

Pembekalan Hukum Bagi Perawat DPK PPNI RSUD Sidoarjo Terkait Perawat Yang Melakukan Khitan Secara Home-Visit

Aris Prio Agus Santoso^{1*}, Aryono², Tri Indah Lestari³, Nadila Dwi Rahmawati⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Hukum dan Bisnis, Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: arisprio_santoso@udb.ac.id, aryono@udb.ac.id, tri_indah@udb.ac.id,
nadila_dwi@udb.ac.id

*Corresponding author: arisprio_santoso@udb.ac.id

Info Artikel

Article History:

Received: August 13, 2022

Accepted: November 17, 2022

Published: November 17, 2022

Kata Kunci:

Perawat; Rumah Saki; Khitan;
Home Visit

Keywords:

Nurse; Hospital; Circumcision;
Home Visit

Abstrak

Pengabdian masyarakat ini akan dilaksanakan secara regional melalui daring/webinar. Mitra pengabdian masyarakat ini yaitu DPK PPNI RSUD Sidoarjo. Permasalahan yang dihadapi mitra saat ini, banyak anggota perawat dari DPK PPNI RSUD yang mengalami dilema saat menjalankan praktik khitan melalui *homevisite* karena belum adanya peraturan yang jelas tentang siapa pelaku yang boleh melakukan khitan. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pembekalan hukum perawat terkait kewenangannya dalam melakukan tindakan khitan secara *homvisite* selain itu juga memberikan trik dan strategi dalam menangani masalah dugaan malpraktik ditingkat penyidikan. Metode yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah dengan pendekatan *harfiah*, yaitu rencana tindakan yang terdiri atas seperangkat langkah untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan, kemudian sebagai prosedur mental yang berbentuk tatanan langkah yang menggunakan upaya *ranah cipta* untuk mencapai keberhasilan dari pembekalan hukum yang telah dilakukan kepada perawat. Hasil pengabdian masyarakat ini diperoleh bahwa perawat diperbolehkan dan/atau memiliki kewenangan melakukan praktik *circumisasi* baik pada praktik keperawatan mandiri maupun secara *homevisite*, karena apa yang dilakukan oleh perawat tersebut merupakan perintah atribusi dari Pasal 9 ayat (1) dan (2) Jo Pasal 12 Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan sehingga berlaku asas *lex superior derogate legi inferior* yang mengartikan bahwa Undang-Undang No. 36/2009 mengesampingkan Permenkes No. 26/2019.

Abstract

This community service will be carried out regionally through online/webinar. This community service partner is the Board of



*Commissioners of the Indonesian National Nurses Association, Sidoarjo Hospital. The problems faced by partners today are that many nurse members from partners experience a dilemma when carrying out the practice of circumcision through home visits because there are no clear regulations regarding who is allowed to perform circumcision. The purpose of this community service is to provide legal debriefing for nurses regarding their authority to carry out home visits, while also providing tricks and strategies in dealing with suspected malpractice problems at the investigation level. The method used in this service is a literal approach, namely an action plan consisting of a set of steps to solve a problem or achieve a goal, then as a mental procedure in the form of an order of steps that uses the realm of creativity to achieve the success of the legal briefing that has been done to nurses. The results of this community service show that nurses are allowed and/or have the authority to practice circumcision both in independent nursing practice and at home visits, because what the nurse does is an attribution order from Article 9 paragraph (1) and (2) Juncto Article 12 Law -Law No. 36/2009 on Health so that the principle of *lex superior derogate legi inferior* applies which means that Law no. 36/2009 overrides Permenkes No. 26/2019.*



Copyright ©2022 by Author(s);

This work is an open access article under the [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.

PENDAHULUAN

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bagi bangsa Indonesia (Budiyanto, 2003). Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam UUD (1945), yaitu membentengi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD (1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing



bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional (Asyhadie, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah melalui praktik mandiri, baik dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi peningkatan dan penularan penyakit di masyarakat, khususnya di daerah pedesaan.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan. Karena keahliannya yang diperoleh dari pengalaman, tidak jarang ditemukan di beberapa lokasi, seorang perawat melakukan tindakan medis layaknya seorang dokter. Tindakan medis seharusnya dilakukan oleh dokter, kini juga dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan mandiri. Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien. Perawat dalam melaksanakan tugasnya haruslah selalu di bawah pengawasan dokter, sebab dalam praktik keperawatan terdapat fungsi *dependent*, dimana dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan dalam hal pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan oleh dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.

