

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan. Hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko.¹ Salah satu risiko yang dihadapi adalah penularan infeksi yang terjadi selama perawatan kesehatan.

Infeksi Terkait Layanan Kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) didefinisikan sebagai infeksi yang tidak ada saat pasien masuk rumah sakit atau layanan kesehatan, tetapi didapat melalui pelayanan kesehatan yang diterimanya.² Sakit yang menjadi lebih berat akibat infeksi, memerlukan waktu pengobatan lebih lama, sehingga lama rawat inap (*Length of Stay/LOS*) bertambah, dan perlu mengeluarkan biaya lebih banyak. Kasus infeksi yang berat bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan menjadi salah satu sasaran keselamatan pasien³ dalam standar akreditasi rumah sakit. Proses akreditasi rumah sakit dilaksanakan sebagai upaya Kementerian Kesehatan

¹ Dr. Niken Astuti, "Patient Safety di RS St. Elisabeth Sigap, Aman & Paripurna", Elisabeth News, No. 004 Tahun I Juni – Juli 2012, hlm. 7

² Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

³ Sasaran ini mengacu pada *The Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* (2007) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* yang digunakan juga oleh Pemerintah Indonesia.

untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas.⁴ Rumah sakit yang telah terakreditasi berarti memiliki komitmen untuk menjaga keselamatan pasien dan mutu pelayanannya.

Salah satu upaya pencegahan penularan infeksi dan mereduksi angka HAIs yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan Pedoman Kebersihan Tangan bagi Tenaga Kesehatan. WHO juga menyusun suatu kampanye internasional dengan tujuan mempromosikan praktik kebersihan tangan yang baik bagi para tenaga kesehatan. Kampanye ini disebut '*SAVE LIVES: Clean Your Hands*'.⁵ Praktik kebersihan tangan yang baik dapat mengurangi penyebaran infeksi yang berpotensi mengancam nyawa pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data penelitian yang dipublikasikan antara tahun 1995 sampai 2010, prevalensi kejadian HAIs di negara berkembang, bervariasi antara 5,1% hingga 11,6%. Diperkirakan angka rata-rata kejadian HAIs di Amerika Serikat sebesar 4,5% (2002).⁶ Angka rerata kejadian HAIs di Eropa menurut WHO, sebesar 6,7% di Italia (2005), 9% di Inggris (2006), dan 6,7 – 7,4 % di Perancis (2006). Angka rerata kejadian HAIs di Indonesia, yang diperoleh dari 10 RSU Pendidikan yang mengadakan surveilans aktif adalah sebesar 9,8%.⁷

⁴ Kementerian Kesehatan Nasional Republik Indonesia, 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

⁵ Sukhmeet S. Panesar, et.al, 2017, *At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Erlangga, hlm. 59.

⁶ WHO, -, *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide, A Summary*.

⁷ Subbag Hukum, Organisasi dan Humas RSJ Prof Dr. soerojo, Magelang, "PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSJS MAGELANG". Diakses dari <http://yankes.kemkes.go.id/read-persiapan-menuju-akreditasi-internasional---1381.html> tanggal 11 Januari 2018

Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH, menyatakan bahwa salah satu tahap kewaspadaan standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* (kebersihan tangan). Penyebab utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan adalah kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan adalah metode menjaga kebersihan tangan yang paling mudah dan efektif dalam pencegahan infeksi nosokomial.⁸

Lead Adviser of Clean Care is Safer Care WHO, Prof. Didier Pittet menyatakan bahwa kebersihan tangan adalah salah satu kunci utama dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 40%.⁹

Sebuah rumah sakit di South Carolina digugat oleh keluarga pasien yang bernama Tn. George Nichols (86). Pasien meninggal akibat terinfeksi *Staphylococcus aureus*¹⁰ setelah menerima suntikan pada lutut di Rumah Sakit tersebut. Keluarga menuntut ganti rugi kepada pihak rumah sakit atas kematian Tn. George dan penggantian biaya perawatan dengan nilai lebih dari

⁸ Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/415/kebersihan-tangan-mempengaruhi-keselamatan-pasien.html> tanggal 23 Oktober 2017

⁹ Galih Pradipta, "Cuci Tangan Kunci Cegah Infeksi Nosokomial." Media Indonesia, diakses dari <http://mediaindonesia.com/index.php/news/read/105002/cuci-tangan-kunci-cegah-infeksi-nosokomial/2017-05-17> tanggal 10 Januari 2018

