

## PELAKSANAAN ADVOKASI PERAWAT DALAM *INFORMED CONSENT* DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Dosen Stikes St.Elisabeth Semarang

### ABSTRAK

Pelaksanaan praktik *informed consent* sebagian besar difokuskan untuk mendapatkan tanda tangan dari pasien, dan dokter memilih perawat untuk bertindak sebagai delegasi daripada sebagai advokat pasien yang dapat berkontribusi mandiri sesuai keahlian perawat sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Informan utama dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana, sedangkan informan triangulasi adalah kepala ruang. Informan utama diambil dengan tehnik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* meliputi : memberikan informasi rencana tindakan, menjelaskan hak pasien, memastikan pasien/keluarga kompeten, klarifikasi pemahaman pasien, menjadi penghubung antara pasien dan dokter, menjadi saksi, meminta dokter menjelaskan kembali, memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, menanyakan keputusan, menanyakan alasan penolakan, dan menghargai keputusan pasien. Hambatan pelaksanaan advokasi adalah kurangnya kemampuan komunikasi perawat dan belum terjalinnya hubungan kemitraan antara perawat dan dokter. Perawat sudah melaksanakan advokasi dalam *informed consent*, tetapi belum optimal. Disarankan kepada manajer rumah sakit untuk mengkaji kembali standar operasional prosedur *informed consent*, dan meningkatkan peran komite keperawatan. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan menjalin kemitraan dengan dokter.

**Kata kunci** : advokasi, perawat, *informed consent*

### ABSTRACT

*The main focus of the informed consents' implementation is to get the patient's signature and doctors choose the nurses as their representatives instead of as patients' advocator that can contribute based on their skills as nurses. This research aimed to know how far the implementation of nursing advocacy during informed consent process in Sultan Agung Islamic Hospital of Semarang. This is a qualitative research with the phenomenological approach. The main participants in this research were associate nurses, whereas triangulation participants were the head nurses. The main participants have been chosen by purposive sampling technique. Depth interview, focus group discussion, and observation were used to collect the data. The research result showed us the implementation of nursing advocacy during informed consent, these were: give the information about plan of action, explain the patients' rights, make sure that the patients and the families are competent, clarify the patients' understanding, the bridge between the patients and the doctors, witnesses, ask the doctors to reply the explanation toward the patients, give chance to take decisions, ask the decisions, ask the reason of the rejection, and appreciate the patients' decisions. The obstacles of this advocacy were the nurses lacked of knowledge and there was still no cooperation yet. Nurses have been advocating in the informed consent, but has not been optimal. The hospital's manager has been suggested to reassess the standard operational procedure of informed consent, and enhance the nursing committee's role. The nurses need to enhance their knowledge and build the cooperation with the doctors.*

**Keywords**: advocacy, nurse, *informed consent*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan rumah sakit dengan mengatur penyelenggaraan rumah sakit melalui UU No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Undang – Undang ini menetapkan kewajiban rumah sakit, antara lain untuk menghormati dan melindungi hak – hak pasien. (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mempunyai hak-hak yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Menurut Pasal 32 UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang hak dan kewajibannya, mendapat informasi, serta memberikan persetujuan atau menolak tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. (Pemerintah Republik Indonesia, 2009).

Upaya rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan memenuhi hak-hak pasien memerlukan dukungan sumber daya manusia yang handal. Perawat sebagai unsur sumber daya manusia dalam rumah sakit merupakan komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran fundamental selama 24 jam serta mempengaruhi kualitas, efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan. (Huber DL, 2006).

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan memiliki peran sebagai advokat pasien, yaitu sebagai pembela untuk melindungi hak pasien. Salah satu peran advokasi perawat adalah dalam proses *informed consent*. *Informed consent* merupakan persetujuan tindakan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien serta risikonya. *Informed consent* berasal dari hak asasi pasien, yaitu hak untuk menentukan

nasibnya sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi. (Dalami Ernawati, 2010).