Cirkumsisi (khitan) merupakan salah satu tindakan bedah minor yaitu melakukan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu. *Cirkumsisi* yang paling umum dilakukan pada laki-laki untuk alasan agama dan budaya. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan perawatan kini telah bergeser sebagai tenaga pengobatan. Pergeseran tugas tersebut ilegal karena kebanyakan perawat yang menjalankan praktik di rumah tidak memiliki izin. Selain tidak berizin, perawat yang melakukan pengobatan semestinya mendapatkan sanksi karena tindakan di luar bidang keahliannya, yaitu keperawatan.

Fakta di lapangan banyak perawat melakukan tindakan medis atau tindakan invasif tanpa adanya pengawasan dari dokter, padahal kewenangan perawat merupakan kewenangan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, sedangkan kewenangan melaksanakan tindakan medis hanya diperoleh apabila ada pelimpahan wewenang dari dokter.



Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia mengenai malpraktik keperawatan di Indonesia pada tahun 2010-2015 ada sekitar 485 kasus. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan termasuk dalam malpraktik sispil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati dan menyebabkan luka serta kecacatan kepada pasien atau tergolong dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.

Seperti yang dikutip dari berita Radar Bojonegoro tanggal 27 Mei 2018, bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menolak Raperda Perizinan Praktik Mandiri Perawat karena dinilai bertentangan dengan regulasi di atasnya, selain itu rawan terjadi malpraktik di lapangan yang dikhawatirkan akan memakan korban.

Berdasarkan data yang dihimpun pada tahun 2016 terjadi kelalaian yang diakibatkan oleh tenaga perawat dalam melakukan tindakan khitan (sirkumsisi). Kasus tersebut terletak pada daerah Baturaja, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, yang mana mantri khitan berinisial DL sebagai tersangka karena diduga melakukan malpraktik saat mengkhitan seorang anak sehingga alat vitalnya terpotong. Ketika khitan berlangsung kepala alat kelamin korban terpotong hingga mengalami luka berat dan harus dilarikan kerumah sakit. Dalam praktiknya tersebut DL tidak dilengkapi surat izin atau surat registrasi lainnya. DL ditetapkan menjadi tersangka dan dijerat dengan Pasal 360 KUHP dan pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Di tempat yang berbeda pada September 2018 terjadi malpraktik yang berujung pada putusnya kemaluan seorang bocah berinisial MI berumur sembilan tahun di Dusun Kubang, Kabupaten Pekalongan. Tindakan khitan tersebut dilakukan mantri bernama Bardi berumur tujuh puluh tahun, yang mana Bardi pesiunan PNS atau ASN di puskesmas yang ada di Pekalongan. Bardi melakukan tindakan khitan dengan menggunakan alat khitan modern berupa laser. Pada saat proses khitan berlangsung, ujung alat vital MI ikut terpotong sekitar 2 cm. Dalam praktiknya tersebut Bardi tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) kedokteran dan juga tidak mempunyai surat izin praktek perawat sehingga pihak kepolisian menyatakan kegiatan mantri tersebut illegal. Bardi dinyatakan lalai dan merugikan pasien sehingga pihak berwajib menjerat mantri tersebut dengan pasal 360 KUHP.

Pada dasarnya, kesalahan dan kelalaian dalam melaksanakan tindakan medis merupakan hal penting untuk dibahas karena kesalahan dan kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi pasien dan masyarakat pada umumnya. Dilihat dari segi hukum pidana, persoalan pokok antara hukum kesehatan dengan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Secara normatif, terkait pertanggungjawaban pidana khitan (*cirkumsisi*) yang dilakukan oleh perawat atau bidan belum diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan dan *concern* secara substansial. Akan tetapi, menilik kasus yang



