# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa negara wajib melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Salah satu bentuk perlindungan yang dimaksud adalah perlindungan terhadap kesehatan setiap warga negara. Hal ini sebagaimana diatur di dalam Pasal 28 H ayat (1) yang menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Dalam rangka mewujudkan amanat tersebut, maka perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh para tenaga kesehatan dan juga dokter dan dokter gigi (untuk selanjutnya dalam penulisan dipakai kata dokter).Praktik kedokteran merupakan pelayanan utama dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Baik di dunia barat, tempat asal kedokteran dikenal, maupun di lingkungan kebudayaan dan peradaban sekarang senantiasa diharapkan suatu hubungan antara dokter dan pasien secara pribadi dan tidak tergantung

pada pihak yang ketiga. Akan tetapi, dengan semakin interdependennya segala segi kehidupan manusia, hubungan dokter pasien kini sangat memerlukan intervensi pihak lain, baik berupa sarana teknologi, kendali sosial, pengawasan pemegang kebijakan, pengaturan oleh norma, bahkan pembatasan oleh nilai, keyakinan dan sikap yang dianut masyarakat yang beradab. Namun demikian bagi dokter tentu sangat penting untuk pertama-tama menciptakan hubungan dengan pasien atas dasar kepercayaan.[1] Praktik kedokteran yang dahulu seakan-akan hidup terisolir, tak tersentuh, kini mulai dimasuki hukum. Di Indonesia mulai sekitar tahun 1980 tampak adanya interaksi antara hukum dengan pelayanan kesehatan (kedokteran).

Dalam menangani seorang pasien dokter tidak dapat menjanjikan sebuah kesembuhan, karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang tedapat pada setiap pasien: usia, psikis, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi, dan lain-lain.[2] Selain faktor-faktor dari pasien seorang dokter juga tidak akan luput dari kesalahan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.Akibatnya sering terjadi suatu peristiwa yang bersifat negatif (*negatif outcome*) sebagai bagian dari risiko yang harus ditanggung oleh pasien. Karena itu, dokter dalam bekerja selalu disangkutkan dengan masalah hukum sebagai pertanggungjawaban atas akibat tindakan medis yang bersifat negatif.

---

[1]Lumenta Benyamin, 1989. *Dokter Citra, Peran, dan Fungsi*, Yogyakarta : Kanisius, hal. 18

[2]Guwandi J, 2006. *Dugaan Mallpraktek Medik & Draf RPP : Perjanjian Teraupeutik antara Dokter dan Pasien*, Jakarta : FKUI. hal 2

Seorang dokter sebagai pengemban profesi harus bertanggungjawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggungjawab dokter dalam hukum sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.[3]

Berkaitan dengan profesi kedokteran, belakangan marak diberitakan dalam mass media, baik melalui media elektronika maupun media cetak bahwa banyak ditemui malpraktik yang dilakukan kalangan dokter. Tuntutan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktik diberbagai negara setiap tahun semakin meningkat.

Di Jepang, *trend* memperkarakan secara hukum dugaan "malpraktik" meningkat sangat tajam. Data dari Mahkama Agung Jepang menunjukkan peningkatan sebanyak 100%, yaitu dari 487 kasus pada tahun 1995 menjadi 987 kasus pada tahun 2003. Di Singapura, walaupun tidak ada data formal tentang dugaan "malpraktik", dalam *Singapore Medical Association Workgroup's Report on Avoiding Medical Accident and Improving Patient Information (Marc 2003),* dilaporkan selama periode 1999 sampai 2001, dari 5,608 dokter di singapura 601 diantaranya dikomplain oleh masyarakat. Yang cukup mengagetkan adalah hampir separuh (43,7%) dokter-dokter yang dikomplain ternyata memang tebukti melanggar *standart of care.* Di hongkong, berdasarkan data dari *Medical*

[3]Istafandyarie Anny, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Buku I, Jakarta: Prestasi Pustaka. hal 3.