Pelaksanaan advokasi perawat di luar negeri berdasarkan hasil penelitian P.Mc Grath menunjukkan bahwa advokasi merupakan tanggung jawab profesional perawat. Proses advokasi pasien sangat penting dalam asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien. Advokasi pada profesi keperawatan memiliki komitmen yang kuat untuk kepentingan filosofi keperawatan sebagai inti profesi. (P.Mc Grath, 2006).

Perawat memiliki peran sebagai advokat dalam proses pelaksanaan *informed consent*, tetapi pada kenyataannya, perawat belum dapat melaksanakan peran ini secara optimal sesuai dengan standar praktik keperawatan. Hasil penelitian Astrid Pratidina Susilo menunjukkan pelaksanaan praktik *informed consent* sebagian besar difokuskan untuk mendapatkan tanda tangan dari pasien, dan dokter memilih perawat untuk bertindak sebagai delegasi mereka daripada sebagai advokat pasien yang dapat berkontribusi mandiri sesuai keahlian perawat sendiri. (Astrid Pratidina Susilo, 2010).

Pelaksanaan *informed consent* terhadap pasien merupakan wewenang dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan medik yang akan dilakukannya, sedangkan perawat berperan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik maupun pengobatan. Perawat mempunyai peran sebagai advokat pasien dan bertanggung jawab menyaksikan pemberian persetujuan tindakan, yang meliputi : menyaksikan pertukaran informasi antara pasien dan dokter, memastikan pasien mendapatkan informasi yang diperlukan, memastikan pasien benar – benar paham dengan informasi yang diberikan, serta menyaksikan pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan. (Kozier, 2007).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Populasi penelitian adalah perawat yang bertugas di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah informan utama 7 perawat

pelaksana di ruang penyakit bedah yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi informan adalah perawat tetap ruang penyakit bedah rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan masa kerja minimal 2 tahun. Informan triangulasi adalah kepala ruang penyakit bedah sebanyak 2 orang.

Peneliti sebagai instrument utama penelitian. Peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data berupa buku catatan, alat tulis, panduan wawancara, panduan diskusi kelompok terarah, panduan observasi, alat perekam suara dan video. Data diambil dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* (sebagai pemberi informasi, pelindung, mediator, pelaku, pendukung) dan hambatan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*.

### 1. Advokasi sebagai pemberi informasi

Sebagian besar informan utama menyatakan bahwa sebelum pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari dokter, perawat terlebih dahulu memberikan informasi tentang rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Hal ini dinyatakan informan utama dengan pernyataan berikut :

*“Kita memberitahukan ini akan diprogram apa, dari kita cuma garis besarnya, nanti yang secara detail dari dokter. Yang kita jelaskan itu biasanya programnya ini, habis itu nanti yang lebih detailnya dari dokter, anastesi juga dari dokter. Seumpama program URS, kita kan cuma garis besar, lha nanti lainnya dari dokter, soal anastesi dari dokter atau tindakannya seperti apa, nanti dari dokter” (I.1)*

Selain memberikan informasi tentang rencana tindakan, perawat juga memberikan penjelasan tentang hak pasien untuk bertanya pada saat mendapatkan penjelasan dari dokter. Hal ini dinyatakan informan utama dengan pernyataan berikut :

*“kita sampaikan kepada pasien kalau nanti saat dijelaskan sama dokternya belum jelas bisa bertanya, kita pasti menganjurkan pada pasien atau keluarga untuk bertanya, kadang kan ada keluarga yang tidak mudheng dengan penjelasan tindakan yang akan dilakukan, monggo dari keluarga kalau ada yang mau konsultasi saat dokternya rawuh atau visit bisa langsung tanya sama dokternya yang bersangkutan” (I.2)*

### 2. Advokasi sebagai pelindung

Informan menyatakan bahwa advokasi sebagai pelindung dilakukan dengan memastikan pasien/keluarga penerima informasi adalah yang kompeten/mampu menerima informasi dan mengambil keputusan. Kompetensi keluarga ditentukan berdasarkan hubungan keluarga (suami, istri, anak, saudara dekat, penanggung jawab pasien), berusia dewasa, sehat mental, dan sadar penuh. Hal ini dinyatakan informan utama dengan pernyataan berikut :