telah dihimpun, bahwa aparat penegak hukum menjerat tenaga perawat yang melakukan khitan (*circumsisi*) dengan pasal 360 KUHP dan pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Berkaca dari maraknya malpraktik penyelenggaraan *circumsisi* tersebut di atas, disebabkan antara lain oleh tiadanya peraturan tegas dari pemerintah (Sibuea, 2017). Terutama minimnya pengawasan praktik, ditambah belum adanya undang-undang secara jelas yang mendeskripsikan mengenai penatalaksanaan *circumsisi*, ditambah belum tergambaranya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan praktik ini, termasuk standarisasi tenaga kesehatan yang diperbolehkan mempraktikkan pengobatan jenis ini.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah dengan pendekatan harfiah (Ali, 2010), yaitu rencana tindakan yang terdiri atas seperangkat langkah untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan, kemudian sebagai prosedur mental yang berbentuk tatanan langkah yang menggunakan upaya ranah cipta untuk mencapai maksud tertentu (Sugiyono, 2010).

Adapun metode pelaksanaan tersebut dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan Sasaran Pengabdian Masyarakat

Pada tahapan ini team memilih DPK PPNI RSUD Sidoarjo menjadi mitra dalam melaksanakan dari pengabdian masyarakat ini sebagai bentuk dari implementasi MoU antara DPK PPNI RSUD Sidoarjo dan Universitas Duta Bangsa Surakarta.

2. Tahap awal persiapan

Pada tahapan ini, team terlebih dahulu mempersiapkan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat pembelajaran, seperti; video, berita, contoh kasus, serta materi yang akan diajarkan kepada perawat.

3. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini team memberikan *online training*, metode simulasi dan contoh, studi kasus, dan latihan/praktik yang dilaksanakan mulai dari jam 08.00 WIB s/d 16.00 WIB. Peserta pelatihan dilarang untuk meninggalkan webinar.

4. Monitoring dan Evaluasi

Setelah dirasa cukup, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi, untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari proses pendampingan yang dilakukan. Apakah kegiatan tersebut telah membantu peserta dalam mengimplementasikan metode pembelajaran ini ataukah belum.

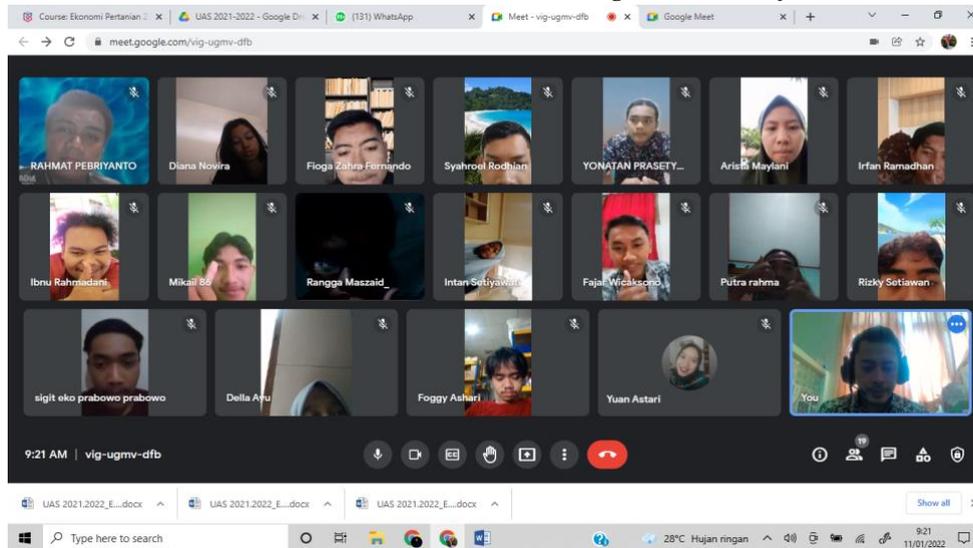
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh Dosen Prodi S1 Hukum Universitas Duta Bangsa Surakarta dengan Narasumber Kesatu yaitu Aris Prio