*Protection Society* (sejenis asuransi ganti rugi untuk kasus yang dikomplain karena malpraktik), menunjukkan kondisi yang cukup mengagetkan. Terjadi peningkatan hampir 200% jumlah ganti rugi yang harus dibayar asuransi. Dari rata-rata sekitar HK $ 4,000 pada tahun 1994, menjadi rata-rata sekitar HK $ 12,000 pada tahun 2003.Di Indonesia, menurut laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktik, walau sebagian besar tidak sampai ke meja hijau. Demikian pula laporan masyarakat kepada Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dari tahun 1998 sampai 2006 tercatat 306 kasus pengaduan dugaan malpraktik.[4]

Menurut SG Wibisono, dalam tahun 2006 hingga 2012 tercatat ada 182 kasus malpraktik atau kelalaian medis yang terbukti dilakukan oleh dokter di seluruh Indonesia.[5]

Dalam upaya memberikan perlindungan dan menjamin hak penerima pelayanan kesehatan, pada tahun 2004 Pemerintah membentuk Undang-Undang Praktik Kedokteran.Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa:

> "Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran."

Pembinaan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

---

[4]Syahrul Machmud, 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Jakarta : Mandar Maju. hal. 1-3

[5]SG Wibisono, "*Sampai Akhir 2012, Terjadi 182 Malpraktek*", Tempo.co Nasional, 25 Maret 2013, internet, 16 juni 2015, http://nasional.tempo.co/read/news/2013

Dalam Pasal 64huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ialah “menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan”. Selanjutnya menurut Pasal 69, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia juga berwenang memberikan sanksi kepada dokter yang melakukan pelanggaran disiplin. Sanksi yang diberikan yakni:

1. Pemberian peringatan tertulis;
2. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Terkait dengan sanksi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau kewajiban mengkuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merekomendasikan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk selanjutnya akan diteruskan kepada pihak terkait.

Menurut Dr. Sabir Alwy (Wakil ketua MKDKI), kurangnya komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien menjadi penyebab banyaknya pengaduan dugaan pelanggaran disiplin (masyarakat menyebutnya

malpraktik) oleh dokter dan dokter gigi[6]. Berdasarkan data dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedoteran Indonesia jumlah pengaduan dari tahun 2006 sampai awal juni 2016 terdapat 362 pengaduan.[7] Profesional medis yang diadukan berdasarkan spesialisasi antara lain internist, mata, anastesi, syaraf, kulit, paru, jantung, ortopedi, kesehatan jiwa, forensik, bedah mulut, dan masih banyak lagi.[8] Namun demikian berita tentang pelanggaran disiplin kedokteran masih sering menghiasi media masa, baik media cetak maupun media elektornik.

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, sebuah undang-undang diharuskan dibentuk berdasarkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik. Dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentuakn Peraturan Perundang-undangan disebutkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik meliputi:

1. Kejelasan tujuan;
2. Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
3. Kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
4. Dapat dilaksanakan;
5. Kedayagunaan dan kehasilgunaan;

[6]Internet, Dugaan Pelanggaran Disiplin Terbanyak Akibatnya Kurangnya Komunikasi Dokter dan Pasien, 5 Juni 2016, http://www.depkes.go.id/article/print/1519/dugaan-pelanggaran-disiplin-terbanyak-akibat-kurangnya-komunikasi-dokter-dan-pasien.html

[7]Laporan Sekretariat MKDKI 2011-2016. Tidak dipublikasikan

[8]Pulo Lasman Simanjuntak, "Masyarakat Dipersilahkan Mengadu ke MKDKI Bila Ada Dokter Langgar Etika, Dsiplin, dan Pidana", Internet, 5 Juni 2016, http://www.beritarayaonline.com/2015/05/masyarakat-dipersilahkan-mengadu-ke.html#.V1q2ITV97IU

6. Kejelasan rumusan; dan

7. Keterbukaan.

Menurut teori Filsafati yang dikemukakan oleh Jeremy Bentham di dalam bukunya yang berjudul "*Legal Theory*", suatu produk peraturan (produk hukum) dikatakan baik apabila mempunyai sifat berlaku secara filosofis, sosiologis, dan yuridis.[9]