*“ kita pastikan itu adalah keluarga pasien, bisa suami, istri, anak,orang tua, penanggung jawab, anak, kalau anak sudah dewasa paling tidak 21 tahun, sehat mental, dan sadar penuh” (I.1, I.4)*

Selain memastikan kompetensi keluarga, perawat juga melakukan klarifikasi pemahaman pasien dengan cara menanyakan kembali kepada pasien/keluarga apakah sudah jelas dengan informasi yang diberikan. Hal ini disampaikan informan utama melalui pernyataan berikut :

*“Kalau dokter sudah menjelaskan di meja konsultasi, disini, untuk haknya pasien, kita nanti biasanya mengkonfirmasi, ibu nyuwun sewu, ada yang belum jelas?” (I.1)*

### 3. Advokasi sebagai mediator

Perawat yang mengetahui pasien/keluarga belum jelas dengan informasi yang disampaikan oleh dokter, akan menyampaikan kepada dokter tersebut bahwa pasien belum jelas dengan informasi yang disampaikan dan ingin dijelaskan atau konsultasi kembali. Hal ini

disampaikan oleh informan utama dengan pernyataan berikut :

*“kalau pasien belum jelas, dan arahnya medis atau pelaksanaan tindakan operasi, tentunya kita kan terbatas dengan kode etik, kita konfirmasi ke dokternya bahwasannya pasien belum puas, masih perlu konsultasi lagi (I.6)*

Perawat juga menandatangani lembar *informed consent* sebagai saksi. Hal ini disampaikan oleh informan utama pada saat wawancara mendalam maupun diskusi kelompok terarah. Pernyataan informan utama tersebut adalah sebagai berikut :

*“ Saat dokter menjelaskan itu, kita sebagai saksi, pasiennya itu benar – benar sudah diinformasikan atau belum. Kita kan nanti juga tanda tangan sebagai saksi di lembar persetujuan ataupun penolakan itu (I.7)*

#### 4. Advokasi sebagai pelaku

Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pelaku dilaksanakan dengan cara meminta dokter untuk memberikan penjelasan pada pasien/keluarga yang belum mendapatkan informasi atau belum jelas dengan informasi yang diberikan. Berikut pernyataan informan :

*“kita harus menyetop dokternya untuk di situ dulu, kita minta dokternya di situ dulu menjelaskan sampai keluarganya jelas (I.2)*

Pelaksanaan adokasi perawat sebagai pelaku tidak selalu berhasil, hal ini disebabkan oleh kesibukan dari dokter sehingga akhirnya dokter mendelegasikan pemberian informasi kepada perawat. Pernyataan informan sebagai berikut :

*“Dokter itu kan kebanyakan dari luar, mereka itu sibuk, jadi kadang tidak ada waktu banyak untuk menjelaskan atau diskusi dengan pasien atau kita, kadang kalo tindakannya kecil nyuruh kita yang njelasin” (I.3)*

#### 5. Advokasi sebagai pendukung

Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pendukung dilaksanakan dengan

caramemberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, menanyakan keputusan, menanyakan alasan penolakan, dan menghargai keputusan pasien. Hal ini dinyatakan informan utama dengan pernyataan berikut :

*“Kita beri waktu untuk berpikir dulu atau rembugan dengan keluarga, kita tanyakan sudah ada keputusan atau belum, kalau belum atau pasien menolak, kita tanyakan mengapa, apa masalah biaya, apa kesiapan pasien, atau apa gitu,atau masih perlu penjelasan lagi nanti kita jelaskan lagi, misalnya mau operasi pasien menolak, itu hak pasien, tidak bisa dipaksa, kita tetep harus menerima dan menghargai, yang penting mereka sudah tahu resikonya, ada bukti penolakan, jadi kalau terjadi apa – apa tidak bisa menuntut” (I.3,I.5)*

#### 6. Hambatan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*

Empat informan utama menyatakan bahwa salah satu hambatan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* adalah kurangnya pemahaman perawat tentang penyakit dan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Hal ini dinyatakan oleh informan utama dengan pernyataan berikut :

*“Hambatan dari perawat sendiri itu tadi, kalo dokter nyuruh kita” yang njelasin, kan kita juga ndak tau yang kita jelaskan itu sesuai ndak, pengetahuan kita kan terbatas, hanya garis besarnya saja, yang lebih tau kan dokternya, jadi kita jelaskan sebisa kita ajalah” (I.1)*

Informan juga menyatakan bahwa hambatan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* adalah belum terjalannya hubungan kemitraan antara perawat dan dokter.