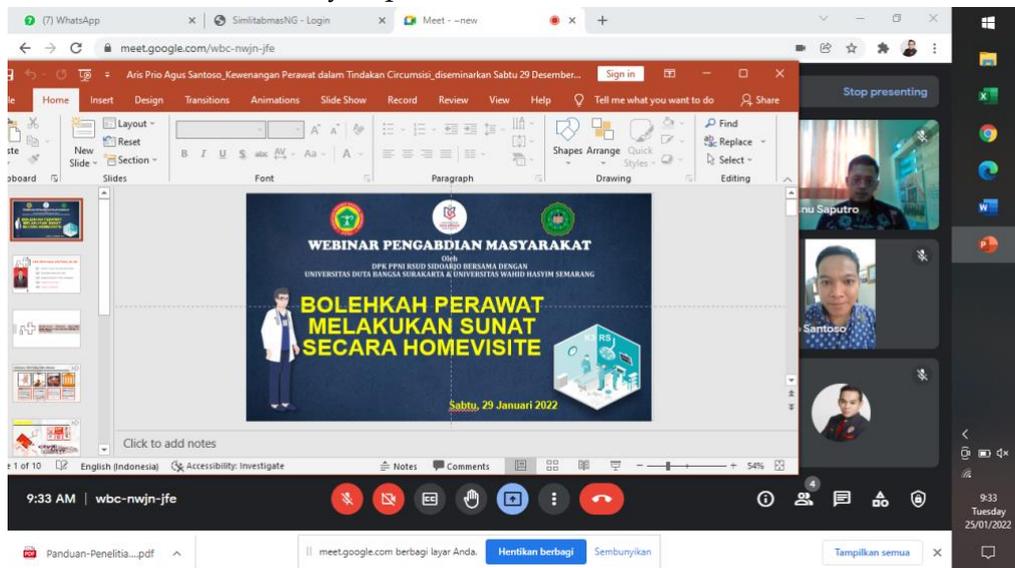


Agus Santoso, SH., MH, dan Narasumber kedua yaitu Aryono, SH., MH. Mitra dari pengabdian masyarakat ini adalah DPK PPNI RSUD Sidoarjo. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-12 Desember 2021 melalui aplikasi *zoommeetings*. Total peserta dalam pengabdian masyarakat ini adalah sejumlah 189 Perawat.

Gambar. 1. Pelaksanaan Webinar Pengabdian Masyarakat



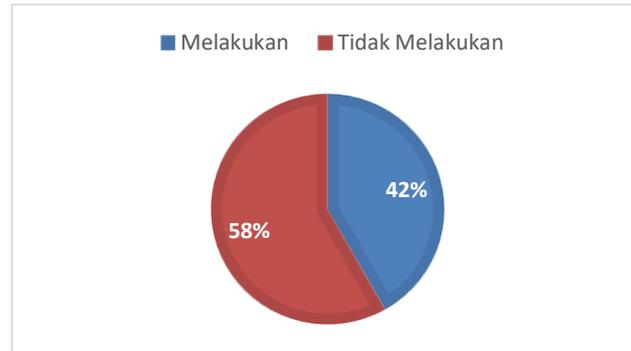
Gambar. 2. Penyampaian Materi oleh Narasumber Webinar



Hasil penyampaian materi pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa perawat diperbolehkan dan/atau memiliki kewenangan melakukan praktik *circumisisi* baik pada praktik keperawatan mandiri maupun secara *homevisite*, karena apa yang dilakukan oleh perawat tersebut merupakan perintah atribusi dari Pasal 9 ayat (1) dan (2) Jo Pasal 12 Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan sehingga berlaku asas *lex superior derogate legi inferior* yang mengartikan bahwa Undang-Undang No. 36/2009 mengesampingkan Permenkes No. 26/2019. Dari hasil monitoring dan evaluasi dalam

pengabdian masyarakat yang telah dilakukan selama 2 (dua) hari ini diperoleh hasil sebagai berikut:

Diagram 1. Jumlah Perawat yang melakukan Tindakan *Circumsisi* pada Praktik Keperawatan Mandiri atau secara Homevisite



Tabel 1. Kepemilikan dan Ketersediaan Berkas Administrasi dalam Praktik Keperawatan

Jenis	Ada (%)	Tidak Ada (%)
Kepemilikan STR dan SIPP	100%	-
Ketersediaan SOP	47,1%	52,9%
Ketersediaan <i>Informed Consent</i> dan Dokumen Keperawatan setiap pasien	20,7%	79,3%

