

Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Formulir *General Consent* Rawat Inap RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang Tahun 2021

Setiawan Irwansyah^{1*}, Noor Yulia², Daniel Happy Putra³, Nanda Aula Rumana⁴

^{1*,2,3,4} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ^{1*}setiawanirwansyah88@student.esaunggul.ac.id, ²noor.yulia@esaunggul.ac.id,

³daniel.putra@esaunggul.ac.id, ⁴nanda.rumana@esaunggul.ac.id

Abstract

General consent is an agreement signed by the patient's family at the inpatient registration. The purpose of this research is to describe the implementation of filling out the general consent form at Dr. RSUP. Sitanala Tangerang City. Using descriptive method with quantitative analysis of observation and interviews. Cross sectional design, non-random sampling of the patient's family at the inpatient registration place. Result the officer explained how to fill out the general consent form only to 86 patient's family (57.3%), explained the purpose of filling only 24 patient's family (16%), explained the procedure for filling out the to 90 patient's family (60%), explained the contents of the form to 68 patient's family (44%), the factors that influenced the incomplete filling of the general consent form were the officers did not explain in detail how to fill out the complete form, factors from the patient's family are those who rush to fill in, don't listen to detailed explanations, did not understand the explanation given by the officer but was lazy to ask, afraid to ask research suggestions, audit filling out the general consent form according to standard operating procedures.

Keywords: *General Consent Form Filling, Medical Records, Hospitalization*

Abstrak

General consent merupakan formulir persetujuan yang ditandatangani oleh keluarga pasien saat pasien dirawat inap di tempat pendaftaran rawat inap. Tujuan penelitian untuk mendapat gambaran pelaksanaan pengisian formulir *general consent* rawat inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang. Metode penelitian deskriptif dengan teknik analisis kuantitatif melalui observasi dan wawancara. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* terhadap keluarga pasien yang mendaftar di TPP RI. Hasil penelitian pada petugas didapatkan petugas memberikan penjelasan pengisian formulir *general consent* hanya kepada 86 (57,3%) keluarga pasien, petugas memberikan penjelasan tujuan pengisian formulir *general consent* kepada 24 (16%) keluarga pasien, petugas menjelaskan tata cara pengisian formulir *general consent* kepada 90 (60%) keluarga pasien, petugas menjelaskan seluruh isi dari formulir *general consent* kepada 68 (44%) keluarga pasien, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian ialah petugas tidak menjelaskan secara detail dan lengkap cara pengisian formulir. Hasil penelitian pada keluarga pasien didapatkan keluarga pasien yang tergesa-gesa dalam mengisi mereka tidak mau mendengarkan penjelasan petugas, keluarga pasien tidak paham atas penjelasan yang diberikan petugas, malas atau takut bertanya kembali kepada petugas. Saran lakukan audit pelaksanaan kegiatan pengisian formulir *general consent* agar pelaksanaan sesuai standar prosedur operasional.

Kata kunci: *Pengisian Formulir General Consent, Rekam Medis, Rawat Inap*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik pelayanan medik maupun non medik dengan cara perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

(Menteri Kesehatan RI, 2020). Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dirumah sakit terdapat unit rekam medis yang menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dimana dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis terhadap pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Rekam medis merupakan berkas catatan dan dokumen yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Salah satu pemanfaatan kegunaan rekam medis dalam menyebutkan identitas pasien wajib mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien maupun dari ahli warisnya serta harus menjaga kerahasiaan pasien (Menteri Kesehatan RI, 2008b). Didalam rekam medis terdapat beberapa formulir, salah satu formulirnya adalah formulir *general consent* atau persetujuan umum. *General consent* merupakan pernyataan persetujuan umum yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien guna menerima pelayanan kesehatan. *General consent* diberikan ketika pasien melakukan perawatan oleh petugas administrasi terkait dengan hak dan kewajiban pasien serta keluarga pasien, apabila pasien tidak bisa mengambil keputusan tentang pelayanan, maka yang dapat berpartisipasi dalam mewakili pasien adalah keluarga pasien (Purnomo, 2017).

Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit di unit rekam medis dan informasi kesehatan terdapat empat (4) indikator yang harus diperhatikan, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan selesai harus terisi 100%, kelengkapan *informed consent* diisi setelah informasi didapatkan dengan jelas harus terisi 100%, waktu penyediaan rekam medis untuk pelayanan rawat jalan harus ≤ 10 menit, waktu penyediaan rekam medis untuk pelayanan rawat inap harus ≤ 15 menit (Menteri Kesehatan RI, 2008a).

Dalam menganalisis kelengkapan pada formulir *general consent* rawat inap digunakan analisis kuantitatif dengan komponen dasar dalam pendokumentasian rekam medis dibagi menjadi beberapa komponen yang meliputi : Komponen pertama review identifikasi pasien dalam memeriksa identifikasi pasien maka harus direview untuk menentukan milik siapa rekam medis tersebut. audit identifikasi pasien lebih baik dilakukan sebelum pasien pulang (*concurrent analysis*) karena lebih cepat mengetahuinya dari pada dilakukan setelah pasien pulang (*retrospective analysis*). Komponen ke-dua review laporan yang penting lembaran laporan yang penting dan merupakan standar yang terdapat dalam rekam medis adalah mulai saat pasien mendaftar rawat inap sampai pasien pulang sebagai bukti penjelasan telah dilakukan pelayanan kesehatan. Komponen ke-tiga review autentifikasi dilakukan dengan memberikan tandatangan, cap/stempel dan nama oleh orang yang mengisi formulir tersebut, tidak boleh dilakukan oleh orang lain, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka tanda tangan penulis di tambah *countersign* oleh *supervisor*. Komponen ke-empat review pendokumentasian yang benar terciptanya pelaksanaan rekaman atau pendokumentasian yang baik dengan cara memeriksa baris perbaris dan bila ada yang kosong diberi tanda/garis sehingga tidak dapat diisi belakangan, tidak diperbolehkan menggunakan singkatan yang belum diatur dalam buku pedoman pelayanan rekam medis, bila terjadi kesalahan pencatatan maka bagain yang salah digaris dengan syarat catatan tersebut masih dapat terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah (Widjaja, 2018).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir *general consent* rawat inap adalah menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga

dapat berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, serta dapat berpotensi pasien melakukan tuntutan secara hukum bila pasien menganggapnya sebagai malpraktek, sedangkan untuk keuntungan yang akan didapat bila formulir *general consent* rawat inap terisi dengan lengkap maka pasien atau keluarga pasien dapat mengetahui informasi hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di rumah sakit berlangsung, serta menghindari rumah sakit dari tuntutan pasien secara hukum oleh pihak pasien (Arimbi et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor Yulia dan Dini Nurazizah tahun 2018 mengenai Tinjauan Penjelasan *General Consent* di Pendaftaran Rawat Inap RS Medika Permata Hijau, hasil kesimpulan penelitian bahwa SPO (standar prosedur operasional) pemberian penjelasan informasi *general consent* di rumah sakit belum tersedia, penjelasan yang diberikan oleh petugas pendaftaran pasien rawat inap belum dijelaskan secara maksimal, tidak lengkap dan tidak menegur pasien atau keluarga pasien yang memberikan tanda tangan tanpa membaca terlebih dahulu *general consent* yang diberikan petugas sehingga kurang pemahaman pasien atau keluarga pasien terhadap *general consent* (Yulia & Nurazizah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dari Bhre Diansyah D.K, Gamasiano Allfiansyah, dan Sustin Farlinda tahun 2020 mengenai Tinjauan Pelaksanaan *General Consent* Pada Pasien Baru Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Berdasarkan penelitian pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan diketahui pasien baru yang mendaftar dalam seharinya rata-rata 43,25 pasien dan hampir 89% tidak mendapatkan penjelasan terkait isi formulir pada *general consent*, petugas pendaftaran sering kali tidak melaksanakan pemberian informasi *general consent* kepada pasien baru dikarenakan banyak petugas lebih mementingkan kecepatan dalam mendaftarkan pasien tanpa menjelaskan isi dari pada *general consent* serta tidak adanya SPO (standar prosedur operasional) pemberian informasi *general consent* yang dapat menyebabkan kurang terlaksananya dengan baik dalam menjalankan suatu pekerjaan (Diansyah et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari Nuril Amalia, Novita Nuraini, Andri Permana Wicaksono, Rosita Prananingtias, tahun 2020 mengenai Analisis Penyebab Ketidak Sesuaian SPO Pengisian *General Consent* di Rumah Sakit Universitas Airlangga, Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketidak Sesuaian SPO pengisian *general consent* dapat dilihat dari pengisian formulir *general consent* yang tidak sesuai pada setiap indikatornya. Identitas penanggung jawab sebesar 62%, identitas pasien sebesar 71%, persetujuan pelepasan informasi, privasi, nilai pribadi dan keyakinan pasien serta tanda tangan dan nama terang saksi (petugas) sebesar 100%, tanda tangan dan nama terang penanggung jawab pasien sebesar 24% dan tanggal sebesar 43% (Amalia et al., 2020).

RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang merupakan rumah sakit unit pelaksanaan teknis (UPT) dilingkungan Kementerian Kesehatan yang beralamat di Jl. Dr. Sitanala No.99, RT.002/RW.003, Karang Sari, Kec. Neglasari, Kota Tangerang, Banten 15121. RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang merupakan rumah sakit umum kelas C dan kelas A untuk kusta, pada tahun 2015 lulus akreditasi paripurna KARS dan memiliki tingkat kunjungan pada 2021 semester satu sebanyak 4.065 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Juni 2021 diketahui bahwa formulir *general consent* rawat inap masih menggunakan manual dengan menggunakan kertas serta diisi dengan cara tulis tangan manual, dan untuk kelengkapan

pengisian formulir *general consent* rawat inap masih banyak yang tidak terisi secara lengkap, dari 12 sampel lembar formulir *general consent* didapatkan 5 (41,7%) formulir *general consent* terisi secara lengkap dan 7 (58,3%) formulir *general consent* tidak terisi lengkap. Dengan adanya masalah tersebut maka peneliti bermaksud ingin mengetahui gambaran tentang pelaksanaan pengisian formulir *general consent* rawat inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat deskriptif dengan menjelaskan secara umum gambaran pelaksanaan pengisian formulir *general consent* rawat inap, dengan analisis pendekatan secara kuantitatif melalui observasi dan wawancara. Untuk desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* hal tersebut dipilih karena pengambilan sampel penelitian dilakukan secara serentak dalam kurun waktu yang sama. Metode pengambilan sampel menggunakan *non random* dengan cara pengambilan *convenience sampling* terhadap keluarga pasien yang datang untuk mendaftarkan pasien agar mendapatkan pelayanan rawat inap saat melakukan penelitian turun ke lokasi tempat pendaftaran pasien rawat inap.

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis pendekatan secara kuantitatif, dengan observasi yaitu melihat proses penjelasan petugas kepada penanggung jawab pasien (keluarga pasien) saat mereka melakukan pengisian formulir *general consent* di tempat pendaftaran pasien rawat inap, lalu melakukan wawancara kepada keluarga pasien untuk mengetahui proses penjelasan informasi pengisian formulir *general consent*, kemudian peneliti melakukan analisis pengisian formulir *general consent* dengan menggunakan 4 komponen analisis kuantitatif, dari hasil pengisian kuesioner dari petugas maupun dari keluarga pasien yang melakukan pengisian formulir *general consent* dibuat kesimpulan hasil penelitian dengan metode deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam Penatalaksanaan Pengisian Formulir *General Consent* Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang

Berdasarkan hasil penelitian bahwa RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang telah memiliki SPO pengisian formulir *general consent* rawat inap yang diterbitkan pada tanggal 28 Agustus 2018 ditetapkan oleh direktur rumah sakit dan dijadikan pedoman kegiatan petugas pendaftaran dalam melaksanakan pelayanan sehari-hari, berikut isi dari SPO tersebut:

- a) Petugas pendaftaran melaksanakan SPO pengisian formulir *general consent* saat pasien/keluarga pasien mendaftar pelayanan rawat inap.
- b) Petugas pendaftaran memberikan penjelasan mengenai pengisian formulir *general consent* dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien/keluarga pasien saat melakukan pendaftaran pelayanan rawat inap.
- c) Petugas pendaftaran memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengertian serta tujuan dan manfaat dari pengisian formulir *general consent* saat melakukan pendaftaran pelayanan rawat inap.