Pernyataan informan tersebut adalah sebagai berikut :

*“kita belum bisa untuk diskusi dengan dokter, dokter itu sebagian besar dari luar, sibuk, jadi tidak punya banyak waktu untuk diskusi dengan kita, kalau kita ingatkan dokter,*

*kadang ya tidak bisa, belum bisalah sebagai mitra” (I.7)*

## PEMBAHASAN

Perawat sebagai advokat bertanggung jawab melindungi hak pasien untuk mendapatkan informasi. Perawat menjadi sumber informasi yang paling dapat diakses oleh pasien/keluarganya. Perawat bertanggung jawab memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan atas tindakan yang diberikan kepada pasien. (Susan B. Bastale, 2004)

Informan melaksanakan advokasi sebagai pemberi informasi dengan memberikan informasi tentang rencana tindakan dan pasien untuk bertanya. Penjelasan hak pasien yang diberikan oleh informan belum mencakup semua hak yang dimiliki pasien dalam *informed consent*. Hak untuk mendapatkan informasi, hak untuk meminta pendapat dokter lain, dan hak untuk menerima atau menolak rencana tindakan belum dijelaskan oleh perawat. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan pasien tentang hak yang mereka miliki, sehingga pasien tidak menuntut penjelasan hak secara rinci dari perawat.

Sebagai pelindung, informan mengklarifikasi pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Pemahaman (*understanding*) tentang keuntungan dan kerugian keputusan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Informan juga memastikan kompetensi pengambil keputusan berdasarkan hubungan keluarga (suami, istri, anak, saudara dekat, penanggung jawab pasien), berusia dewasa, sehat mental, dan sadar penuh. Kriteria yang digunakan informan ini sejalan Permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan medik. Persetujuan tindakan medik hanya dapat diberikan oleh pasien yang kompeten. Apabila pasien tidak kompeten, maka persetujuan tindakan diberikan oleh keluarga terdekat dengan urutan sebagai berikut : suami atau istri, ayah atau ibu, anak kandung, saudara kandung, dan wali/penjamin. (Pemerintah Republik Indonesia, 2008)

Perawat sebagai advokat, berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan

tim kesehatan lain. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk membela kepentingan pasien, membantu pasien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. (Kusnanto, 2004)

Kehadiran seorang perawat sebagai saksi dalam proses pertukaran informasi ini sangat penting. Perawat menyaksikan pertukaran informasi antara pasien/keluarga dengan dokter, menyaksikan pasien/keluarga menandatangani formulir *informed consent*, dan menandatangani formulir *informed consent* sebagai saksi. Perawat harus memeriksa apakah pasien telah membahas dengan dokternya tentang sifat, keuntungan, resiko, prognosis, alternative, dan hal lain yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan. (Mary Baradero, 2005)

Perawat dalam melaksanakan advokasi sebagai pelaku siap menghadapi konflik dengan tenaga kesehatan lain apabila ia mengetahui tindakan tenaga kesehatan lain dapat merugikan pasien. Advokasi perawat sebagai pelaku dilakukan dengan secara langsung mengintervensi atas nama pasien. Perawat sebagai pelaku berani untuk menentang permintaan tenaga kesehatan lain, apabila permintaan tenaga kesehatan lain tersebut dirasakan oleh perawat akan merugikan pasiennya (Kozier, 2010)

Perawat sebagai pendukung memiliki peran sebagai konselor, yaitu sebagai tempat konsultasi bagi pasien terhadap masalah yang dialami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Perawat memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menentukan pilihan atau keputusan sendiri. Perawat harus dapat memberikan bimbingan terhadap masalah pasien sehingga pemecahan masalah dapat lebih mudah dilakukan dan pasien dapat mengambil keputusan yang tepat. (Atep Adya Barata, 2005)

Informan menyatakan bahwa kurangnya pemahaman perawat menjadi faktor penghambat pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*. Informan menyampaikan bahwa perawat yang mendapatkan delegasi untuk menjelaskan *informed consent* menyadari bahwa mereka kurang memahami informasi apa saja yang

harus diberikan kepada pasien/keluarga dan mereka mengalami kesulitan untuk menjelaskan dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien. Kurangnya pemahaman perawat tentang hal – hal yang didelegasikan kepadanya dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian informasi dan membahayakan pasien.