Salah satu tujuan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang di dalamnya diatur tentang ketentuan sanksi disiplin dokter adalah untuk melindungi hak penerima pelayanan kesehatan, maka dengan dibuatnya Undang-Undang Praktik Kedokteran hak penerima pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas seharusnya dapat terwujud. Namun kenyataan menunjukkan bahwa hampir secara berkala dapat dibaca dalam media cetak maupun dilihat di media elektronik adanya berbagai berita tentang malpraktik medis. Pertanyaan yang muncul adalah apakah ketentuan sanksi Disiplin Kedokteran sudah cukup efektifdalam melindungi hak pasien? Menurut Soerjono Soekanto, salah satu faktor yang mempengaruhi penegakan hukum adalah hukumnya sendiri. Teori pembentukan perundang-undangan mengatakan bahwa dalam pembentukan suatu perundang-undangan (produk hukum) harus berpedoman pada asas pembentukan perundang-undangan. Pertanyaan selanjutnya adalah apakah ketentuan sanksi disiplin dibentuk sesuai dengan asas pembentukan perundang-undangan?.

[9]www.academia.edu. KonsekuensiYuridisSuatuProdukHukumyangTidakMemilikiSifatBerlakuSecaraSosiologis, internet, 22 maret 2016, https://www.academia.edu/12011021/

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai "Ketentuan Sanksi Disiplin Kedokteran Dalam Upaya Perlindungan Hak Pasien Ditinjau Dari Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Bagaimana efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran dalam upaya perlindungan hak pasien ditinjau dari asas pembentukan peraturan perundang-undangan?
2. Bagaimana mekanisme pemberian sanksi disiplin kedokteran bagi dokter?

## C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran bagi dokter dan dokter gigi dalam upaya perlindungan hak pasien ditinjau dari asas pembentukan peraturan perundang-undangan
2. Mengetahui mekanisme pemberian sanksi Disiplin Kedokteran bagi dokter dan dokter gigi