¹⁰ *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) adalah bakteri gram positif yang dapat menyebabkan infeksi serius dan berakibat fatal. Sekitar 30% orang membawa bakteri ini dalam hidungnya. Beberapa infeksi yang disebabkan oleh bakteri ini adalah infeksi kulit, bakteremia/sepsis (bakteri menyebar dalam sirkulasi darah dan dapat menginfeksi organ dalam tubuh seperti otak, jantung, dan paru-paru), dan *osteomyelitis* (bakteri menginfeksi kulit, otot atau tendon, dan menyebar ke tulang). Sebenarnya bakteri ini tidaklah begitu membahayakan, tetapi pada orang yang memiliki kekebalan tubuh yang lemah, yaitu orang-orang dengan penyakit kronis seperti diabetes, kanker, penyakit *vascular* (berkaitan dengan pembuluh darah), eksim, dan penyakit paru-paru, memiliki risiko lebih besar mengalami infeksi yang disebabkan bakteri ini.

\$134.000 atau sekitar Rp.1,8 Miliar. Hasil penyelidikan menunjukkan bahwa telah terjadi kelalaian terkait prosedur kebersihan tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit tersebut.¹¹

Angka rata-rata kepatuhan tenaga kesehatan di Indonesia dalam melaksanakan cuci tangan adalah sebesar 20-40%.¹² Penelitian yang dilakukan Rizki Amalia (2016) mengungkapkan kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada Oktober 2014 sebesar 48,2%.¹³ Studi pendahuluan di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, menemukan faktor pendukung pelaksanaan cuci tangan adalah ketersediaan sarana dan prasarana serta adanya dukungan dari pihak manajemen. Pada kenyataannya, pelaksanaan cuci tangan belum terlaksana sesuai harapan karena masih ada tenaga kesehatan yang tidak patuh melaksanakan lima momen cuci tangan. Ketidakpatuhan ini disebabkan antara lain kurangnya pemahaman tujuan pelaksanaan lima momen cuci tangan. Selain itu, meskipun sarana telah tersedia tetapi tidak semua dalam kondisi baik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien”** khususnya di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, sebuah rumah sakit swasta non-pendidikan yang meraih akreditasi paripurna.

¹¹ Mackenzie Bean, “*Poor Hand Hygiene Linked To 6 Staph Infections, 1 Death At SC Pain Clinic*” 2017, *Becker’s Clinical Leadership and Infection Control: July 24, 2017* diakses dari <https://www.beckershospitalreview.com/quality/poor-hand-hygiene-linked-to-6-staph-infections-1-death-at-sc-pain-clinic.html> tanggal 23 Oktober 2017

¹² Galih Pradipta, *Loc. Cit*

¹³ Rizki Amalia, 2016, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang)*, Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 4, Nomor 3, Juli 2016

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya, pelaksanaan lima momen cuci tangan dalam pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam keselamatan pasien. Berkaitan dengan latar belakang ini, penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia terkait Lima Momen Cuci Tangan?
2. Bagaimana pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang?
3. Faktor apa saja yang mendukung dan menghambat pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di RS St. Elisabeth Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk membantu menumbuhkan pemahaman dan kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya pelaksanaan lima momen cuci tangan dalam proses pelayanan kesehatan sebagai bentuk perlindungan hak pasien. Tujuan khususnya adalah:

1. Mengetahui peraturan perundang-undangan terkait lima momen cuci tangan
2. Memperoleh gambaran pelaksanaan lima momen cuci tangan di fasilitas layanan kesehatan, khususnya di Instalasi Rawat Inap RS. St. Elisabeth Semarang
3. Menemukan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan lima momen cuci tangan di RS St. Elisabeth Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Diharapkan dapat memberikan masukan dan membuka wawasan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan, khususnya perawat, tentang pelaksanaan lima momen cuci tangan sebagai perlindungan terhadap hak pasien
2. Membangun kesadaran perawat untuk melaksanakan lima momen cuci tangan secara benar
3. Menambah bahan pustaka untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang hukum kesehatan

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis-empiris. Pendekatan ini dilakukan dengan mempelajari bagaimana kaidah hukum/peraturan dilaksanakan dalam perilaku kehidupan sosial masyarakat sehari-hari.

Pendekatan yuridis dilakukan dengan mempelajari aturan-aturan tertulis terkait dengan lima momen cuci tangan, yaitu peraturan internasional, peraturan perundang-undangan Republik Indonesia, dan peraturan internal rumah sakit. Pendekatan empiris dilakukan dengan cara meneliti data primer. Data primer diperoleh dengan mengamati

pelaksanaan lima momen cuci tangan di lapangan, yang dalam penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis. Penelitian bersifat deskriptif yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan lima momen cuci tangan serta menggambarkan pelaksanaannya di lokasi penelitian, dan kaitannya dalam upaya perlindungan hak pasien. Analisis dilakukan untuk menemukan faktor-faktor yang mendukung atau yang menghambat pelaksanaan lima momen cuci tangan di rumah sakit.

3. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan. Data lapangan diperoleh dari responden, yaitu masyarakat atau orang-orang yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti. Responden adalah orang yang terkait secara langsung terhadap objek penelitian.

Untuk mendapatkan data secara kualitatif, diperlukan seorang informan. Informan memberikan data yang diperlukan peneliti sebatas yang diketahuinya, peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai

yang diinginkan.¹⁴ Data primer ini diperoleh melalui observasi langsung di lapangan dan wawancara mendalam terhadap informan yang ditentukan oleh peneliti dengan metode *purposive sampling*.

Data sekunder, diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas.¹⁵ Bahan hukum ini terdiri dari: (a) peraturan perundang-undangan, (b) catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu peraturan perundang-undangan, dan (c) putusan hakim.

Dalam penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah:

- a. Undang-Undang Dasar RI 1945,
- b. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
- c. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien,
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
- f. peraturan internasional, dan
- g. peraturan internal rumah sakit terkait lima momen cuci tangan.

Bahan hukum sekunder menurut Soerjono Soekanto (2003) dalam Zainuddin Ali (2014) adalah semua publikasi tentang hukum yang

¹⁴ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 25

¹⁵ Ali, Zainuddin, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 47

merupakan dokumen tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri atas: (a) buku-buku teks yang membicarakan suatu atau beberapa permasalahan hukum, termasuk di dalamnya skripsi, tesis, dan disertasi hukum, (b) kamus hukum, (c) jurnal hukum, (d) komentar atas putusan hakim. Publikasi ini merupakan petunjuk atau penjelasan tentang bahan hukum primer yang diperoleh melalui jurnal ilmiah, hasil penelitian sebelumnya, artikel di surat kabar, dan literatur penunjang lainnya selain peraturan perundang-undangan.

Bahan hukum tersier, adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum ini dapat berupa kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.¹⁶ Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini berupa kamus hukum dan kamus kedokteran, serta dokumen laporan hasil audit *hand hygiene* yang diperoleh dari Komite PPI RS St. Elisabeth Semarang.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi langsung di lapangan dan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap informan untuk mendapatkan data primer, serta melakukan studi pustaka untuk mendapatkan data sekunder.

Observasi langsung dilakukan untuk memperoleh catatan dan gambaran mengenai pelaksanaan lima momen cuci tangan. Observasi

¹⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2014, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 13

dilakukan dengan mengamati perilaku cuci tangan perawat dan ketersediaan sarana di Instalasi Rawat Inap RS. St. Elisabeth Semarang.

Instalasi Rawat Inap RS St. Elisabeth yang akan diamati adalah :

- a. *Intensive Care Unit (ICU)* dan *High Care Unit (HCU)*,
- b. Rg. Lukas (Unit Stroke),
- c. Rg. Anna I-II (Kebidanan),
- d. Rg. Theresia I, II, III (Anak, Neoristi),
- e. Rg. Maria 4 (*Cytostatika*),
- f. Rg. Vincentius (Umum Bangsa kelas III dan Rg. Isolasi),
- g. Rg. Magdalena Daemen (kelas I-II),
- h. Rg. Anna IV (kelas Suites),
- i. Rg. Angela (kelas Executive),

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) menurut Mc Millan dan Schumacher (2001)¹⁷ adalah,

Tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati partisipan – bagaimana mereka menggambarkan dunia mereka, dan bagaimana mereka menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian-kejadian penting dalam hidupnya.

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi secara tatap muka, melalui dialog antara peneliti dengan narasumber atau informan. Wawancara dipandu dengan pedoman pertanyaan yang bertujuan menggali pengetahuan dan pengalaman informan terkait lima momen cuci tangan. Pedoman pertanyaan berupa garis besar pokok-

¹⁷ Satori, Djam'an dan Aan Komariah, 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, hlm. 130.

pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaannya peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara bebas.