Selain kurangnya pemahaman perawat, belum terjalinnya hubungan kemitraan antara perawat dan dokter juga menjadi faktor penghambat pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*. Secara konseptual, hubungan dokter dan perawat adalah sebagai mitra, namun kenyataannya perawat lebih banyak diposisikan sebagai pembantu dokter. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan jenjang pendidikan antara perawat pelaksana dengan dokter. Sebagian besar perawat pelaksana di Indonesia memiliki latar belakang pendidikan DIII, sedangkan pendidikan dokter minimal S1. Perbedaan sistem pendidikan menjadi salah satu hambatan kerja sama perawat dan dokter. Dokter dan perawat memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda dan memiliki pola pikir yang berbeda. (Eugenia L.siegler, 2004)

### KESIMPULAN

Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pemberi informasi dilaksanakan dengan memberikan informasi rencana tindakan dan menjelaskan hak pasien dalam *informed consent*. Perawat merupakan sumber informasi yang paling dapat diskusikan dengan pasien. Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pelindung tergambar melalui tindakan memastikan pasien/keluarga kompeten dan klarifikasi pemahaman pasien. Perawat sebagai advokat bertanggung jawab untuk melindungi hak pasien.

Pelaksanaan advokasi perawat sebagai mediator tergambar melalui tindakan sebagai penghubung antara pasien dan dokter serta menjadi saksi dalam pertukaran informasi antara dokter dengan pasien. Kehadiran perawat sebagai saksi sangat penting dalam proses *informed consent*. Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pelaku tergambar melalui tindakan meminta dokter menjelaskan kembali. Tindakan advokasi sebagai pelaku tidak selalu berhasil karena tidak semua dokter mau memberikan penjelasan kembali kepada pasien/keluarga.

Pelaksanaan advokasi perawat sebagai pendukung tergambar melalui peran perawat sebagai konselor. Perawat memberikan kesempatan untuk mengambil keputusan, menanyakan keputusan, menanyakan alasan penolakan, menerima dan menghargai keputusan pasien. Perawat belum dapat melaksanakan advokasi dalam *informed consent* dengan optimal. Hambatan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent* meliputi kurangnya kemampuan komunikasi perawat, dan belum terjalinnya hubungan kemitraan antara perawat dan dokter

### SARAN

Manajer rumah sakit diharapkan mengkaji kembali standar operasional prosedur pelaksanaan *informed consent* dan meningkatkan peran komite etik untuk meningkatkan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*. Perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang advokasi dalam *informed consent* dan menjalin hubungan kemitraan dengan dokter

### DAFTAR PUSTAKA

- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
- Huber DL. (2006). *Leadership and Nursing Care Management*. 3<sup>rd</sup>. USA: Elsevier.
- Kusnanto. (2004). Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan profesional. Jakarta: EGC
- Dalami Ermawati. (2010). Etika Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- P.Mc Grath, et al. (2006). Nursing Advocacy in an Australian Multidisciplinary Context: Findings on Medico Centrism. *Journal Compilation. Nordic College of Caring Science*.
- Astrid Pratidina Susilo. (2010). Patient or Physician Safety ? Physicians' Views Informed Consent and Nurses' Role in an Indonesian Setting. *Journal of Interprofesional Care*.
- Kozier. (2010). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Jakarta: EGC.

Susan B. Bastable. (2004). Perawat Sebagai Pendidik. Jakarta: EGC

Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. Tentang: Persetujuan Tindakan Medik

Mary Baradero. (2005). Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik. Jakarta: EGC.

Atep Adya Barata. (2005). Dasar – Dasar Pelayanan Prima. Jakarta: Elex Media Computindo