



**GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN
METODE AHRQ PADA PEGAWAI RS. ANNA MEDIKA KOTA BEKASI
TAHUN 2018**

**DESCRIPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE WITH AHRQ METHODS
AT RS. ANNA MEDIKA BEKASI IN 2018**

Deasy Febriyanty, Desyawati Utami*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat
Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang, Kebon Jeruk Jakarta Barat, 11510

Diterima: Agustus 2018; Disetujui: Februari 2019; Dipublish: Februari 2019

*Corresponding author: E-mail: desyawati.utami@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini mendeskripsikan secara menyeluruh mengenai gambaran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan metode AHRQ di rumah sakit Anna Medika tahun 2018. Penelitian dilakukan dengan menggunakan potong lintang dan metode AHRQ dengan pengukuran 12 dimensi berdasarkan kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) dan akan dinilai prosentase respon positif dari setiap dimensi sehingga menghasilkan kategori baik, sedang dan kurang. Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71,97%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar 86,79%, respon positif terhadap organization learning perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit sebesar 98,33%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 93,14%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 93,33%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 62,42%. Respon positif terhadap staffing sebesar 40,29%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien sebesar 52,40%, respon positif kerja sama antar unit sebesar 60,75%, respon positif terhadap pergantian shif dan perpindahan pasien sebesar 77,27%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 79,54%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian sebesar 25,85%.

Kata Kunci : Budaya Keselamatan Pasien, Metode AHRQ, Rumah Sakit.

Abstract

This reseach describe the characteristics of patient safety culture with AHRQ method at Anna Medika Hospital Bekasi in 2018. This research was conducted using cross sectional and AHRQ method with 12 dimensions measurement based on Hospital Survey of Patient Safety Culture questionnaire (HSPSC) and assessed the percentage of positive responses from each dimension so as to produce good, medium and less categories. The results of the study mention the description of patient safety culture based on the AHRQ method for hospital employees of Anna Medika Kota Bekasi in 2018 is 71.97%. This data is obtained from the average value of positive response to expectations and actions of superiors in promoting patient safety by 86.79%, positive response to organization learning continuous improvement by 99.79%, positive response to cooperation in units in hospitals by 98.33%, positive response to open communication by 93.14%, positive response to feedback and communication about errors 93.33%, positive response to responses not to blame at 62.42%. Positive response to staffing was 40.29%, positive response to management support for patient safety efforts was 52.40%, positive response to cooperation between units was 60.75%, positive response to shifting shifts and patient transfer was 77.27%, a positive response to the overall perception of patient safety is 79.54%, and a positive response to the frequency of reporting of events is 25.85%.

Keywords : Patient Safety Culture, AHRQ Method, Hospital.

How to Cite: Febriyanty, D. & Utami, D. 2019, Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018, *BioLink*, Vol.5 (2): Hal. 97-105

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia ini terdiri dari beberapa tingkatan, salah satunya adalah rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjut). Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan

timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Proses penyelenggaraan Sistem Keselamatan Pasien di rumah sakit dengan optimal, maka hal ini dapat mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan akibat dilaksanakannya suatu tindakan. Dari sisi pemberi pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah SDM Kesehatan, sistem keselamatan pasien ini sangatlah berperan penting untuk mencegah insiden keselamatan pasien, meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dimana disebutkan bahwa Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.

Laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is*

Human, Building A Safer Health Sistem dan memuat data tentang Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD (*Adverse Event*). Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York, yakni ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006).