- d) Petugas pendaftaran wajib menjelaskan dan menuntun tata cara pengisian formulir *general consent* saat melakukan pendaftaran pelayanan rawat inap.
- e) Petugas pendaftaran memastikan formulir terisi dengan lengkap.

Dari hasil kuesioner dan wawancara dalam pelaksanaan pengisian formulir *general consent* berdasarkan SPO kepada 150 sampel keluarga pasien didapatkan hasil bahwa :

- a) Petugas memberikan penjelasan pengisian formulir *general consent* kepada 86 (57,3%) keluarga pasien dan petugas tidak memberikan penjelasan kepada 64 (42,7%) keluarga pasien.
- b) Petugas memberikan penjelasan tujuan pengisian formulir *general consent* kepada 24 (16%) keluarga pasien dan petugas tidak memberikan penjelasan kepada 126 (84%) keluarga pasien.
- c) Petugas menjelaskan tata cara pengisian formulir *general consent* kepada 90 (60%) keluarga pasien dan petugas tidak menjelaskan kepada 60 (40%) keluarga pasien.
- d) Petugas menjelaskan seluruh isi dari formulir *general consent* kepada 68 (44%) keluarga pasien dan petugas tidak menjelaskan kepada 82 (54,7%) keluarga pasien.

Peneliti mengidentifikasi dalam pelaksanaan pengisian formulir *general consent* rawat inap bahwa petugas tidak menjalankan pekerjaan sesuai dengan SPO karena kurangnya SDM pada unit pendaftaran dan menumpuknya pasien yang akan mendaftar sehingga petugas hanya memberi tahu poin-poin yang harus diisi oleh keluarga pasien, terkadang tidak memberikan kesempatan keluarga pasien untuk bertanya dan keluarga pasien sering tidak bertanya hal-hal yang kurang dimengerti.

SPO yang dimiliki RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang sudah sesuai menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 Tahun 2018 pada HPK 5 bahwa *general consent* diisi saat pertama kali pasien melakukan pendaftaran pelayanan rawat inap, tata cara pengisian dijelaskan oleh petugas setelah itu pasien atau keluarga pasien diminta untuk membaca secara detail kemudian pasien atau keluarga pasien mengisi dan menandatangani *general consent* (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

2. Kelengkapan Pengisian Formulir *General Consent* Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang

Pada formulir *general consent* RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang terdapat beberapa poin-poin yang harus diisi secara lengkap oleh keluarga pasien atau pendamping pasien.

Tabel 1. Hasil Analisis Kuantitatif Pengisian *General Consent*

No.	Komponen	Sampel RM	Lengkap	Perse ntase	Tidak Leng kap	Perse ntase
1	Review Identifikasi Pasien	150	129	86%	21	14%
2	Review Laporan Penting	150	37	24,7%	113	75,3%
3	Review Autentifikasi	150	43	28,7%	107	71,3%

4	Review Pendokumentasian Yang Benar	150	52	34,7%	98	65,3%
---	------------------------------------	-----	----	-------	----	-------

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 150 formulir *general consent* rawat inap didapatkan hasil pada komponen review identifikasi pasien didapatkan hasil yang lengkap 129 (86%) formulir *general consent* dan yang tidak lengkap 21 (14%) formulir *general consent*, pada komponen review laporan penting didapatkan hasil yang lengkap 37 (24,7%) formulir *general consent* dan yang tidak lengkap 113 (75,3%) formulir *general consent*, pada komponen review autentifikasi didapatkan hasil yang lengkap 43 (28,7%) formulir *general consent* dan yang tidak lengkap 107 (71,3%) formulir *general consent*, pada bagian komponen review pendokumentasian yang benar didapatkan hasil yang lengkap 52 (34,7%) formulir *general consent* dan yang tidak lengkap 98 (65,3%) formulir *general consent*.

