Ilhami Romus, Sp.PA selaku dosen Penguji. dr. Alida Widiawaty, M.Biomed, Sp.KK, selaku supervisi yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat dan motivasi selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia [dissertation]. Jakarta: FK Universitas Indonesia; 2010.
2. Pusat Bahasa. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. <http://kamusbahasaonline.org/> diunduh 7 Agustus 2016.
3. Putri AE. Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Friedrich Ebert Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia; 2014.
4. Kemenkes Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dep Kesehat RI. 2013:1-75.
5. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Sekretariat negara. Jakarta; 2014.
6. Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan. Rumah Sakit Masih Mendominasi Pelayanan Kesehatan Jiwa. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2009.
7. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. 2016. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. <http://pangkalpinang.bpk.go.id/>. Diunduh 7 Agustus 2016.
8. Komisi Pemberantasan Korupsi. 2015. KPK Temukan 4 Kelemahan Pengelolaan Dana Kapitasi. <http://www.kpk.go.id/>. Diunduh 18 Agustus 2016
9. Devi DS. Kompasiana. Kisruh Pembagian Dana Kapitasi Jasa Pelayanan Kesehatan, Sudah Benarkan Aturan Regulasinya. 2015. <http://www.kompasiana.com/>. Diunduh 18 Agustus 2016.
10. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir. Kondisi Umum. 2016. <http://www.inhilkab.go.id>. Diunduh 20 Agustus 2016
11. Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2014. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/1403_Riau_Kab_Ind

- ragiri_Hilir_2014.pdf. Diunduh 20 Agustus 2016
12. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Edisi ke-7. Bandung.CV.Alfabeta; 2012
 13. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 51. Sekretariat negara. Jakarta; 2004.
 14. McCormick. *Spirituality and Medicine: Ethical Topic in Medicine*. University of Washington school of medicine. 2014. Tersedia di: <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/spirit.html>
 15. Konsil Kedokteran Indonesia. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia. Jakarta: KKI; 2006.
 16. Sandjaya D. Perilaku profesional tenaga kesehatan daerah pesisir pada pelayanan kesehatan primer wilayah puskesmas sungai sembilan kota Dumai 2014 [skripsi]. Pekanbaru: FK Universitas Riau;2014
 17. Irnawati FD. Pengaruh edukasi higiene perorangan dan skabies terhadap keberhasilan terapi skabies menggunakan permetrin 5% di pesantren Al-Hasan [skripsi]. Jember: FK Universitas Jember;2013