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan, karena akan mendeteksi kesalahan yang mungkin akan terjadi, meningkatkan kesadaran penyedia pelayanan kesehatan untuk melaporkan jika ada kesalahan yang dilakukan sehingga menyebabkan insiden

keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasienpun akan mengurangi pengeluaran material bagi pasien ataupun penyedia pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk pengukuran untuk melihat dan mengukur bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, adalah penerapan budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Research Quality (AHRQ)*. Metode AHRQ ini dapat diukur dari segi prespektif pegawai rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi, yakni: 1) Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety*; 2) *Organization Learning*; 3) kerja sama dalam unit di rumah sakit; 4) komunikasi terbuka; 5) umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan; 6) respon tidak menyalahkan; 7) *staffing*; 8) dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien; 9) kerja sama antar unit 10) pergantian shift dan perpindahan pasien; 11) keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien; 12) frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Rumah Sakit Anna Medika merupakan salah satu rumah sakit swasta Kelas C yang berlokasi di Kota Bekasi. Rumah sakit ini telah memperoleh sertifikat akreditasi paripurna dari komisi akreditasi rumah sakit. Rumah sakit telah memiliki unit penjamin mutu dan tim

Febriyanty, D. & Utami, D., Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode keselamatan pasien. Berdasarkan hasil informasi awal (studi pendahuluan) yang diperoleh, bahwa jumlah Insiden yang terjadi di rumah sakit selama tahun 2015 - 2016 mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 12 kasus (KTD, KTC, KNC). Pada tahun 2016 diperoleh informasi bahwa terdapat 6 kasus KTD dan 6 kasus KNC pada pasien. Melihat adanya permasalahan keselamatan pasien dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, maka peneliti berencana mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh pegawai di RS Anna Medika pada tahun 2018.

Pengukuran budaya keselamatan yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan Metode *AHRQ* yang terdiri dari 12 dimensi tentang keselamatan pasien. Adapun instrumen penelitian yang digunakan yakni *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang juga dikeluarkan oleh *Association Health Care and Research Quality* (AHRQ).

METODE PENELITIAN

Langkah awal penelitian yakni dilakukan pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara ketua peneliti dengan anggota untuk kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian. Selanjutnya tahap pengumpulan data. Data yang digunakan

pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder yaitu dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang diterbitkan oleh *AHRQ*. Tahap berikutnya dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Dimensi *AHRQ* Pada Pegawai RS Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Anna Medika Kota Bekasi tahun 2018.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner ***Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) yang diterbitkan oleh AHRQ*** sedangkan data sekunder yang didapatkan melalui telaah dokumen untuk melihat profil RS, data pegawai yang langsung berhubungan dengan pasien/yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien, jumlah pegawai serta jumlah kasus atau insiden keselamatan pasien (kejadian KTD dan KNC, dan lain-lain). Variabel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan metode *Agency for Healthcare*

Research and Quality (AHRQ) dengan 12 dimensi yang terdiri dari :

- Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety*
- *Organization Learning*
- Kerjasama dalam Unit
- Komunikasi Terbuka
- Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan
- Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan
- *Staffing*
- Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien
- Kerjasama antar Unit
- *Handoffs* dan Transisi
- Persepsi keseluruhan terhadap *Patient Safety*
- Frekuensi pelaporan kejadian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan merupakan penelitian *observasional*, dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang penulis gunakan merupakan sampel jenuh (*total sampling*) dimana responden penelitian ini adalah pegawai yang secara langsung berhadapan dengan pasien/yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien. Analisa univariat digunakan untuk mengukur distribusi frekuensi dari masing-masing dimensi. Setelah itu

Analisa data dilakukan dengan mengklasifikasikan data dalam kategori respon positif dari setiap jawaban yang diberikan. Terdapat pertanyaan positif dan negatif yang kode penilaiannya bersifat terbalik. Kemudian setelah dilakukan penilaian dari seluruh dimensi yang ada, maka suatu budaya keselamatan pasien akan dikatakan baik jika respon positif bernilai lebih dari sama dengan 70%, budaya keselamatan pasien dikatakan sedang jika respon positif bernilai 50-70% dan budaya keselamatan pasien dikatakan kurang jika respon positif bernilai kurang dari 50%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini hanya membatasi diri pada informasi tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal yang tersirat dari informasi yang didapat bersifat subyektif dan intuisi, yaitu berupa suatu temuan dan bukan mengejar bukti (Kresno Sudarti dkk, 1998). Sehingga kualitas dari informasi yang didapat tergantung pada seberapa jauh informan memiliki pemahaman dan keterlibatan serta tingkat kejujuran dari informan pada objek penelitian. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan triangulasi sumber data dan metode pengumpulan data yaitu data primer dengan melakukan wawancara