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa kelengkapan pengisian rekam medis harus terisi lengkap 100% (Menteri Kesehatan RI, 2008a).

Dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir *general consent* rawat inap yaitu dapat menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga dapat berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, serta berpotensi pasien dapat melakukan tuntutan secara hukum bila pasien menganggapnya sebagai malpraktek (Arimbi et al., 2021).

3. Faktor Permasalahan Dalam Pelaksanaan Pengisian Formulir *General Consent* Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang, faktor yang menjadi permasalahan dalam pengisian formulir *general consent*, baik dari petugas pendaftaran maupun dari pihak pasien atau keluarga pasien didapat sebagai berikut:

Faktor dari Petugas pendaftaran sering kali tidak menjelaskan secara detail dan lengkap formulir *general consent*, petugas pendaftaran tidak menanyakan kembali apakah paham atau tidak atas penjelasan yang telah diberikan petugas kepada keluarga pasien, petugas hanya merasa cukup atas penjelasan yang telah diberikan dan beranggapan bahwa keluarga pasien sudah memahami penjelasan yang telah diberikan.

Faktor keluarga pasien tidak mengetahui mengenai tata cara pengisian formulir *general consent*, mereka tidak memahami dan keluarga pasien tidak mengerti isi dari formulir *general consent*, dan tidak bertanya kembali saat tidak paham atas penjelasan yang diberikan oleh petugas, keluarga pasien juga ada yang mengisi dengan tergesa-gesa sehingga ada bagian yang tidak diisi.

Pembahasan dari sisi petugas pada dasarnya petugas pendaftaran harus memiliki pengetahuan tentang tata laksana pengisian formulir *general consent* dan mengetahui dampak yang akan terjadi bila pengisian tidak lengkap, dan melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Dengan tingkat kelengkapan pengisian sebesar

100%, serta pengetahuan pengisian rekam medis bagi petugas sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas, wawasan dan keterampilan petugas pendaftaran sehingga tercapainya mutu kerja yang bagus (Amalia et al., 2020).

4. KESIMPULAN

Dari hasil Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Formulir *General Consent* Rawat Inap Di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang Tahun 2021, disimpulkan bahwa pada pelaksanaannya belum berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku dimana peugas belum sepenuhnya melaksanakan tugas dalam membimbing keluarga pasien untuk dapat mengisi formulir *general consent* secara lengkap dan mengerti maksud pengisian formulir *general consent* tersebut dengan demikian disarankan agar manajemen rumah sakit melaksanakan evaluasi pelaksanaan pengisian formulir *general consent* rawat inap dan melakukan audit dokumen *general consent* rawat inap agar petugas menjalankannya dengan baik dan keluarga pasien mengerti maksud dan tujuan dari pengisian formulir tersebut.

REFERENCES

- Amalia, N., Nuraini, N., Wicaksono, A. P., & Prananingtias, R. (2020). Analisis Penyebab Ketidak Sesuaian SPO Pengisian *General Consent* di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 328–336.
- Arimbi, A. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 221–229.
- Diansyah, B., Alfiasnyah, G., & Farlinda, S. (2020). Tinjauan Pelaksanaan *General Consent* Pada Pasien Baru Rawat Jalan RSUP dr. Sardjito. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 320–327.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Instrumen-Survei-SNARS-ed-1-Tahun-2018-1.pdf (pp. 1–222).
- Menteri Kesehatan RI. (2008a). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Menteri Kesehatan RI. (2008b). Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008. In Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 (Vol. 2008, p. 7).
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 3, 1–80.
- Purnomo, M. (2017). Hubungan Kondisi Psikologis Penerima Persetujuan *General Consent* Dengan Pemahaman Tentang Hak Pasien Rumah Sakit Sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 32 Di RS Aisyiyah Kudus Tahun 2016. *Indonesia Jurnal Perawat*, 2(I), 1–13.
- Widjaja, L. (2018). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis.
- Yulia, N., & Nurazizah, D. (2018). Tinjauan Penjelasan *General Consent* di Pendaftaran Rawat Inap RS Medika Permata Hijau. *Seminar Nasional Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 17–22.