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

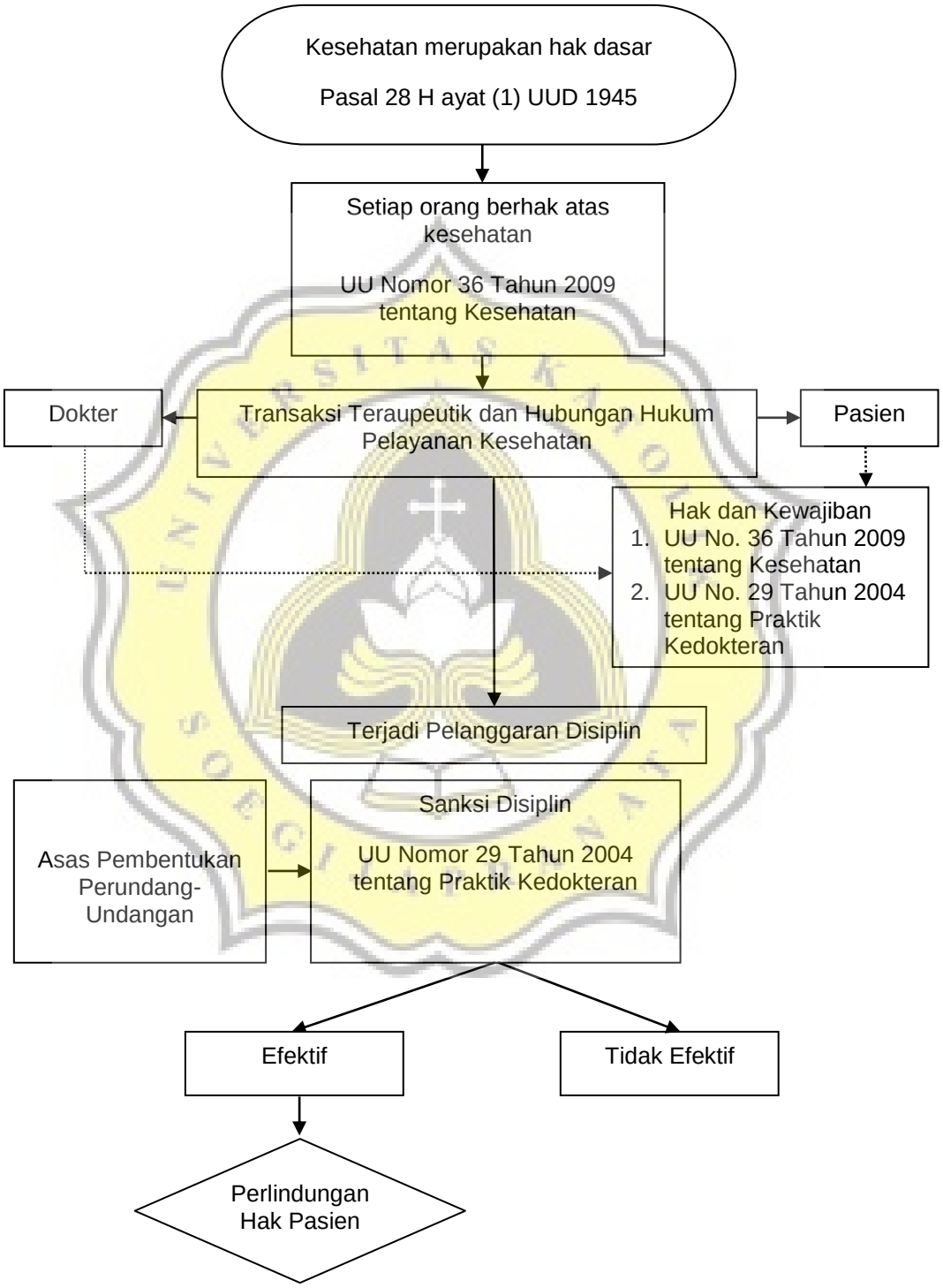
1. Manfaat Akademik

a. Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
b. Menambah wawasan pengetahuan ilmu hukum bidang kesehatan, khususnya tentang efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran Indonesia bagi dokter dan dokter gigi dalam upaya perlindungan hak pasien ditinjau dari asas pembentukan perundang-undangan.

2. Manfaat Praktis
   a. Memberikan data informasi kepada berbagai pihak yang berkepentingan, yang berkaitan dengan efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran bagi dokter dan dokter gigi dalam upaya perlindungan hak pasien di Indonesia.
   b. Menghasilkan rekomendasi untuk pembuatan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran bagi dokter dan dokter gigi dalam upaya perlindungan hak pasien di Indonesia.

## E. Kerangka Pemikiran

### 1. Kerangka Konsep




Gambar 1. Kerangka Konsep

## F. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum untuk mengkaji hukum normatif. Metode pendekatan yuridis normatif pada penelitian ini akan mengacu pada Pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan PeraturanPerundang-undangan.

### 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitis,* yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya dengan mencari sebab akibat dari suatu hal kemudian menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis. Dalam penelitian ini, peneliti akan membuat gambaran tentang efektivitas ketentuan sanksi disiplin kedokteran Indonesia dalam upaya perlindungan hak pasien ditinjau dari asas pembentukan perundang-undangan. Kemudian akan dianalisis dengan menggunakan teori hukum, asas hukum dan peraturan perundang-undangan terkait.

### 3. Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.[10] Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

1) Variabel Bebas

   Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah ketentuan sanksi disiplin kedokteran Indonesia.

2) Variabel Terikat

   Dalam penelitian ini yang menjadi veriabel terikat adalah perlindungan hak pasien.

3) Veriabel Perantara

   Dalam penelitian ini yang menjadi variabel perantara adalah asas pembentukan peraturan perundang-undangan.

Defenisi operasional dalam penelitian ini meliputi sebagai berikut.

1) Efektivitas diartikan sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Sedangkan, ketentuan sanksi dikatakan efektif jika ketentuan sanksi mencerminkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan.

[10]Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta : Rineka Cipta. hal. 103

2) Sanksi adalah suatu tindakan reaktif dan antisipatif terhadap pelaku perbuatan salah. Sanksi disiplin kedokteran adalah sanksi yang dijatuhkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
3) Asas-asas pembentukan perundang-undangan yang adalah asas hukum yang memberikan pedoman dan dasar dalam membentuk sebuah peraturan perundang-undangan.Dalam penelitian ini akan digunakan empat asas, yakni
   a) Kejelasan tujuan;
   b) Dapat dilaksanakan;
   c) Kedayagunaan dan kehasilgunaan;
   d) Kejelasan rumusan; dan
4) Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada semua pihak, untuk melaksanakan hak dan kewajiban hukum yang dimilikinya, dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Dalam arti sempit hak adalah kewajiban orang lain, hak adalah kaitan dengan dari kewajiban (*the correlative of a duty*). Hak pasien tertuang dalam Pasal 4 sampai Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sesuai dengan teori perlindungan hukum, maka dikatakan hak terlindungi jika pasien dapat melaksanakan haknya untuk mendapat pelayanan kesehatan yang optimal.