Febriyanty, D. & Utami, D., Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode mendalam serta data sekunder dengan melakukan telaah dokumen. Tahun 2018 memiliki kapasitas dalam menunjang pelayanan kesehatan prima

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 165 responden tersebut dipilih dari seluruh pegawai yang bekerja berhubungan langsung dengan pasien atau unit pelayanan (Tabel 1). Berdasarkan hasil gambaran karakteristik responden dapat dilihat usia proporsi tertinggi dalam rentang 17-30 tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa pegawai yang bekerja di RS. Anna Medika Kota Bekasi untuk pasien atau unit pelayanan. Latar belakang pendidikan responden tertinggi adalah Diploma sebesar 63% menunjukkan kompetensi pegawai di RS. Anna Medika memiliki keterampilan bekerja sesuai dengan keahlian yang dimiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	(n=165)	(%)
Usia	17-30 tahun	130	78,8%
	30-40 tahun	30	18,2%
	>40 tahun	5	3%
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	17%
	Perempuan	137	83%
Jabatan	Pelaksana	158	95,8%
	Penanggung Jawab	3	1,8%
	Kepala Bagian	4	2,4%
Pendidikan Terakhir	SMA/Sederajat	36	21,8%
	Diploma	104	63%
	S1	25	15,2%
Masa Kerja	≤ 3 tahun	97	58,8%
	>3 tahun	68	41,2%
Pelatihan	Ya	126	76,4%
	Tidak	39	23,6%

Proporsi masa kerja tertinggi adalah 58,8% untuk masa kerja kurang dari 3 tahun. Meskipun 58,8% masa kerja pegawai kurang dari 3 tahun, RS. Anna Medika memberikan pelatihan peningkatan kompetensi untuk pegawai yang mana persentase pegawai yang sudah mengikuti pelatihan tersebut sebesar 76,4%. Hal ini memperlihatkan adanya komitmen dari RS. Anna Medika untuk selalu memberikan peningkatan berkelanjutan dengan melalui pelatihan-pelatihan yang terjadwal untuk para pegawainya.

Tabel 2 memperlihatkan respon positif budaya keselamatan pasien sebesar 71,97%. Hal ini menunjukkan RS. Anna Medika, yang termasuk rumah sakit kelas C, menjalankan fungsi kerumahsakitannya dengan cukup baik seiring dengan

perolehan sertifikat akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Tabel 2. Gambaran 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

No	Dimensi	Jumlah (%) Respon Positif
1	Harapan saya terhadap tindakan atasan dalam mempromosikan <i>patient safety</i>	86,97%
2	<i>Organizational learning</i> atau perbaikan berkelanjutan	99,79%
3	Kerjasama dalam unit	98,33%
4	Komunikasi terbuka	93,14%
5	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan	62,42%
6	Respon <i>non punitive</i>	40,29%
7	<i>Staffing</i>	52,40%
8	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	60,75%
9	Kerjasama antar unit	86,97%
10	<i>Handsoff</i> dan transisi	77,27%
11	Persepsi keseluruhan terhadap <i>patient safety</i>	79,54%
12	Frekuensi pelaporan kejadian	25,85%
Rata-rata Respon Positif		71,97%

Budaya keselamatan pasien pada suatu organisasi menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2004) adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama untuk menuju pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit di mata pasien dan masyarakat tinggi. Peranan dimensi *organization learning* sebesar 99,79% dalam 12 dimensi budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa rumah sakit secara aktif melakukan program-program kegiatan untuk

peningkatan keselamatan pasien, belajar dari kesalahan untuk membuat perubahan yang lebih baik dan mengevaluasi keefektifannya.