Tujuan wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara dimintai pendapat.¹⁸ Wawancara dilakukan terhadap lima orang informan/partisipan, yaitu :

- a. Direktur utama RS St. Elisabeth,
- b. Satu orang *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN)/Perawat PPI RS St. Elisabeth Semarang,
- c. Dua orang *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN), yaitu IPCLN Rg. ICU dan IPCLN Rg. Vincentius; dan
- d. Satu orang staf biro hukum RS St. Elisabeth Semarang

5. Metode Sampling

Metode sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Earl Babbie (Prijana, 2005) menyatakan pengertian sampling dalam penelitian kualitatif adalah proses seleksi dalam kegiatan observasi. Proses seleksi yang dimaksud adalah proses untuk mendapatkan orang, situasi, kegiatan/aktivitas, dokumen dari sejumlah orang yang dapat mengungkapkan data-data yang dibutuhkan peneliti sesuai dengan permasalahannya.¹⁹

Metode sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih

¹⁸ *Ibid*, hal. 136

¹⁹ *Ibid*, hal. 47

sampel diantara populasi, sesuai dengan yang dikehendaki. Metode ini dilakukan dengan menentukan kriteria kelompok yang akan diteliti.

Kriteria kelompok yang akan diteliti dalam observasi pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas *shift* pagi di ruang perawatan dengan kelompok pasien berisiko tinggi, yaitu Ruang ICU, HCU, Unit Stroke, Unit *Cytostatika*, ruang kebidanan, ruang anak, ruang isolasi, dan ruang rawat inap umum. Kriteria kelompok yang diteliti untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam, adalah perawat PPI, pihak manajemen sebagai pembuat kebijakan, dan orang yang memahami tentang hukum kesehatan di RS St. Elisabeth.

6. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan otak dari sebuah penelitian kualitatif.²⁰ Analisis dilakukan agar mendapatkan makna yang terkandung dalam sebuah data, sehingga interpretasinya tidak hanya sekadar deskripsi belaka. Analisis adalah suatu usaha menguraikan suatu persoalan atau fokus kajian menjadi bagian-bagian (*decomposition*) sehingga susunan atau bentuk sesuatu yang diurai tersebut tampak dengan jelas dan lebih mudah dimengerti duduk perkaranya.²¹

Dalam penelitian kualitatif, data yang dimunculkan lebih banyak berwujud kata-kata, bukan rangkaian angka. Bogdan & Biklen (Moleong:2006,248) mengemukakan,²²

²⁰ *Ibid*, hal. 199

²¹ *Ibid*, hal. 200

²² *Ibid*, hal. 201

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan metode studi kasus. Studi kasus dalam penelitian ini berupa studi kasus observasi dimana penelitian ditekankan pada penggunaan observasi untuk menjaring informasi-informasi empiris yang detail dan akurat tentang gambaran pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan di rumah sakit. Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Pengumpulan data

Pada tahap ini, data diperoleh melalui observasi di ruang rawat inap yang sudah ditentukan dan wawancara mendalam terhadap informan dan narasumber yang juga telah ditentukan. Data dari hasil observasi dan wawancara akan melalui proses reduksi data. Reduksi data dilakukan dengan memilih hal-hal yang pokok dan difokuskan pada hal-hal yang penting.²³

b. Penyajian data

Data yang telah diperoleh pada tahap pengumpulan data dan telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan penyajian gambar dan tabel data.

²³ *Ibid*, hal. 218

- c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Data yang telah diperoleh kemudian disimpulkan dan dilakukan verifikasi dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan yang dapat dipercaya.

F. Penyajian Tesis

Secara garis besar, untuk mempermudah pemahaman serta pembahasan dalam tesis ini, maka akan penulis memaparkannya dalam empat bab sebagai berikut.

Bab I merupakan bab pendahuluan. Bab ini berisi gambaran latar belakang serta permasalahan yang diangkat oleh penulis terkait pelaksanaan keselamatan pasien melalui lima momen cuci tangan. Bab ini juga memuat tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penyajian tesis ini.

Bab II adalah tinjauan pustaka, dimana dalam bab ini berisi kerangka konsep penelitian dan teori-teori yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu Teori Hukum, Perlindungan Hak Pasien, Rumah Sakit, Keselamatan Pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, serta teori tentang Lima Momen Cuci Tangan.

Bab III merupakan hasil penelitian dan pembahasan terhadap permasalahan yang diteliti. Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan, beserta pembahasan tentang landasan hukum pelaksanaan Lima Momen Cuci Tangan, pelaksanaannya untuk keselamatan pasien sebagai upaya perlindungan hak pasien di lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit St.

Elisabeth Semarang, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat yang ditemukan.

Bab IV sebagai bab penutup menyajikan simpulan dan saran. Simpulan berupa sari dari hasil penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang termuat dalam perumusan masalah. Dari simpulan tersebut kemudian diberikan saran untuk membantu praktisi maupun masukan bagi penelitian selanjutnya.