**4. Objek Penelitian**

Objek pada penelitian ini adalah asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang tercantum dalam pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Peraturan Pembentukan Perundang-undangan yang antara lain:

1) Kejelasan Tujuan;

2) Dapat dilaksanakan;

3) Kedayagunaan dan kehasilgunaan;

4) Kejelasan rumusan.

**5. Jenis data dan sumber data**

Data yang peneliti gunakan adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari tangan pertama, tetapi sudah diolah dan sudah dipublikaskan. Menurut Soerjono Soekanto data sekunder, antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya. Data sekunder dalam penelitian hukum meliputi bahan hukum primer, bahan hukum skunder dan bahan hukum tersier.[11]

1) Bahan Hukum Primer, adalah bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat.[12] Terdiri dari:

   a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

   b) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Peraturan Pembentukan Perundang-undangan.

[11]Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitan Hukum Cetakan III,* Jakarta: Universitas Indonesia. hal 12.

[12]Ronny Hanitijo Soemitro*, op. cit*., hal 11.

c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

d) Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Paktik Kedokteran.

e) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

f) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

2) Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum premier.[13] Terdiri dari:

a) Karya ilmiah, buku, hasil penelitian di bidang kedoteran, bidang hukum dan peraturan pembentukan perundang-undangan.

b) Artikel, jurnal, atau majalah di bidang kedokteran, bidang hukum dan peraturan pembentukan perundang-undangan.

3) Bahan Hukum Tersier, adalah bahan-bahan hukum yang memberikan informasi tentang bahan hukum premier dan bahan hukum sekunder.[14] Terdiri dari:

a) Kamus Hukum;

b) Kamus Besar Bahasa Indonesia;

c) Kamus Bahasa Inggris-Indonesia; dan

d) Bahan rujukan Lainnya yang sejenis.

[13] *Ibid*

[14] *Ibid.,* hal 12.

**6. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah tata cara atau langkah-langkah peneliti untuk mendapatkan data penelitian, peneliti harus menggunakan teknik dan prosedur pengumpulan data yang sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan, apakah data berbentuk kualitatif atau kuantitatif.[15] Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu studi pustaka. Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis.[16]

**7. Metode Analisis Data**

Informasi atau data yang dikumpulkan melaui studi pustaka akan dinalisis secara kualitatif.

Penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode berpikir deduktif dan induktif. Deduktif yaitu cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukkan untuk sesuatu yang sifatnya khusus. Sedangkan induktif yaitu, cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya khusus untuk disimpulkan pada sesuatu yang sifatnya umum.[17]

[15]Iskandar, 2008, Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif), Jakarta: GP Press. hal 178.
[16]Soerjono Soekanto, O*p.Cit*., hal 12.
[17]Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat,2002, *Metodologi Penelitian*, Bandung : Mandar Maju. hal 23

## G. Rencana Penyajian Tesis

Hasil penelitian ini disajikan dalam suatu karya tulis yang disebut tesis. Oleh karena itu guna untuk menunjang keilmiahan tesis ini, maka diperlukan sistimatisasi bagi penyajian uraiannya, sebagai berikut.

BAB I PENDAULUAN, berisi uraian tentang hal-hal yang merupakan pendauluan dari tesis ini. Dalam bab ini diuraikan mengenai Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Pembatasan Masalah, Manfaat Penelitian, Kerangka Pemikiran dan Metode Penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, berisi uraian tentang efektivitas, ketentuan sanksi disiplin kedokteran, perlindungan hak pasien, danasas pembentukan perundang-undangan.

BAB IIIHASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisi uraian tentang hasil analisis dari penerapan kerangka teoritis terhadap masalah-masalah yang dirumuskan dalam bab pendahuluan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dan dianalisis secara kualitatif sehingga dihasilkan uaraian yang dalam bentuk kalimat yang logis, efektif serta sistematis.

BAB IV PENUTUP

Berisi uraian mengenai kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tesis ini.