Di sisi lain, terdapat dimensi dengan respon positif terendah yaitu sebesar 25,85% untuk frekuensi pelaporan kejadian. Hal ini memperlihatkan pencatatan yang masih sangat kurang oleh pegawai rumah sakit dalam hal pelaporan kejadian. Kebanyakan pegawai RS. Anna Medika jarang melaporkan kejadian untuk kemudian dikoreksi sebelum mempengaruhi pada pasien karena mereka merasa tidak berpotensi untuk membahayakan pasien. Ketidaktahuan pegawai dan rasa takut juga menjadi faktor pendukung untuk rendahnya pelaporan kejadian. Pegawai tidak tahu

Febriyanty, D. & Utami, D., Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode kesalahan yang terjadi dan saat sebesar 40,29%, respon positif terhadap mengetahui kesalahan tersebut mereka dukungan manajemen terhadap upaya takut untuk melaporkan, sehingga keselamatan pasien sebesar 52,40%, pegawai lebih banyak untuk respon positif kerja sama antar unit mengkomunikasikan langsung dengan sebesar 60,75%, respon positif terhadap pasien. Secara manajemen, rendahnya pergantian shif dan perpindahan pasien dimensi pelaporan kejadian menunjukkan sebesar 77,27%, respon positif terhadap fenomena gunung es yang dihadapi oleh keseluruhan persepsi tentang keselamatan rumah sakit. Hal ini dapat diperbaiki pasien sebesar 79,54%, dan respon positif dengan memberikan motivasi kepada terhadap frekuensi pelaporan kejadian pegawai melalui pemahaman *safety induction* atau menjadikan pelaporan sebesar 25,85%. kejadian sebagai poin penambah dari nilai Indeks Kinerja.

SIMPULAN

Hasil penelitian menyebutkan gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan metode AHRQ pada pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018 adalah sebesar 71, 97%. Data ini diperoleh dari nilai rata-rata respon positif terhadap harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien sebesar 86,79%, respon positif terhadap organization learning perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79%, respon positif terhadap kerja sama dalam unit di rumah sakit sebesar 98,33%, respon positif terhadap komunikasi terbuka sebesar 93,14%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 93,33%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan sebesar 62,42%. Respon positif terhadap staffing

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). (2004). Hospital Survey on Patient Survey Culture, Agency for Health care Research and Quality.
- Agency for Health Research and Quality (AHRQ). (2012). National Healthcare Quality Report. Agency for Healthcare Research and Quality Advancing Excellence in Health Care.
- Bird, D. (2005). Patient safety: Improving incident reporting. *Journal of Nursing Standar.* 20(14-16), 43.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta : Kanisius
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI, (2006). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2. Jakarta : Depkes.
- Kementrian Kesehatan. (2014). Permenkes RI Nomor 56 tentang Klasifikasi Rumah sakit. Jakarta : Depkes
- Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS). (2008). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta : KKPRS.
- Nieve VJ, Sorra J. (2003). Safety Culture Assessment: A Tool For Improving Patient Safety In Health Organization. *Qual Saf Health Care.*
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2004). Seven Step to Patient Safety's. An Overview Guide from NHS Staff
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2006). Manchester Patient Safety Framwork. Manchester : University of Manchester

- Sarwono, Jonathan. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Vellyana, Dini. (2015). *Analisis Budaya keselamatan pasien dalam Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Wijayanti, Yohana (2016). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016*. Skripsi. Universitas Esa Unggul
- <http://www.ahrq.gov/professionals/qualitypatient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
- <https://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdp/nhqrdp12/2012nhqr.pdf>
- <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.2016.43.s65>
- <http://www.depkes.go.id/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14645891>