Diagram 2. Alasan Perawat DPK PPNI RSUD Sidoarjo Melakukan Tindakan *Circumsisi*

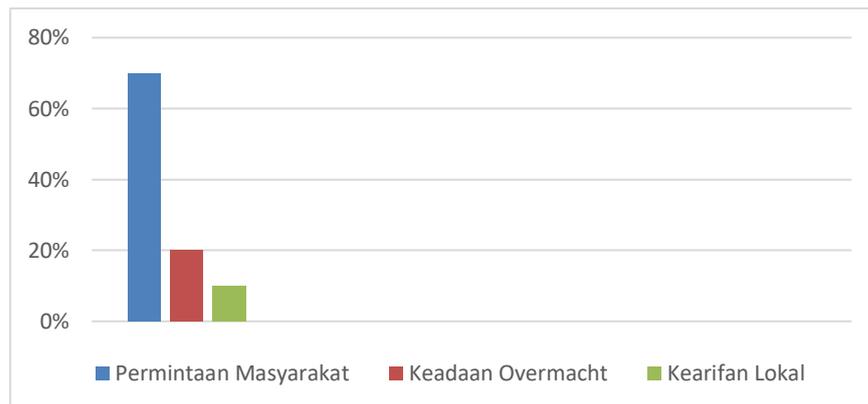


Diagram 3. Pelayanan *Circumsisi* yang Berbasis *Patient Safety* pada Praktik Keperawatan Mandiri

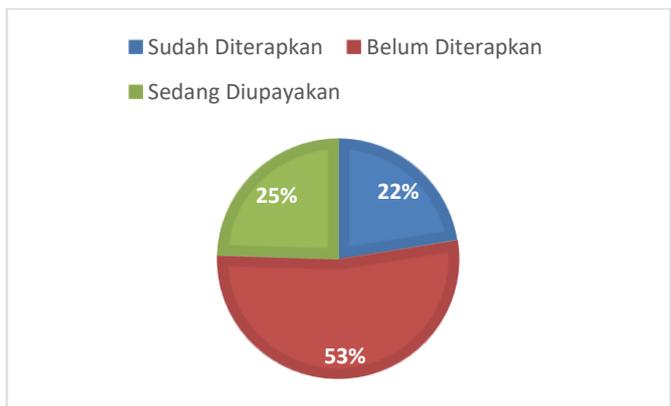
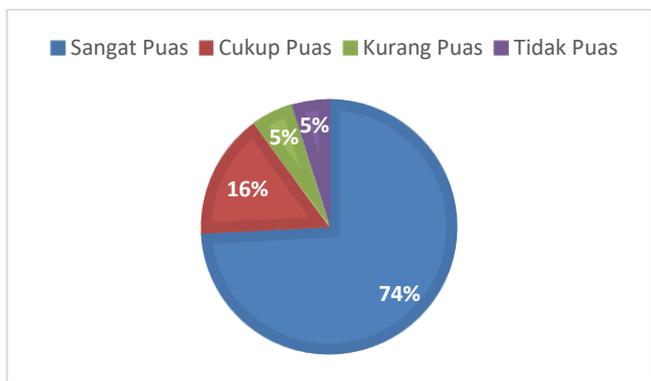


Diagram 4. Tingkat Kepuasan Peserta dalam Pembekalan Hukum tentang *Circumcisi*



Data seluruh data di atas dapat disimpulkan bahwa perawat di lingkungan DPK PPNI Sidoarjo yang melakukan *circumcisi* pada praktik keperawatan mandiri hanyalah sebanyak 42% sedangkan sisanya tidak melakukan Tindakan *circumcisi* dan hanya sebatan pelayanan keperawatan umum. Tindakan *circumcisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan bentuk nilai kemanusiaan yang dilakukan oleh yang bersangkutan dengan mengedepankan etika profesi dan *patient safety* dalam setiap tindakanya. Hal tersebut dilakukan mengingat banyaknya permintaan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang diinginkan, dan diperkuat dengan keadaan *overmacht* dan kearifan lokal. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dari 189 perawat yang telah mengikuti kegiatan webinar ini, menunjukkan bahwa sebanyak 52,9% perawat tidak memiliki ketersediaan SOP dan kemudian juga sebanyak 79,3% tidak memiliki *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien. Artinya bahwa pelayanan keperawatan tersebut belum masuk kriteria berbudaya keselamatan pasien, karena dengan adanya SOP, dan *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien mampu mendukung pelayanan keperawatan yang prima. Selain itu, masih sedikit peserta yang memang menerapkan *Circumcisi* berbasis *patient safety* dalam praktik keperawatan mandiri, yaitu sebanyak 22%, sedangkan 53% belum diterapkan dan sisanya sedang diupayakan.



Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan teknik *online training*, simulasi, studi kasus, dan latihan, terhadap 189 peserta perawat diperoleh hasil bahwa 74% perawat merasa puas dengan kegiatan ini, 16% merasa cukup puas, 5% merasa kurang puas dan 5% nya lagi merasa tidak puas. Adanya ketidak puasan ini memicu tim untuk mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat kembali di semester berikutnya dengan topik yang disesuaikan dari permintaan mitra.

KESIMPULAN

Perawat diperbolehkan melakukan praktik *circumisasi* baik pada praktik keperawatan mandiri maupun secara *homevisite*, karena apa yang dilakukan oleh perawat tersebut merupakan perintah atribusi dari Pasal 9 ayat (1) dan (2) Jo Pasal 12 Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan sehingga berlaku asas *lex superior derogate legi inferior* yang mengartikan bahwa Undang-Undang No. 36/2009 mengesampingkan Permenkes No. 26/2019.

Perawat di lingkungan DPK PPNI Sidoarjo yang melakukan *circumisi* pada praktik keperawatan mandiri hanyalah sebanyak 42% sedangkan sisanya tidak melakukan Tindakan *circumsisi* dan hanya sebatan pelayanan keperawatan umum. Tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan bentuk nilai kemanusiaan yang dilakukan oleh yang bersangkutan dengan mengedepankan etika profesi dan *patient safety* dalam setiap tindakanya. Hal tersebut dilakukan mengingat banyaknya permintaan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang diinginkan, dan diperkuat dengan keadaan *overmacht* dan kearifan lokal.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dari 189 perawat yang telah mengikuti kegiatan webinar ini, menunjukkan bahwa sebanyak 52,9% perawat tidak memiliki ketersediaan SOP dan kemudian juga sebanyak 79,3% tidak memiliki *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien. Artinya bahwa pelayanan keperawatan tersebut belum masuk kriteria berbudaya keselamatan pasien, karena dengan adanya SOP, dan *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan setiap pasien mampu mendukung pelayanan keperawatan yang prima. Selain itu, masih sedikit peserta yang memang menerapkan *Circumsisi* berbasis *patient safety* dalam praktik keperawatan mandiri, yaitu sebanyak 22%, sedangkan 53% belum diterapkan dan sisanya sedang diupayakan.

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan teknik *online training*, simulasi, studi kasus, dan latihan, terhadap 189 peserta perawat diperoleh hasil bahwa 74% perawat merasa puas dengan kegiatan ini, 16% merasa cukup puas, 5% merasa kurang puas dan 5% nya lagi merasa tidak puas. Adanya ketidak puasan ini memicu tim untuk mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat kembali di semester berikutnya dengan topik yang disesuaikan dari permintaan mitra.

DAFTAR PUSTAKA



- Bima Andika Sibuea. (2017). *Skripsi: Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Khitan (Sirkumsisi) di SMA Raksana Medan Tahun 2017*, Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Budiyanto. (2003). *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*, Jakarta: Erlangga.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2001, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Djaali. (2012). *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- DPP PPNI. (2017). *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI.
- Hamim Tohari. (2014). *Skripsi: Informed Consent pada Pelayanan Sirkumsisi di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur Periode 1 Januari - 31 Desember 2013*, Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hudi Purnama. (2017). *Tesis: Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum UMS.
- Lexy J. Moleong. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alumi.
- Mike Asmaria. (2016). *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas.
- Muhibbin Syah. (2000). *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Salim dan Erlies. (2013). *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukendar, dan Aris Prio Agus Santoso. (2019). *Tindak Pidana Dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum Bagi Perawat dan Pasien): Edisi 2*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Universitas Katolik Soegijapranata. (2015). *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Prodi Magister Ilmu Hukum Universitas Katolik Soegijapranata.
- Zaeni Asyhadie. (2017). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers.
- Zainudin Ali. (2010). *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.